

# 2

Diagnóstico  
de situación



<b>Densidad de población</b>	Pág. 21	Actividad asistencial	Pág. 113
Estructura de la población	Pág. 23	<b>Programas de vacunación</b>	Pág. 125
Crecimiento natural de la población	Pág. 28	<b>Proyecto oncogúas</b>	Pág. 133
Crecimiento demográfico	Pág. 33	Programas para la vigilancia, prevención y control de la infección asociada a la asistencia sanitaria	Pág. 134
Tendencia del periodo 1998-2007	Pág. 34	<b>Gasto sanitario público</b>	Pág. 137
Proyecciones 2002-2052	Pág. 36	<b>Encuestas de opinión y satisfacción</b>	Pág. 141
<b>Empleo</b>	Pág. 39	Reclamaciones y sugerencias	Pág. 143
Nivel de estudios	Pág. 40	Repercusión en prensa	Pág. 146
Estructura y equipamiento de los hogares	Pág. 40	<b>Tablas y figuras</b>	Pág. 147
Indicadores económicos	Pág. 41		
<b>Esperanza de vida</b>	Pág. 45		
Mortalidad	Pág. 46		
Morbilidad	Pág. 63		
Discapacidad	Pág. 80		
Percepción del estado de salud	Pág. 83		
Estilos de vida	Pág. 84		
<b>Estructura física, recursos humanos y cartera de servicios</b>	Pág. 99		





Los ciudadanos de Castilla y León constituyen el conjunto poblacional sobre el que se proyectan las actuaciones del presente Plan de Salud. La nuestra, como todas las comunidades, es un conjunto vivo que va desarrollándose, variando y evolucionando a lo largo del tiempo. En este capítulo se describen los rasgos más significativos de nuestra población, a partir de los datos observados en su pasado reciente, tratando de identificar las principales tendencias y que, de no mediar factores importantes imprevistos, configurarán las características primordiales de nuestra sociedad en el horizonte temporal sobre el que se proyecta el Plan.

## Densidad de población

Castilla y León es la región más extensa de Europa, mayor incluso que muchos países, con un total de 94.225 Km<sup>2</sup>.

La principal característica demográfica de la Comunidad, que limita con otras nueve comunidades autónomas y que está situada en la mitad norte de la Península Ibérica, es la dispersión. En ella viven 2.528.417 personas. La densidad de población es de 26,83 hab/km<sup>2</sup>, que en Soria y Zamora llega a descender hasta los 9,08 y 18,68 hab/km<sup>2</sup>, respectivamente, situándose muy por debajo de la media de España (89,33 hab/km<sup>2</sup>).

Cuenta con 2.248 municipios, el 98% de ellos con menos de 5.000 habitantes. Sólo 15 tienen más de 20.000 habitantes. La mitad de los castellanos y leoneses viven en el medio rural y alrededor de 920.000, es decir un 36% de la población, en

municipios de menos de 5.000 habitantes. Valladolid es el núcleo más poblado, concentra el 20% de la población total.

Tabla 1. Densidad de población 1998 y 2007. Datos por provincias.

Fuente: Consejería de Sanidad con datos de INE

	Habitantes Año 1998	Habitantes Año 2007	Extensión (Km <sup>2</sup> )	Densidad de población (hab/Km <sup>2</sup> ) Año 1998	Densidad de población (hab/Km <sup>2</sup> ) Año 2007
Ávila	167.132	168.638	8.050	20,76	20,95
Burgos	346.355	365.972	14.291	24,24	25,61
León	506.365	497.387	15.581	32,50	31,92
Palencia	179.623	173.281	8.053	22,31	21,52
Salamanca	349.550	351.326	12.350	28,30	28,45
Segovia	146.755	159.322	6.923	21,20	23,01
Soria	91.593	93.593	10.306	8,89	9,08
Valladolid	492.029	521.661	8.110	60,67	64,32
Zamora	205.201	197.237	10.561	19,43	18,68
<b>Castilla y León</b>	<b>2.484.603</b>	<b>2.528.417</b>	<b>94.225</b>	<b>26,37</b>	<b>26,83</b>
<b>ESPAÑA</b>	<b>39.852.651</b>	<b>45.200.737</b>	<b>505.990</b>	<b>78,76</b>	<b>89,33</b>

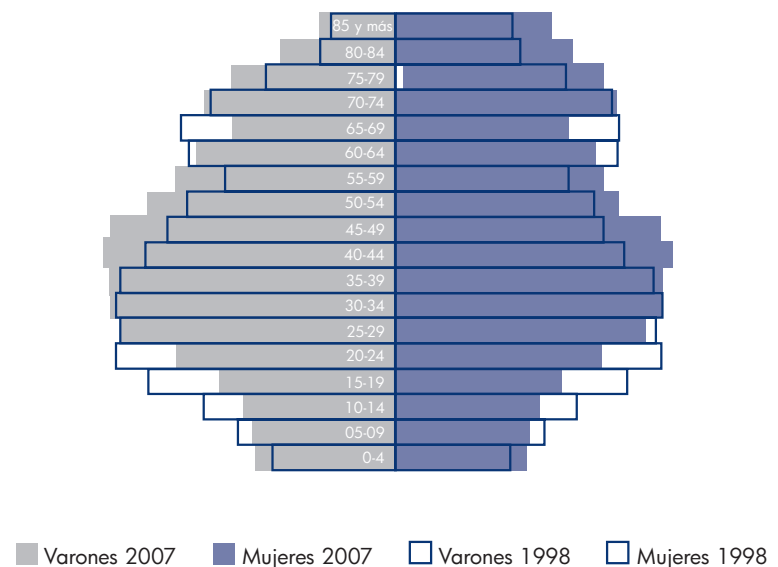
Tabla 2. Número de habitantes según el tamaño del municipio en el que viven 2007. Datos por provincias.

Fuente: Consejería de Sanidad con datos de INE

	Ávila	Burgos	León	Palencia	Salamanca	Segovia	Soria	Valladolid	Zamora	Castilla y León
<b>Total</b>	<b>168.638</b>	<b>365.972</b>	<b>497.387</b>	<b>173.281</b>	<b>351.326</b>	<b>159.322</b>	<b>93.593</b>	<b>521.661</b>	<b>197.237</b>	<b>2.528.417</b>
Menos de 101 hab.	4.072	7.895	246	3.364	3.322	3.273	5.324	2.678	1.281	<b>31.455</b>
De 101 a 500 hab.	30.368	38.187	23.203	20.925	57.744	23.564	12.563	28.096	45.882	<b>280.532</b>
De 501 a 1.000 hab.	18.100	22.663	42.593	11.172	29.427	17.440	5.405	12.269	28.134	<b>187.203</b>
De 1.001 a 2.000 hab.	8.970	18.162	53.672	13.016	17.514	12.655	8.876	27.117	24.975	<b>184.957</b>
De 2.001 a 5.000 hab.	28.199	21.629	71.230	15.556	21.405	22.658	12.343	42.107	2.345	<b>237.472</b>
De 5.001 a 10.000 hab.	25.135	13.004	16.461	26.962	23.045	23.685	10.877	50.784	9.738	<b>199.691</b>
De 10.001 a 20.000 hab.	0	0	59.205	0	42.948	0	0	0	18.744	<b>120.897</b>
De 20.001 a 500.000 hab.	53.794	244.432	230.777	82.286	155.921	56.047	38.205	358.610	66.138	<b>1.286.210</b>

Junto a la dispersión, otra característica demográfica destacable es el envejecimiento de la población.

Figura 1. Pirámide de la población de Castilla y León 1998-2007.  
Fuente: Consejería de Sanidad con datos de INE



La pirámide de población dibuja un patrón que corresponde a una población madura con un grupo de edad de mayores de 64 años que supone el 22,5% de la población total de la Comunidad según datos del año 2007, seis puntos por encima de la media española (16,6%). Este porcentaje se incrementa hasta el 28% en el caso de Zamora y disminuye hasta casi situarse a nivel de la media española en el caso de Valladolid (18%).

El **índice de envejecimiento**, que muestra la relación entre la población mayor de 64 años y los

menores de 16 años, es del 195,4% (año 2007), muy por encima del resto del territorio nacional que se sitúa en el 116,22% y de las cifras de años anteriores (166,36% en Castilla y León y 107,62% en España en 1998). Según datos de 2006,

Castilla y León mantiene el mayor índice de cobertura de plazas en residencias de mayores del territorio nacional, situándose en 6,29 por cada habitante que supere los 65 años.

Tabla 3. Indicadores demográficos en Castilla y León y España (1998-2007).

Fuente: Consejería de Sanidad con datos de INE

		2007		1998	
		Castilla y León	España	Castilla y León	España
Índice de infancia	Varones	11,96	14,92	13,33	15,90
	Mujeres	11,10	13,77	12,26	14,46
	Total	11,52	14,34	12,79	15,16
Índice de juventud	Varones	18,37	20,52	22,56	24,96
	Mujeres	16,93	18,98	20,92	22,96
	Total	17,64	19,74	21,73	23,94
Índice de vejez	Varones	19,60	14,28	18,63	13,97
	Mujeres	25,37	18,99	23,85	18,56
	Total	22,52	16,66	21,28	16,32
Índice de envejecimiento	Varones	163,92	95,71	139,74	87,90
	Mujeres	228,6	137,93	194,53	128,37
	Total	195,39	116,22	166,36	107,62
Índice sobreenvjecimiento	Varones	10,88	8,48	9,49	7,45
	Mujeres	25,08	20,39	13,62	12,04
	Total	18,96	15,35	11,84	10,12
Índice de reemplazo	Varones	61,01	104,48	71,56	113,76
	Mujeres	43,75	72,50	51,41	77,90
	Total	51,18	86,05	60,11	92,92
Índice de recambio de población activa	Varones	50,14	41,54	43,05	34,58
	Mujeres	53,81	46,53	48,60	39,60
	Total	51,92	43,98	45,76	37,04
Índice dependencia global	Varones	57,31	52,82	63,75	60,21
	Mujeres	69,45	60,55	74,00	66,79
	Total	63,22	56,64	68,79	63,51
Índice dependencia juvenil	Varones	26,47	31,00	33,24	37,82
	Mujeres	26,46	30,06	32,49	35,83
	Total	26,46	30,54	32,87	36,82
Índice dependencia senil	Varones	30,84	21,82	30,51	22,39
	Mujeres	42,99	30,49	41,51	30,96
	Total	36,75	26,10	35,91	26,68



En los últimos diez años, los mayores de 64 años se han incrementado en Castilla y León en 40.675 personas (+8%), con provincias como León y Salamanca (+9%) y Valladolid (+17%) donde el repunte ha sido más importante.

Tabla 4. Distribución de la población por grupos de edad (2007). Datos por provincia. Variaciones del grupo de edad de 65 y más años (2007/1998).

Fuente: Consejería de Sanidad con datos de INE

	Población 2007	0-15 años %	16-64 años %	>64 años %	Incremento población >= 65 años año 2007/año 1998 n, %	
Ávila	168.638	12%	63%	24,9%	872	2%
Burgos	365.972	13%	66%	20,8%	4.734	7%
León	497.387	11%	64%	24,6%	9.741	9%
Palencia	173.281	12%	65%	22,5%	399	1%
Salamanca	351.326	12%	64%	23,5%	7.102	9%
Segovia	159.322	14%	64%	21,8%	1.612	5%
Soria	93.593	13%	62%	25,6%	46	0%
Valladolid	521.661	13%	69%	17,8%	13.540	17%
Zamora	197.237	11%	61%	28,3%	2.625	5%
<b>Castilla y León</b>	<b>2.528417</b>	<b>12,4%</b>	<b>65,1%</b>	<b>22,5%</b>	<b>40.675</b>	<b>8%</b>

El 4,7% de la población de la Comunidad procede de otros países. Esta cifra es el resultado de un crecimiento sostenido en los últimos diez años que ha supuesto el paso de un 0,6% de población extranjera en 1998 al 2,4% en 2003 y al 4,7% en 2007.

La distribución dentro de la Comunidad no es homogénea. En provincias como Burgos, Soria y Segovia este grupo de población adquiere un peso más importante hasta acercarse, como en el caso de Segovia, a la media española (10%).

Los países de origen más frecuentes (INE 2007) son Bulgaria (17,1%), Rumania (12%), Marruecos (10,7%) y Portugal (9%). Los extranjeros procedentes de América Central y del Sur suponen el 33%. Destaca el elevado índice de masculinidad en el grupo de población procedente de Marruecos y Portugal y el predominio de mujeres en el caso de América Latina. El 16,4% de este grupo de población es menor de 16 años y el 81,9% tiene entre 16 y 64 años.

La distribución según el origen de procedencia es heterogénea entre las distintas provincias.

Figura 2. Evolución de la población extranjera (1998-2007). Datos por provincias.

Fuente: Consejería de Sanidad con datos de INE

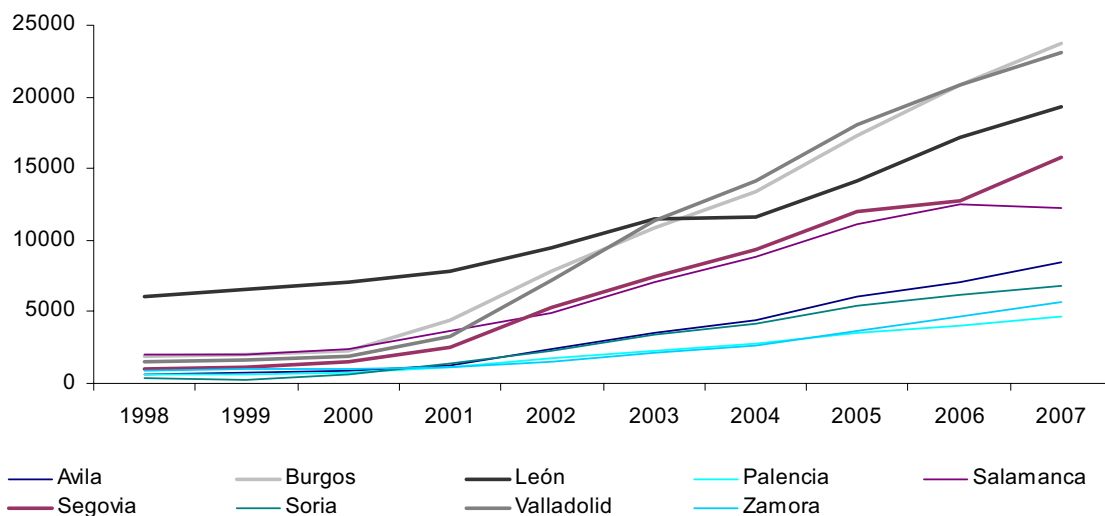


Tabla 5. Distribución de la población extranjera en Castilla y León, 2007 según los principales países de procedencia.

Fuente: Consejería de Sanidad con datos de INE

	Total	Varones	Mujeres	Índice de masculinidad
<b>TOTAL EXTRANJEROS</b>	119.781	62.165	57.616	107,9
Bulgaria	20.540	10.924	9.616	113,6
Rumania	14.386	7.567	6.819	111,0
Marruecos	12.774	8.393	4.381	191,6
Portugal	10.817	6.753	4.064	166,2
Colombia	9.693	3.886	5.807	66,9
Ecuador	8.433	4.091	4.342	94,2
Brasil	4.697	1.725	2.972	58,0
República Dominicana	3.817	1.397	2.420	57,7
Bolivia	3.615	1.532	2.083	73,5

Tabla 6. Porcentaje de inmigrantes sobre la población de cada provincia en Castilla y León, 2007.

Fuente: Consejería de Sanidad con datos de INE

	Número	% sobre total población				País	n	Índice de masculinidad
		total	0-15 años	16-64 años	65 y más			
Ávila	8.500	5,0	7,9	6,3	0,4	Marruecos	1.962	151,5
						Rumania	1.679	127,2
Burgos	23.680	6,5	7,9	8,1	0,3	Rumania	4.052	114,7
						Bulgaria	3.371	112,9
						Portugal	3.098	240,4
						Ecuador	2.532	95,5
						Marruecos	2.110	234,4
						Colombia	1.816	65,7
León	19.265	3,9	4,8	5,1	0,4	Portugal	3.105	125,2
						Colombia	2.389	61,8
						Marruecos	2.225	216,1
						Bulgaria	1.466	122,1
						Rumania	1.215	119,7
						Rep. Dominic.	1.163	52,6
Palencia	4.631	2,7	3,6	3,4	0,2			
Salamanca	12.307	3,5	4,2	4,5	0,4	Portugal	1.524	125,4
						Marruecos	1.087	168,4
						Rumania	1.022	104,8
						Colombia	1.001	62,5
Segovia	15.729	9,9	12,9	12,4	0,5	Bulgaria	5.543	113,4
						Marruecos	2.050	191,6
						Polonia	1.742	147,8
						Rumania	1.550	100,5
Soria	6.855	7,3	11,8	9,3	0,4	Ecuador	1.371	103,1
Valladolid	23.087	4,4	5,7	5,3	0,4	Bulgaria	6.233	114,3
						Rumania	3.326	103,5
						Colombia	1.675	59,7
						Marruecos	1.586	190,5
						Ecuador	1.409	84,2
						Brasil	1.372	91,6
Zamora	5.727	2,9	3,9	4,0	0,2	Portugal	1.299	180,0
						Bulgaria	1.056	113,8
<b>Castilla y León</b>	<b>119.781</b>	<b>4,7</b>	<b>6,3</b>	<b>6,0</b>	<b>0,4</b>			

Con relación a la natalidad se observa que, desde 1998 hasta el año 2006, se ha producido una, pequeña pero continua, mejoría en todos los indicadores demográficos. El índice sintético de fecundidad ha llegado, en el año 2006, al 1,11, resultado que, aunque positivo, está por debajo de la cifra que se considera necesaria para asegurar un recambio adecuado de la población (2,1). La tasa de natalidad en 2006 se ha situado en 7,97/1000 habitantes.

Figura 3. Evolución de los indicadores de natalidad en Castilla y León y España (1998-2006).

Fuente: Consejería de Sanidad con datos de INE

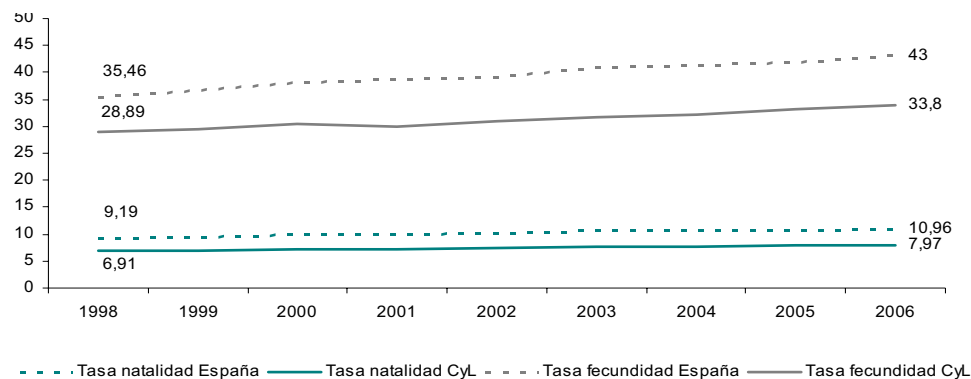
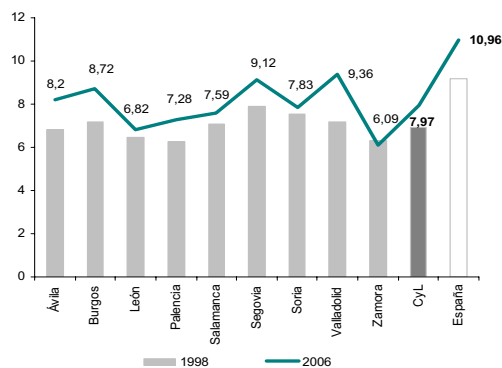


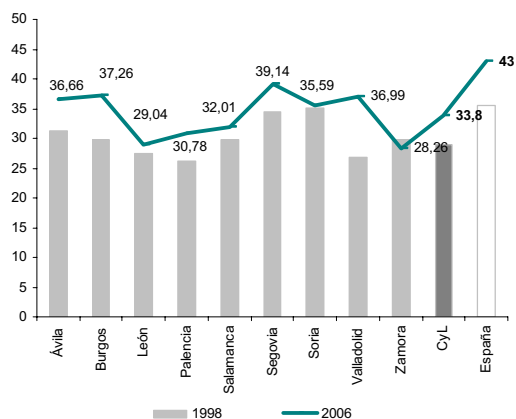
Figura 4. Tasa bruta de natalidad (nacimientos/1.000 hab) por provincias (1998 y 2006).



En el análisis por provincias, Segovia, Valladolid y Burgos presentan las cifras más altas y Zamora, Salamanca, Palencia y León las más bajas. Zamora es la única provincia que no ha experimentado la mejoría que se ha observado en el resto de las áreas en los últimos años.

