

# 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 2007<sup>1</sup> y previamente en 1990<sup>2</sup>, 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 periodos 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	%
<b>Sexo</b>				
Hombres	749	30,1	900	34,1
Mujeres	1.736	69,9	1.737	65,9
<b>Grupos de edad</b>				
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
<b>Situación Laboral</b>				
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
<b>Situación de convivencia</b>				
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
<b>Iniciativa</b>				
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
<b>Prescripción</b>				
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).

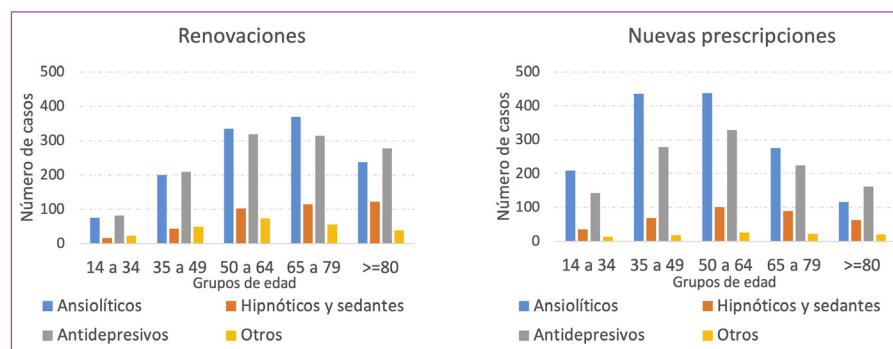
Los dos tipos de psicofármacos más utilizados en todos los grupos de edad fueron los ansiolíticos y los antidepresivos. La prescripción de ansiolíticos fue mayor en pacientes de entre 50 y 79 años. En contraste, el uso de antidepresivos fue más frecuente en las edades más jóvenes, particularmente en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

servó 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).

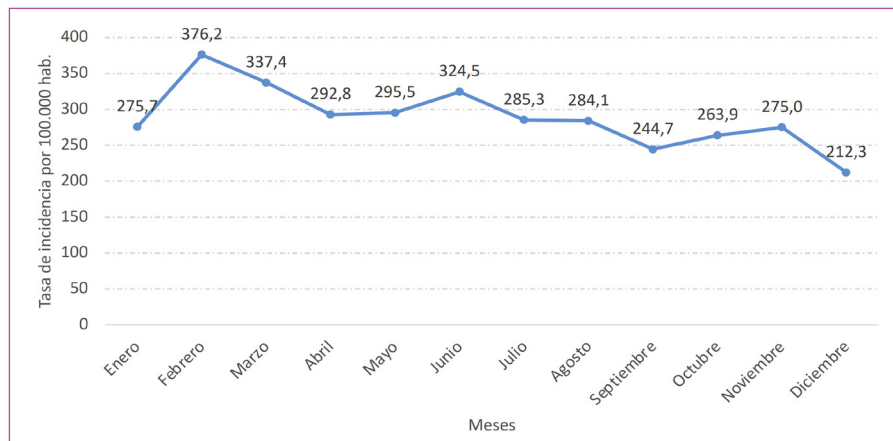
En relación con las tasas de motivos de consulta de los hombres, se observó un aumento considerable de los trastornos del sueño en los mayores de 80 años. En el caso de las mujeres predominó el síndrome ansioso entre los 35-49 años (figura 1.5).

## Conclusiones

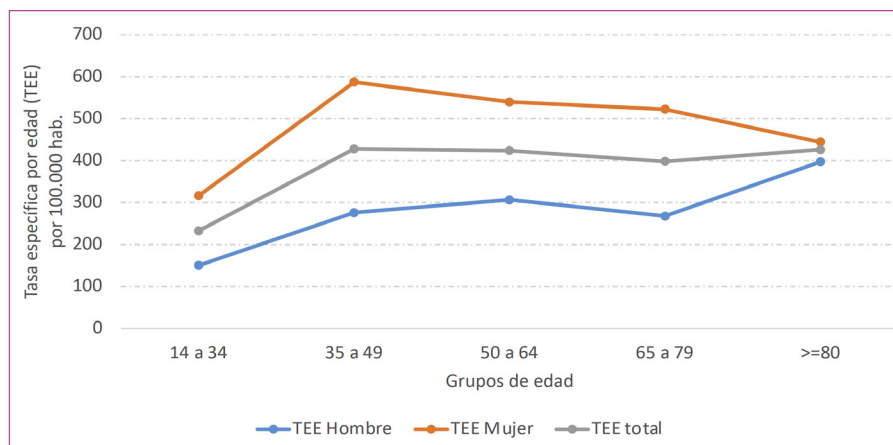
La demanda y prescripción de sedantes y antidepresivos es muy alta e indicativa del problema de salud pública que suponen algunos trastornos mentales relacionados con la ansiedad o del estado de ánimo entre otros.

