

INFORME



RED
CENTINELA
SANITARIA
CASTILLA Y LEÓN

Contenido

Presentación

1. Demanda y prescripción de sedantes y antidepresivos.
2. Derivación a consulta especializada desde pediatría de atención primaria.
3. Visitas domiciliarias en enfermería de atención primaria.
4. Información.
5. Participantes del Programa 2023 de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León.



Presentación

El informe número 111 recoge una descripción resumida del Programa de registro del año 2023 de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León. Como ya avanzábamos en el informe anterior, se ha recuperado la actividad y la calidad de la información a niveles comparables al periodo prepandémico. Y esto, en un contexto complejo por la situación que atraviesa la Atención Primaria, con recursos limitados y elevada movilidad de profesionales que ha dificultado la gestión de los datos y la validación de la población vigilada.

Los estimadores calculados en el estudio de la 'Demanda y prescripción de sedantes y antidepresivos' ponen de manifiesto la elevada frecuencia de uso de estos medicamentos, sobre todo en las mujeres, y que parece haber aumentado significativamente en la última década. Los datos abren muchos interrogantes sobre la prevalencia e incidencia de determinados problemas de salud mental que están detrás del consumo de estos psicofármacos y las medidas de salud pública que deberían implantarse.

El registro de 'Derivación a consulta especializada desde pediatría de atención primaria' muestra que por cada 1000 niños con tarjeta sanitaria menores de 14 años se producen anualmente casi 200 derivaciones, de las que el 37% son a oftalmología y otorrinolaringología. Pero, lo más llamativo de los resultados de este informe es que el 10% son derivaciones a algún servicio de salud mental, que se observa además en todas las etapas de la niñez y adolescencia. Estos resultados han

motivado que se apruebe un estudio específico en la población pediátrica y adolescente para 2024.

El tercer y último trabajo que se presenta en ese informe es una nueva edición del estudio 'Visitas domiciliarias en enfermería de atención primaria', que ya se habían registrado en el programa de 2013. Las estimaciones realizadas muestran que la frecuencia se ha multiplicado por tres en 10 años, como consecuencia, en parte, del envejecimiento poblacional (la media de edad de los pacientes vistos en domicilio es tres años mayor) y, posiblemente también, por el cambio de la práctica y gestión de la actividad de los profesionales de enfermería tras la pandemia.

Está pendiente el análisis de los datos del estudio de los 'Determinantes y factores de riesgo de salud cardiovascular en los adolescentes', cuyo trabajo de campo ha finalizado recientemente con unos excelentes resultados de participación de la muestra seleccionada. En las próximas semanas se publicará un avance de los principales indicadores.

Agradecemos a los profesionales centinelas la dedicación y el esfuerzo realizado durante el año 2023 y confiamos en que el nuevo programa de 2024 cumpla de nuevo con los objetivos que la Red ha marcado.

Sonia Tamames Gómez

Directora General de Salud Pública



**RED
CENTINELA
SANITARIA
CASTILLA Y LEÓN**

1. Demanda y prescripción de sedantes y antidepresivos

Redacción: Blanca López Villalba, Tomás Vega Alonso

Introducción

El uso de psicofármacos como los tranquilizantes, los hipnóticos sedantes y los antidepresivos está muy extendido en la población general en todas las edades. La Red Centinela Sanitaria de Castilla y León ha venido realizando estudios periódicos sobre la demanda y la prescripción de estos medicamentos, así como de los problemas de salud mental asociados. En 2007¹ y previamente en 1990², se realizaron las primeras investigaciones con el objetivo de comprender la magnitud de este problema de salud pública en Castilla y León.

En estos estudios, se evidenciaba una disminución global de la prescripción en el periodo 1990-2007, aunque se mantenían los patrones de distribución por sexo (más en mujeres que en hombres) y descendía la edad media de la primera prescripción en unos 10 años.

Estudios más recientes sobre trastornos de ansiedad y depresión indican un aumento significativo de estas enfermedades en la última década, en parte debido a la pandemia de COVID-19, y sugieren que la afectación por sexo y, especialmente, por edad, podría haber cambiado.

En el programa de la Red de 2023 se inició un nuevo estudio, haciendo los criterios de inclusión y de exclusión compatibles con estudios previos con el fin de poder realizar

comparaciones, y con los objetivos y métodos que a continuación se describen.

Objetivos

- Estimar la demanda y prescripción de sedantes y antidepresivos, así como comprender el motivo detrás de estas prescripciones, incluyendo nuevas recetas.
- Caracterizar a la población que está recibiendo tratamiento con este tipo de medicamentos.
- Describir las variaciones del patrón de demanda y prescripción con respecto a los datos obtenidos en 2007.

Metodología

Criterio de inclusión

Cualquier prescripción o demanda por parte del paciente de un fármaco incluido en el grupo de los ansiolíticos (N05B), hipnóticos y sedantes (N05C) y los antidepresivos (N06A).

Definición de renovación o nueva prescripción

- Renovación de una prescripción anterior en un paciente en tratamiento sin interrupción, independientemente del diagnóstico y de la antigüedad del tratamiento.

- Se consideraron nuevas prescripciones de sedantes y antidepresivos en pacientes de 15 años en adelante para aliviar malestares psicológicos, incluso si el paciente los solicita sin necesidad objetiva y sin la aprobación final del médico. Además, se incluyen casos donde el paciente había estado en remisión durante un periodo mínimo de 6 meses y sin tratamiento.

Procedimiento de registro

El estudio lo llevaron a cabo los médicos de familia de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2023, registrando todas y cada una de las nuevas prescripciones semanales con el fin de estimar la incidencia en la población centinela. Complementariamente, el médico de familia registraba cada semana la primera renovación de prescripción, de cualquiera de los fármacos incluidos en este estudio, con el fin de describir la población que los consume de manera habitual. El formulario, hubiera o no renovaciones o nuevas prescripciones, debía remitirse semanalmente para el control de la población bajo vigilancia.

Cálculo de tasas

Para el cálculo de las tasas de nuevas prescripciones (tasas de incidencia) se ha utilizado como denominador la población vigilada semanalmente, distribuida por edad y sexo, considerando si el pro-

fesional estaba activo o no en ese periodo. La población media semanal vigilada fue de 62.720 (30.505 hombres y 32.215 mujeres). Como numerador se contabilizaron las nuevas prescripciones de pacientes diferentes, excluyendo las nuevas prescripciones sucesivas en el mismo paciente, aunque fuesen con periodos de remisión de 6 meses. Se estimaron las tasas anuales y por períodos mensuales, las específicas por edad, sexo, tipo de psicofármaco y motivo de la consulta.

Resultados

Se registraron un total de 5.122 prescripciones y demandas, de las cuales 2.485 fueron renovaciones de una prescripción anterior (48,5%) y 2.637 fueron nuevas prescripciones (51,5%). Del total de las prescripciones, 2.811 (56,0%) fueron por un solo motivo y 1.626 (32,0%) fueron por dos motivos.

Descripción de la población en tratamiento con ansiolíticos, hipnóticos y sedantes o antidepresivos

En las renovaciones de prescripciones, se observó que el sexo predominante fue el de las mujeres (69,9%). En la distribución por grupos de edad, destacó el grupo de 65 a 79 años como el mayoritario (29,1%), mientras que el grupo de 14 a 34 años fue el menos representado (6,0%). Respecto a la situación laboral de los pacientes, la mayoría eran pensionistas (47,9%) y vivían acompañados (74,4%). La iniciativa de renovar el tratamiento fue del paciente en un 58,9%. En el 11,9% de los casos atendidos no se renovó la medicación (tabla 1.1).

Tabla 1.1. Demanda y prescripción de sedantes y antidepresivos. Descripción de los pacientes según el tipo de prescripción.