La edad media de las madres apenas ha sufrido variaciones situándose alrededor de los 31 años.

Figura 5. Tasa de fecundidad (nacimientos/1.000 mujeres de 15-49 años), por provincias (1998 y 2006).



Sí se aprecian diferencias en el porcentaje de nacimientos de niños de madre extranjera que suponen en este momento el 11,2% del total (2.210). En 1998 representaban el 2,2% (379). Los países de procedencia de las madres son con más frecuencia, Maruecos (16,5%), Rumania (12%), Bulgaria (11,2%), Colombia (9,2%) y Ecuador (8,5%).

Tabla 7. Indicadores de natalidad en Castilla y León y España (1998-2006).

Fuente: Consejería de Sanidad con datos de INE

	1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006	
	Cyl	España	Cyl	España	Cyl	España	Cyl	España	Cyl	España	Cyl	España	Cyl	España	Cyl	España	Cyl	España
T. Bruta Natalidad	6,91	9,19	7,02	9,52	7,26	9,88	7,16	9,98	7,37	10,14	7,56	10,52	7,67	10,65	7,74	10,75	7,97	10,96
T.Fecundidad x 1.000 mujeres	28,89	35,46	29,34	36,72	30,40	38,10	30,00	38,53	30,91	39,19	31,77	40,76	32,26	41,39	32,66	41,95	33,8	43,00
I.Sintético Fecundidad	0,94	1,16	0,96	1,20	1,00	1,24	0,99	1,24	1,02	1,27	1,05	1,31	1,07	1,33	1,09	1,35	1,11	1,38
Índice Masculinidad	106,49	107,27	103,60	106,16	107,81	107,06	103,70	105,67	108,26	106,48	102,47	106,2	106,26	106,90	107,05	106,44	107,12	106,85
Edad Media Maternidad	31,01	30,54	31,24	30,66	31,35	30,72	31,51	30,75	31,61	30,79	31,59	30,84	31,60	30,86	31,53	30,90	31,65	30,89
Edad Media Nac. 1º hijo	--	28,87	--	28,97	--	29,08	--	29,10	--	29,18	30,25	29,24	30,26	29,29	30,29	29,33	--	29,31

Tabla 8. Indicadores de natalidad, mortalidad y crecimiento natural por provincias (1998 y 2006).

Fuente: Consejería de Sanidad con datos de INE

	Nacimientos		Tasa de natalidad		Tasa de fecundidad		Fallecimientos		Tasa de mortalidad		Tasa de crecimiento natural	
	1998	2006	1998	2006	1998	2006	1998	2006	1998	2006	1998	2006
Ávila	1.136	1.358	6,81	8,2	31,24	36,66	2.081	2.057	12,47	12,42	-5,66	-4,22
Burgos	2.505	3.123	7,17	8,72	29,7	37,26	3.420	3.382	9,78	9,44	-2,62	-0,72
León	3.225	3.294	6,46	6,82	27,38	29,04	5.273	5.520	10,56	11,43	-4,1	-4,61
Palencia	1.113	1.248	6,26	7,28	26,2	30,78	1.970	1.913	11,09	11,16	-4,82	-3,88
Salamanca	2.477	2.629	7,08	7,59	29,69	32,01	3.849	3.657	11,01	10,56	-3,92	-2,97
Segovia	1.162	1.421	7,91	9,12	34,41	39,14	1.529	1.567	10,41	10,05	-2,5	-0,94
Soria	690	720	7,53	7,83	35,11	35,59	1.115	1.165	12,17	12,67	-4,64	-4,84
Valladolid	3.557	4.792	7,17	9,36	26,83	36,99	4.257	4.448	8,58	8,69	-1,41	0,67
Zamora	1.280	1.190	6,3	6,09	29,73	28,26	2.476	2.441	12,19	12,49	-5,89	-6,4
CyL	17.145	19.775	6,91	7,97	28,89	33,8	25.970	26.150	10,47	10,54	-3,56	-2,57
España	365.193	482.957	9,19	10,96	35,46	43	360.511	371.478	9,08	8,43	0,12	2,53

La tasa de mortalidad está situada, en este momento, en 10,5 fallecimientos/1.000 habitantes. Durante el período 1998-2006 este indicador ha oscilado entre 10,3 y 11,1/1.000 habitantes.

Segovia, Valladolid y Burgos son las provincias con tasas más bajas.

Figura 6. Evolución de la tasa bruta de mortalidad (fallecimientos/1.000 hab) en Castilla y León y España (1998-2006).

Fuente: Consejería de Sanidad con datos de INE

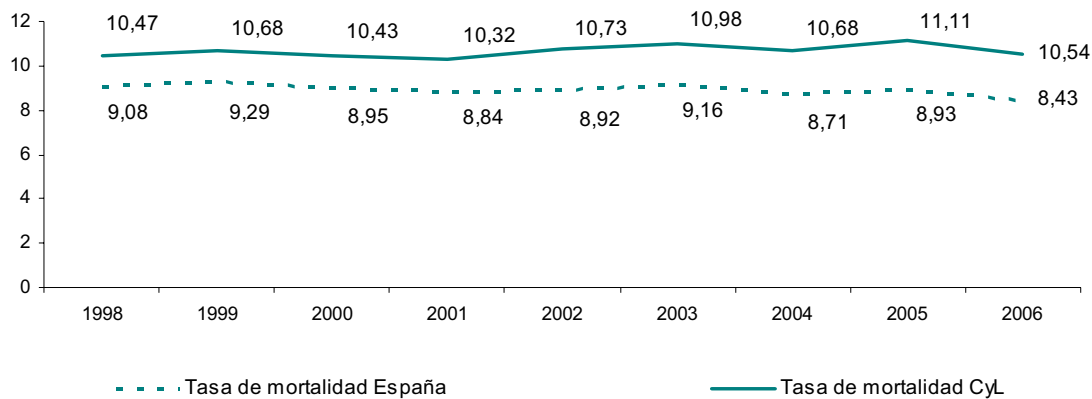
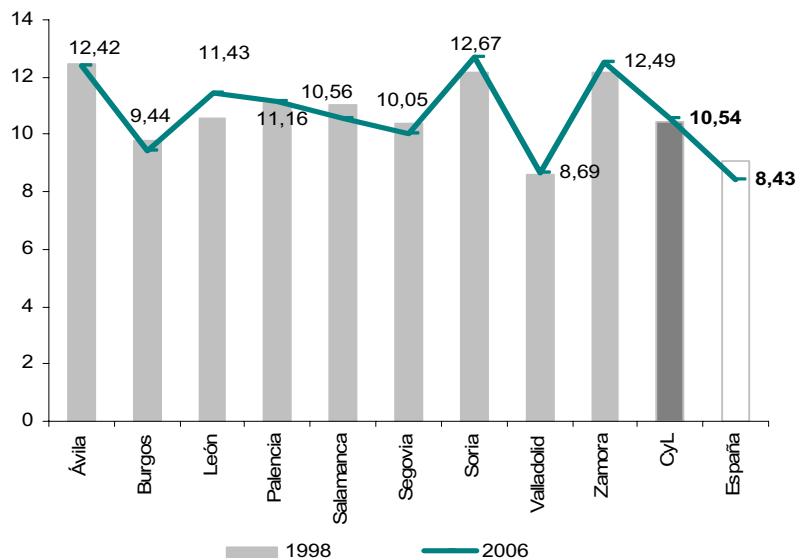


Figura 7. Tasa bruta de mortalidad (fallecimientos/1.000 hab) por provincias (1998 y 2006).

Fuente: Consejería de Sanidad con datos de INE



Como resultado de las tasas de natalidad y mortalidad, el crecimiento natural de la Comunidad ha sido negativo a lo largo de estos últimos años, aunque con una ligera tendencia alcista.

En el 2006 el indicador en la Comunidad (-2,57/1000 hab) estaba situado en 4 puntos por debajo de la cifra media del conjunto del territorio nacional (+2,53/1000 hab).

Valladolid es la única provincia con crecimiento positivo y Burgos y Segovia alcanzan cifras cercanas a -1/1.000 habitantes.

Figura 8. Tasa de crecimiento natural en Castilla y León y España (1998-2006).

Fuente: Consejería de Sanidad con datos de INE

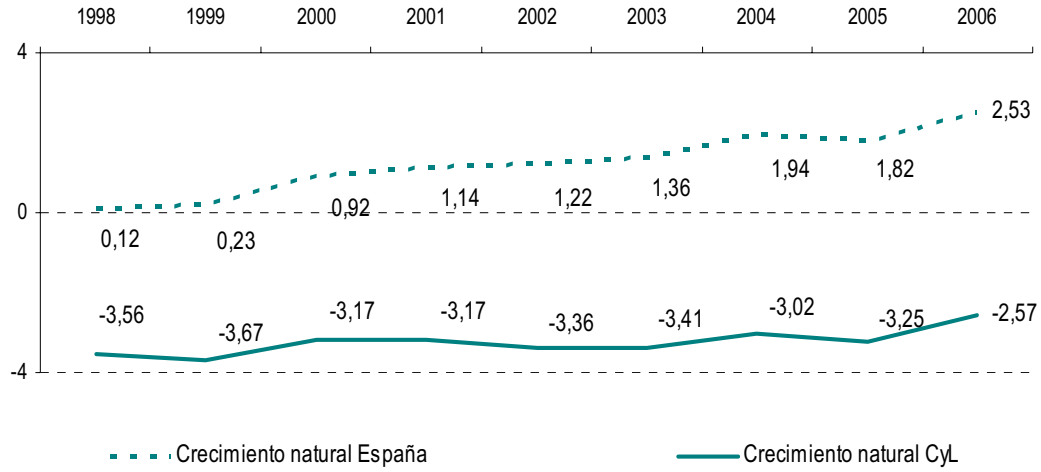
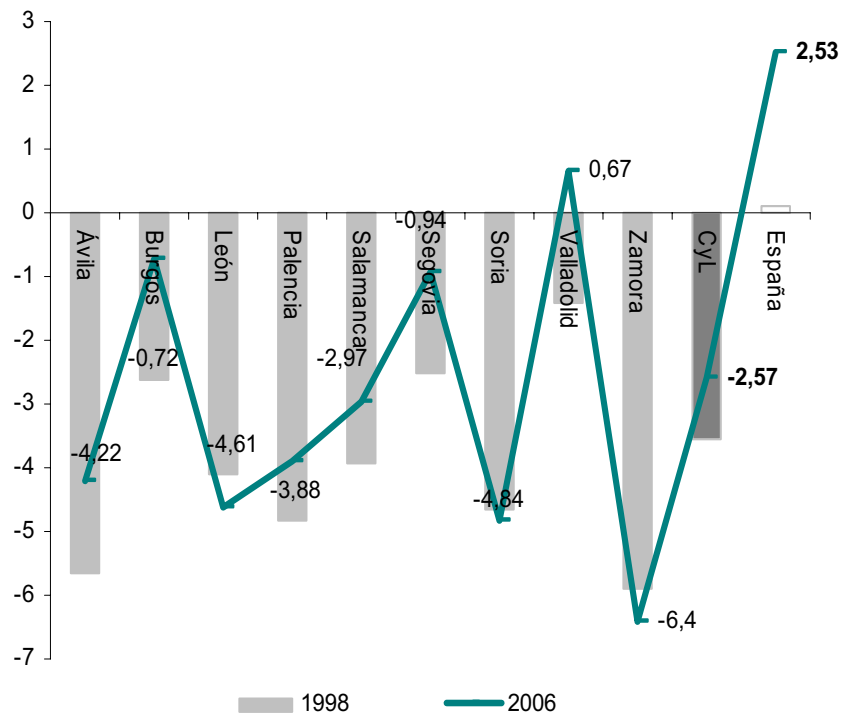


Figura 9. Tasa de crecimiento natural por provincias (1998 y 2006).

Fuente: Consejería de Sanidad con datos de INE





En 2006, la Comunidad presentó un saldo migratorio positivo de 23.347 personas, con una tasa neta de migración de 9,23 para ese año. Este saldo positivo permitió que la tasa de crecimiento demográfico, que engloba el crecimiento natural y las migraciones fuera de 6,66.

Tabla 9. Tasa de crecimiento demográfico por provincias (2006).

Fuente: Consejería de Sanidad con datos de INE "Variaciones residenciales"

	TCN (*)	Saldo migratorio	Población	TNM (*)	TCD (*)
Ávila	-4,22	2.757	168.638	16,35	12,13
Burgos	-0,72	4.746	365.972	12,97	12,25
León	-4,61	3.477	497.387	6,99	2,38
Palencia	-3,88	484	173.281	2,79	-1,09
Salamanca	-2,97	2.075	351.326	5,91	2,94
Segovia	-0,93	2.774	159.322	17,41	16,48
Soria	-4,84	1.014	93.593	10,83	5,99
Valladolid	0,67	4.988	521.661	9,56	10,23
Zamora	-6,40	1.032	197.237	5,23	-1,17
<b>Castilla y León</b>	<b>-2,57</b>	<b>23.347</b>	<b>2.528.417</b>	<b>9,23</b>	<b>6,66</b>

\*TNM: Tasa Neta de Migración \*TCN: Tasa Crecimiento Natural \*TCD: Tasa Crecimiento Demográfico

Todas las provincias tuvieron una tasa neta de migración positiva. Ávila, Burgos, Segovia, Soria y Valladolid alcanzaron cifras en este indicador por encima de 9/1.000 habitantes, lo que les permitió que su tasa de crecimiento demográfico se situara por encima de 5/1.000 habitantes en 2006. En León y Salamanca la tasa de crecimiento demográfico alcanzó los 2-3/1.000 habitantes, Palencia y Zamora presentaron un crecimiento negativo.

## Tendencia del período 1998-2007

Durante los últimos diez años la población de la Comunidad se ha incrementado en 43.814 personas (2%). Este crecimiento ha sido el resultado de una disminución del grupo de edad menor de 16 años (-10%), de un ligero incremento del grupo de 16-64 años (2%) y de un aumento importante del grupo de edad más anciano (8%).

Figura 10. Evolución de la población de Castilla y León por grupos de edad (1998-2007). Incrementos de 2007 respecto a 1998.

Fuente: Consejería de Sanidad con datos de INE

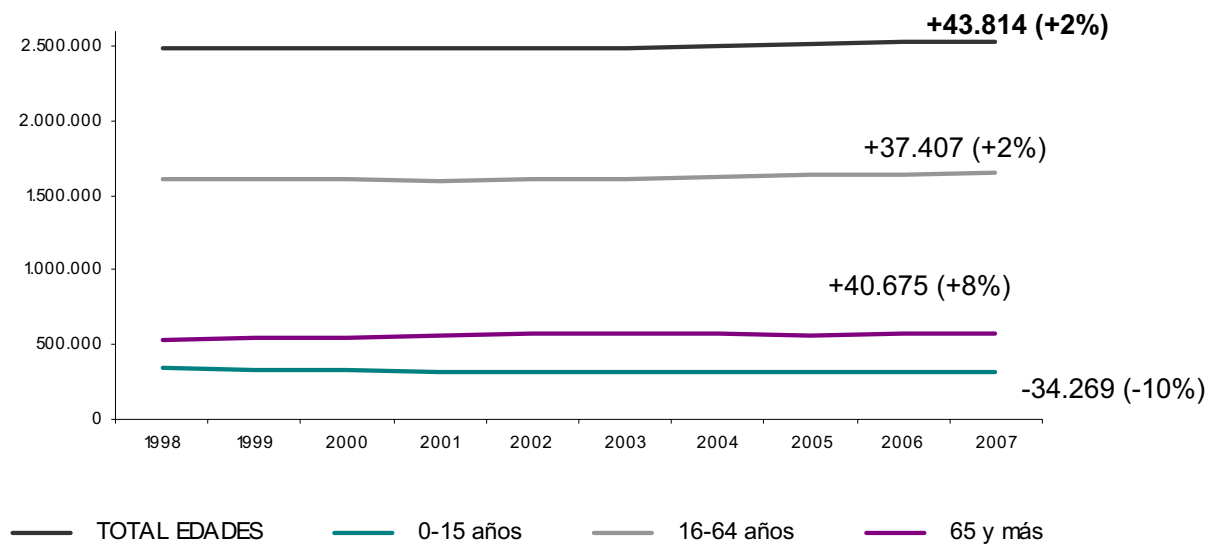
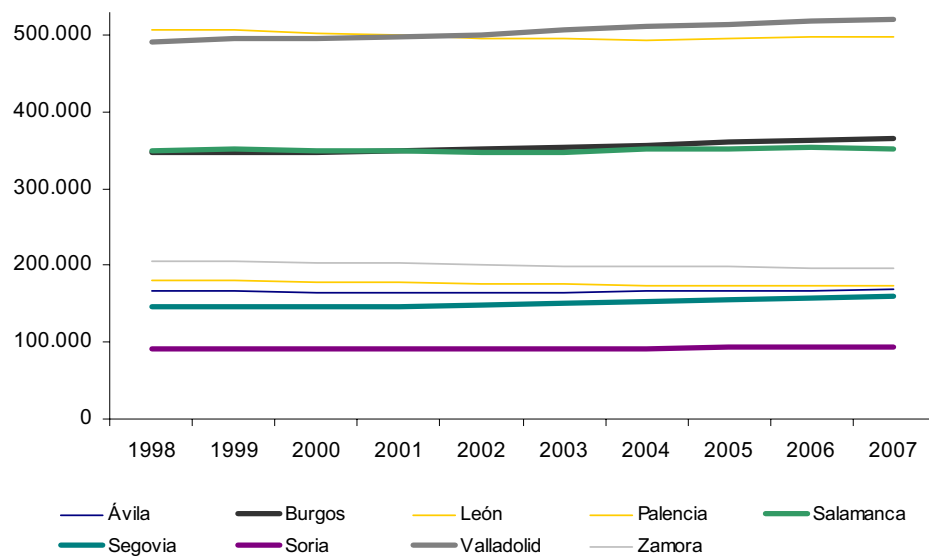


Figura 11. Evolución de la población de Castilla y León por provincias (1998-2007).

Fuente: Consejería de Sanidad con datos de INE



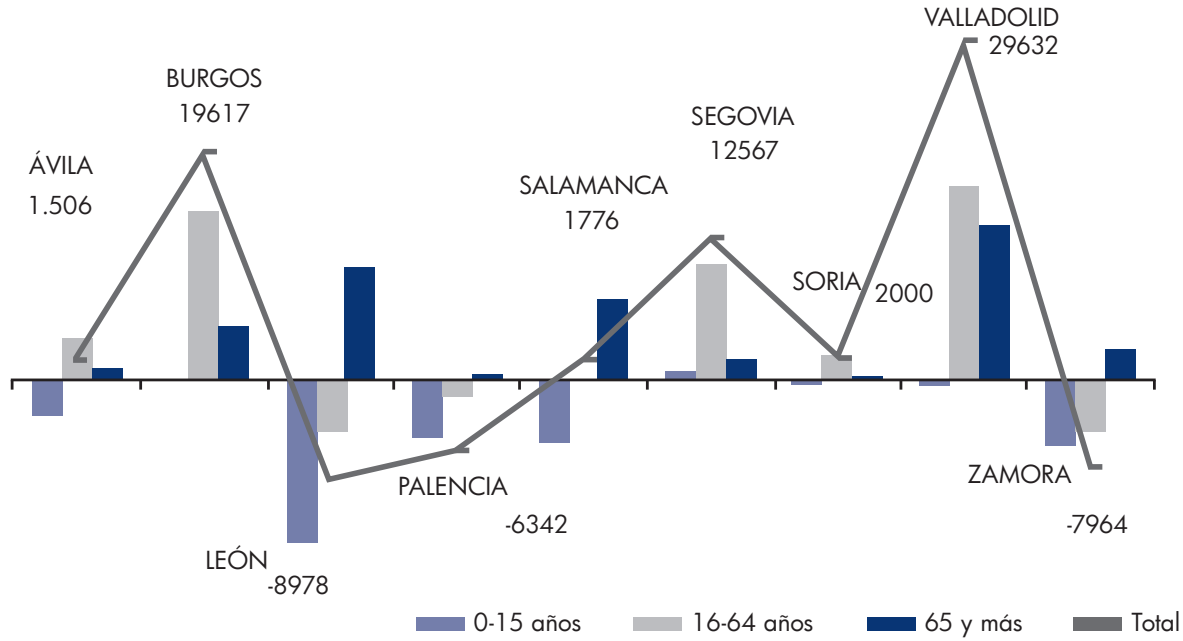
La tendencia ha sido muy desigual por provincias, con crecimientos en torno al 6-8% en Segovia, Burgos y Valladolid y descensos en Zamora, León y Palencia en torno al 2-4%.