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

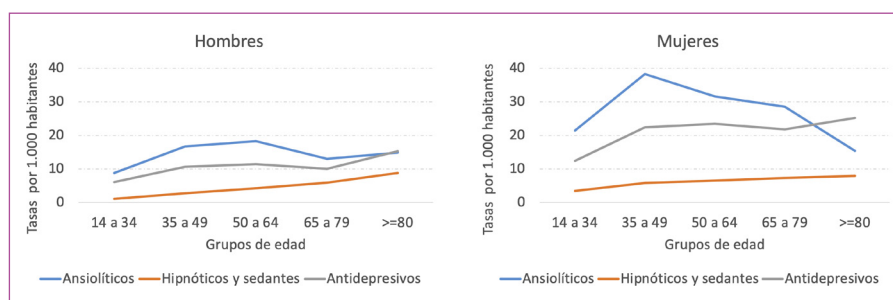
**Figura 1.2.** Demanda y prescripción de sedantes y antidepresivos. Tasa de incidencia mensual de nuevas prescripciones por 100.000 habitantes.



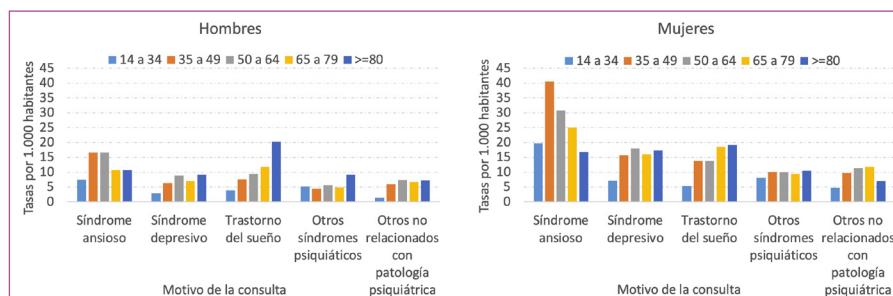
**Figura 1.3.** Demanda y prescripción de sedantes y antidepresivos. Tasa específica por edad y sexo de las nuevas prescripciones por 100.000 habitantes.



**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 conllevaron 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 en 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 permita una valoración global de esta práctica y de las posibilidades de mejora asistencial<sup>1,2,3</sup>.

### 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
<b>Total</b>	<b>21.889</b>	<b>4.166</b>	<b>190,3</b>	<b>3.459</b>	<b>158,0</b>

\* Frecuencia de derivaciones y nuevas derivaciones por cada 1.000 niños



Casi todos los casos son 'no urgente', 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	%
<b>Urgencia</b>		
Normal	3.325	82,3%
Preferente	701	17,4%
Urgente	14	0,3%
<b>Antecedentes</b>		
Ninguno	3.343	82,5%
Al menos uno	707	17,5%
<b>Otros factores</b>		
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.**

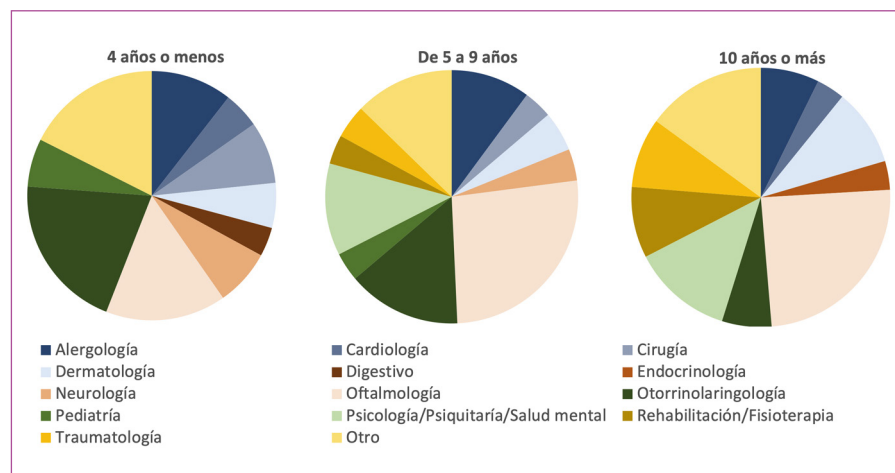
Especialidad	n	%
Alergología	399	9,4
Cirugía	194	4,6
Dermatología	292	6,9
Neurología	200	4,7
Oftalmología	969	22,9
Otorrinolaringología	575	13,6
Psicología/Psiquiatría	409	9,6
Rehabilitación	223	5,3
Traumatología	231	5,5
Otra	749	17,7