		Renovación de una prescripción anterior		Nueva prescripción	
		n	%	n	%
Sexo					
Hombres		749	30,1	900	34,1
Mujeres		1.736	69,9	1.737	65,9
Grupos de edad					
15-35		148	6	334	12,7
36-49		379	15,3	690	26,2
50-64		666	26,8	761	28,9
65-79		724	29,1	532	20,2
80+		568	22,9	320	12,1
Situación Laboral					
Ocupado		819	33	1.435	54,4
Desempleado		129	5,2	145	5,5
Pensionista		1.190	47,9	764	29
Estudiante		28	1,1	68	2,6
Labores hogar		199	8	158	6
Otras		78	3,1	41	1,6
Situación de convivencia					
Vive acompañado		1.848	74,4	2.124	80,5
Vive solo		299	12	312	11,8
Institucionalizado		154	6,2	55	2,1
Otra situación		27	1,1	17	0,6
Iniciativa					
Del paciente		1.464	58,9	1.383	52,4
Del médico de familia		453	18,2	886	33,6
De otro médico		393	15,8	305	11,6
Prescripción					
Sí		2.190	88,1	2.464	93,4
No		295	11,9	173	6,6

Tabla 1.2. Demanda y prescripción de sedantes y antidepresivos. Motivo de la consulta según el tipo de prescripción y de psicofármaco.

Tipo de caso	Tipo de psicofármaco	Motivo de Consulta									
		Síndrome ansioso		Síndrome depresivo		Trastorno del sueño		Otros síndromes psiquiátricos		Otros no relacionados con patología psiquiátrica	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Renovación	Ansiolíticos	784	64,6%	434	35,7%	328	27,0%	222	18,3%	134	11,0%
	Hipnóticos y sedantes	146	36,8%	127	32,0%	277	69,8%	66	16,6%	36	9,1%
	Antidepresivos	673	56,1%	782	65,2%	204	17,0%	305	25,4%	135	11,3%
	Otros	100	42,0%	105	44,1%	44	18,5%	141	59,2%	29	12,2%
Nueva prescripción	Ansiolíticos	937	63,7%	316	21,5%	361	24,5%	281	19,1%	340	23,1%
	Hipnóticos y sedantes	137	38,5%	78	21,9%	268	75,3%	74	20,8%	49	13,8%
	Antidepresivos	650	57,4%	677	59,8%	258	22,8%	298	26,3%	146	12,9%
	Otros	43	43,0%	35	35,0%	27	27,0%	58	58,0%	21	21,0%

Por lo que respecta a las indicaciones, se observó que el 64,6% de los ansiolíticos se destinó al tratamiento del síndrome ansioso; el 69,8% de los hipnóticos y sedantes se utilizó para abordar los trastornos del sueño; y el 65,2% de los antidepresivos fue empleado para tratar el síndrome depresivo. Cabe destacar que, del resto de fármacos registrados, el 59,2% se indicaban para el tratamiento de otros síndromes psiquiátricos (tabla 1.2).

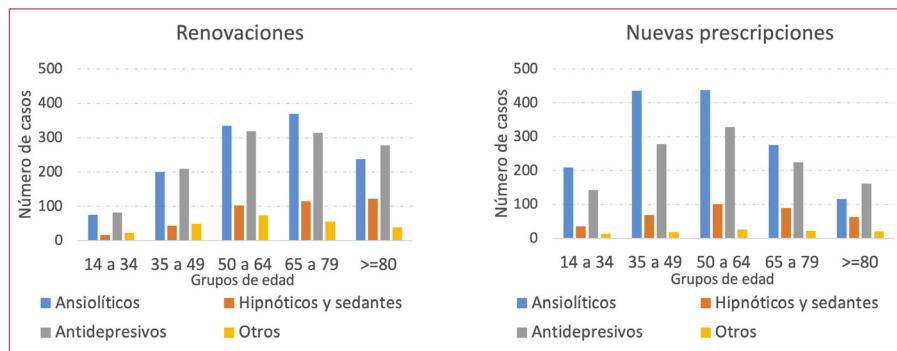
Los dos tipos de psicofármacos más utilizados en todos los grupos de edad fueron los ansiolíticos y los antidepresivos. La prescripción de ansiolíticos fue mayor en pacientes de entre 50 y 79 años. En contraste, el uso de antidepresivos fue más frecuente en las edades más jóvenes, particularmente en pacientes menores de 50 años, y también en los mayores de 80 años (figura 1.1).

El 21,6% de los pacientes que acudieron para renovar su prescripción anterior fueron derivados a la consulta de Salud Mental.

Descripción de las nuevas prescripciones de ansiolíticos, hipnóticos y sedantes o antidepresivos

En el caso de las nuevas prescripciones, se encontró que el sexo predominante nuevamente fue el femenino (65,9%). El grupo de edad con más casos fue el de 50 a 64 años (28,9%), mientras que el grupo de mayores de 80 años fue el menos representado (12,1%), seguido de cerca por el grupo de 14 a 34 años (12,7%). En cuanto a la situación socio laboral, la mayoría de los pacientes se encontraban trabajando (54,4%) y vivían acompañados (80,5%). La iniciativa para realizar la prescripción fue nuevamente por

Figura 1.1. Demanda y prescripción de sedantes y antidepresivos. Distribución según los diferentes grupos de edad y tipo de prescripción.



parte del paciente (52,4%). Se observó que en el 6,6% de los casos, no se realizó una nueva prescripción.

El 63,7% de los ansiolíticos fue indicado específicamente en el tratamiento de los síndromes ansiosos, el 75,3% de los hipnóticos y sedantes se destinó al abordaje de los trastornos del sueño. Asimismo, se evidencia que el 59,80% de los antidepresivos fue utilizado para tratar el síndrome depresivo y el 58,0% de los demás psicofármacos fue utilizado para el tratamiento de otros síndromes psiquiátricos.

Al igual que en las renovaciones, los psicofármacos más frecuentemente utilizados en las nuevas prescripciones fueron los antidepresivos y ansiolíticos. Sin embargo, se observa una diferencia notable en la distribución por edad: en todos los grupos de edad los ansiolíticos fueron los más registrados, hasta los 80 años, cuando se registran más antidepresivos que ansiolíticos.

El 60,0% de las nuevas prescripciones fueron de ansiolíticos (48,0%) e hipnóticos y sedantes (12,0%) (grupos N05B y N05C). En el 37,0% se prescribieron antidepresivos (grupos N06A) y en el 3,0% se registraron otros psicofármacos. No existieron diferencias apreciables en el tipo de psicofármaco que se prescribió a hombres y mujeres, siendo el más

prescrito el grupo de los ansiolíticos seguido de los antidepresivos.

En el 66,0% de los pacientes no se conocían prescripciones anteriores por lo que se consideran estrictamente nuevos, mientras que en el resto había antecedentes de tratamiento con psicofármacos. El 18,2% de todos los pacientes que tuvieron una nueva prescripción fueron derivados a un centro de salud mental.

Tasas poblacionales de incidencia de pacientes que inician un tratamiento con ansiolíticos, hipnóticos y sedantes o antidepresivos

La tasa de nuevas prescripciones se estimó en 3.812 casos por cada 100.000 habitantes siendo mayor en mujeres (4.901 casos) en comparación con los hombres (2.662 casos).

Atendiendo a las tasas de incidencia por meses, se observó una mayor incidencia en los meses de febrero (376,2) y junio (324,5). En contraste, los meses con menor incidencia fueron enero (275,7), septiembre (244,7), y diciembre (212,3) (figura 1.2). Las tasas específicas por edad y sexo revelaron un aumento en ambas poblaciones a la edad de 35 años, con una disminución regular en las mujeres hasta los 80 años, mientras que en los hombres se ob-

servió una disminución a los 65 años seguida de un aumento a la edad de 80 (figura 1.3).

Las tasas de uso de hipnóticos y sedantes en diferentes grupos de edad en hombres fueron en aumento con la edad. La tasa de ansiolíticos es superior a la tasa de antidepresivos en todos los grupos de edad, hasta los 80 años en la que se igualan. En las mujeres, el uso de hipnóticos y sedantes se mantuvo más o menos constante en todas las edades. Los ansiolíticos alcanzaron su punto máximo en la edad de 35-49 años, valor superior a la tasa de antidepresivos en el mismo grupo de edad. Al igual que en los hombres, el uso de antidepresivos a la edad de 80 años fue mayor que el de los ansiolíticos (figura 1.4).

En relación con las tasas de motivos de consulta de los hombres, se observó un aumento considerable de los trastornos del sueño en los mayores de 80 años. En el caso de las mujeres predominó el síndrome ansioso entre los 35-49 años (figura 1.5).

Conclusiones

La demanda y prescripción de sedantes y antidepresivos es muy alta e indicativa del problema de salud pública que suponen algunos trastornos mentales relacionados con la ansiedad o del estado de ánimo entre otros.