En este momento podríamos dibujar, utilizando la tendencia de los diez últimos años, tres perfiles diferentes en la Comunidad. El primero correspondería a las provincias de Segovia, Burgos y Valladolid con tendencia a crecimientos por encima del 5% a expensas del grupo de edad de 16-64 años y en el caso de Valladolid también del de 65 y más años. Un segundo perfil, el de Ávila y Soria con ligeros incrementos de población motivados por el aumento del grupo de edad de 16-64 años. Y un tercer perfil donde se incluirían León,

Palencia, Salamanca y Zamora con descensos marcados en el grupo de población más joven (0-15 años), acompañados en la mayoría de los casos de disminuciones del sector de 16-64 años e incrementos de la población más anciana.

Figura 12. Evolución de la población de Castilla y León por grupos de edad (1998 y 2007). Incrementos de 2007 respecto a 1998. Datos por provincias.

Fuente: Consejería de Sanidad con datos de INE



### Proyecciones 2002-2052

Las proyecciones de población apuntan hacia una evolución desigual de la población según la provincia y hacia un acusado incremento del grupo de edad de 65 y más años y del de 80 y más años.

Figura 13. Proyección de la población de Castilla y León por provincias. Año 2002 a 2052.  
 N° índice 2002=100

Fuente: Consejería de Sanidad con datos de la Dirección General de Estadística

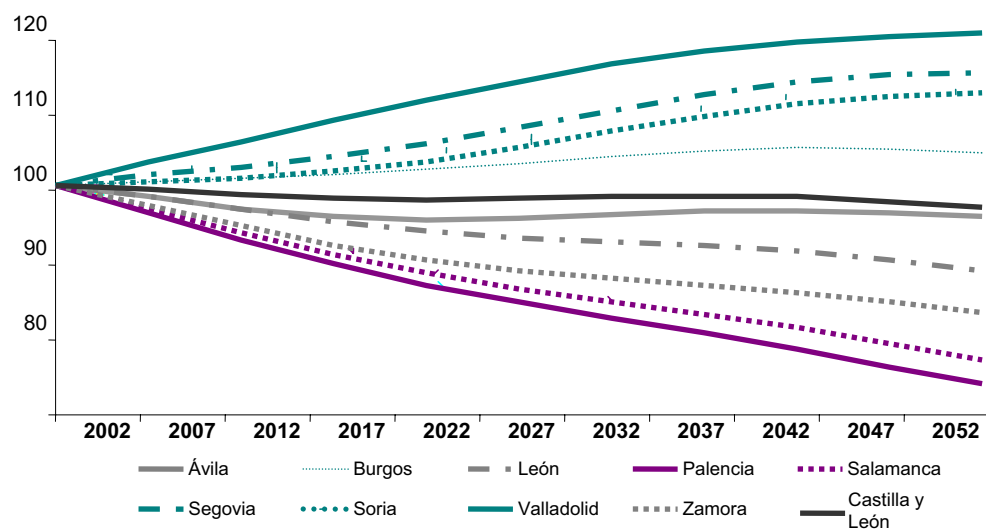
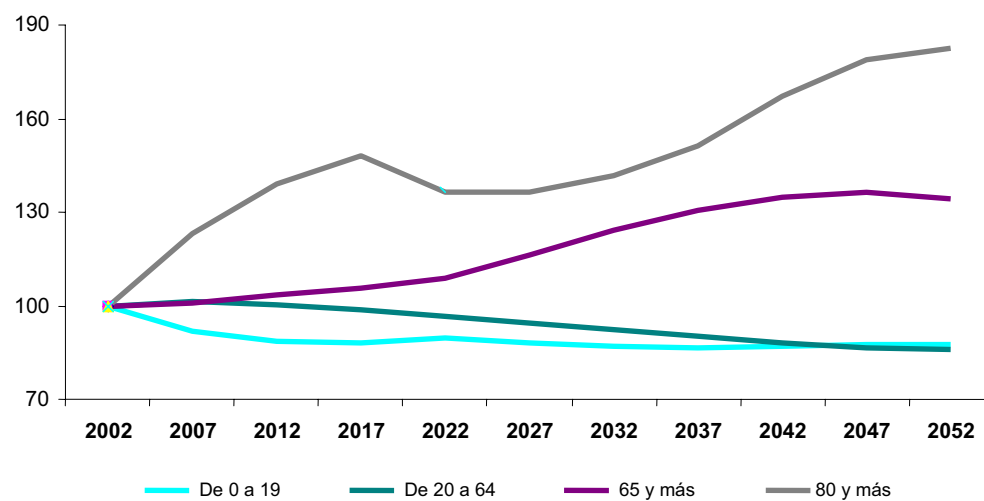


Figura 14. Proyección de la población de Castilla y León por grupo de edad. Año 2002 a 2052.  
 N° índice 2002=100

Fuente: Consejería de Sanidad con datos de la Dirección General de Estadística







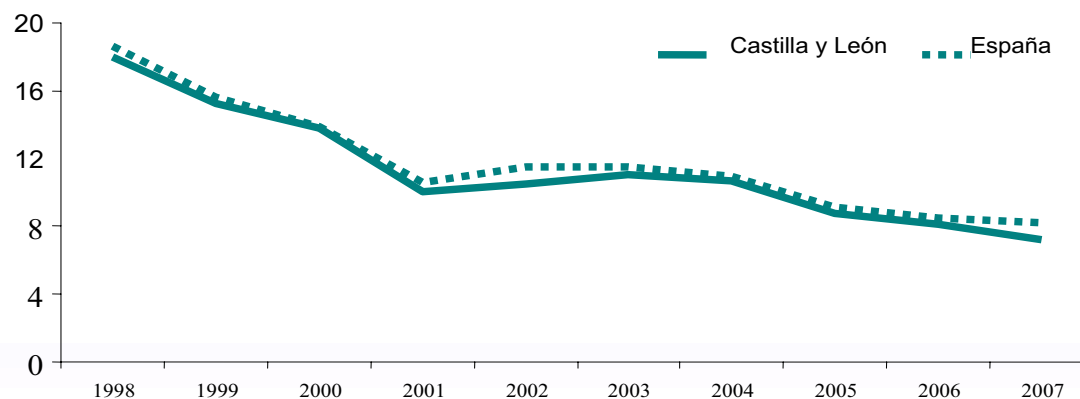
En repetidas ocasiones se ha demostrado la relación entre el estado de salud de una población, su nivel socioeconómico, los comportamientos individuales y los comportamientos sociales. En este capítulo vamos a repasar algunas de las características socioeconómicas de nuestra Comunidad.

## Empleo

Desde 1998, la tasa de paro ha ido descendiendo progresivamente en Castilla y León, situándose en cifras similares a las que se han registrado en el resto del territorio nacional. Este descenso se ha observado también en cada una de las provincias de la Comunidad.

Figura 15. Tasa de paro en Castilla y León y España. 1998-2007.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística



## Nivel de estudios

En este momento, el 20% de la población de Castilla y León tiene estudios universitarios y algo más del 60% ha completado sus estudios primarios o secundarios. Solamente un 0,8% no sabe leer ni escribir.

Tabla 10. Nivel de estudios en Castilla y León por grandes grupos de edad y sexo. 2006.

Fuente: D. G. de Estadística de la Junta de Castilla y León, "Situación Económica y Social de la Juventud. Castilla y León. Año 2006".

	Joven			Adulto			Total
	Varón	Mujer	Total	Varón	Mujer	Total	
No sabe ni leer ni escribir (%)	0,00	0,00	0,00	0,90	1,10	1,00	0,80
Estudios primarios incompletos (%)	3,30	1,70	2,50	16,00	20,60	18,40	14,60
Estudios primarios completos (%)	27,40	17,00	22,30	35,30	36,10	35,60	32,50
Estudios secundarios (%)	46,30	44,10	45,30	27,30	20,70	23,90	28,90
Estudios universitarios medios (%)	11,70	20,80	16,10	9,00	10,80	9,90	11,40
Estudios universitarios superiores (%)	7,50	10,90	9,20	8,20	6,80	7,50	7,90
Estudios de postgrado (%)	1,10	2,30	1,70	0,80	1,10	1,00	1,10
Ns/Nc (%)	2,70	3,20	2,90	2,50	2,80	2,70	2,80

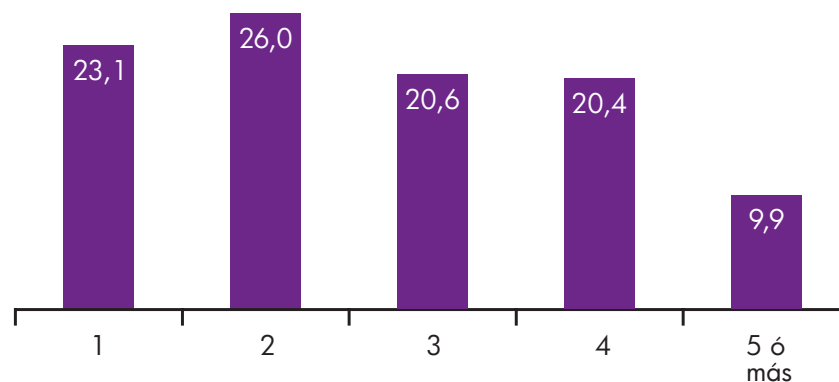
## Estructura y equipamiento de los hogares

La mitad de los hogares presenta una estructura constituida por uno o dos miembros. El tipo de hogar más frecuente es el formado por pareja con hijos. Son infrecuentes los hogares con cinco o más miembros.



Figura 16. Distribución porcentual de hogares en Castilla y León según número de miembros, 2006.

Fuente: Situación económica y social de la juventud. 2006. Dirección General de Estadística.



Un 34% de los hogares tiene personas dependientes, un 11% de ellas son personas mayores, discapacitados o enfermos crónicos.

En relación al equipamiento de tecnologías de la información y comunicación, de las viviendas de

Castilla y León, según los datos del INE correspondientes al año 2006, casi el 53% de los hogares tienen ordenador, un 34,2% disponen de acceso a Internet y un 84,2 % tienen, al menos, un teléfono móvil en la vivienda. Estas cifras están por debajo de las que corresponden al total nacional.

### Indicadores económicos

Castilla y León ha presentado un crecimiento económico positivo en los últimos años como se ha visto reflejado en el incremento en el PIB a precios de mercado.

La construcción y los servicios han sido los pilares del dinamismo económico de la región, con tasas de crecimiento acumuladas, entre 2000 y 2006, del 27,6% y 21,8%, respectivamente, por encima

de la tasa de crecimiento de la producción real total, que se sitúa en el 20%. En cuanto a las otras dos ramas, la agraria y la industrial, y pese a que mantienen en Castilla y León un peso relativo por encima del promedio del conjunto de España, han presentado ritmos de crecimiento acumulados inferiores a los de la construcción y los servicios.

Durante el ejercicio 2006, se produjo un cambio. El sector primario (agricultura) tuvo una contribución positiva al crecimiento regional al registrar un avance del 5,3%. Y el resto de sectores también contribuyeron positivamente, en particular, construcción y servicios, con crecimientos del 4,7 y 3,7%, respectivamente.

Tabla 11. Valor Añadido Bruto (VAB), componentes, y Producto Interior Bruto (PIB). Precios corrientes (unidad miles de euros). Castilla y León 2000-2005.

Fuente: Contabilidad anual de Castilla y León. Base 2000

	2000	2001	2002	2003	2004*	2005*
<b>VAB rama agraria, ganadera y pesca</b>	<b>2.416.458</b>	<b>2.387.983</b>	<b>2.488.692</b>	<b>2.586.009</b>	<b>2.946.845</b>	<b>2.663.931</b>
<b>VAB ramas industriales</b>	<b>7.500.371</b>	<b>7.716.221</b>	<b>8.177.012</b>	<b>8.587.187</b>	<b>8.984.817</b>	<b>9.314.207</b>
ramas energéticas	1.473.299	1.516.934	1.574.589	1.633.537	1.671.240	1.755.273
ramas manufactureras	6.027.071	6.199.287	6.602.423	6.953.649	7.313.577	7.558.934
<b>VAB rama construcción</b>	<b>2.797.798</b>	<b>3.040.860</b>	<b>3.342.994</b>	<b>3.644.348</b>	<b>4.057.170</b>	<b>4.566.512</b>
<b>VAB ramas de los servicios</b>	<b>20.746.105</b>	<b>22.246.949</b>	<b>23.893.632</b>	<b>25.409.325</b>	<b>27.008.653</b>	<b>29.074.618</b>
Servicios de mercado	15.481.159	16.622.987	17.914.240	18.947.086	20.146.640	21.655.753
Servicios no de mercado	5.264.946	5.623.962	5.979.392	6.462.239	6.862.013	7.418.865
<i>Sanidad y Sº Sociales de no mercado</i>	<i>1.516.634</i>	<i>1.629.512</i>	<i>1.607.588</i>	<i>1.813.051</i>	<i>1.925.645</i>	<i>2.147.000</i>
<b>VAB TOTAL</b>	<b>33.460.731</b>	<b>35.392.012</b>	<b>37.902.330</b>	<b>40.226.868</b>	<b>42.997.484</b>	<b>45.619.268</b>
<b>Impuestos netos sobre los productos</b>	<b>2.668.768</b>	<b>2.854.098</b>	<b>3.071.175</b>	<b>3.198.279</b>	<b>3.483.700</b>	<b>3.832.644</b>
<b>PRODUCTO INTERIOR BRUTO a precios de mercado</b>	<b>36.129.499</b>	<b>38.246.109</b>	<b>40.973.505</b>	<b>43.425.147</b>	<b>46.481.184</b>	<b>49.451.911</b>

(\*) Cifras provisionales

Tabla 12. Valor Añadido Bruto, componentes, y Producto Interior Bruto. Índices de volumen encadenados, referencia 2000=100. % Variación anual. Castilla y León.

Fuente: Contabilidad anual de Castilla y León. Base 2000

	2001	2002	2003	2004*	2005*
<b>VAB rama agraria, ganadera y pesca</b>	<b>-5,8</b>	<b>3,7</b>	<b>1,3</b>	<b>5,5</b>	<b>1,0</b>
<b>VAB ramas industriales</b>	<b>0,6</b>	<b>3,6</b>	<b>3,1</b>	<b>2,3</b>	<b>2,0</b>
ramas energéticas	1,0	1,9	2,6	0,5	-0,1
ramas manufactureras	0,5	4,0	3,2	2,7	2,5
<b>VAB rama construcción</b>	<b>4,3</b>	<b>5,0</b>	<b>2,9</b>	<b>3,6</b>	<b>4,5</b>
<b>VAB ramas de los servicios</b>	<b>3,8</b>	<b>2,8</b>	<b>3,3</b>	<b>3,0</b>	<b>3,5</b>
Servicios de mercado	3,8	3,1	3,1	3,3	3,5
Servicios no de mercado	3,8	2,0	3,9	2,1	3,5
Sanidad y Sº Sociales de no mercado	4,4	-5,4	8,2	2,1	6,5
<b>VAB TOTAL</b>	<b>2,4</b>	<b>3,2</b>	<b>3,1</b>	<b>3,1</b>	<b>3,1</b>
<b>Impuestos netos sobre los productos</b>	<b>4,3</b>	<b>7,2</b>	<b>0,8</b>	<b>4,2</b>	<b>4,9</b>
<b>PRODUCTO INTERIOR BRUTO a precios de mercado</b>	<b>2,6</b>	<b>3,5</b>	<b>2,9</b>	<b>3,2</b>	<b>3,3</b>

(\*) Cifras provisionales

Aunque los datos de las tablas no son especialmente significativos, porque la serie es corta, y además está desvirtuada por el dato del año 2002 (año de las transferencias sanitarias), la aportación de la “sanidad y servicios sociales no destinados a la venta” al VAB de la rama de servicios, resulta evidente. En los últimos años, la demanda interna relacionada con el sector servicios ha seguido animando a la economía, especialmente la relacionada con las ramas de actividad de la Sanidad.

Para determinar los posibles motivos que provocan el incremento de la tasa real de crecimiento en la producción de Sanidad no destinada a la venta

(sanidad pública o no de mercado), hay que valorar las causas relacionadas directamente con el cambio en las características del usuario beneficiario del sistema sanitario, que ha incrementado su número por la afluencia de inmigrantes que llegan a nuestro país, y por el envejecimiento de la población, lo que nos sitúa ante una mayor y más asidua población demandante de la sanidad pública. Sin embargo, el factor demográfico, aunque es importante, supone una tercera parte del incremento real de producción y empleo en los servicios de sanidad, debiéndose los otros dos tercios al crecimiento de la prestación sanitaria media, es decir, al crecimiento de los recursos por persona y la adopción de nuevas tecnologías diagnósticas y terapéuticas.

En los últimos años España, y Castilla y León en particular, han logrado unas tasas de crecimiento de su PIB superiores a la media de los países miembros de la UE y de la mayoría de los países integrantes de la OCDE. Este afianzamiento de la economía en el “Estado del Bienestar” tiene como principal consecuencia el incremento en la calidad demandada de servicios tales como la Sanidad, la Educación u otros dentro de los denominados gastos sociales, incremento que ha provocado, a su vez, un estímulo en la oferta y producción de servicios sanitarios, pero no sólo de los públicos, sino también de los privados.

Según la información oficial de febrero de 2007 de la oficina estadística de la Unión Europea y en lo que se refiere a la convergencia de las Comunidades Autónomas con la Unión Europea correspondiente al año 2004, Castilla y León continúa convergiendo con la Unión Europea y ha alcanzado el 94,9% del PIB per cápita en términos de poder de compra de la UE-27 (la segunda Comunidad Autónoma en grado de convergencia). Esto supone que Castilla y León por su crecimiento económico, abandona su condición de “Región Objetivo-1” y que se irá incorporando progresivamente al “Objetivo de Competitividad Regional y Empleo”.



## Esperanza de vida

La esperanza de vida en Castilla y León en 2005 fue de 81,28 años (84,58 años en el caso de las mujeres y 78,08 en el de los varones). Estas cifras se han ido incrementado a lo largo de los años de vigencia del II Plan de Salud y se encuentran entre las más altas de todo el territorio nacional.

Tabla 13. Esperanza de vida en Castilla y León y España. Distribución por sexos. 1998-2005.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<b>España</b>								
Total	78,71	78,78	79,05	79,44	79,67	79,67	79,95	80,23
Varones	75,27	75,35	75,64	76,07	76,31	76,36	76,68	76,96
Mujeres	82,15	82,22	82,46	82,82	83,02	82,98	83,21	83,48
<b>Castilla y León</b>								
<b>Total</b>	<b>79,96</b>	<b>80,02</b>	<b>80,35</b>	<b>80,76</b>	<b>80,94</b>	<b>80,75</b>	<b>81,1</b>	<b>81,28</b>
Varones	76,56	76,63	76,96	77,43	77,66	77,5	77,87	78,08
Mujeres	83,47	83,54	83,86	84,19	84,33	84,11	84,43	84,58

## Mortalidad infantil

A lo largo del periodo 1990-2006, la tasa de mortalidad infantil han presentado una tendencia descendente, tanto para España como para Castilla y León, pasando en nuestra Comunidad de 7,64/1000 en 1990 a 3,84 en 2006.

Figura 17. Evolución de la tasa de mortalidad infantil/1.000 nacidos en Castilla y León y España. 1990-2006.

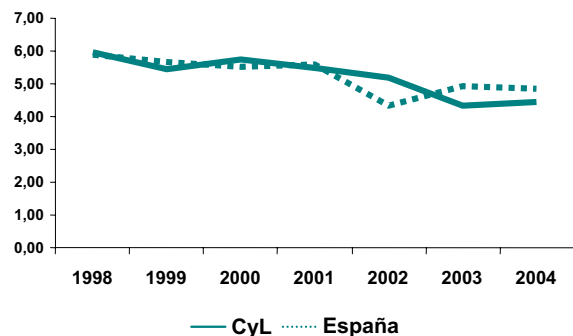
Fuente: Consejería de Sanidad con datos de INE



En el año 2002 se produjo un repunte en la mortalidad infantil a expensas del componente de mortalidad neonatal.

Figura 18. Evolución de la tasa de mortalidad perinatal. Castilla y León y España. 1998-2004.

Fuente: Consejería de Sanidad con datos de INE



Las principales causas de mortalidad infantil en este periodo han sido las afecciones originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Figura 19. Evolución de la tasa de mortalidad neonatal. Castilla y León y España. 1998-2004.