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 derivados 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 domiciliar 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 domiciliar 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 domiciliar 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

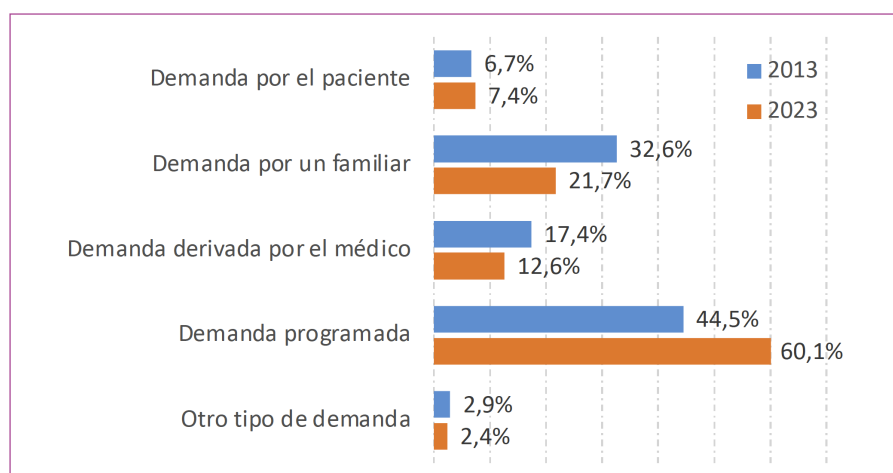
En el 50% de los casos hubo más de un motivo para el desplazamiento del profesional al domicilio del paciente. El más frecuente en ambos estudios fue la incapacidad física, con porcentajes ligeramente superiores al 70% en ambos años (figura 3.2).

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

	2013		2023	
	n	%	n	%
<b>Total</b>	<b>2.976</b>	<b>100,0</b>	<b>6.954</b>	<b>100,0</b>
<b>Sexo</b>				
Hombre	1.139	38,3	2.607	37,5
Mujer	1.837	61,7	4.347	62,5
<b>Edad</b>				
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
<b>Nivel de estudios</b>				
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
<b>Estado civil</b>				
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
<b>Situación laboral</b>				
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
<b>Vive solo</b>	293	9,8	948	13,6
<b>Está en algún programa de la cartera de servicios</b>	2.385	80,1	5.759	82,8

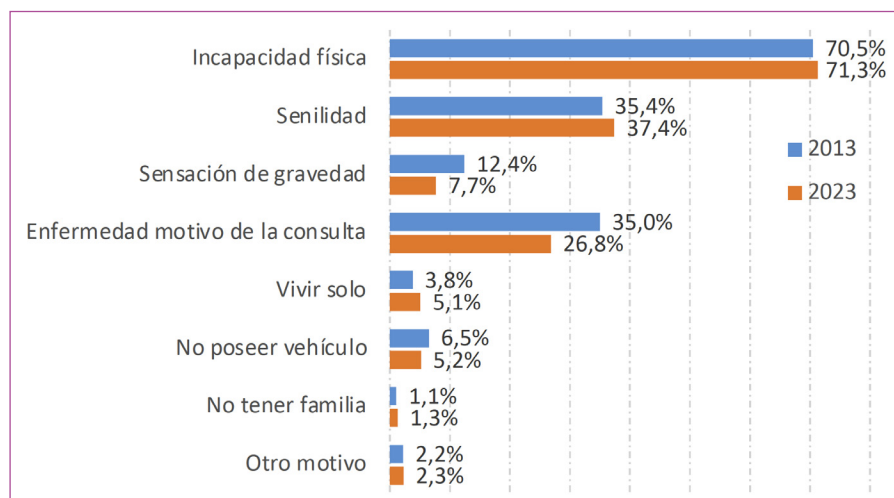
\* Frecuencia de derivaciones y nuevas derivaciones por cada 1.000 niños