Las mujeres presentaron el mayor porcentaje de casos tanto en las renovaciones de prescripciones anteriores (69,9%) como en las nuevas prescripciones (65,8%). La situación laboral de los pacientes en las renovaciones de prescripciones previas fueron pensionistas (47,9%) y en las

Figura 1.2. Demanda y prescripción de sedantes y antidepresivos.
Tasa de incidencia mensual de nuevas prescripciones por 100.000 habitantes.



Figura 1.3. Demanda y prescripción de sedantes y antidepresivos.
Tasa específica por edad y sexo de las nuevas prescripciones por 100.000 habitantes.

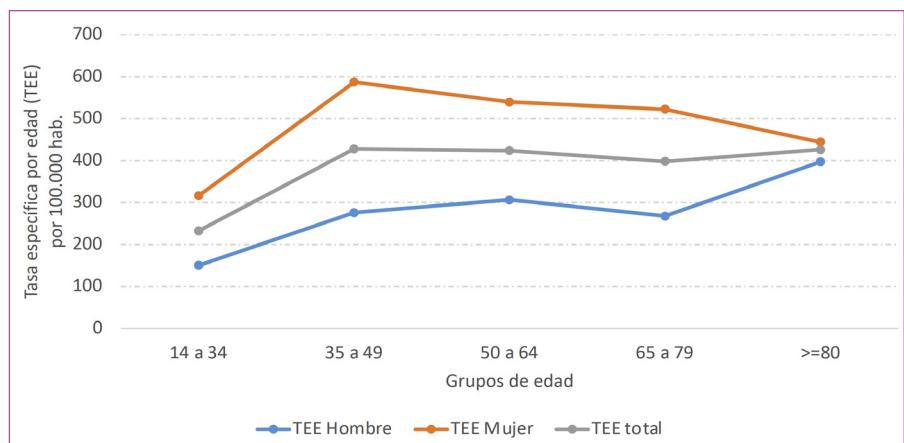


Figura 1.4. Demanda y prescripción de sedantes y antidepresivos.
Tasa de incidencia de psicofármacos por 1.000 habitantes por grupos de edad en nuevas prescripciones y sexo.

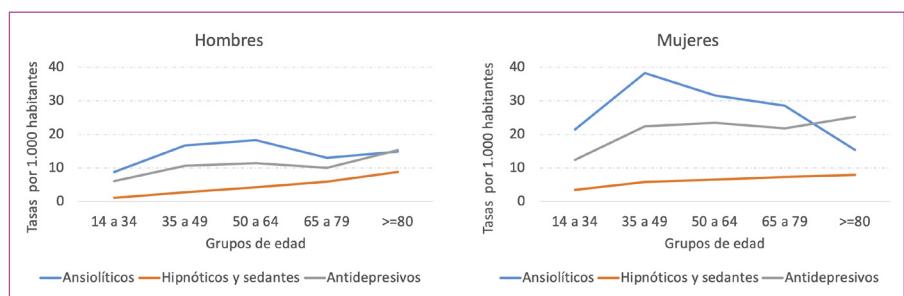
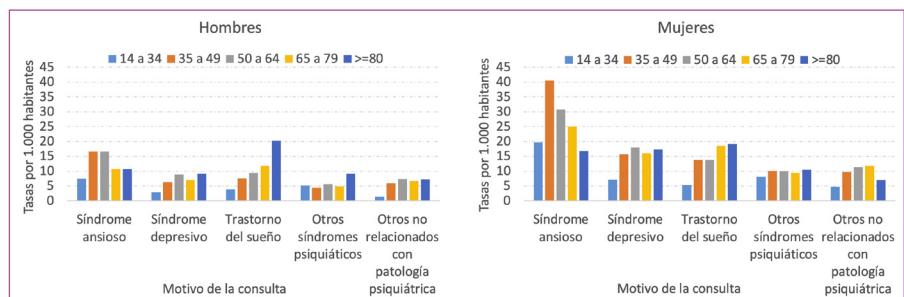


Figura 1.5. Demanda y prescripción de sedantes y antidepresivos.
Tasa de incidencia por motivo de consulta por 1.000 habitantes por grupos de edad en nuevas prescripciones y sexo.



nuevas prescripciones fueron ocupados (53,4%), posiblemente por la menor edad de estos últimos. En ambos grupos la situación de convivencia indicaba que vivían acompañados. La iniciativa de la demanda fue principalmente por parte del paciente (63,4% en renovaciones y 53,7% en nuevas prescripciones). La mayoría de las demandas llevaron a la prescripción de un psicofármaco, pero en un 11,9% de las renovaciones y en un 6,6% de las nuevas prescripciones no se consideró necesaria la prescripción.

Los psicofármacos mayormente prescritos fueron los ansiolíticos, seguido de los antidepresivos. La distribución de los ansiolíticos por motivo de consulta fue más heterogénea que en el caso de los antidepresivos, que acumulaba más indicaciones para los síndromes depresivos. El grupo de hipnóticos sedantes se indican principalmente (más de 50%) para trastornos del sueño.

Las tasas de nuevas prescripciones estimadas en 2023 multiplicaron por 2,3 las registradas en 2007, que fueron de 1.615 casos por cada 100.000 individuos.

Tanto en 2007 como en 2023, el grupo de mujeres fue mayoritario. La tendencia respecto a la edad es también consistente en ambos estudios: en las mujeres, la utilización de medicamentos psiquiátricos comienza a edades más tempranas y disminuye con el tiempo, mientras que, en los hombres, se observó un aumento en su uso a medida que avanza la edad. El porcentaje de demandas que no ocasionaron una prescripción fue mayor en 2023(6,6%) que en 2007(2,4%). Los pacientes mayoritariamente mantuvieron su situación laboral ocupada o eran pensionistas, y la mayoría de ellos vivían en compañía.

El patrón estacional de incidencia era similar en ambos estudios, con tasas más altas durante los meses de invierno y al comienzo del verano, y menores entre septiembre y diciembre. El tipo de psicofármaco mayormente utilizado continúa siendo el grupo de los ansiolíticos. En el 2007 el uso de antidepresivos fue de un 20,4%, aumentado a un 37,0% en 2023. En 2007 en el 55,0% de los pacientes no constaba una prescripción previa de psicofármacos, mientras que este porcentaje en el 2023 fue del 66,0%. El porcen-

taje de pacientes derivados a servicios de salud mental fue similar en ambos años (19,0% en 2007 y 18,2% en 2023).

Si bien en 2007 se observó un descenso de la prescripción y demanda de ansiolíticos y sedantes con respecto a las estimaciones de 1990, en la actualidad se confirma el considerable aumento del consumo de este tipo de psicofármacos, incluidos los antidepresivos.

Bibliografía

1. Informe N° 71. Marzo 2008. PROGRAMA 2007. Semanas 1/2007 a 52/2007. Disponible en <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/centinelas/informes-boletines-red-centinela-sanitaria-castilla-leon>
2. Informe-resmen N° 4. Marzo 1991. PROGRAMA 1989-90. Semanas 44/1989 a 52/1990 Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/centinelas/informes-boletines-red-centinela-sanitaria-castilla-leon>

2. Derivación a consulta especializada desde pediatría de atención primaria

Redacción: José Eugenio Lozano

Introducción

La población infantil con patología crónica compleja o que precisa pruebas diagnósticas específicas necesita con frecuencia ser derivada a las consultas de la especialidad correspondiente para su adecuado diagnóstico y tratamiento.

Existe escasa información sobre los motivos médicos o de otro tipo que motivan estas derivaciones y el resultado final en salud, así como de la coordinación entre niveles asistenciales que permite una valoración global de esta práctica y de las posibilidades de mejora asistencial^{1,2,3}.

Objetivos

1. Estimar la frecuencia de derivaciones desde las consultas de pediatría de AP.
2. Describir los procesos clínicos que las motivan.
3. Estudiar las causas subyacentes y acompañantes de las derivaciones.

Metodología

El estudio formó parte del Programa de registro de 2023 de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León. Participaron 34 pediatras que cubrían una población de 26.843 ni-

ños distribuida en 33 demarcaciones sanitarias.

Los profesionales cumplimentaron un estadillo semanal en el que registraban si durante la semana habían realizado alguna derivación, no habían tenido que hacer ninguna o no declaraban esa semana por cualquier razón.