Fuente: Consejería de Sanidad con datos de INE

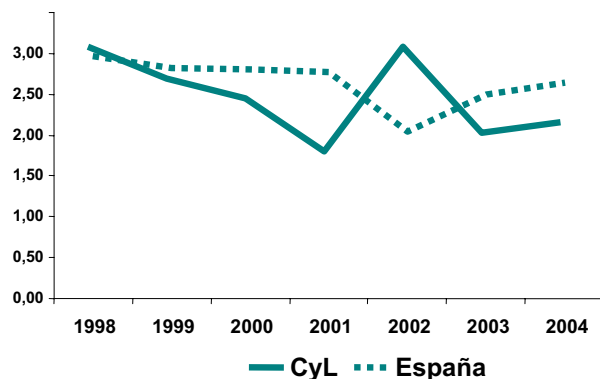
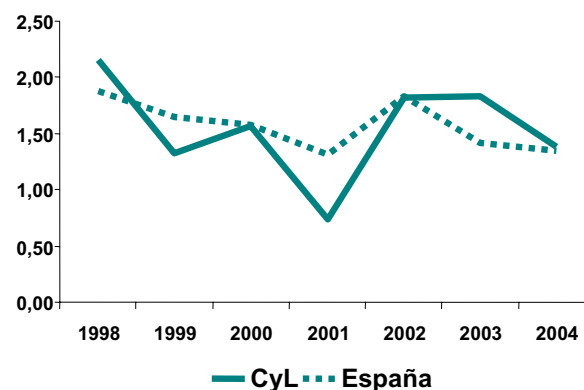


Figura 20. Evolución de la tasa de mortalidad postneonatal. Castilla y León y España. 1998-2004.

Fuente: Consejería de Sanidad con datos de INE



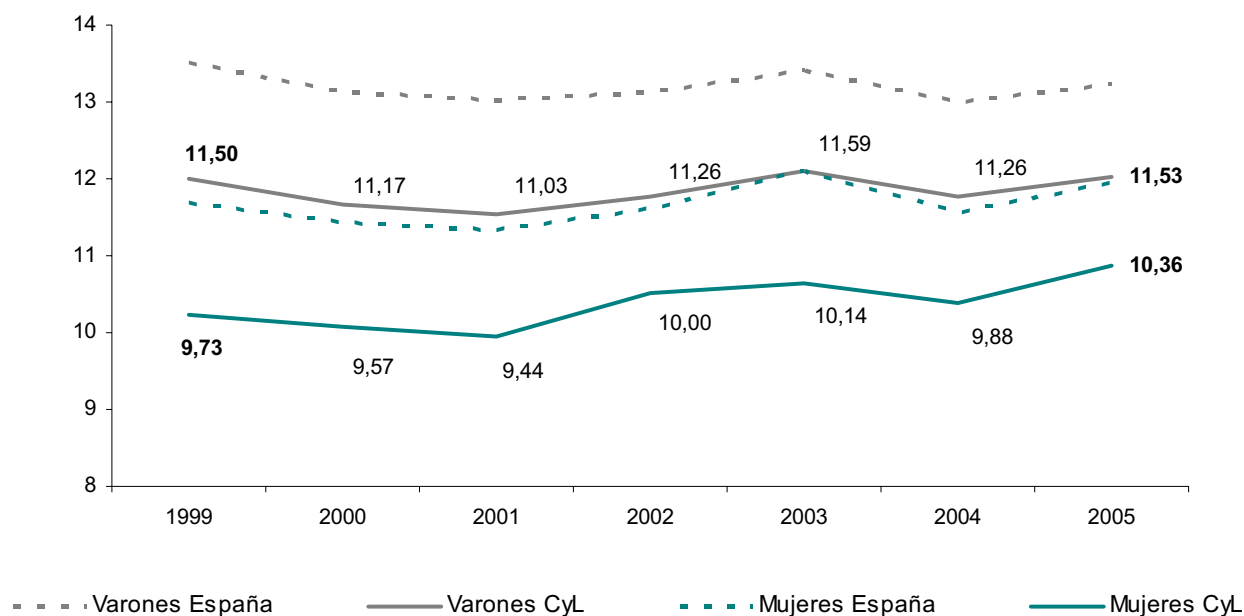
## Mortalidad general

Para comparar las tasas de mortalidad se han calculado las tasas estandarizadas por el método directo tomando como población de referencia la de Castilla y León. Las tasas de la Comunidad estarían un punto por debajo de las tasas de mortalidad del territorio nacional, tanto en el caso de las mujeres como en el de los varones.

Por provincias, las tasas de mortalidad estandarizadas más elevadas se localizan en Valladolid y Palencia. Soria sería la provincia con la tasa más baja y el resto de las provincias estarían prácticamente al mismo nivel.

Figura 21. Evolución de la tasa de mortalidad estandarizada/1000 hab en Castilla y León y España. Distribución por sexos. 1998-2005.

Fuente: Consejería de Sanidad con datos de INE



## Causas de mortalidad

Las causas específicas de muerte, más frecuentes en el año 2006 para el conjunto de ciudadanos de Castilla y León fueron las enfermedades cerebrovasculares, el infarto agudo de miocardio, otras enfermedades del corazón, la insuficiencia cardiaca y el tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón.

En el caso de los varones las causas que produjeron en 2006 el mayor número de muertos fueron, el tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón, el infarto agudo de miocardio y las enfermedades cerebrovasculares. En el caso de las mujeres, las enfermedades cerebrovasculares, la insuficiencia cardiaca y otras enfermedades del corazón.



Tabla 14. Principales causas de muerte en Castilla y León, 2006. Ambos sexos.

Fuente: Defunciones según causa de muerte. Instituto Nacional de Estadística. 2006. CIE 10<sup>a</sup>

Causa específica de la muerte	Nº de muertes
Enfermedades cerebrovasculares	2.164
Infarto agudo de miocardio	1.513
Otras enfermedades del corazón	1.412
Insuficiencia cardíaca	1.374
Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	1.164
Otras enfermedades del sistema respiratorio	1.088
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto Asma)	964
Otras enfermedades isquémicas del corazón	891
Tumor maligno del colon	802
Otras enfermedades del sistema digestivo	788
Diabetes mellitus	712
Trastornos mentales orgánicos, senil y presenil	726
Enfermedad de Alzheimer	636
Tumor maligno del estómago	599
Neumonía	513

Figura 22. Principales causas de muerte en Castilla y León, 2006. Ambos sexos. (% sobre el total de fallecimientos).

Fuente: Consejería de Sanidad con datos de INE

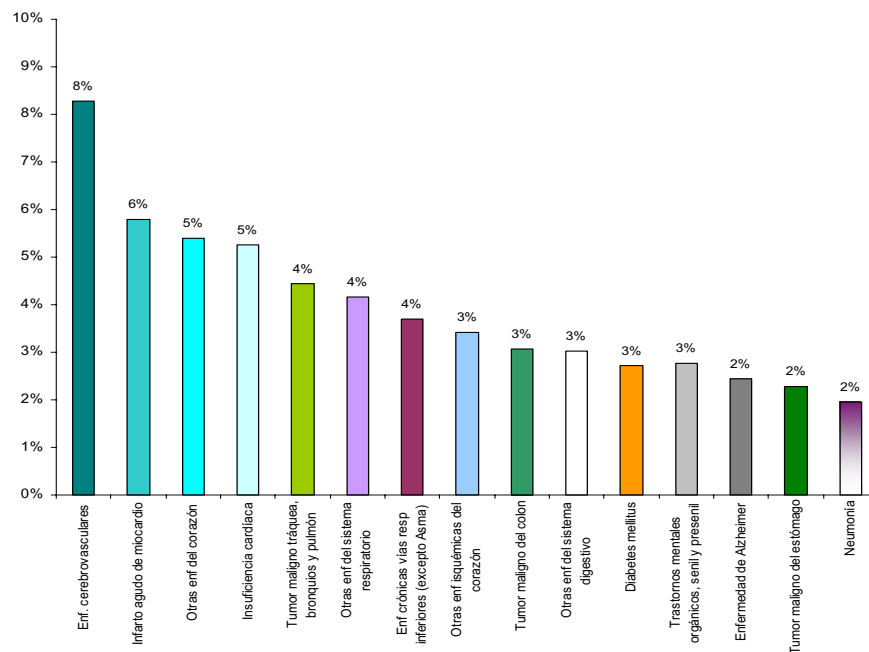


Tabla 15. Principales causas de muerte en Castilla y León, 2006. Varones.

Fuente: Defunciones según causa de muerte. Instituto Nacional de Estadística. 2006

Causa específica de la muerte	Nº de muertes
Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	997
Infarto Agudo de Miocardio	923
Enfermedades cerebrovasculares	875
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto Asma)	757
Otras enfermedades del corazón	627
Otras enfermedades del sistema respiratorio	519
Tumor maligno de la próstata	501
Otras enfermedades isquémicas del corazón	498
Insuficiencia cardíaca	480
Tumor maligno del colon	457
Otras enfermedades del sistema digestivo	361
Tumor maligno del estómago	355
Tumor maligno de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados	314
Neumonía	281
Accidentes de tráfico de vehículos de motor	229

Figura 23. Principales causas de muerte en Castilla y León, 2006. Ambos sexos. (% sobre el total de fallecimientos).

Fuente: Consejería de Sanidad con datos de INE

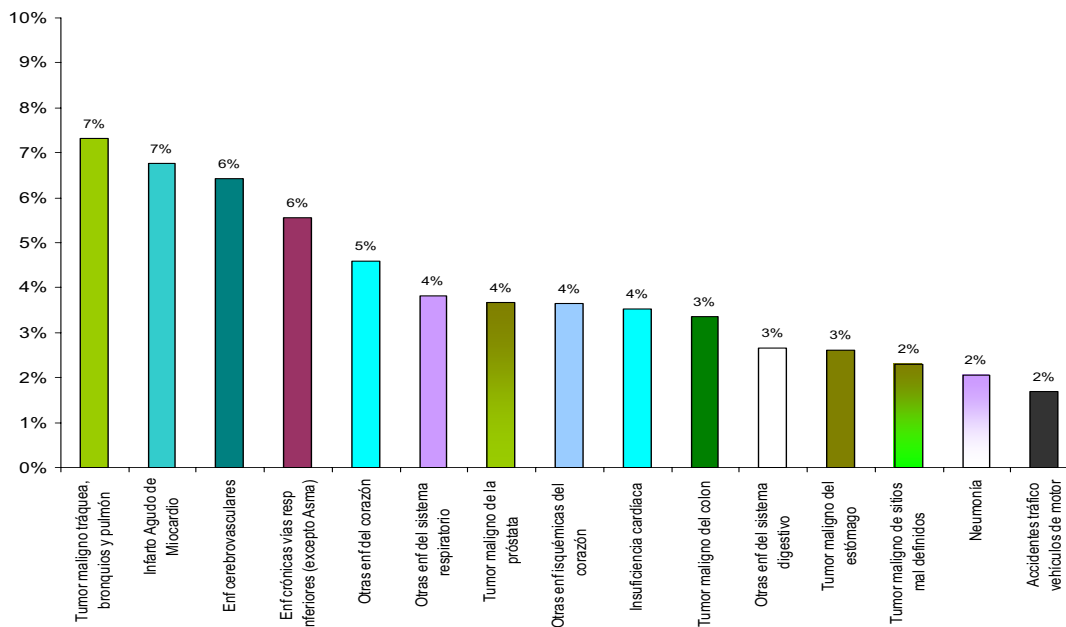


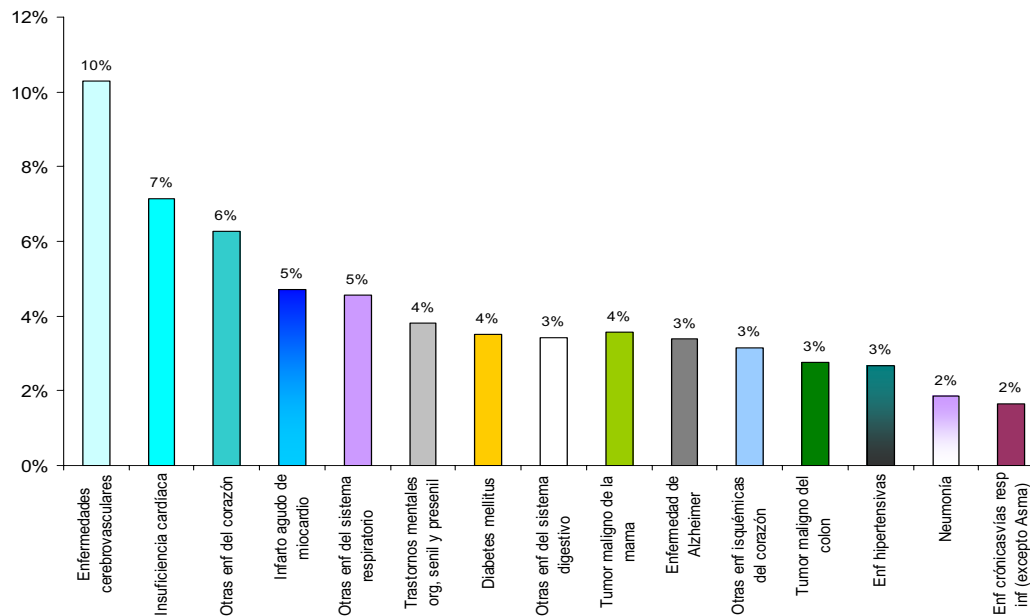
Tabla 16. Principales causas de muerte en Castilla y León, 2006. Mujeres.

Fuente: Defunciones según causa de muerte. Instituto Nacional de Estadística. 2006

Causa específica de la muerte	Nº de muertes
Enfermedades cerebrovasculares	1.289
Insuficiencia cardíaca	894
Otras enfermedades del corazón	785
Infarto agudo de miocardio	590
Otras enfermedades del sistema respiratorio	569
Trastornos mentales orgánicos, senil y presenil	478
Diabetes mellitus	441
Otras enfermedades del sistema digestivo	427
Tumor maligno de la mama	446
Enfermedad de Alzheimer	423
Otras enfermedades isquémicas del corazón	393
Tumor maligno del colon	345
Enfermedades hipertensivas	333
Neumonía	232
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto Asma)	207

Figura 24. Principales causas de muerte en Castilla y León, 2006. Mujeres. (% sobre el total de fallecimientos).

Fuente: Consejería de Sanidad con datos de INE



## Mortalidad prematura

En cuanto a la mortalidad prematura y según las cifras referidas al año 2005, los tumores, las causas externas y las enfermedades del aparato circulatorio son, por este orden y para ambos sexos, los principales grupos de causas de Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP) en Castilla y León y en España.

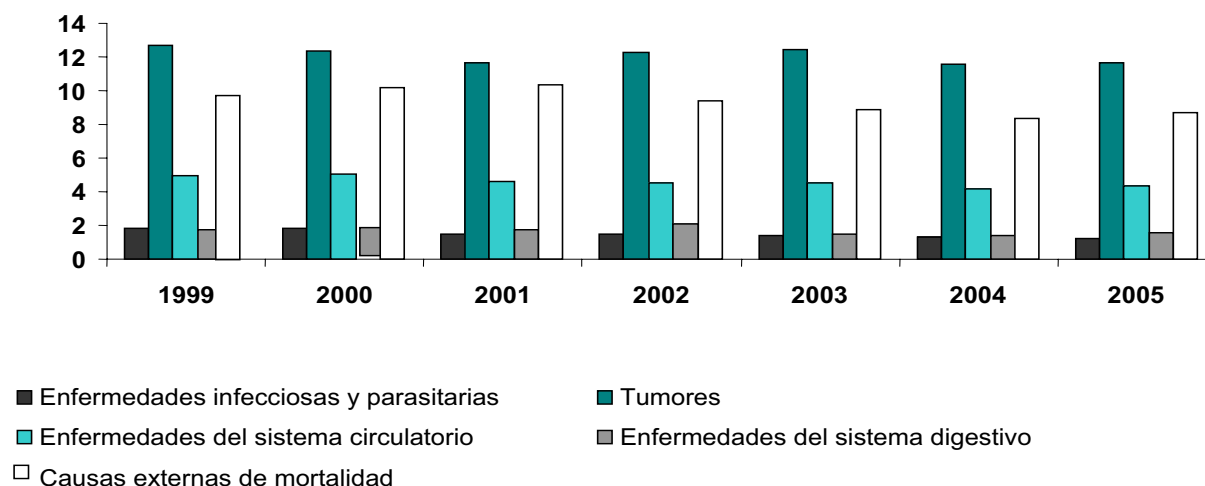
Estos tres principales motivos de APVP se repiten en nuestra Comunidad desde el año 1999, aunque en el año 2000 y 2001 la primera causa de APVP en los varones fueron las “causas externas”.

Tabla 17. Tasas estandarizadas de años Potenciales de Vida Perdidos por causa de muerte en Castilla y León y España, 2005.  
Fuente: Instituto Nacional de Estadística

CAUSA DE LA MUERTE (capítulos de la 10ª revisión de la CIE)	Tasa Estandarizada de APVP					
	Castilla y León			España		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Tumores	14,9	8,21	11,67	13,99	8,67	11,34
Causas externas de mortalidad	13,9	3,27	8,68	12,62	2,9	7,81
Enfermedades del sistema circulatorio	6,45	2,12	4,35	7,48	2,56	5,04
Enfermedades del sistema digestivo	2,3	0,73	1,55	2,69	0,84	1,77
Enfermedades infecciosas y parasitarias	1,67	0,79	1,24	2,25	0,79	1,53
Todas las causas	45,57	18,84	32,57	46,18	19,23	32,82

Figura 25. Evolución de la tasa estandarizada de años potenciales de vida perdidos por causa de muerte (CIE 10). Castilla y León, 1999-2005.

Fuente: Consejería de Sanidad con datos de INE



Si estudiamos las causas específicas de muerte que generan más APVP, observamos que las más frecuentes se repiten desde el año 1991: accidentes de tráfico de vehículos a motor, tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón, suicidio y lesiones autoinfligidas e infarto agudo de miocardio. Estas cuatro causas, con ligeras variaciones según el año estudiado, son también las causas principales de muerte en el caso de los varones. En el caso de las mujeres, el tumor maligno de mama, los accidentes de tráfico de vehículos a motor, el suicidio y lesiones autoinfligidas y según el año estudiado, otras enfermedades del corazón, otras enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos y las afecciones originadas en el periodo perinatal, son las que generan más mortalidad prematura.

La distribución por provincias de estas causas no es homogénea. Entre los quince primeros motivos de APVP aparecen, en algunas áreas, problemas diferentes al patrón dibujado para el conjunto de la Comunidad. Segovia es la provincia que presenta mayores diferencias. La insuficiencia cardiaca en Segovia es la sexta causa de APVP. También ocupan un lugar destacado la leucemia, el tumor maligno de páncreas, las enfermedades del riñón y del uréter y las caídas accidentales. Todas ellas patologías que no se encuentran entre las quince primeras causas de años potenciales de vida perdidos para el conjunto de la Comunidad.

Figura 26. Principales causas de años potenciales de vida perdidos. Castilla y León, 2003.  
Tasa por 1000 habitantes.

Fuente: Servicio de Estadística a partir de datos de la DG de Estadística

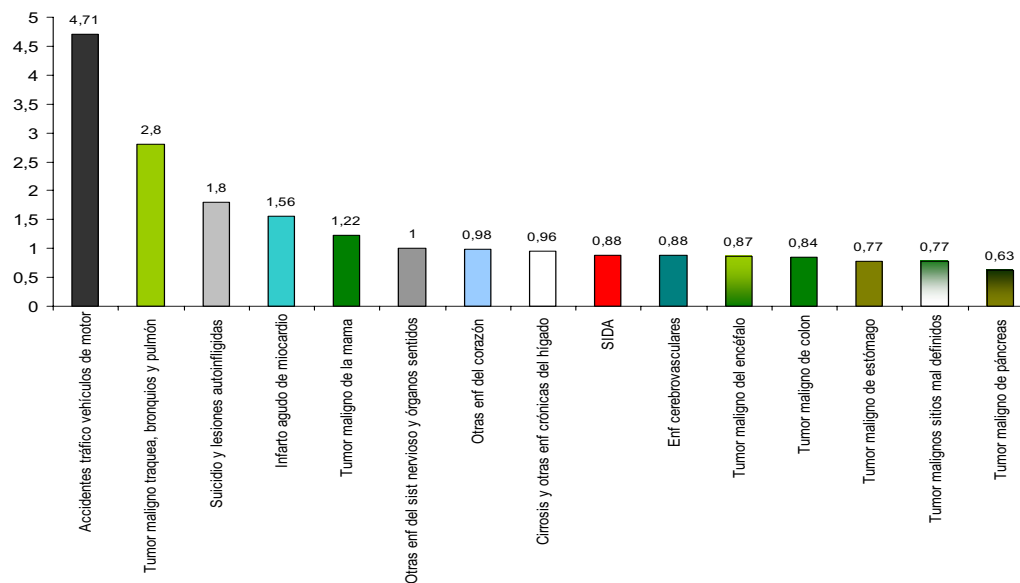


Figura 27. Principales causas de años potenciales de vida perdidos. Castilla y León, 2003.  
Distribución por sexos. Tasa por 1000 habitantes.