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

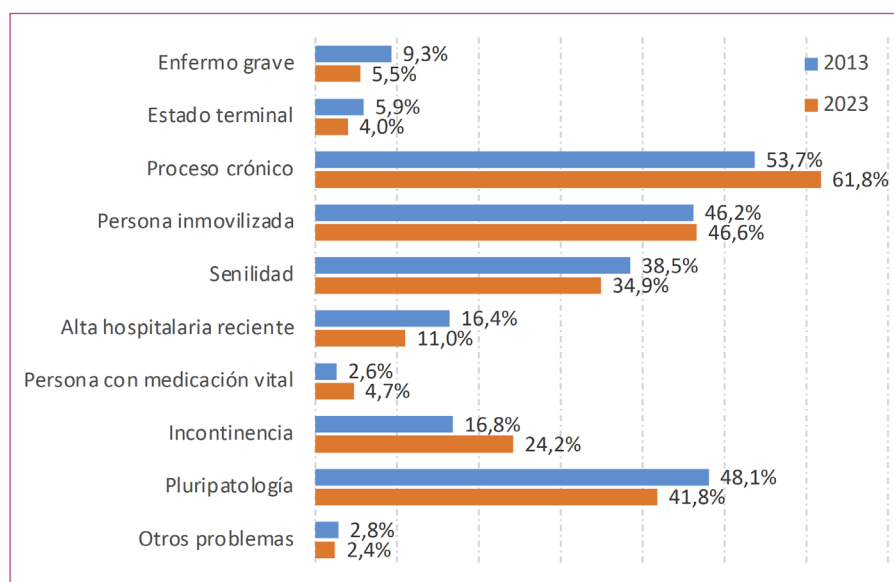




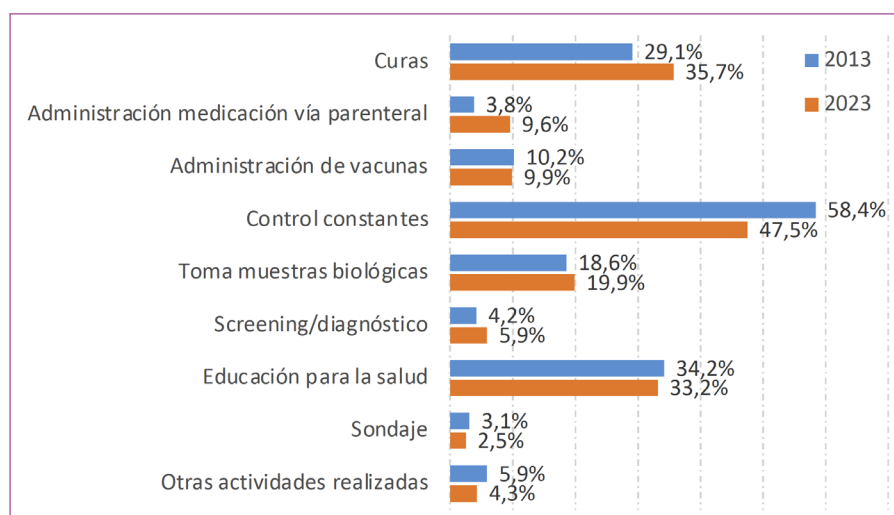
**Figura 3.2.** Visitas domiciliarias en enfermería de AP. Motivo que ocasiona la visita domiciliaria.



**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	%
<b>Total</b>	<b>2.385</b>	<b>80,1</b>	<b>5.759</b>	<b>82,8</b>
<b>Grupos de edad</b>				
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

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 Celorrio de Pablo  
José Felix 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 Perdiguero 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 Santamarta 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 Fragua Gil

### SORIA

Ángel César Gallego Jiménez  
Carmen Tierno San Quirico  
M<sup>a</sup> 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 Pulido  
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 Liqueste Arauzo  
María Isabel Carpintero Martín  
Marta Carrascal Arranz  
Marta María Martínez Fernández

## SALAMANCA

Ana Rodríguez González  
Dolores Plaza Martín  
Julia Bote Mohedano  
M<sup>a</sup> 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

Belén Sánchez Crespos  
Juana López Hernández  
Lucía Zaera Herrera  
M<sup>a</sup> 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 Muñozerro 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 Negro  
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 Fuertes  
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



Junta de  
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@jcy.es](mailto:redcentinela@jcy.es)

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

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