La definición de caso recogía “cualquier derivación que se produzca en la consulta de atención primaria del pediatra centinela”, excluyéndose los siguientes supuestos:

- Derivación repetida a una misma especialidad con un intervalo menor de 6 meses.
- Derivación repetida a una misma especialidad con un intervalo mayor de 6 meses si se considera consulta de revisión.

De los casos se recogieron variables de identificación (código de identificación de la persona) y personales (sexo, fecha de nacimiento y formación de los responsables legales del niño), los procesos clínicos que

motivan la derivación, la urgencia de esta, la especialidad a la que se deriva, los antecedentes y otros factores coadyuvantes.

Resultados

La población vigilada media fue 21.889 personas. Se registraron 4.166 derivaciones, el 51,3% en hombres (2.136) y el 20,5% en personas de 12 o más años (tabla 2.1).

Por cada 1.000 niños con tarjeta sanitaria, se producen 190 derivaciones al año. Este número es mayor en los menores de 1 año (230) y menor en el grupo de 10 y 11 años (154).

Si contabilizamos exclusivamente las primeras derivaciones de la población pediátrica, cada año se deriva por primera vez a 158 niños por cada 1.000, también con un porcentaje mayor en los menores de 1 año (213) y menor en el grupo de 10 y 11 años (119).

Tabla 2.1. Derivación a consulta especializada desde pediatría. Tasas de incidencia y prevalencia de la población vigilada.

Edad	Población	Derivaciones	Frecuencia*	Nuevas derivaciones	Frecuencia*
De 0 a 1	2.260	519	229,7	482	213,3
De 2 a 3	2.695	422	156,6	378	140,3
De 4 a 5	2.848	551	193,5	469	164,7
De 6 a 7	3.086	674	218,4	571	185,1
De 8 a 9	3.321	625	188,2	498	149,9
De 10 a 11	3.382	521	154	403	119,2
De 12 y más	4.297	854	198,7	658	153,1
Total	21.889	4.166	190,3	3.459	158,0

* Frecuencia de derivaciones y nuevas derivaciones por cada 1.000 niños



Casi todos los casos son 'no urgentes', y solo un 17,4% son 'preferentes'. Un 17,5% tienen al menos un antecedente de derivación para la especialidad de antigüedad de más de 6 meses (tabla 2.2).

Los pediatras expresan haber sentido presión familiar para la derivación (objetiva o percibida por el profesional) en un 9,1% de los casos. La falta de recursos para el diagnóstico en la consulta de pediatría se reporta en un 25,2% y la falta de tiempo para el estudio de un caso complejo es un factor determinante en el 6,2%.

El 9,2% del total, 379 casos, acuden a la consulta por más de un proce-

Tabla 2.2. Derivación a consulta especializada desde pediatría. Urgencia, antecedentes y factores que causan la derivación.

	Casos	%
Urgencia		
Normal	3.325	82,3%
Preferente	701	17,4%
Urgente	14	0,3%
Antecedentes		
Ninguno	3.343	82,5%
Al menos uno	707	17,5%
Otros factores		
Presión familiar	381	9,1%
Falta de recursos	1.049	25,2%
Falta de tiempo	259	6,2%

Tabla 2.3. Derivación a consulta especializada desde pediatría. Especialidad a la que se deriva la consulta.

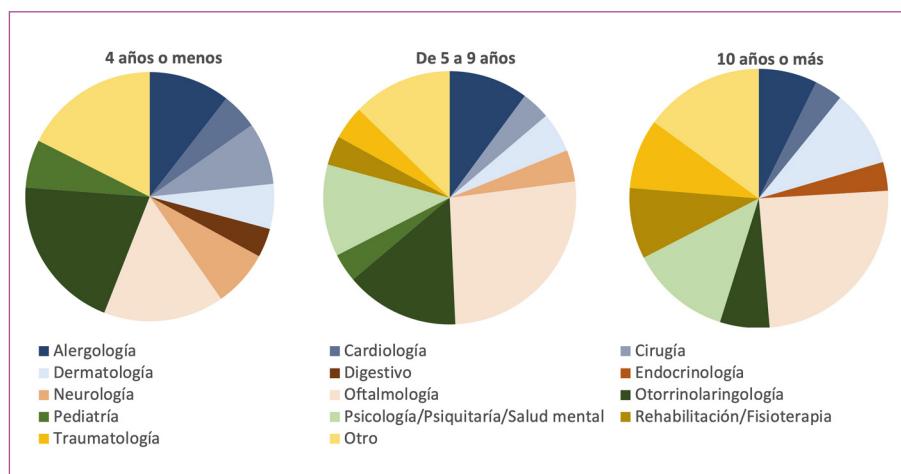
Especialidad	n	%
Alergología	399	9,4
Cirugía	194	4,6
Dermatología	292	6,9
Neurología	200	4,7
Oftalmología	969	22,9
Otorrinolaringología	575	13,6
Psicología/Psiquiatría	409	9,6
Rehabilitación	223	5,3
Traumatología	231	5,5
Otra	749	17,7

so distinto. El 96,4% son derivados a una única consulta de especializada.

Las derivaciones más frecuentes son oftalmología (22,9%), otorrinolaringología (13,6%), salud mental (9,6%) y alergología (9,4%) (tabla 2.3).

En los mayores de 10 años, la otorrinolaringología pasa a un segundo plano (6,2%) y ganan presencia la oftalmología (24,8%), dermatología (9,7%), rehabilitación (8,8%) y traumatología (8,6%). La salud mental se mantiene (12,7%) (figura 2.1).

Figura 2.1. Derivación a consulta especializada desde pediatría. Especialidad a la que se deriva la consulta por rango de edad.



Conclusiones

En las consultas de pediatría en Atención Primaria se realizan derivaciones a especializada con una frecuencia alta (190 por cada 1.000 niños en un año). Casi una de cada cinco derivaciones que se producen había sido ya derivado con anterioridad para esa especialidad. Las primeras derivaciones también presentan valores elevados (158 por cada 1.000 niños en un año).

No se observan diferencias por sexo ni edad, con frecuencias homogéneas en todos los grupos, y la mayoría de las derivaciones no son consideradas urgentes.

El motivo principal que motiva la derivación es la falta de recursos en casos complicados (25,2%). La falta de tiempo no parece ser un factor condicionante de las derivaciones

(6,2%), pero la presión familiar se observa en uno de cada 10 casos (9,1%)

Las derivaciones más frecuentes se realizan a oftalmología (22,9%) y otorrinolaringología (13,6%), que bien pudieran estar condicionadas en parte por el acceso limitado a recursos tecnológicos específicos que solo están disponibles en los servicios de la especialidad a los que derivan.

El motivo de las derivaciones varía con la edad. En los grupos de edad más avanzados comienzan a tener presencia especialidades como la rehabilitación y la traumatología y desaparecen muchas de las derivaciones más frecuentes motivadas por enfermedades diagnosticadas en edades más tempranas. Las únicas especialidades que se mantienen a lo largo de todas las edades son la psiquiatría y psicología, oftalmología y alergología.

Este estudio nos da una idea de la dinámica en las derivaciones en pediatría, cómo se producen y a qué servicios se derivan los niños de nuestra comunidad. El trabajo que realizan los profesionales muestra ser coherente, derivando principalmente cuando son necesarios recursos que no están disponibles en sus consultas, aunque también se observa cierta presión de los usuarios.

Bibliografía

1. Monroy Tapiador MÁ, Climent Alcalá FJ, Rodríguez Alonso A, Molina Amores C, Mellado Peña MJ, Calvo Rey C. Situación actual del paciente pediátrico con patología crónica compleja: una experiencia entre atención primaria y hospitalaria [Current situation of children with medical complexity: An experience between primary and hospital care]. Aten Primaria. 2021 Jun-Jul;53(6):102046. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2021.102046. Epub 2021 Apr 16. PMID: 33873126; PMCID: PMC8079965.
2. McPherson M., Arango P., Fox H., Lauver C., McManus M., Newacheck P.W. A new definition of children with special health care needs. Pediatrics. 1998;102:137–140.
3. Simon T.D., Haaland W., Hawley K., Lambka K., Mangione-Smith R. Development and Validation of the Pediatric Medical Complexity Algorithm (PMCA) Version 3.0. Acad Pediatr. 2018;18:577–580.