Fuente: Servicio de Estadística a partir de datos de la DG de Estadística

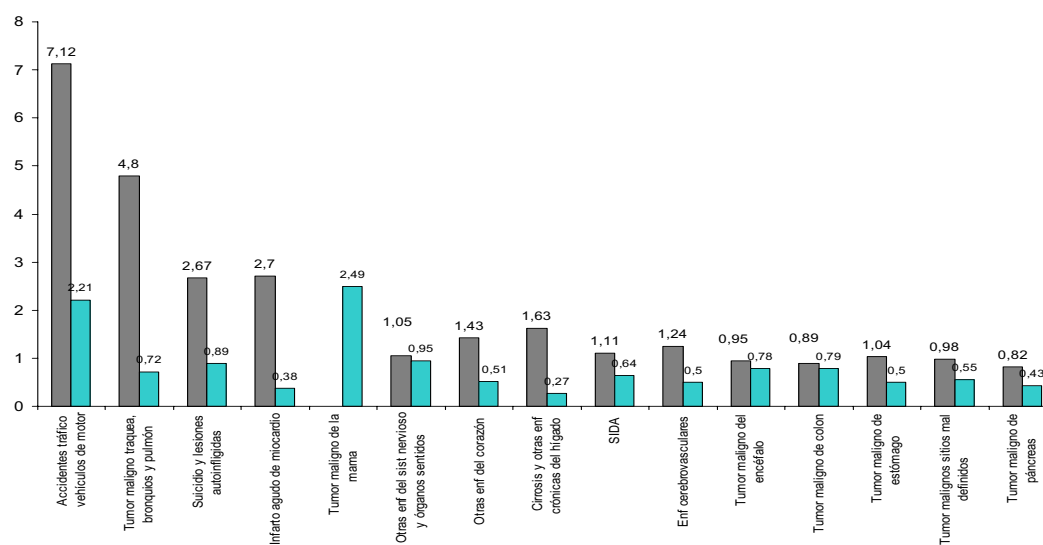


Tabla 18. Tasas estandarizadas de años potenciales de vida perdidos/1000 hab. Quince primeras causas específicas de muerte. Datos por provincia, 2003.

Fuente: Servicio de Estadística a partir de datos de la D. G. Estadística

	Ávila	Burgos	León	Palencia	Salamanca	Segovia	Soria	Valladolid	Zamora	Castilla y León
Todas las causas	34.70	34.52	36.24	37.47	35.95	32.62	31.44	31.35	39.15	34.69
Accidentes de tráfico de vehículos de motor	4.11	4.59	5.63	4.68	4.64	4.58	2.44	4.18	5.92	4.71
Tumor maligno de la traquea, de los bronquios y del pulmón	2.07	3.11	2.88	3.04	2.54	2.60	3.64	2.74	2.80	2.80
Suicidio y lesiones autoinfligidas	0.83	1.95	2.45	1.13	1.53	2.28	3.69	1.69	--	1.80
Infarto agudo de miocardio	1.90	1.39	1.07	2.02	1.93	2.25	2.62	1.24	1.79	1.56
Tumor maligno de la mama	1.12	1.93	1.09	1.28	1.69	0.76	0.61	0.78	1.19	1.22
Otras enferm del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	1.25	0.81	--	1.34	0.97	1.37	1.62	1.06	1.41	1.00
Otras enfermedades del corazón	1.12	0.87	1.14	1.06	1.02	--	1.70	0.69	1.33	0.98
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	1.47	1.27	1.31	0.72	0.74	1.37	0.61	--	1.09	0.96
SIDA	1.28	0.64	--	1.57	1.32	--	--	1.03	1.59	0.88
Enfermedades cerebrovasculares	1.47	0.69	0.82	--	0.97	1.30	0.63	0.85	1.10	0.88
Tumor maligno del encéfalo	1.16	0.74	0.95	1.39	1.06	--	--	--	0.95	0.87
Tumor maligno del Colon	--	--	0.97	0.68	1.46	0.88	--	0.73	1.15	0.84
Tumor maligno de estómago	0.73	0.99	0.78	1.63	0.80	0.68	--	0.64	--	0.77
Tumor maligno de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados	--	1.15	0.81	--	--	--	--	1.03	--	0.77
Tumor maligno de páncreas	--	--	--	--	--	1.26	0.78	0.67	1.13	0.63
Otros	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	--

(1) Otras enfermedades del sistema digestivo, otros accidentes y neumonía (2) Resto de síntomas mal clasificados y tumor maligno de hígado y vías biliares intrahepáticas (3) Paro cardiaco, otras enf del sistema respiratorio y otras enf isquémica del corazón (4) Otros accidentes, otras enf endocrinas, nutricionales y metabólicas y tumor maligno de laringe (5) Otras enf isquémicas del corazón y agresiones/homicidio (6) Insuficiencia cardiaca, leucemia, enfermedades del riñón y de uréter, caídas accidentales (7) Otros tumores de comportamiento incierto, otras enf del sistema digestivo, otros accidentes, enfermedades de riñón y uréter, ciertos trastornos que afectan al mecanismo de la inmunidad (8) Otras enf isquémica del corazón y otros accidentes (9) Otras enf isquémicas del corazón, otras enf endocrinas, nutricionales y metabólicas y paro cardiaco

Tabla 19. Tasas estandarizadas de años potenciales de vida perdidos/1000 hab. Quince primeras causas específicas de muerte. Datos por provincia y sexo, 2003.

Fuente: Servicio de Estadística a partir de datos de la D. G. Estadística

	Ávila		Burgos		León		Palencia		Salamanca		Segovia		Soria		Valladolid		Zamora		Castilla y León	
	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M
Todas las causas	46.93	21.30	48.45	19.33	53.97	18.31	53.86	19.99	48.51	23.47	44.13	20.24	43.77	17.58	41.71	20.94	52.28	25.29	48.18	20.68
Accidentes de tráfico de vehículos de motor	5.13	3.07	7.46	1.52	9.14	2.04	8.32	0.88	6.91	2.34	6.31	2.73	3.41	1.34	5.45	2.87	9.30	2.34	7.12	2.21
Tumor maligno de la traquea, de los bronquios y del pulmón	3.29	0.72	4.93	1.09	5.09	0.66	5.43	0.47	4.59	0.51	4.88	0.15	5.54	1.45	4.60	0.90	5	0.44	4.80	0.72
Suicidio y lesiones autoinfligidas	1.44	0.16	3.16	0.68	3.51	1.37	1.33	0.93	2.77	0.31	4.37	--	3.13	4.30	2.17	1.18	--	--	2.67	0.89
Infarto agudo de miocardio	3.33	0.30	2.32	0.37	1.82	0.31	3.48	0.46	3.28	0.59	3.96	0.38	4.24	0.79	2.29	0.19	2.85	0.67	2.70	0.38
Tumor maligno de la mama	--	2.36	--	4.03	--	2.20	--	2.69	--	3.37	--	1.59	--	1.25	--	1.54	--	2.46	--	2.49
Otras enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	1.57	0.88	1.17	0.42	--	--	1.64	1.04	0.98	0.96	0.23	2.58	3.11	--	1.26	0.88	0.74	2.12	1.05	0.95
Otras enfermedades del corazón	1.15	1.09	1.49	0.22	1.70	0.57	1.41	0.69	1.84	0.20	--	--	2.72	0.65	0.83	0.54	1.82	0.80	1.43	0.51
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	2.19	0.65	2.04	0.41	2.34	0.27	1.39	--	1.33	0.16	2.10	0.57	1.16	--	--	--	1.41	0.76	1.63	0.27
SIDA	2.46	--	0.68	0.60	--	--	1.74	1.41	1.50	1.15	--	--	--	--	1.37	0.67	2.08	1.07	1.11	0.64
Enfermedades cerebrovasculares	2.20	0.68	0.98	0.37	1.06	0.57	--	--	1.71	0.24	1.57	1.02	1.18	--	1.01	0.69	1.46	0.71	1.24	0.50
Tumor maligno del encéfalo	0.66	1.66	0.94	0.54	1.26	0.63	1.96	0.77	1.36	0.77	--	--	--	--	--	--	1.40	0.49	0.95	0.78
Tumor maligno del Colon	--	--	--	--	0.94	1.01	0.84	0.51	1.21	1.71	1.65	0.04	--	--	0.79	0.67	1.09	1.21	0.89	0.79
Tumor maligno de estómago	1.40	--	1.24	0.70	1.09	0.46	2.36	0.80	0.53	1.06	1.00	0.33	--	--	1.07	0.22	--	--	1.04	0.50
Tumor maligno de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados	--	--	1.18	1.11	1.09	0.53	--	--	--	--	--	--	--	--	1.38	0.70	--	--	0.98	0.55
Tumor maligno de páncreas	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	2.37	0.06	0.91	0.63	0.59	0.74	2.08	0.11	0.82	0.43



## Mortalidad en procesos específicos

En los gráficos siguientes se muestra la evolución de las tasas de mortalidad/1.000 habitantes ajustadas por edad de las principales causas de mortalidad general y años potenciales de vida perdidos de Castilla y León.

### Enfermedades cerebrovasculares

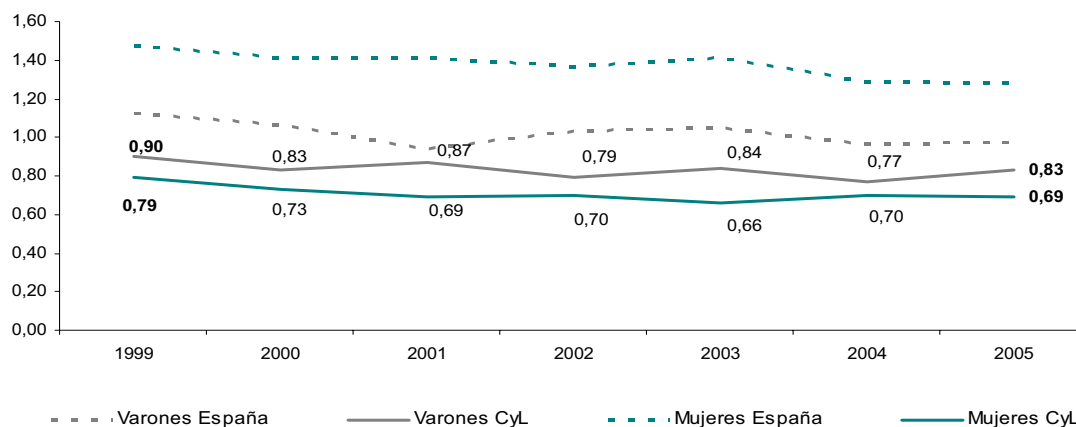
En nuestra Comunidad, las tasas de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares son muy similares

entre sexos, aunque ligeramente más elevadas en varones, a diferencia de lo que sucede en el resto del país donde hay mayores diferencias entre hombres y mujeres y los valores más altos se dan en mujeres.

Las tasas de mortalidad de Castilla y León han estado por debajo de la media nacional a lo largo de todo el periodo 1999-2005.

Figura 28. Tasas de mortalidad estandarizadas por 1.000 habitantes por enfermedades cerebrovasculares en Castilla y León y España. Distribución por sexos, 1999-2005.

Fuente: Consejería de Sanidad con datos de INE



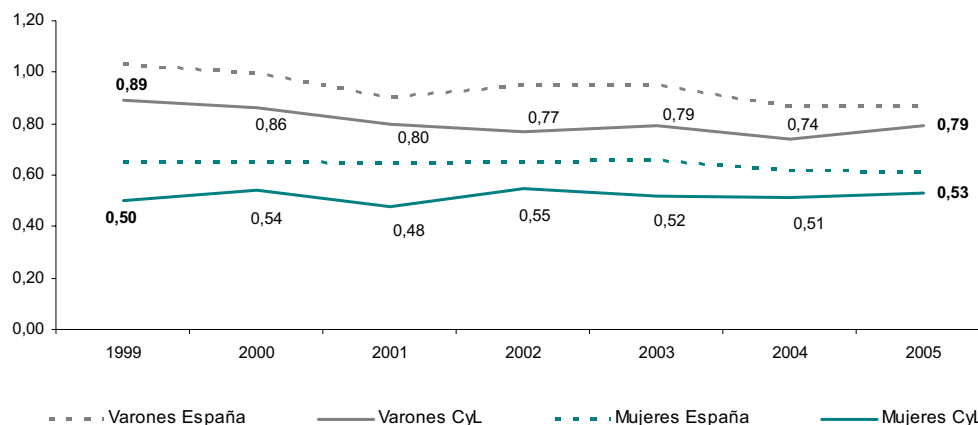
### Infarto agudo de miocardio

La evolución de las tasas ajustadas presentan una tendencia descendente en el caso de los varones (0,89 en 1999 y 0,79 en 2005). La mortalidad es mayor en el sexo masculino, aunque la distancia se

ha ido reduciendo a lo largo del periodo 1999-2005. Las cifras se mantienen por debajo de las alcanzadas para el total del Estado.

Figura 29. Tasas de mortalidad estandarizadas por 1.000 habitantes por infarto agudo de miocardio en Castilla y León y España. Distribución por sexos, 1999-2005.

Fuente: Consejería de Sanidad con datos de INE

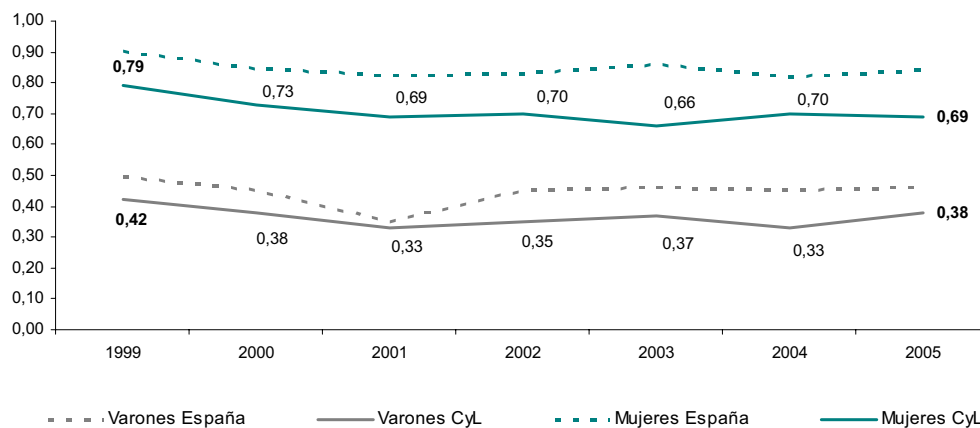


## Insuficiencia cardiaca

La mortalidad es mayor en mujeres, aunque a lo largo de estos años ha ido disminuyendo (0,79 en 1999 y 0,69 en 2005). Las cifras han estado por debajo de la media nacional a lo largo de todo el periodo estudiado.

Figura 30. Tasas de mortalidad estandarizadas por 1.000 habitantes por insuficiencia cardiaca en Castilla y León y España. Distribución por sexos, 1999-2005.

Fuente: Consejería de Sanidad con datos de INE

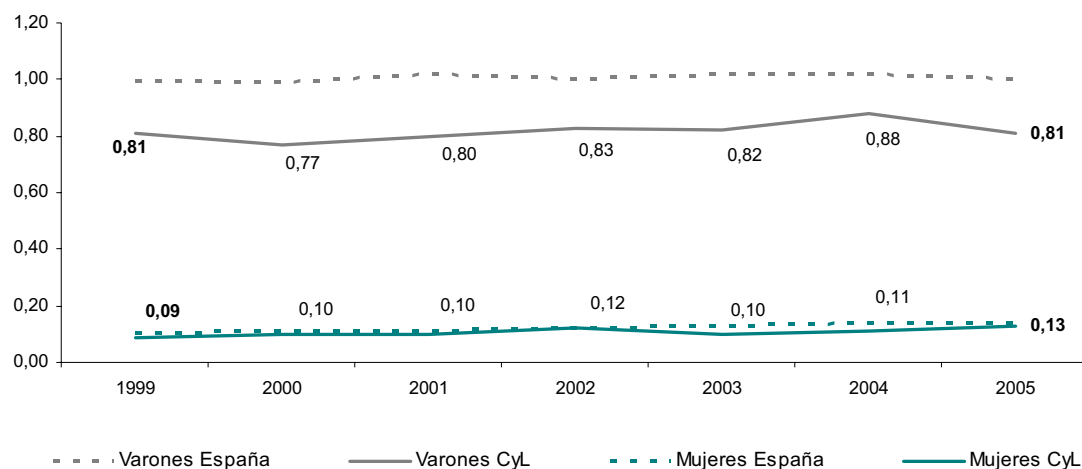


## Tumor maligno de pulmón

En el periodo analizado no se aprecian cambios importantes en las tasas de mortalidad estandarizadas asociadas el tumor maligno de pulmón. Las cifras en varones son seis veces superiores a las observadas en mujeres.

Figura 31. Tasas de mortalidad estandarizadas por 1.000 habitantes por tumor maligno de pulmón en Castilla y León y España. Distribución por sexos, 1999-2005.

Fuente: Consejería de Sanidad con datos de INE

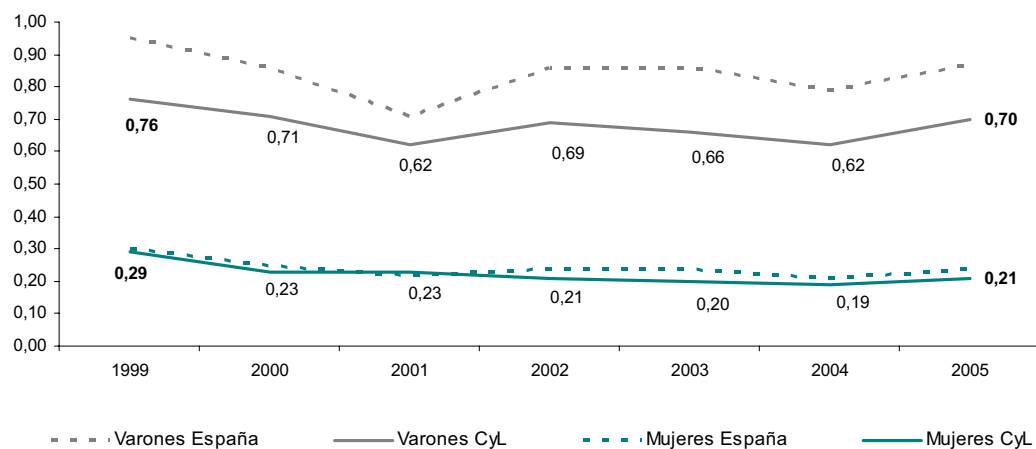


## Enfermedades de vías respiratorias

La tendencia durante el periodo 1999-2005 ha sido ligeramente descendente, con cifras más altas en varones que en mujeres y con tasas más bajas respecto a la media estatal en el caso de los varones.

Figura 32. Tasas de mortalidad estandarizadas por 1.000 habitantes por enfermedades de vías respiratorias en Castilla y León y España. Distribución por sexos, 1999-2005.

Fuente: Consejería de Sanidad con datos de INE

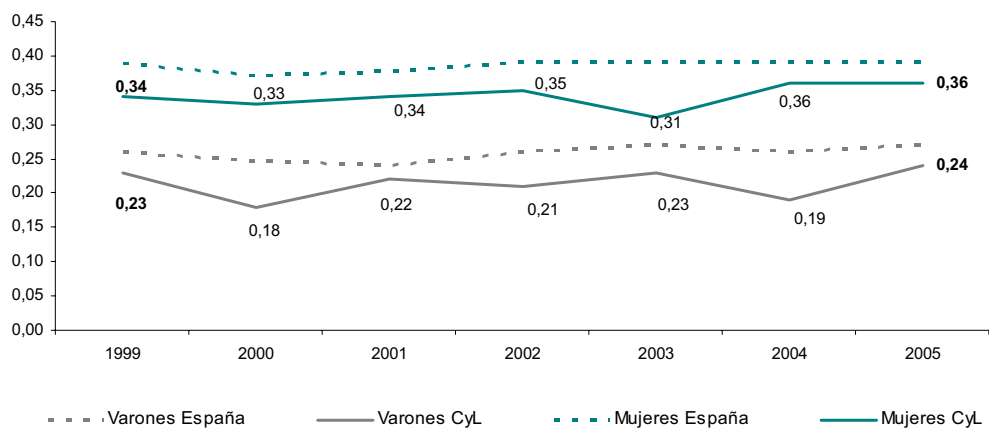


## Diabetes mellitus

Castilla y León presenta mayores tasas de mortalidad ajustada en mujeres, al igual que sucede en el resto del país, con cifras por debajo de la media nacional en todos los años estudiados.

Figura 33. Tasas de mortalidad estandarizadas por 1.000 habitantes por diabetes mellitus en Castilla y León y España. Distribución por sexos, 1999-2005.