3. Visitas domiciliarias en enfermería de atención primaria

Redacción: Ana Ordax Díez, Loreto Mateos Baruque y Eva Vian González

Introducción

La atención domiciliaria se define como el tipo de asistencia o cuidados que presta la Atención Primaria en el domicilio del paciente que, debido a su estado de salud o a su dificultad de movilidad, no se puede desplazar al Centro de Salud o consultorio que le corresponde.

El Registro de visitas domiciliarias en enfermería realizado en 2013 por la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León aportó información específica sobre las características de las visitas y sobre los pacientes atendidos en ellas. Diez años después, tras la pandemia de la COVID-19 y la modificación de la práctica asistencial en Atención Primaria, se ha repetido el registro para describir las variaciones sufridas y orientar las estrategias y adaptaciones necesarias para la atención domiciliaria en la actualidad.

Objetivos

1. Conocer el tipo de paciente y la situación familiar del paciente atendido en las visitas domiciliarias.
2. Describir los aspectos organizativos de las visitas domiciliarias.
3. Describir las actividades sanitarias realizadas en las visitas domiciliarias por el personal de enfermería.

4. Comparar la situación de 2023 con la de 2013.

Metodología

Criterios de inclusión

El paciente atendido pertenecía al cupo del/la enfermero/a centinela.

Criterios de exclusión

Se excluyeron visitas sucesivas en la misma semana a un mismo paciente para realizar la misma actividad, aunque este dato se recogió en una variable para su posterior análisis.

Procedimiento del registro

Registro semanal individualizado de todas las visitas domiciliarias realizadas por el profesional de enfermería, cumplimentando las variables de un formulario estándar.

Semanalmente, se registró la primera visita domiciliaria a cada paciente, o sucesivas consultas a un mismo paciente si los motivos eran diferentes.

Resultados

En el programa de registro de visitas domiciliarias de 2023 participaron 92 profesionales de enfermería de la Red Centinela Sanitaria de

Castilla y León que cumplimentaron 6.954 registros. El número de desplazamientos a los domicilios fue de 9.549, lo que supone una media de 2,7 (DE: 0,4) desplazamientos domiciliarios por profesional a la semana, el triple que en 2013, cuando la media fue de 0,8 (DE: 0,4). El número medio de visitas semanales a un mismo paciente se mantuvo estable en 1,4 (DE: 0,9).

Tipo de paciente y situación familiar

La distribución por sexo y edad fue similar en ambos programas de registro. En 2023, el 62,5% de los pacientes atendidos en las visitas domiciliarias fueron mujeres y la media de edad de 84,7 años (DE: 11,4), lo que implica un incremento de tres años con respecto al 2013, asociado probablemente al envejecimiento de la población de Castilla y León en estos 10 años (tabla 3.1).

El 62,6% de las personas visitadas tenían un nivel de estudios primarios, muy similar al de 2013, aunque se aprecia un aumento general del nivel de estudios. Disminuye el número de personas casadas (40,8%) y aumenta el de las personas viudas (46,4%). El 92,3% eran pensionistas, disminuyendo con respecto del 2013 las que se dedicaban a las labores del hogar, del 15,5% al 3,1%.

El porcentaje de pacientes que vivían en soledad aumentó del 9,8% en 2013 al 13,6% en 2023. Más de un 80% de pacientes se encontraban inscritos en algún programa de la

cartera de servicios de Atención Primaria.

En 2023, el 43,5% de los pacientes visitados vivían en la zona rural, un 21,5% en la zona urbana y un 3,4% en zona semiurbana.

Características de las visitas domiciliarias

El 75,8% de los pacientes de las zonas rurales vivían en la misma localidad donde se ubicaba su consultorio, mientras que en 2013 era de un 60,5%. En 57,1% de los desplazamientos se utilizó el vehículo propio del profesional (64,7% en 2013), aumentando en estos 10 años los desplazamientos realizados a pie, 35,8% en 2023 frente a 30,7% en 2013, y en vehículos oficiales, 9,6% frente a 4,6%.

Se incrementaron las visitas realizadas por demanda programada, llegando en 2023 al 60,1%. Disminuyeron, en cambio, las demandadas por un familiar y las derivadas por el médico, con 21,7% y 12,6%, respectivamente (figura 3.1).

El tiempo medio de traslado y de estancia en el domicilio fueron similares en los dos estudios, con una media en 2023 de 10 minutos por traslado y 19,5 de estancia.

Motivos que originan la visita domiciliaria

En el 50% de los casos hubo más de un motivo para el desplazamiento del profesional al domicilio del paciente. El más frecuente en ambos estudios fue la incapacidad física, con porcentajes ligeramente superiores al 70% en ambos años (figura 3.2).

Tabla 3.1. Visitas domiciliarias en enfermería de AP. Descriptivo del tipo de paciente y comparativa con el 2013.

	2013		2023	
	n	%	n	%
Total	2.976	100,0	6.954	100,0
Sexo				
Hombre	1.139	38,3	2.607	37,5
Mujer	1.837	61,7	4.347	62,5
Edad				
De 0 a 34 años	26	0,9	32	0,5
De 35 a 64 años	211	7,1	449	6,5
De 65 a 79 años	677	22,7	1.215	17,5
De 80 o más	2.062	69,3	5.258	75,6
Nivel de estudios				
Sin estudios	931	31,3	1.723	24,8
Primaria o equivalente	1.828	61,4	4.354	62,6
Secundaria o equivalente	131	4,4	461	6,6
Universitarios	57	1,9	229	3,3
Estado civil				
Soltero	280	9,4	753	10,8
Casado/pareja de hecho	1.457	49	2.838	40,8
Viudo	1.170	39,3	3.229	46,4
Separado/Divorciado	17	0,6	92	1,3
Situación laboral				
Ocupado	77	2,6	95	1,4
Desempleado	16	0,5	72	1
Pensionista	2.347	78,9	6.421	92,3
Estudiante	8	0,3	11	0,2
Labores del hogar	462	15,5	217	3,1
Otra	0	0	93	1,3
Vive solo	293	9,8	948	13,6
Está en algún programa de la cartera de servicios	2.385	80,1	5.759	82,8

* Frecuencia de derivaciones y nuevas derivaciones por cada 1.000 niños

Figura 3.1. Visitas domiciliarias en enfermería de AP. Tipo de demanda que ocasiona la visita domiciliaria.

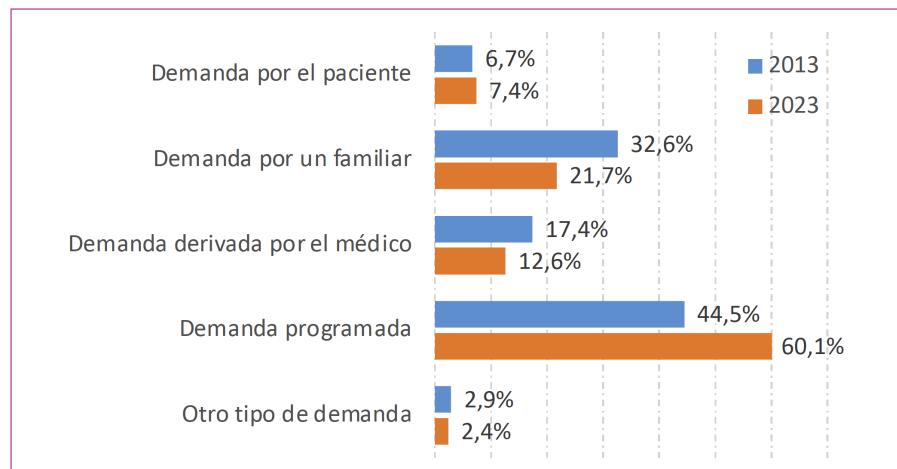


Figura 3.2. Visitas domiciliarias en enfermería de AP. Motivo que ocasiona la visita domiciliaria.

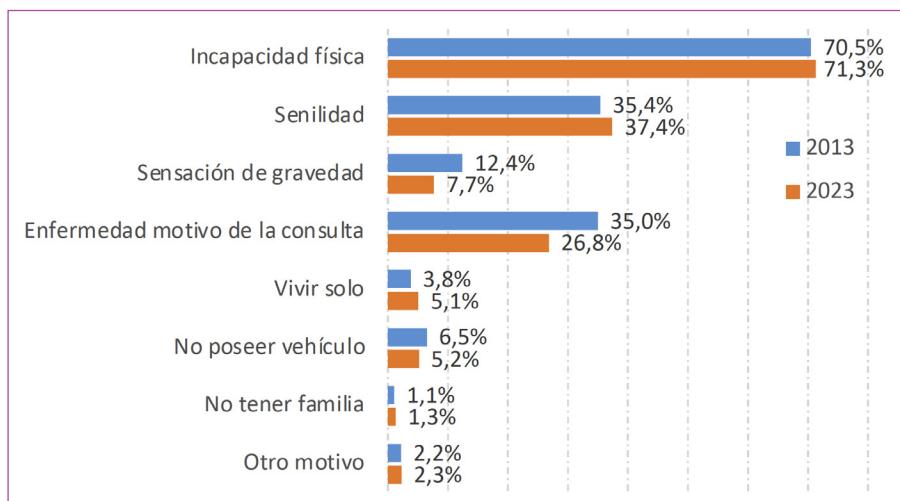


Figura 3.3. Visitas domiciliarias en enfermería de AP. Problemas de salud más comunes en los pacientes con visita domiciliaria.

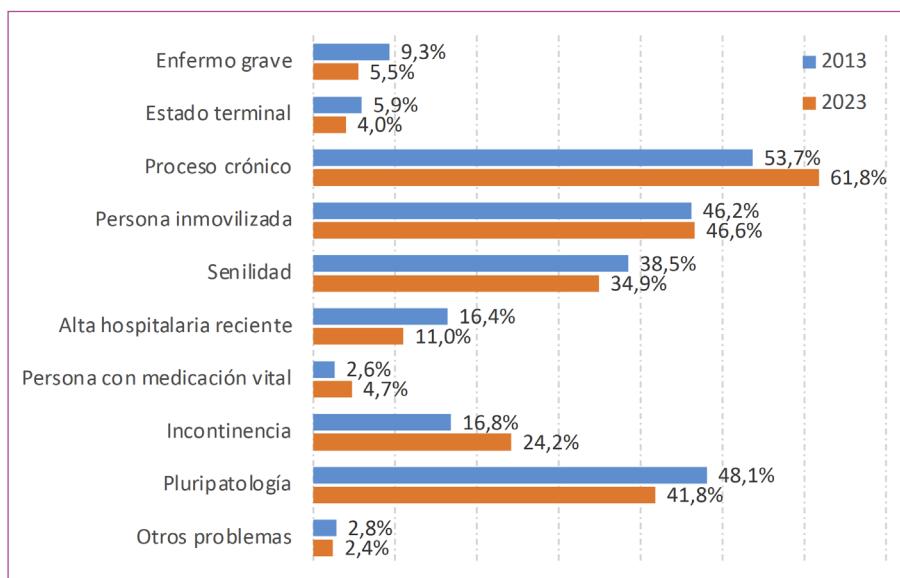
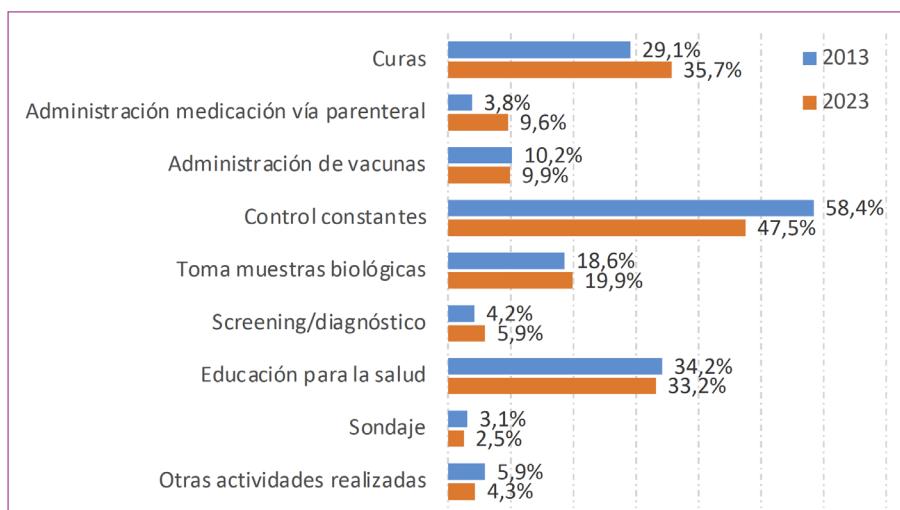


Figura 3.4. Visitas domiciliarias en enfermería de AP. Actividades realizadas durante la visita.



Otros motivos frecuentes fueron la senilidad (37,4% en 2023) y la enfermedad motivo de la consulta (26,8% en 2023).

Problema de salud por el que se efectúa la visita domiciliaria

Los tres principales problemas de salud fueron los procesos crónicos (61,8%), la inmovilización (46,6%) y la pluripatología (41,8%). Son también estos tres problemas de salud los que se vieron con más frecuencia en 2013 (figura 3.3).

En 2023, el 25,7% de los pacientes recibieron la visita de otros profesionales, en el 90% de los casos el médico de familia y principalmente por presentar una enfermedad grave o estar en situación terminal. En 2013 era mayor el número de pacientes que fueron visitados por otros profesionales y para una mayor variedad de patologías, con una diferencia respecto al 2023 de alrededor de 10 puntos porcentuales.

Actividades realizadas

Durante las visitas domiciliarias, las actividades más frecuentemente realizadas por el personal de enfermería fueron el control de constantes (47,5%), curas (35,7%) y educación para la salud (33,2%). Comparando los resultados con los obtenidos en 2013, se apreciaba un aumento en las curas y la administración de medicación por vía parenteral (figura 3.4).

Los pacientes con un alta hospitalaria reciente fueron en los que se practicaron mayoritariamente las curas. El control de constantes se realizaba en casi la mitad de las visitas y fueron más frecuentes en los enfermos graves y en las personas con medicación vital. La toma de

Tabla 3.2. Visitas domiciliarias en enfermería de AP. Actividades realizadas en 2023 según el problema de salud de la persona visitada.

	Total	Enfermo grave	Estado terminal	Proceso crónico	Persona inmovilizada	Senilidad	Alta hospitalaria reciente	Persona con medicación vital	Incontinencia	Pluripatología	Otros problemas
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Curas	35,7	35,1	47,6	32,3	42,8	36,1	58,7	27,2	41	38,6	24,1
Administración medicación vía parenteral	9,6	20,4	13,8	8,7	8	7,7	8,4	9,5	8,7	8,3	29,4
Administración de vacunas	9,9	4,7	3,3	11	10,3	12,7	5,4	12,5	10,6	9,8	8,2
Control de constantes	47,5	64,4	56,7	51,5	46,1	48,1	50,6	60,6	47,4	51,3	43,5
Toma muestras biológicas	19,9	22,8	12	24,3	21,6	22,5	16,4	45	24,9	22	5,9
Screening/diagnóstico	5,9	8,9	3,3	6,7	6,5	6,8	10,7	25,1	8,3	6,8	4,1
Educación para la salud	33,2	36,1	40,7	37,7	34,7	44,1	44,8	56,6	39,9	38	18,2
Sondaje	2,5	3,4	3,6	2,2	2,5	2,1	3,1	1,2	4,3	1,8	0,6
Otras actividades realizadas	4,3	1,8	6,2	3,5	4,3	5,3	2,6	2,8	3,1	4,1	7,1

muestras biológicas y el screening/diagnóstico fueron frecuentes en personas con medicación vital, que también son los que recibieron con más frecuencia educación para la salud (tabla 3.2).

Inclusión en cartera de servicios

El 80,1% de los pacientes que recibieron visita domiciliaria en 2013 y el 87,2% de los que la recibieron en 2023, estaban incluidos en alguno de los servicios de la cartera de Atención Primaria.

En ambos años, el porcentaje de personas incluidas en la cartera de servicios se incrementaba con la edad, pero existían más diferencias en 2013. En 2023 el 66,3% de los menores de 65 años estaban incluidos en la cartera de servicios, el 78,4% de los pacientes de 65 a 79 años y el 85,4% de los de 80 y más años (tabla 3.3).

Tabla 3.3. Visitas domiciliarias en enfermería de AP. Personas incluidas en la cartera de servicios por grupo de edad.