Fuente: Consejería de Sanidad con datos de INE

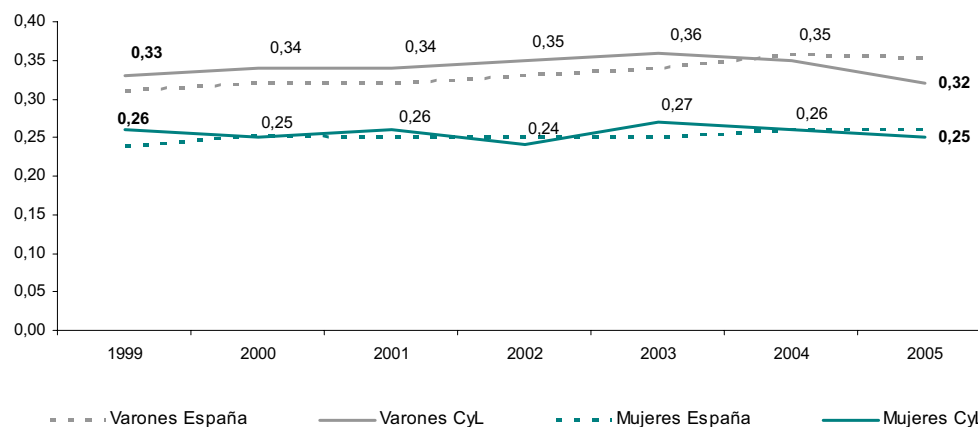


## Cáncer de colon

Las tasas de mortalidad estandarizada por cáncer de colon apenas han sufrido variaciones en el periodo 1999-2005, son mayores en varones y muy similares al resto del Estado.

Figura 34. Tasas de mortalidad estandarizadas por 1.000 habitantes por cáncer de colon en Castilla y León y España. Distribución por sexos, 1999-2005.

Fuente: Consejería de Sanidad con datos de INE



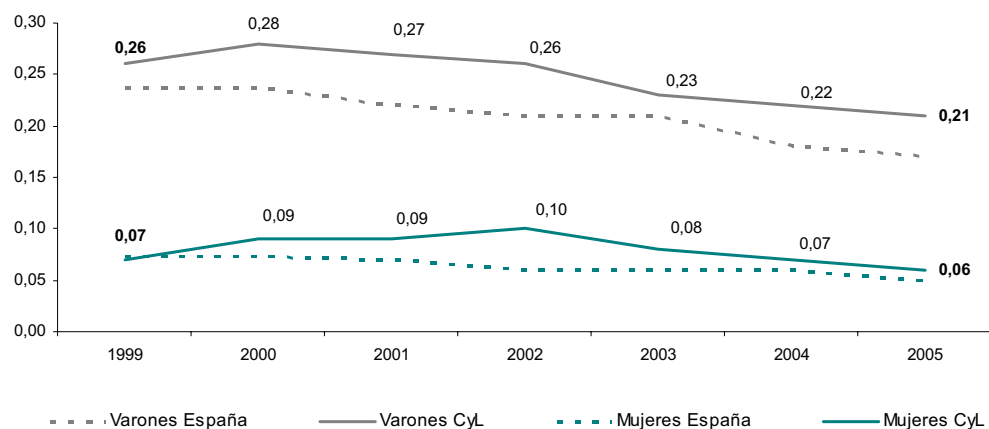
## Accidentes de tráfico

Se registran tasas tres veces más elevadas en hombres que en mujeres. Con una ligera tendencia descendente en varones durante el periodo 1999-2005.

La mortalidad a lo largo de todo el periodo ha sido mayor en Castilla y León que en el conjunto del Estado.

Figura 35. Tasas de mortalidad estandarizadas, por 1.000 habitantes, por accidentes de tráfico en Castilla y León y España. Distribución por sexos, 1999-2005.

Fuente: Consejería de Sanidad con datos de INE

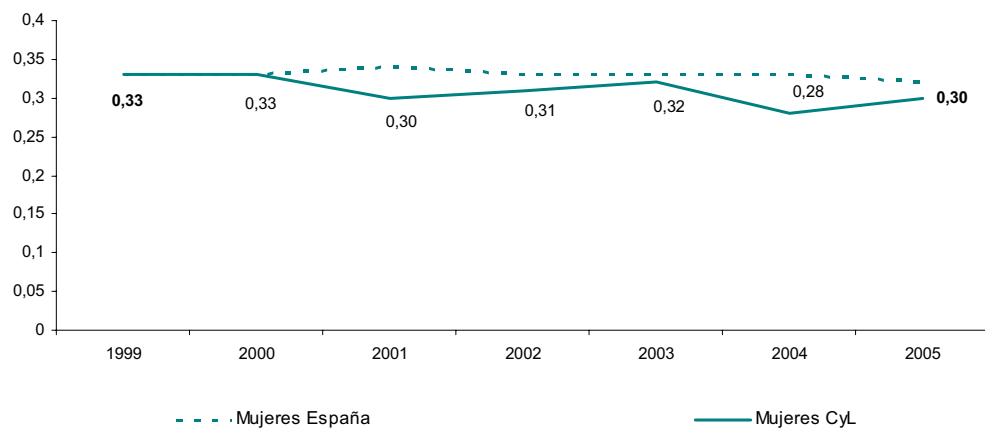


## Tumor maligno de mama

La mortalidad ajustada por cáncer de mama ha presentado algunas oscilaciones en el periodo 1999-2005, situándose en algunos casos ligeramente por debajo de la media estatal.

Figura 36. Tasas de mortalidad estandarizadas, por 1.000 habitantes, en tumor maligno de mama en Castilla y León y España, 1999-2005.

Fuente: Consejería de Sanidad con datos de INE

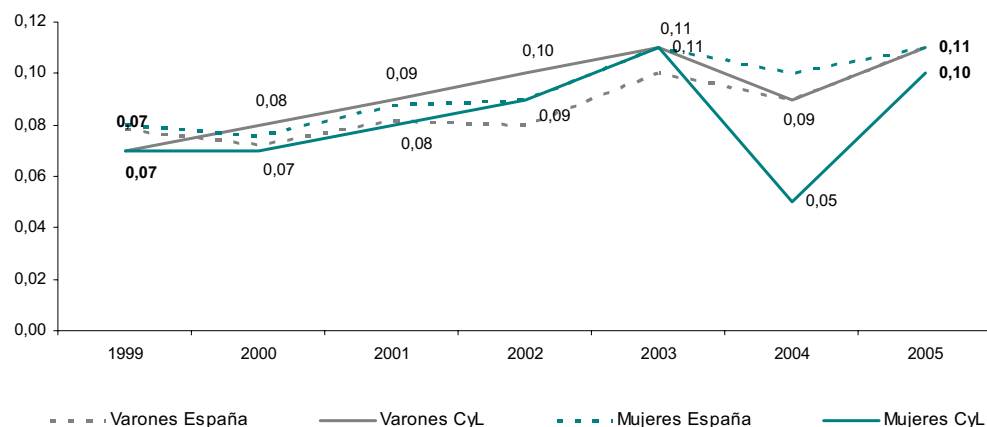


## Septicemia

Se comprueba una tendencia ligeramente ascendente en las tasas ajustadas de mortalidad por sepsis durante el periodo 1999-2005.

Figura 37. Tasas de mortalidad estandarizadas, por 1.000 habitantes, por septicemia en Castilla y León y España. Distribución por sexos, 1999-2005.

Fuente: Consejería de Sanidad con datos de INE



## Morbilidad

### GRANDES CAUSAS DE MORBILIDAD ATENDIDA

#### Principales causas de hospitalización en los hospitales de Castilla y León

Los cinco grandes grupos de enfermedad que causaron en Castilla y León un mayor número de estancias hospitalarias durante el 2006 fueron, las enfermedades del sistema circulatorio, los trastornos mentales, los tumores, las enfermedades del aparato respiratorio y las enfermedades del aparato digestivo.

Si nos referimos al número de altas hospitalarias, las enfermedades del aparato circulatorio, digestivo, respiratorio, las relacionadas con el embarazo, parto y puerperio y los tumores, fueron los responsables del mayor número de altas hospitalarias en 2006.

Tabla 20. Estancias hospitalarias según grandes grupos de causas. Castilla y León, 2006.

Fuente: INE. Encuesta de Morbilidad Hospitalaria 2006.

	Ambos sexos	Varones	Mujeres
<b>TODAS LAS CAUSAS</b>	<b>2.252.541</b>	<b>1.158.109</b>	<b>1.094.432</b>
140-239 II NEOPLASIAS	274.834	156.331	118.503
290-319 V TRASTORNOS MENTALES	323.338	153.857	169.481
390-459 VII ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	352.538	199.133	153.405
460-519 VIII ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	243.050	151.811	91.239
520-579 IX ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	227.237	127.265	99.972

Tabla 21. Altas hospitalarias según grandes grupos de causas. Castilla y León 2006.

Fuente: INE. Encuesta de Morbilidad Hospitalaria 2006.

	Ambos sexos	Varones	Mujeres
<b>TODAS LAS CAUSAS</b>	<b>281.531</b>	<b>137.374</b>	<b>144.157</b>
390-459 VII ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	40.464	22.714	17.750
520-579 IX ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	37.720	22.636	15.084
460-519 VIII ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	29.915	18.481	11.434
630-677 XI COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	-----	-----	26.844
140-239 II NEOPLASIAS	26.366	13.839	12.527



## Motivos de ingreso en los hospitales de la red SACYL.

Frente a los datos de la Encuesta de morbilidad hospitalaria, que incluye datos del CMBD de los hospitales públicos y datos del Libro de Registro del resto de hospitales, el estudio del CMBD de la red de SACYL sólo incluye la información sobre altas hospitalarias de los hospitales de la red propia.

Según esta fuente de información, los motivos de ingreso más frecuentes en varones son los relacionados con las enfermedades del aparato circulatorio, el aparato digestivo, el aparato respiratorio, las

neoplasias y las lesiones y envenenamientos. En mujeres, los asociados a la gestación representan casi el 20% del total y a gran distancia le siguen las enfermedades del aparato circulatorio, digestivo, neoplasias y las enfermedades del aparato genitourinario.

Figura 38. Principales causas de altas hospitalarias en varones. Hospitales Sacyl, 1998-2005.  
Fuente: Consejería de Sanidad. CMBD

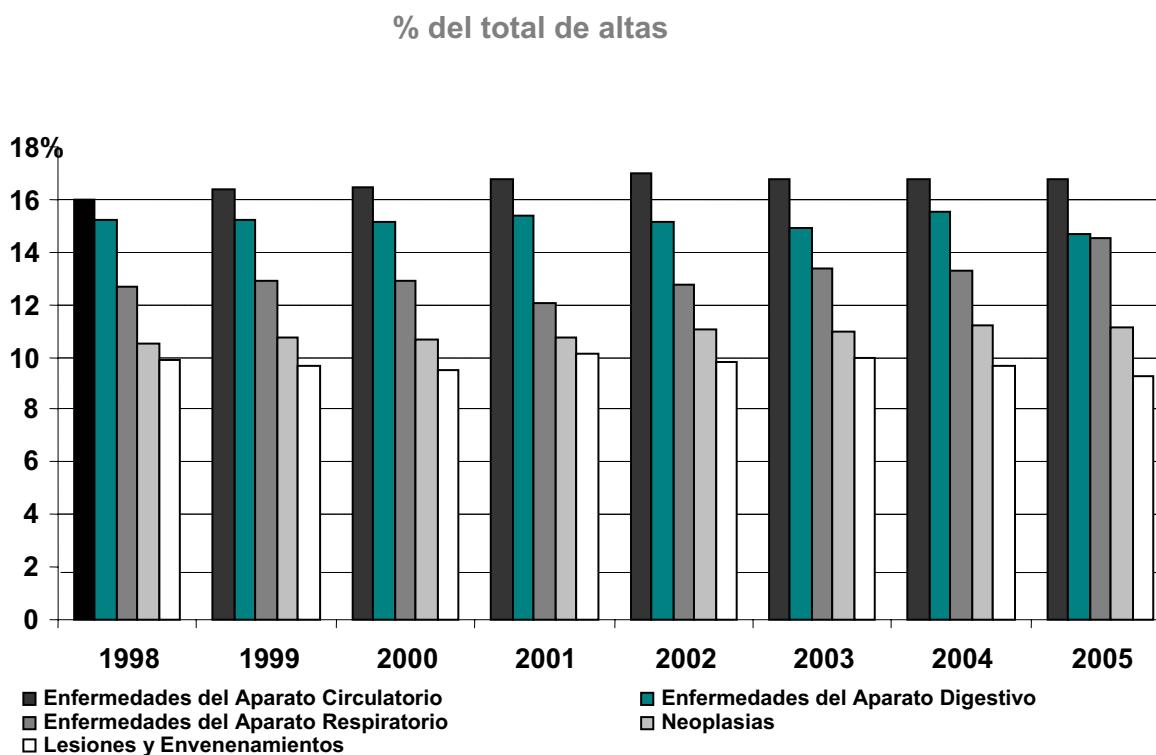
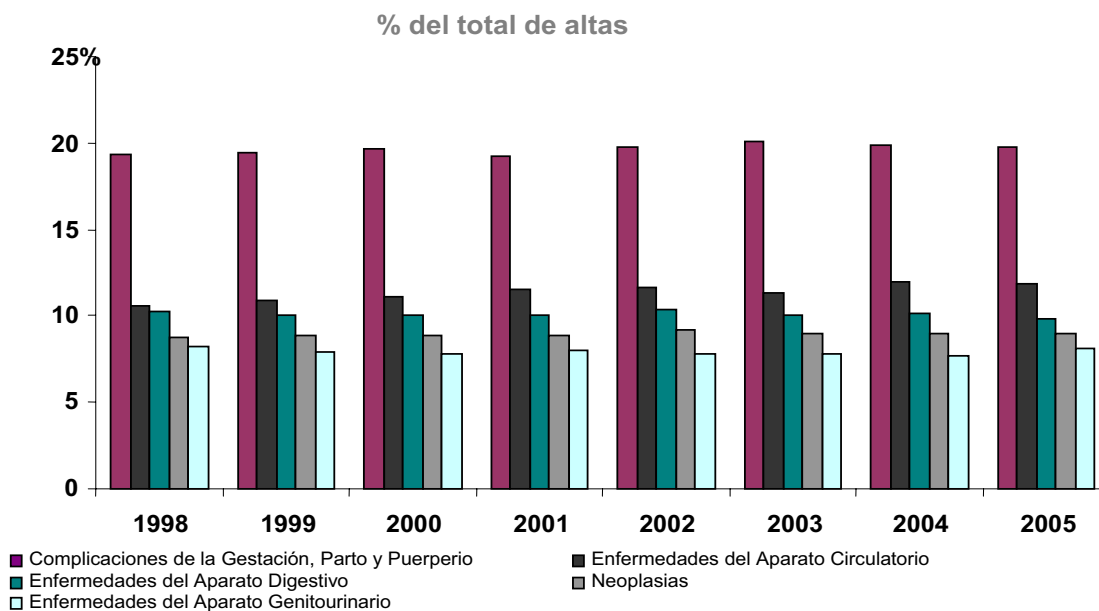


Figura 39. Principales causas de altas hospitalarias en mujeres. Hospitales Sacyl, 1998-2005.

Fuente: Consejería de Sanidad. CMBD



(Aunque el capítulo correspondiente de la CIE se denomina "Complicaciones de la gestación, parto y puerperio", bajo este epígrafe se incluyen también los partos normales)

Tabla 22. Número de Altas hospitalarias según grandes grupos de causas. Castilla y León 2007.

Fuente: Consejería de Sanidad. CMBD.

	ALTAS HOSPITALARIAS				
	Nº de altas 2007				
	Varones	Mujeres	Total	>65 años	>75 años
Enfermedades del Aparato respiratorio	18.764	11.402	30.166	17.248	11.907
Enfermedades del sistema circulatorio	21.234	16.220	37.454	27.506	18.260
Enfermedades del aparato digestivo	18.112	12.610	30.723	14.746	8.871
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	--	25.449	25.451	--	--
Neoplasias	14.014	11.770	25.784	13.808	7.415

## Motivos más frecuentes de consulta en Atención Primaria

Según datos del estudio realizado en abril de 2005 los cinco motivos de consulta más frecuentes en Atención Primaria son:

- Control de la hipertensión arterial.
- Atención de patología traumatológica o reumatológica.
- Infección respiratoria aguda (bronquitis, catarro, faringitis, otitis...).
- Síntomas inespecíficos como prurito, claudicación intermitente, edemas...
- Procesos dermatológicos.

## Principales causas de atención en emergencias

La mayoría de las actuaciones en emergencias, según los datos referentes al año 2007, corresponden a:

- Síntomas y signos mal definidos (13,5%)
- Traumatismos (13,0 %)
- Enfermedades del Sistema Nervioso (12,5 %)
- Enfermedades del Aparato Circulatorio (11,0%)
- Enfermedades del Aparato Respiratorio (10,5 %)

## Principales diagnósticos en los equipos de salud mental

La información recogida por el Sistema de Información Autonómico de Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental referida a los pacientes nuevos atendidos por los equipos de salud mental de distrito y los equipos de salud mental infanto-juveniles, señala que las patologías más frecuentemente

diagnosticadas, tanto en el año 1998 como en el 2005, fueron los trastornos del humor (afectivos), las reacciones al estrés grave y trastornos de adaptación y otros trastornos de ansiedad.

## MORBILIDAD (INCIDENCIA/PREVALENCIA) EN ÁMBITOS Y PROCESOS ESPECÍFICOS

En las tablas 23 y 24 se recogen datos de las altas y estancias hospitalarias generadas por diez de los procesos priorizados en el Plan.

Tabla 23. Altas hospitalarias en procesos específicos. Hospitales del Sacyl, 1998 y 2005.

FUENTE: Consejería de Sanidad. CMBD

	ALTAS HOSPITALARIAS EN LOS HOSPITALES DE SACYL							
	Nº de altas				Tasa /1000 hab.			
	Varones		Mujeres		Varones		Mujeres	
	1998	2005	1998	2005	1998	2005	1998	2005
Infarto Agudo de Miocardio	2053	759	2702	1186	1,68	0,6	2,18	0,93
Diabetes Mellitus	895	1032	1176	1088	0,73	0,82	0,93	0,86
Tumor de pulmón	1683	255	1834	250	1,37	0,2	1,48	0,2
Enfermedades cerebrov.(ictus)	3514	3052	4039	3378	2,87	2,42	3,28	2,68
Cáncer de colon	675	584	998	672	0,55	0,46	0,81	0,53
Cáncer de mama	2	1492	10	1553	0,001	1,19	0,01	1,22
Depresión	226	565	288	538	0,18	0,45	0,23	0,43
Insuficiencia cardiaca	2251	2470	3189	3446	1,84	1,96	2,57	2,7
Accidentes de tráfico	1239	779	1222	944	1,01	0,62	0,99	0,74
EPOC	5837	1770	4845	844	4,76	1,41	3,91	0,66

Tabla 24. Estancias hospitalarias en procesos específicos. Hospitales del Sacyl, 1998 y 2005.

FUENTE: Consejería de Sanidad. CMBD

	Nº de estancias				Estancia media			
	Varones		Mujeres		Varones		Mujeres	
	1998	1998	2005	2005	1998	1998	2005	2005
	1998	1998	2005	2005	1998	1998	2005	2005
Infarto Agudo de Miocardio	21395	8001	20780	10240	10,4	10,5	7,7	8,6
Diabetes Mellitus	10879	11979	11957	9939	12,2	11,6	10,2	9,1
Tumor de pulmón	22692	2891	18600	3138	13,5	11,3	10,1	12,6
Enfermedades cerebrov.(ictus)	54857	44670	46051	40274	15,6	14,6	11,4	11,9
Cáncer de colon	13245	10962	17136	11058	19,6	18,8	17,2	16,5
Cáncer de mama	11	15002	82	10816	5,5	10,1	8,2	7,0
Depresión	4638	12512	6359	11382	20,5	22,1	22,1	21,2
Insuficiencia cardiaca	27442	32899	33987	38754	12,2	13,3	10,7	11,2
Accidentes de tráfico	5937	4250	5570	5038	4,8	5,5	4,6	5,3
EPOC	66706	18814	52725	9603	11,4	10,6	10,9	11,4

Según información procedentes del CMBD, la tasa de incidencia de cardiopatía isquémica en la Comunidad se ha situado, durante 2005, por encima de la registrada a nivel nacional (1,55/1.000 habitantes vs 1,31/1.000 habitantes).

Según la información recogida en el Estudio de Riesgo Cardiovascular de 2004, el 8,83% (IC95%: 7,70%-9,96%) de la población de Castilla y León podría considerarse diabética, lo que supone que cerca de 190.000 personas mayores de 15 años padecerían esta enfermedad.

**Tabla 25. Estimación del número de diabéticos por sexos en Castilla y León, 2004.**

Fuente: Riesgo de Enfermedad Cardiovascular en Castilla y León. 2004. Dirección General de Salud Pública y Consumo. Consejería de Sanidad e INE

	%	IC 95% inf	IC 95% sup
Hombres	10,09	8,39	11,78
Mujeres	7,65	6,45	8,85
Ambos sexos	8,83	7,70	9,96

A partir de los datos obtenidos en la Encuesta Regional de Salud realizada en Castilla y León en el año 2003, se estima sin embargo que sólo un 4,22% de las personas se englobarían en el epígrafe "Diabetes Mellitus diagnosticada por el médico" (porcentaje inferior a lo registrado para el resto del territorio nacional que se sitúa en el 5,02%).