	2013		2023	
	n	%	n	%
Total	2.385	80,1	5.759	82,8
Grupos de edad				
De 0 a 64 años	129	54,4	319	66,3
De 65 a 79 años	524	77,4	952	78,4
De 80 o más	1.732	84	4.488	85,4

Conclusiones

El perfil del paciente atendido en las visitas domiciliarias llevadas a cabo por el personal de enfermería de Atención Primaria no ha variado mucho en los últimos 10 años, salvo que la población atendida es de mayor edad. Tres de cada cuatro pacientes superaban los 80 años, eran sobre todo mujeres, y la mayoría con estudios primarios. La incapacidad física, la senilidad y la pluripatología es el patrón típico de

estos pacientes que en general están incluidos en alguno de los programas de la cartera de servicios de Atención Primaria.

El gran cambio que se ha producido en esta década es la carga de trabajo que soportan los/las enfermeros/as, ya que el número medio de visitas domiciliarias que se llevaron a cabo a la semana se ha triplicado en los últimos diez años por el progresivo envejecimiento poblacional y las dificultades de la gestión de consultas en Atención Primaria.

4. Información

Los datos recogidos durante el programa de 2023 están ya disponibles para los integrantes de la Red Centinela Sanitaria que deseen realizar algún trabajo de análisis o incorporarse a alguno de los que se están

poniendo en marcha. Para ello podéis poneros en contacto con nosotros en la Dirección General de Salud Pública o con la Sección de Epidemiología de los Servicios Territoriales de Sanidad de cada provincia.

Desde el Centro Coordinador de la Red apoyaremos estos proyectos con el análisis estadístico de los datos y la estructuración epidemiológica de la información.

5. Participantes del Programa 2023 de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León

Servicios Centrales

Coordinación Técnica

A. Tomás Vega Alonso

Técnicos

José E. Lozano Alonso
Ana Ordax Díez
Luisa María González Soto

Informatización y mecanografía

Ana Belén Martín Casado
Elena Pasalodos Sahagún

Servicios Territoriales de Sanidad

ÁVILA

Técnicos

María del Mar Andreu Román
Félix Pedro Lanciego Martín

Informatización y mecanografía

Antonio García Gelado

BURGOS

Técnicos

José Luis Yañez Ortega

ÍNDICE

Cristina Ruiz Sopeña

María Isabel Carramiñana Martínez
Ana María Martínez Rodríguez

LEÓN

Técnicos

Ana Carmen Berjón Barrientos
Ana Isabel García Sobejano
Jesús Miguel Fernández Rozada

Informatización y mecanografía

María Consuelo Ruiz Díez

PALENCIA

Coordinación

María Loreto Mateos Baruque
Eva María Vian González
Isabel González Varas

SALAMANCA

Técnicos

María Begoña Domínguez Bellido
Candelas Gonzalo Martín

SEGOVIA

Técnicos

María Trinidad Romo Cortina
Miryam Fernández Picos

Ana Antón Contreras

Carolina García Ochoa
Rosa Cruz Moquete Novas

Informatización y mecanografía

Fuencisla Manso Gómez

SORIA

Técnicos

María Rosario Celorio de Pablo
José Félix Arauzo Goñi

Informatización y mecanografía

María Virginia Torrejón Bazo
Margarita Millán Gonzalo

VALLADOLID

Técnicos

Clara Berbel Hernández
María Sol Gutiérrez Pérez
Marta Allúe Tango

ZAMORA

Técnicos

Rafael Villanueva Agero
Concepción Delgado Fuentes
María José Cordero Maestre
Sara Pinilla Rodríguez



Médicos de atención primaria de salud

ÁVILA

Amparo Muñoz Muñoz
Eloísa Manso Otero
José Jiménez Cordero
Manuel Enrique Sánchez Salvador
María del Mar Varas Reviejo
María José Velázquez Rodrigo
Raquel Arranz de la Fuente
Roberto Cosín Borobio
Rosario Hortigüela Yuste
Ruth Pachón Ayuso

BURGOS

Ana Isabel Mariscal Hidalgo
Gustavo Carretero Antón
Ignacio Martínez Sancho
Irene Perdiguer Díez
José Ignacio Cuñado Martínez
José Luis Tobes Velasco
José Paulino Castanedo Fuentes
María Angeles Gil López
María Ascension López Serrano
María de los Angeles Baños Baños
María Victoria González Rodríguez
María Victoria Alonso Quintana
María Lourdes Gómez Fernández
Pablo Puente Roque
Ruth Loma Ortega
Silvia Juárez de Sosa
Sonia María González Bernal
Yolanda Pérez Vélez

LEÓN

Amaya Santamaría Luengos
Amor Rodríguez García
Ana Esmeralda Fernández Escanciano
Aranzazu García Alonso
Begoña González Fernández
Emiliano González Rodríguez
Francisco Javier Mencía Bartolome
José Luis Hermida Manso
Laura Palacio Díaz
María Estrella Gómez García
Manuel Martín Fernández

Margarita Gallego de la Varga
María Luisa García Bardón
María Luz Santos Santos
Mark Frederick Sánchez Añorga
Susana María Durán Pérez

PALENCIA

Adoración Ovejero Díez
Cesar Cortijo González
José Donis Domeque
Juan Manuel Monge Aramburu
María del Mar Bermejo Fernández
María del Carmen Mera Sanz
María del Valle Alaiz Poza
María Pilar García Medina
Olga María Capilla Valverde
Rosa María Ozores Miguel

SALAMANCA

Alfonso Escribano Hernández
Ana Teresa Asensio Sevilla
Antonia Refoyo Enríquez
Clara Isabel Soria López
Concepción Ceballos Alonso
Cristina Martín Hernández
Juan Prieto Matos
María Luisa Moro Mateos
María Ángeles González Lucas
María Rocío Cubino Luis
Mercedes Bernad Vallés
Nuria Asensio Pérez

SEGOVIA

Dolores Piñuela de la Calle
Irene Repiso Gento
José Luis Alcalde San Miguel
María Antonia Casado Velázquez
María Yolanda Vallejo Ramos
Pablo Collado Hernández
Soledad Fraguá Gil

SORIA

Ángel César Gallego Jiménez
Carmen Tierno San Quirico
Mª Lourdes Millán Ibáñez
María Teresa Cacho del Amo
Mariano Francisco Dolado Bonilla
Marta Vázquez Ruíz
Rosa María Carnicero Laseca

VALLADOLID

Agustín García Ruano
Amanda Olga Mancebo Alor
Ana María Cuellar Martín
Esther Bahillo Marcos
Flavia Fernandes Ferreira das Neves
Juan Antonio Sanz García
Julio Ordax San José
Luis Manuel López Ballesteros
María Rosa Rodríguez-San Pedro Pico
María Mercedes Puente Redondo
Margarita Alonso Fernández
María de la O Gutiérrez García
Marta Martínez Escribano
Marta Vian del Val
Mercedes Cordero Llamas
Paloma Borrego Pintado
Patricia Cossio San José

ZAMORA

Alberto Jiménez Meléndez
Ana Ferrer Pedraza
Clodoaldo Carrascal Gutiérrez
Cristina Pérez Fernández
José Manuel García Domínguez
Josefina Flórez Barcia
Margarita Fernández de la Fuente
María Esther García Herruzo
María Inmaculada Alonso Sánchez
Marina Moyano Ariza
Paula Álvarez Casas

Pediatras de atención primaria de salud

ÁVILA

María Nieves Burguillo Jiménez
Raquel María Alonso Espinosa

BURGOS

Ana Isabel Elvira Pardilla
Encarnacion María Fernández Pujido
Franco Sorge
Isabel Cubillo Serna
María Romero Calvo Díaz
Pedro Florencio Martínez

LEÓN

Ana Belén Álvarez González
Ana María Carro Serrano
Henar Ramona Bobillo de Lamo
José Francisco García de la Fuente
Juan Carlos Redondo Alonso
Lucía González Rodiño
María Pilar Gayol Barba
Pablo Lobo Martínez
Patricia González Ildefonso

PALENCIA

Leonor Liquete Arauzo
María Isabel Carpintero Martín
Marta Carrascal Arranz
Marta María Martínez Fernández

SALAMANCA

Ana Rodríguez González
Dolores Plaza Martín
Julia Bote Mohedano
Mª Amparo Mateos Diego
María del Carmen Sanchez Jiménez
María Jesús Piorno Hernández