Tanto en la Comunidad autónoma como a nivel nacional, el porcentaje de diabéticos diagnosticados sería mayor en las mujeres (4,88% en mujeres y 3,53% en varones).

En Castilla y León se estima una incidencia de ictus de 211 casos por 100.000 habitantes durante 2005.

Tabla 26. Problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución diagnosticadas por el médico (Diabetes Mellitus). Distribución por grupos de edad. Castilla y León, 2003.

Fuente: Encuesta Regional de Salud. Castilla y León 2003

	VARONES		MUJERES		TOTAL	
	n	% si	n	% si	N	% si
De 0 a 4 años	28.124	--	30.382	--	58.506	--
De 5 a 15 años	132.131	0,62	121.337	--	253.469	0,32
De 16 a 24 Años	136.757	--	129.200	--	265.957	--
De 25 a 34 años	189.033	0,39	178.970	0,52	368.003	0,45
De 35 a 44 años	189.606	0,93	182.952	1,19	372.558	1,06
De 45 a 54 años	164.096	2,42	152.630	1,86	316.726	2,15
De 55 a 64 años	130.452	8,47	131.000	7,02	261.452	7,75
De 65 a 74 años	132.410	11,59	158.525	12,24	290.935	11,94
De 75 y más años	101.254	8,75	143.649	17,74	244.903	14,02
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1.203.863</b>	<b>3,53</b>	<b>1.228.645</b>	<b>4,88</b>	<b>2.432.509</b>	<b>4,22</b>

Según la información aportada por la explotación del registro de tumores de mama y de cervix de Castilla y León, la tasa de incidencia de cáncer de mama en la Comunidad fue de 73,21/1.000 mujeres

Castilla y León presenta una tendencia estable situándose en promedios de 5.650 casos al año. Estimándose una prevalencia global de 82.500 afectados, siendo 70.000 mayores de 60 años.

Los accidentes de tráfico con víctimas han disminuido en nuestra Comunidad desde el año 1998, a la vez que ha disminuido el número de muertos en las carreteras de Castilla y León. A pesar de este dato favorable, los accidentes de tráfico siguen siendo una de las principales causas de mortalidad prematura, como ya se ha visto anteriormente.

Tabla 27. Número de accidentes de tráfico con víctimas en Castilla y León, 1998 y 2006.

Fuente: Anuario Estadístico DGT. Año 2006 y 1998

		TOTAL ACCIDENTES				
		Accidentes con víctimas		Víctimas		
		Total	Mortales	Total	Muertos	Heridos
Castilla y León 1998	Total	6.999	408	11.483	549	10.934
	Carretera	4121	349	7.451	463	6.988
	Zona Urbana	2878	59	4.032	86	3.946
Castilla y León 2006	Total	5775	297	9.455	419	9.036
	Carretera	4.028	253	7.020	348	6.672
	Zona Urbana	1.747	44	2.435	71	2.364

Según información procedente del CMBD, la tasa de incidencia de EPOC en la Comunidad se ha situado, durante 2005, ligeramente por encima de la registrada a nivel nacional (2,27/1.000 habitantes vs 2,20/1.000 habitantes).

### Enfermedades de declaración obligatoria durante el periodo 1998-2006

Dentro del epígrafe de enfermedades de declaración obligatoria englobamos seis grandes grupos de enfermedades:

1. Enfermedades de transmisión respiratoria: infección respiratoria aguda, gripe, neumonía, legionelosis, tuberculosis respiratoria, varicela, enfermedad meningocócica, escarlatina.

La incidencia de neumonía e infección respiratoria aguda se mantienen estables a lo largo de los últimos años mientras que las patologías sometidas a medidas de prevención y control presentan un marcado descenso en su incidencia.

Gracias a la vacunación, la incidencia de la enfermedad meningocócica se encuentra en los valores más bajos de los últimos años especialmente la producida por el meningococo C.

2. Enfermedades Prevenibles por vacunación: sarampión, rubeola, tosferina, parotiditis, tétanos, difteria y poliomielitis. Debido a las elevadas coberturas de vacunación alcanzadas, se observa una tendencia claramente descendente en la incidencia de

estas enfermedades, presentando en los últimos años las tasas más bajas de su historia. Con excepción de la parotiditis todas se encuentran en tasas inferiores al 1 por 100.000 habitantes. En la actualidad el sarampión está en fase de eliminación. Desde 1981 no se ha declarado ningún caso de difteria en Castilla y León. En cuanto a la poliomielitis, el último caso (sin confirmar) se produjo en 1986.

**3. Zoonosis:** brucelosis, hidatidosis, fiebre exantemática mediterránea, fiebre recurrente por garrapatas, leishmaniasis, carbunco y tularemia.

De forma general la incidencia de estas enfermedades es baja y su tendencia es descendente. En el caso de la brucelosis, además, hay que señalar que se ha reducido la diferencia con las tasas nacionales. En el último año se ha observado un ligero incremento en la fiebre exantemática mediterránea pero manteniendo baja su incidencia.

Durante el año 2004 se produjo un pico en la incidencia de tularemia debido a un brote notificado en la provincia de Zamora que afectó a 14 personas.

**4. Hepatitis víricas:** hepatitis A, hepatitis B, hepatitis sin especificar.

La incidencia de la hepatitis B está en claro descenso gracias a las estrategias de vacunación. La mayoría de los casos se producen en la población entre los 30 y los 40 años. La incidencia de hepatitis A en los últimos años se ha visto ligeramente incrementada debido a la aparición de diversos brotes.

**5. Infecciones de transmisión sexual:** Infección gonocócica, sífilis, otras enfermedades de transmisión sexual.

La incidencia de estas enfermedades en Castilla y León es inferior a la que se refleja a nivel nacional. La enfermedad gonocócica presenta una tendencia descendente. En cuanto a la sífilis, en 1998 se detectó un ligero incremento que también se observó a nivel nacional. En los últimos años en Castilla y León las tasas se mantienen estables.

**6. Enfermedades de transmisión alimentaria:** botulismo, toxiinfecciones alimentarias, disentería bacilar, fiebre tifoidea y paratifoidea, triquinosis, diarreas agudas inespecíficas.

En general desde 1998 la incidencia de estas enfermedades ha disminuido (botulismo, fiebre tifoidea y paratifoidea), o se ha estabilizado como es el caso de las toxiinfecciones alimentarias. La triquinosis presenta una incidencia muy baja, aunque en 2003 se produjo un brote en Burgos que afectó a 33 personas. Las diarreas agudas inespecíficas han sufrido un incremento en los últimos años, que dada la inespecificidad de esta rúbrica es difícil de valorar.



**Otras enfermedades notificadas por sistemas especiales** (Lepra, rubeola congénita, sífilis congénita, tétanos neonatal).

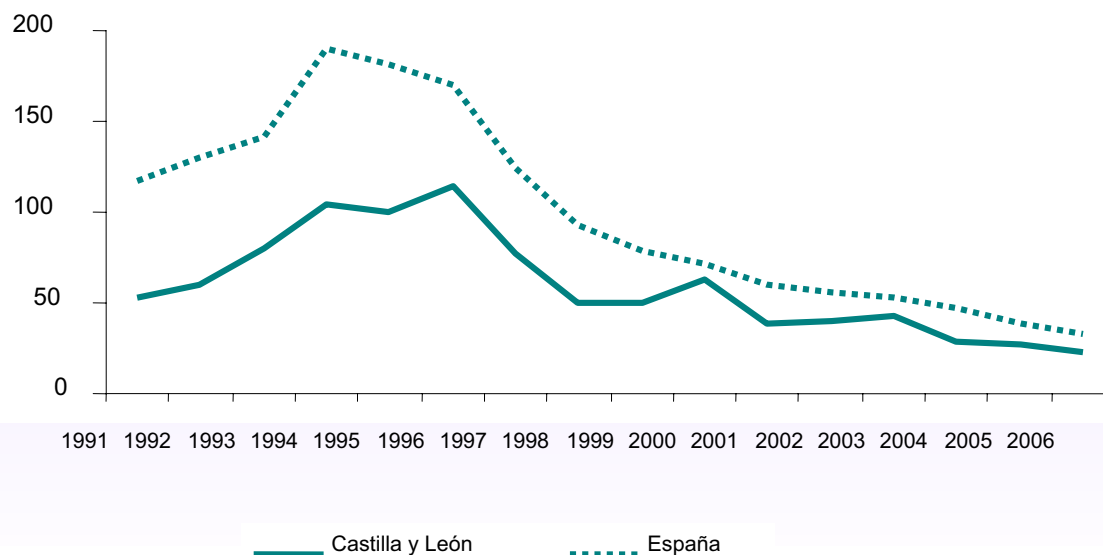
En Castilla y León el último caso de rubéola congénita se notificó en 1993. En los últimos 15 años no se ha producido ningún caso de tétanos neonatal. Desde 1997 no se había notificado ningún caso de lepra en la Comunidad sin embargo en los últimos 3 años se han recibido 3 notificaciones, una por año, todas ellas correspondientes a casos importados.

## SIDA

En la Comunidad el número de casos de SIDA acumulados desde el comienzo de la epidemia es de 2.622.

La tasa de incidencia acumulada es de 1.044,27 casos por millón de habitantes (1.655,30 por millón de habitantes en España) con tasas de incidencia anual de 41,5 por millón de habitantes en 2003, de 28,8 en 2004 y 21,1 en 2005, siempre por debajo de la tasa nacional.

Figura 40. Evolución de la tasa de incidencia anual de SIDA por millón de habitantes en Castilla y León y España, 1991-2006.  
Fuente: Consejería de Sanidad



Los varones continúan siendo los más afectados (78 % de los casos). En el año 1991 el grupo más frecuente era el de 20 a 29 años, seguido de 30 a 39 años. En los casos diagnosticados en el año 2005 el mayor porcentaje de casos correspondió al grupo de edad de 40 a 49 años seguido del de 30 a 39 años.

En cuanto a los factores de riesgo, el porcentaje de casos de transmisión sexual, tanto heterosexual como homosexual se está incrementando en los últimos años. Desde 1996, el peso de los casos de SIDA diagnosticados en usuarios de drogas por vía intravenosa tiende a descender debido al esfuerzo desarrollado por las administraciones en la implantación de programas de disminución de riesgo.

## Infección asociada a la asistencia sanitaria

En la última década se ha experimentado un incremento del riesgo de desarrollar infecciones hospitalarias, motivado por el envejecimiento de la población, las enfermedades de base que padecen los pacientes antes de llegar al hospital y la realización de un mayor número de procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores (Estudio de Prevalencia de la Infección Nosocomial en España).

Los principales indicadores de la Comunidad reflejan que la prevalencia de infección asociada a la asistencia sanitaria se ha situado, como en el resto del España, entre un 7-8% en los últimos 5 años.

Tabla 28. Principales indicadores de infección nosocomial. EPINE Castilla y León y España, 2002-2006.

Fuente: Estudio de prevalencia de infecciones nosocomiales en España. EPINE 2002-2006

	2002	2003	2004	2005	2006
<b>ESPAÑA</b>					
Total Pacientes (en miles)	54,8	54,8	54,8	57,4	57,9
Prevalencia infección	7,77%	7,64%	7,63%	8,10%	7,90%
Prevalencia infectados	6,68%	6,54%	6,50%	6,88%	6,78%
<b>CASTILLA Y LEÓN</b>					
Total Pacientes	4.354	4.422	4.438	3.860	4.587
Prevalencia infección	8,06%	7,10%	8,00%	8,11%	7,17%
Prevalencia infectados	6,80%	6,22%	6,65%	6,89%	6,28%
Nº Hospitales	17	16	15	13	15
Localización urinaria	20,57%	18,32%	21,40%	24,60%	23,17%
Localización quirúrgica	28,28%	24,75%	21,12%	21,79%	17,07%
Localización respiratorias	22,00%	24,11%	23,04%	22,11%	22,87%
Bacteriemias	11,71%	13,82%	12,67%	10,57%	12,80%

En este momento las infecciones urinarias y las respiratorias serían las más frecuentes según el estudio EPINE y la infección del lugar quirúrgico que en 2002 fue la responsable del 28% de las infecciones hospitalarias supondría, en el 2006, el 17% del total de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria en el ámbito hospitalario.

### Malos tratos

Las denuncias por malos tratos producidos por la pareja o ex-pareja han ido incrementándose a lo largo de estos últimos años tanto en nuestra Comunidad como en el resto del territorio nacional.

Tabla 29. Denuncias por malos tratos (delitos + faltas) producidos por la pareja o expareja. Castilla y León y España, 2002-2007.

Fuente: Instituto de la Mujer del MTAS. "Mujer en cifras"

		2002	2003	2004	2005	2006	2007
SEXO							
CASTILLA Y LEÓN	Mujer	2.045	2.167	2.367	1.886	3.516	3.759
	Varón	452	452	431	389	388	352
	Total	2.497	2.619	2.798	2.275	3.904	4.111
ESPAÑA	Mujer	43.313	50.088	57.527	45.778	66.878	68.055
	Varón	8.216	8.861	9.518	8.420	11.205	11.306
	Total	51.529	58.949	67.045	54.198	78.083	79.361

## Interrupciones voluntarias del embarazo (IVE)

Hasta el año 2005, el número de IVE registradas en nuestra Comunidad había mantenido cierta estabilidad a expensas de un incremento paulatino del número de interrupciones en el grupo de mujeres de 15-29 años y de un descenso en el de mayores de 30 años.

En el 2006 se produjo un aumento en el número total de IVE, resultado del importante crecimiento del número de casos en el grupo de edad de 20-24 años (18%).

Tabla 30. Evolución de las interrupciones voluntarias del embarazo en Castilla y León por grupos de edad, 1997-2006.

Fuente: Dirección General de Salud Pública e I+D+I. Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

	<15	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 y más	Total
1997	2	315	695	582	501	421	197	17	2.730
1998	3	324	743	622	507	411	200	15	2.825
1999	1	347	814	660	498	467	176	11	2.974
2000	3	329	818	603	492	416	162	18	2.841
2001	2	375	833	625	475	402	177	12	2.901
2002	3	377	810	653	503	391	162	15	2.914
2003	5	395	923	629	511	353	162	15	2.993
2004	7	413	828	658	465	360	158	15	2.904
2005	6	410	800	676	478	366	156	16	2.908
2006	18	422	942	706	500	376	158	17	3.139

El cálculo de las tasas ajustadas de IVE para las distintas provincias de la Comunidad en este periodo, muestra que León y Valladolid han superado sistemáticamente las tasas registradas para el con-

junto de Castilla y León a lo largo de estos años y que Soria ha experimentado un incremento progresivo. El resto de provincias se han mantenido, habitualmente, por debajo de la tasa de la Comunidad.

Tabla 31. Tasas estandarizadas de IVE por 1.000 mujeres de 15 a 44 años por provincias. Castilla y León, 1997-2006.

Fuente: Dirección General de Salud Pública e I+D+I. Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Ávila	2,66	3,35	4,55	3,36	3,49	3,81	3,56	4,04	3,39	3,60
Burgos	4,46	4,94	5,36	4,92	5,12	4,85	4,70	5,13	5,42	6,09
León	6,00	6,52	6,74	6,65	6,53	6,76	7,10	7,03	7,04	8,17
Palencia	4,89	5,53	4,83	5,48	4,93	5,08	4,80	5,42	5,34	7,07
Salamanca	3,95	3,82	4,96	4,04	4,79	4,59	4,95	3,94	3,08	2,95
Segovia	4,07	4,40	4,15	3,94	4,98	5,21	5,18	4,95	6,16	6,30
Soria	4,30	4,83	4,90	4,99	6,26	6,75	8,68	8,82	9,06	9,29
Valladolid	7,00	6,91	6,86	7,00	6,75	6,93	7,00	6,98	6,97	6,94
Zamora	4,66	3,91	4,76	4,23	4,56	4,04	4,71	3,69	3,64	3,80
Castilla y León	5,17	5,37	5,69	5,45	5,59	5,64	5,83	5,71	5,66	6,11

## Salud en el entorno laboral

Los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales son uno de los problemas de salud más importantes en las sociedades desarrolladas, constituyendo la prevención de los riesgos que los generan, un factor clave en el desarrollo económico, social y tecnológico de las empresas.

Desde 1998, en Castilla y León ha ido aumentando el número absoluto de accidentes de trabajo que se registra cada año. Sin embargo si estudiamos la evolución de los accidentes graves y mortales se comprueba, en ambos casos, que la tendencia ha sido descendente.

Cuando se relaciona el número absoluto de accidentes con las variaciones de población laboral, de los últimos años, se observa que la incidencia de accidentes de trabajo por cada 1.000 trabajadores ha descendido desde el año 2002, pasando de una cifra de 64,28 en este año a 56,5 en el año 2006. También se detecta un descenso en la incidencia de accidentes graves y mortales por cada 1.000 trabajadores.

Figura 41. Número de accidentes de trabajo en Castilla y León, 1998-2006.

Fuente: Consejería de Economía y Empleo. Junta de Castilla y León.

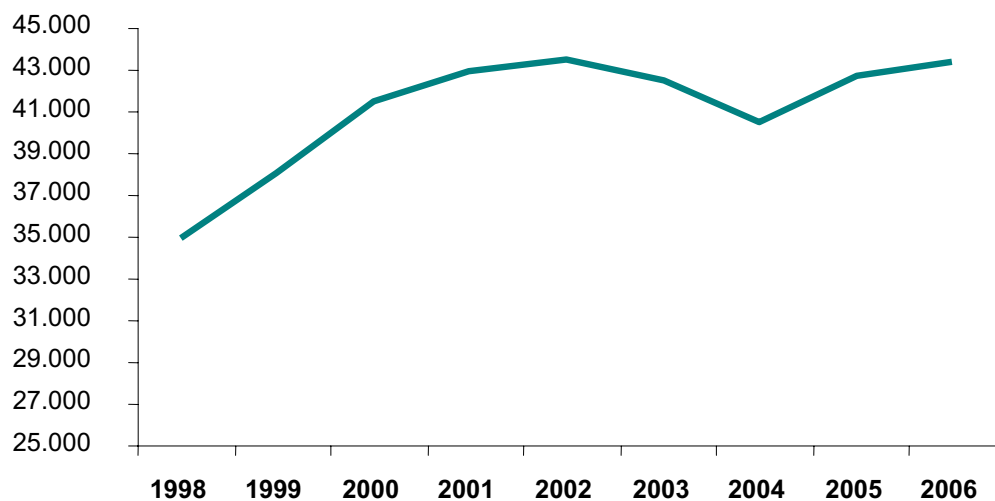


Figura 42. Número de accidentes de trabajo graves en Castilla y León, 1998-2006.

Fuente: Consejería de Economía y Empleo. Junta de Castilla y León.

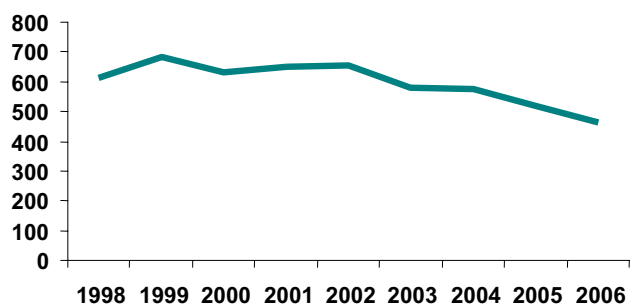
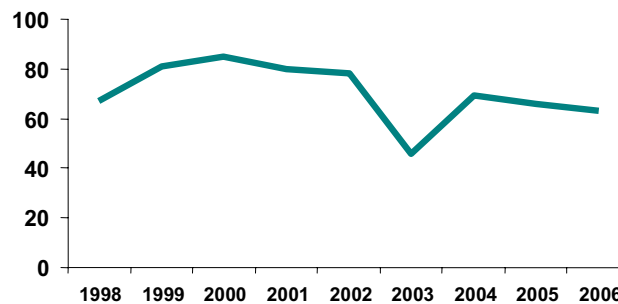


Figura 43. Número de accidentes de trabajo mortales en Castilla y León, 1998-2006.

Fuente: Consejería de Economía y Empleo. Junta de Castilla y León.

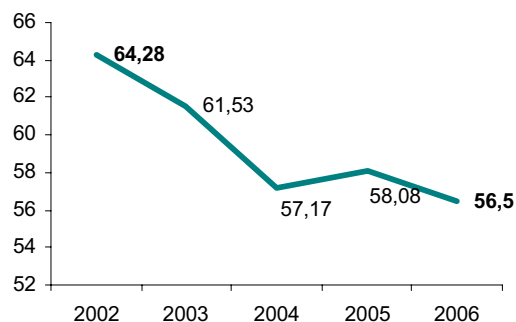


En el año 2005 y de acuerdo con la distribución por grandes sectores de actividad, la mayor siniestralidad se registró en el sector servicios seguido de la industria y la construcción. El sector de la construcción fue el que registró un mayor número de fallecimientos y un número elevado de accidentes graves.