SEGOVIA

Beatriz Liras Muñoz
Laura González Callejo
Yara Barreñada Sanz

SORIA

María José Edo Jimeno
Milagros Martínez Ruiz
Olga García Bodega

VALLADOLID

Ana María Barbero Rodríguez
Ana María Sacristán Martín
Mónica Sanz Fernández
Pilar Álvarez Mingorance
Rosario María Guerrero
Sara Anibarro Pérez

ZAMORA

Francisco José Fernández Pastor
María Merced Miguélez Vara

Personal de enfermería de atención primaria de salud

ÁVILA

Belen Sánchez Crespos
Juana López Hernández
Lucía Zaera Herrera
Mª Isabel Blázquez Blanco
María Patricia García Ayuso
María Vanessa Conde García
Pilar Marqués Macías
Rosa del Rincón del Rincón
Silvia Fernández Sánchez
Vanesa Martín Rodríguez

BURGOS

Ana Alcalde Velasco
Ana Ruth González López de Castro
Carmen Terán Castrillo
Fernando Menéndez Martínez
Gemma María Díaz Alonso
María del Mar Álvarez Herrera
María Inés Sanz Ronda
María Nieves Paniego Bartolomé
María Concepción Arnaiz Vesga
María del Carmen García Ruiz
María del Pilar Antolín de las Heras
María Isabel Martínez Güemes
María Jesús Maestro González
María José Presencio Martínez
Nerea del Campo Berasategui
Paloma San José González
Patricia Ortega Lozano
Piedad Arce González
Purificación Muñoz Rodrigo
Silvia Barriuso Merinero
Susana de la Torre Ruiz
Teresa de la Fuente Sedano

LEÓN

Ana Ares Reinaldo
Ana Belén Morilla Puente
Ángel Alcoba Pérez
José Ángel Barbero Redondo
Laura Pérez Robles
María Ángeles Pellitero García
María Macarena Niño de Godos

María del Mar Calvo Arias
María Isabel Riesco Gómez
Mónica Sánchez Rueda
Nieves González Valero
Nuria Portas Castellanos
Osval Corral Vázquez
Rocío Fernández Campos
Rosa Baños Caño
Rosa Fernández Alonso
Rosana Villaverde Álvarez

PALENCIA

Adela López Alonso
Ana Belén Gil García
Aurora Miriam García Gutiérrez
Azucena Carretero Pastor
Isabel Cantero García
José Ignacio Díez Goñi
Laura Fernández Franco
María Antonia Santos Bartolomé
María del Carmen Granja Barón
Paz González Esteban
Raquel Sedano Lantada

SALAMANCA

Aída Aguilar Castilla
Amelia Esteban Hernández
Ceferina Bermejo Morán
José Manuel Crespo Anaya
Juan Ignacio Herrero Sánchez
María Dolores Pérez Oliva
María Nieves García Fernández
María Sonsoles Muñoz García
María Belén Belver Abad
María del Carmen Díez Vacas
María Sonsoles Muñoz García
Olga Castellano Morales
Socorro del Molino Velasco
Teresa García Camiñas
Teresa Pérez Rodríguez
Virginia Iglesias Sierra

SEGOVIA

Concepción Vicente Cuadrado
Gema Palacios Manso
Ines Poza Barral
Javier Arnao Rodríguez
Javier Velasco Redondo

Josefina L. Coto Sanz
Mercedes Arranz Valentín
Mercedes Herranz Rosa
Montserrat Sanz García
Pilar Guerra Andrades
Raquel Maroto Gómez
Teresa Calvo Navajo

SORIA

Almudena Ruiz Serrano
Carmen Cuenca Ramos
Carmen Gil de Diego
María del Carmen Vera García
María Cruz Marrón Martínez
María Isabel de Diego Poza
Mercedes García Revilla
Yolanda Raquel Lapeña Moñux

VALLADOLID

Ana Isabel Florez Catón
Ana María Gómez Nuño
Carlos Fraile Caviedes
Carmen Granja Garrán
Cristina Sacristán Rodríguez
Esther Hernando Sánchez
Eva Isabel Renedo Domínguez
Isabel Arribas Alonso
Jessica Díez Melero
Laura Romera Merino
María Jesús Molina Azorín
María Ángeles Alonso Manjarrés
María Cáceres Hernández
María Isabel Agüera Cantalapiedra
María Isabel Fernández Antón
María José Rojo Rodríguez
Marta Lobato Abril
Mercedes Guzmán Paredes
Milagros Palenzuela Ribote
Milagros Ruiz Bobillos
Nerea Feijoo Rodil
Noelia María Pino Sánchez
Paula Isabel Pascual Vegas
Paula Macías Campos
Raquel Portillo Rubiales
Raúl Guzmán Fernández
Susana Morillo Blanco

ZAMORA

Ana Isabel Romero Luis

Antonia Fernández de Paz
Aurora Cortes Marcos
José Ángel Sanchez Cerezal
Juan Carlos Hernández Zapata
María José Alcántara Iglesias
María Luisa Iglesias Rojas
Piedad Matellán Carro
Rosa María Lobato Benito
Santiago Vicente Esteban
Tomás Castaño Paz



Servicios de microbiología y Centro Nacional de Gripe

Adrián Sancho de Andrés
Alba Charro Cejuela
Ana Sanz Manso
Araceli Sánchez González
Beatriz Pascual Sánchez
Cristina Marqués Nicolás
José María Gallegos Merino
Laura Pastor Budia
María Ángeles Martín San Segundo
María Cruz García de Lucas
Marianela Muñoyerro García
Marta Sobrino Martínez
Miriam de Los Santos de Los Santos
Patricia Sonsoles Fernández Sánchez
Rosa Borregón de La Fuente
Gregoria Megías Lobón
María Isabel Andrés Franch
María Pilar Ortega Lafont
María de Las Mercedes Bas Gonzalo
Cecilia de La Luna Ramírez Santillán
Marta Fernández Esgueva
Lara García Arroyo
Belen Ullívarri Francia
Soraya Benito Delgado
Pamela Amo Abellán
Isabel Fernández Natal
Ana González González
Elva Valdés Vázquez
María Cea Pájaro
María Isabel Bresme Trigo
Marta Cuesta del Pozo
María Rodríguez Velasco
Elena Cantón Benito
Lisbeth Gonçalves de Freitas
Sonia Paredes Gómez
Yasmina Enríquez Cocco
Guadalupe Fernández Domínguez
Irene López Ramos
Moisés García Bravo
María Nieves Gutiérrez Zufiaurre
María Ángeles Pasaje Yáñez
Marta Esther Pasaje Yáñez
Marta Vega Ordóñez
Rocío García Valiente
Trinidad Matellán Moral
Mónica Montero Diego
Laura Sancha Domínguez
Ana María Blázquez de Castro
Susana Hernando Real
Federico Becerra Aparicio
María Rosario Ibáñez Pérez
Noelia Arenal Andrés
Jesús Martínez López
Carmen Aldea Mansilla
Álvaro Leal Negredo
Nerea Sánchez Serrano
Pilar Soria Lozano
Alba Nuñez Cabetas
Raquel Lafuente Carazo
Susana García de Cruz
Silvia Rojo Rello
María Pilar CarrIÓN Prieto
María Rosario Olivera Arranz
Fe Felipa Brezmes Valdivieso
Jaime Martín Cornejo
Luis Antonio Arroyo Pedrero
María del Mar Justel Álvarez
María Luz Asensio Calle
Isabel Cristina López Mestanza
Irene Merino Velasco
Marta Domínguez-Gil González
Lucía Puente Fuentes
Andrés González Nava
María del Carmen Crespo Arranz
Iván Sanz Muñoz
Javier Sánchez Martínez
Encarnación Martínez Tejedor
José María Eiros Bouza



**RED
CENTINELA
SANITARIA
CASTILLA Y LEÓN**



**Centro Coordinador de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León
Dirección General de Salud Pública - Consejería de Sanidad**

Paseo de Zorrilla, 1 - 47007 VALLADOLID - Teléfonos 983 413 600 ext. 806358/806415 - Fax 983 413 741

E-mail: redcentinela@j cyl.es

Página web: <http://www.sanidad.j cyl.es/centinelas>

Depósito Legal: VA-577/94 · ISSN: 1134-9336 · Edición: Gesgráffica.