De todos los accidentes mortales, más de un 50% se debieron a causas no directamente relacionadas con las condiciones del centro de trabajo (Accidentes de tráfico "in itinere" o accidentes debidos a otras lesiones no traumáticas).

Figura 44. Incidencia de accidentes de trabajo por 1.000 trabajadores en Castilla y León, 2002-2006.

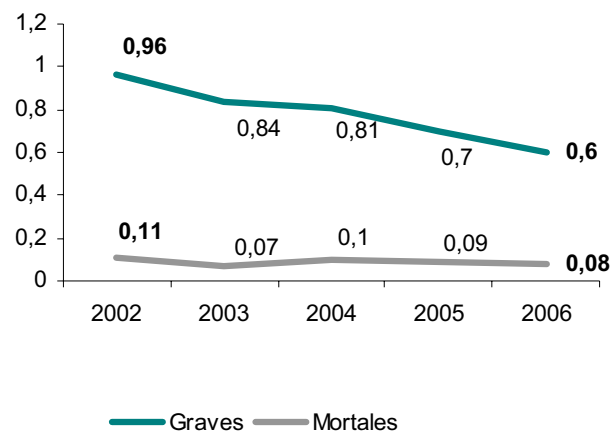
Fuente: Consejería de Economía y Empleo. Junta de Castilla y León



Con relación a la evolución en el número de enfermedades profesionales declaradas y a la incidencia de las mismas por 1.000 trabajadores se observa, una tendencia creciente hasta el año 2004, con un marcado descenso de ambos indicadores a partir de esa fecha.

Figura 45. Incidencia de accidentes de trabajo graves y mortales por 1.000 trabajadores en Castilla y León, 2002-2006.

Fuente: Consejería de Economía y Empleo. Junta de Castilla y León



A lo largo del año 2006, los diagnósticos más frecuentemente recogidos como causa de enfermedad profesional fueron la tendinitis, la epicondilitis, la artropatía y el síndrome del túnel carpiano que, en conjunto, englobaron más del 70% de las patologías diagnosticadas.

Figura 46. Número de enfermedades profesionales en Castilla y León. 1998-2006.

Fuente: Consejería de Economía y Empleo. Junta de Castilla y León

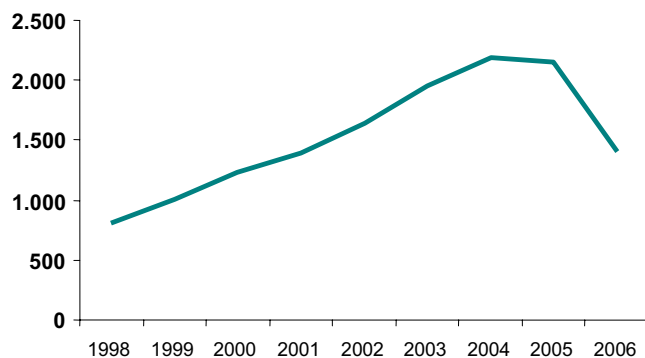
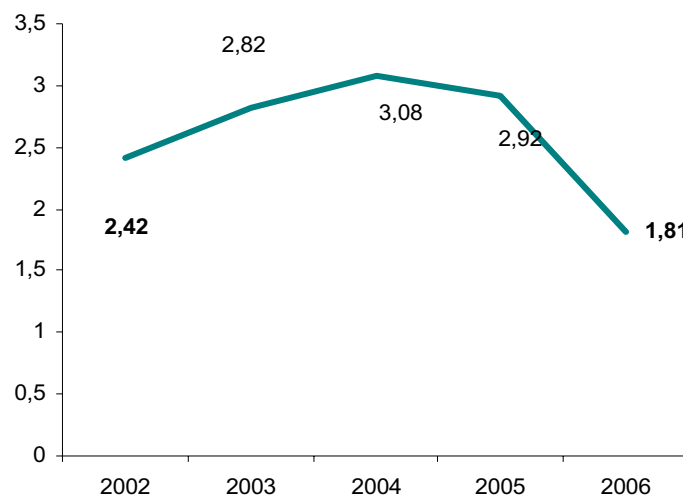


Figura 47. Incidencia de enfermedades profesionales por 1000 trabajadores en Castilla y León, 2002-2006.

Fuente: Consejería de Economía y Empleo. Junta de Castilla y León



## Discapacidad

### Incapacidad temporal

Desde 1998 hasta el año 2006, los indicadores referentes a la incapacidad temporal han ido incrementándose en nuestra Comunidad. Ha aumentado más de medio punto, tanto la incidencia como la prevalencia mensual de bajas. El único indicador que parece tener cierta tendencia a reducirse –con altibajos– es la duración media de las bajas; sin embargo, si hacemos referencia a la duración media de la baja por asegurado activo, se comprueba que también este indicador va en aumento a lo largo de los años.



Tabla 32. Principales indicadores de Incapacidad Transitoria. Castilla y León, 1998-2006.

Fuente: Dirección General de Desarrollo Sanitario. Gerencia Regional de Salud

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
IMB*	1,35	1,59	1,56	1,5	1,68	1,77	1,78	1,97	1,89
PB*	2	2,08	2,22	2,22	2,3	2,42	2,57	2,64	2,68
DMA*	0,59	0,62	0,63	0,66	0,69	0,71	0,74	0,76	0,78
DMB*	45,08	42,1	41,03	44,63	41,00	40,55	42,30	38,68	41,51

\*IMB: Incidencia mensual de bajas

\*PB: Prevalencia de bajas

\*DMA: Duración Media de la baja por asegurado activo

\*DMB: Duración media de la baja

Los procesos que han motivado un mayor número de días de baja laboral a lo largo del año 2004, 2005 y 2006 han sido los problemas de espalda, los trastornos neuróticos y los trastornos depresivos.

Los procesos diagnosticados con más frecuencia, como causa de baja laboral durante estos años, han sido los problemas de espalda, las infecciones intestinales, las infecciones de las vías respiratorias altas y la gripe.

### Discapacidad y dependencia

El aumento en la esperanza de vida no siempre va acompañado de un incremento en la calidad de

vida de la población. Hace falta disponer de series de datos para estudiar otro tipo de indicadores como la “esperanza de vida en buena salud” o “libre de incapacidad”, que refleja la esperanza de tiempo de las personas de vivir en plena salud.

Las enfermedades crónicas, la fragilidad y la discapacidad son más predominantes en las personas mayores, por lo que una población con una mayor esperanza de vida no tiene por qué ser, necesariamente, una población más sana. De hecho, uno de los grandes interrogantes que plantea una población en envejecimiento es si los años que se van ganando en esperanza de vida implicarán que un porcentaje mayor o menor de la población futura viva durante más años con discapacidad.

En Castilla y León el 6% de la población general tiene reconocido algún tipo de discapacidad siendo los tipos más frecuentes, la discapacidad física, la enfermedad mental y la discapacidad intelectual. Si analizamos las causas de discapacidad física, los problemas más habituales son los osteoarticulares, las enfermedades crónicas y los problemas neuromusculares.

Tabla 33. Personas con discapacidad según sexo y tipo de deficiencia. Castilla y León 2005.

Fuente: Gerencia de Servicios Sociales. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León.

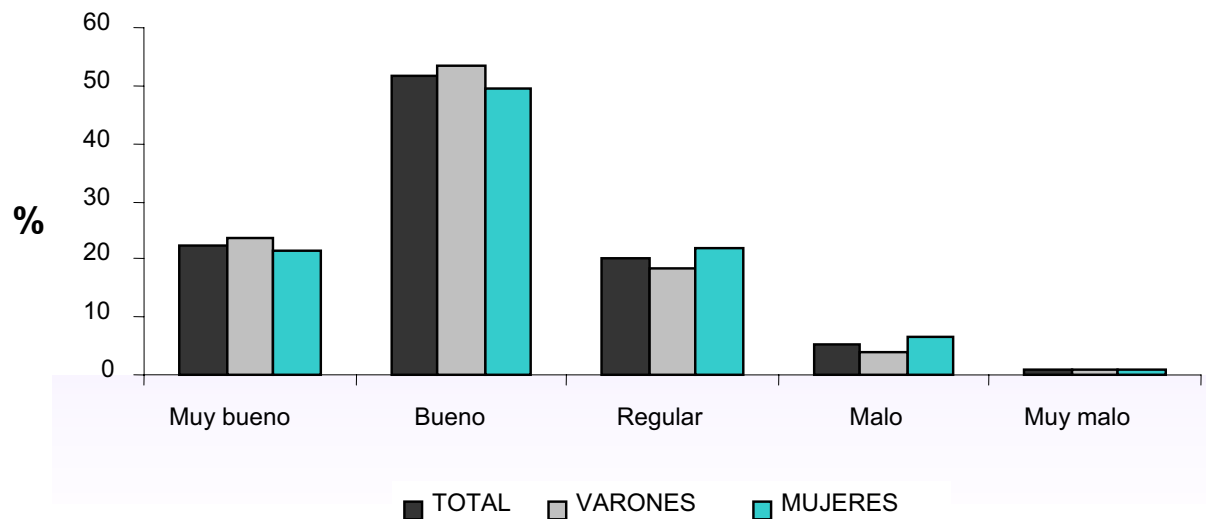
	Mujer	Varón	Ambos sexos	Porcentaje
Discapacidad física	45.138	46.186	91.324	59,8
Osteoarticular	20.620	18.222	38.842	25
Neuromuscular	8.458	9.499	17.957	12
Expresiva	162	1.022	1.184	1
Mixta	83	106	189	0
Enfermedad crónica	13.582	15.410	28.992	19
Discapacidad múltiple	1.940	1.471	3.411	2
Sin especificar	293	456	749	0
Discapacidad intelectual	8.197	10.180	18.377	12
Enfermedad mental	11.193	9.120	20.313	13,3
Discapacidad visual	8.647	5.905	14.552	9,5
Discapacidad auditiva	4.187	3.998	8.185	5,4
<b>Total</b>	<b>77.362</b>	<b>75.389</b>	<b>152.751</b>	<b>100</b>

## Percepción del estado de salud

Según la información recogida en la Encuesta Nacional de Salud realizada en 2006, el 74% de la población de Castilla y León valora su estado de salud como “bueno” o “muy bueno” y un porcentaje próximo al 6% opina que es “malo” o “muy malo”.

Figura 48. Valoración del estado de salud percibida. Castilla y León, 2006.

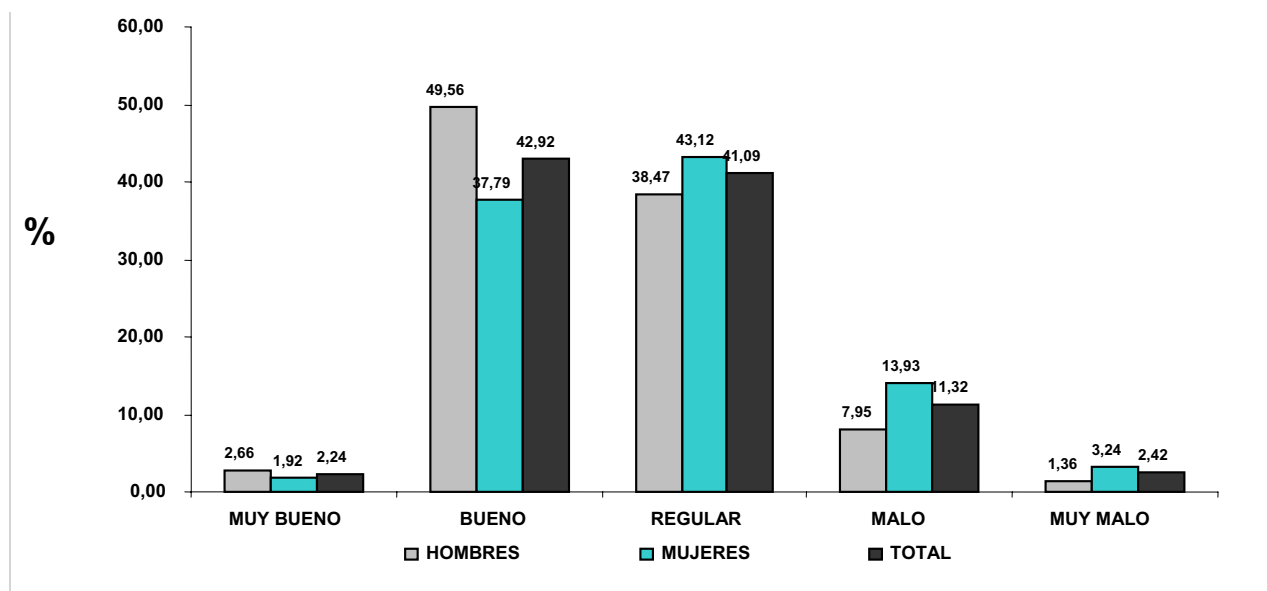
Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2006. Ministerio de Sanidad y Consumo



En el caso de las personas mayores de 65 años, según los datos que provienen de la Encuesta regional de Salud del año 2003, el 45% de la población consideran que su estado de salud es bueno o muy bueno. Este porcentaje es mayor en el caso de los hombres (52%).

Algo más del 40% cree que es regular y un 13% lo valoran como malo o muy malo.

Figura 49. Valoración del estado de salud percibida por el grupo de edad de 65 y más años. Castilla y León, 2003.  
Fuente: Encuesta Regional de Salud 2003.



## Estilos de vida

### Tabaquismo

Según lo reflejado en la Encuesta de Consumo de Drogas en Castilla y León, en el año 2004, el porcentaje de no fumadores (36,9%) ha superado al de fumadores diarios (36,1%) por primera vez en la Comunidad, aunque estos últimos han aumentado con respecto al estudio anterior (el 35,2% eran fumadores habituales en 2000). Por otra parte, ha dejado de fumar el 18,6% de los encuestados y son fumadores ocasionales el 8,5%.

Tabla 34. Consumo de tabaco en Castilla y León. Datos por sexo y grupo de edad, 2004.

Fuente: Encuesta de Consumo de Drogas en población general en Castilla y León. 2004. Comisionado Regional para la Droga

	% No fumador	%Ha dejado de fumar	%Ocasional	%Fumador Diario	n
<b>Sexo</b>					
Ambos sexos	36,9	18,6	8,5	36,1	2.491
Varón	31	20,8	9,3	38,8	1.263
Mujer	42,9	16,3	7,6	33,2	1.228
<b>Edad</b>					
14-19	34,4	8,6	17,6	39,4	221
20-29	35	14,3	13	37,7	491
30-39	34,1	14,5	9,1	42,4	505
40-49	30,3	22	4,7	42,9	468
50-59	44	23,8	6,4	25,8	391
60-70	44,3	25,3	3,9	26,5	415

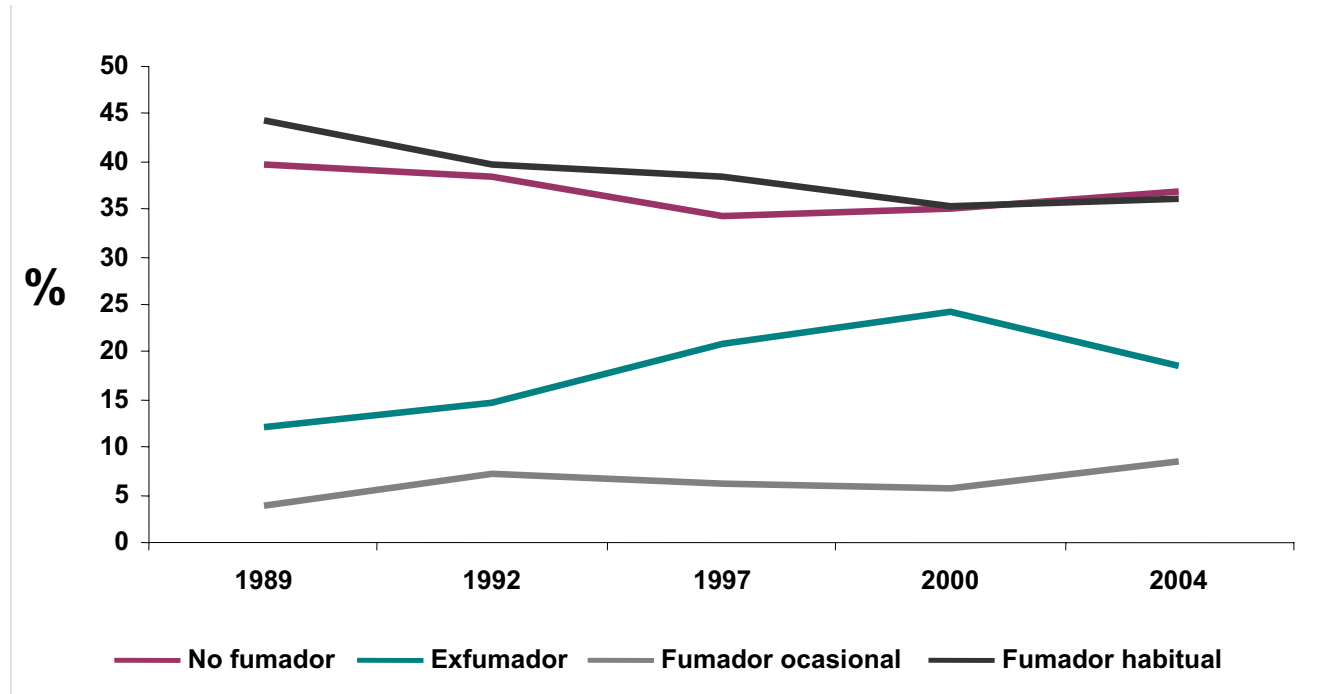
Si tenemos en cuenta los datos obtenidos en diferentes estudios realizados en Castilla y León en 1989, 1992, 1997, 2000 y 2004, podemos concluir que el porcentaje de fumadores habituales presenta una tendencia descendente en Castilla y León en los últimos quince años y que el porcentaje de exfumadores se han incrementado paulatinamente desde 1989 hasta llegar en el año 2000 a suponer el 24,2% de la población.

La media de meses desde que los exfumadores encuestados abandonaron el hábito es de 59,4 meses en el estudio de 2004, sensiblemente mayor a la observada en 2000 (41,5 meses) y muy superior a la observada en 1997 (26,0 meses). La media de meses transcurridos desde el abandono

del hábito de fumar ha sido mayor para los hombres (68,9 meses en 2004, 48,3 meses en 2000 y 29,4 meses en 1997) que para las mujeres (46,2 meses en 2004, 32,7 meses en 2000 y 21,9 meses en 1997).

Figura 50. Evolución del hábito tabáquico en población general en Castilla y León, 1989, 1992, 1997, 2000, 2004.

Fuente: Encuesta de Consumo de Drogas en población general en Castilla y León. 2004. Comisionado Regional para la Droga. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades



De la información obtenida de la Encuesta sobre Drogas en la población escolar, que se lleva a cabo cada dos años, se observa que más de un 49% de los estudiantes de 14 a 18 años ha fumado alguna vez en su vida, proporción que ha disminuido en 2006 a pesar de mantenerse ligeramente por encima del promedio nacional.

Un 17,7% de los estudiantes encuestados en 2006 manifiesta que fuma a diario. Un dato a tener muy en cuenta es que una amplísima mayoría de los estudiantes de Castilla y León que fuman tienen intención de dejar de fumar (74,6%), 2 puntos por encima del promedio nacional y un porcentaje muy

importante ha intentado dejar de fumar (43,6%), disminuyendo 2 puntos respecto al año 2004.

Las estudiantes fuman en mayor proporción que sus compañeros varones.

**Tabla 35. Consumo de tabaco en los estudiantes de Castilla y León y España, 2006.**

Fuente: Encuesta sobre Drogas a la población escolar en Castilla y León y España, 2006. Dirección General del Plan Nacional sobre Drogas y Comisionado Regional para la Droga.

	Varones		Mujeres		Total	
	España	CyL	España	CyL	España	CyL
Fuma a diario (%)	12,5	15,2	16,9	20,1	14,8	17,7
Consumo medio fumadores diarios (cig/día)	5,8	8,7	5,3	7,6	5,5	8,1
Tiene intención de dejar de fumar (%)	67,8	68,8	76,6	78,7	72,9	74,6
Ha intentado dejar de fumar (%)	35,4	36,7	41,0	48,5	38,6	43,6

Los primeros contactos con el tabaco se producen a los 13 años, observándose que esta edad se mantiene constante desde 1996. La edad de inicio en el consumo diario se sitúa en torno a los 14,2 años.

El hábito de fumar aumenta con la edad. El periodo crítico para que los adolescentes fumen a diario se sitúa en el tramo de edad que va desde los 15 a los 18 años.

Las principales razones por las que los estudiantes de Castilla y León fuman son porque les gusta (62,2%), porque el tabaco les relaja (60,5%) y en tercer lugar, y a considerable distancia, manifiestan que fuman porque no pueden dejar de hacerlo (22,5%).

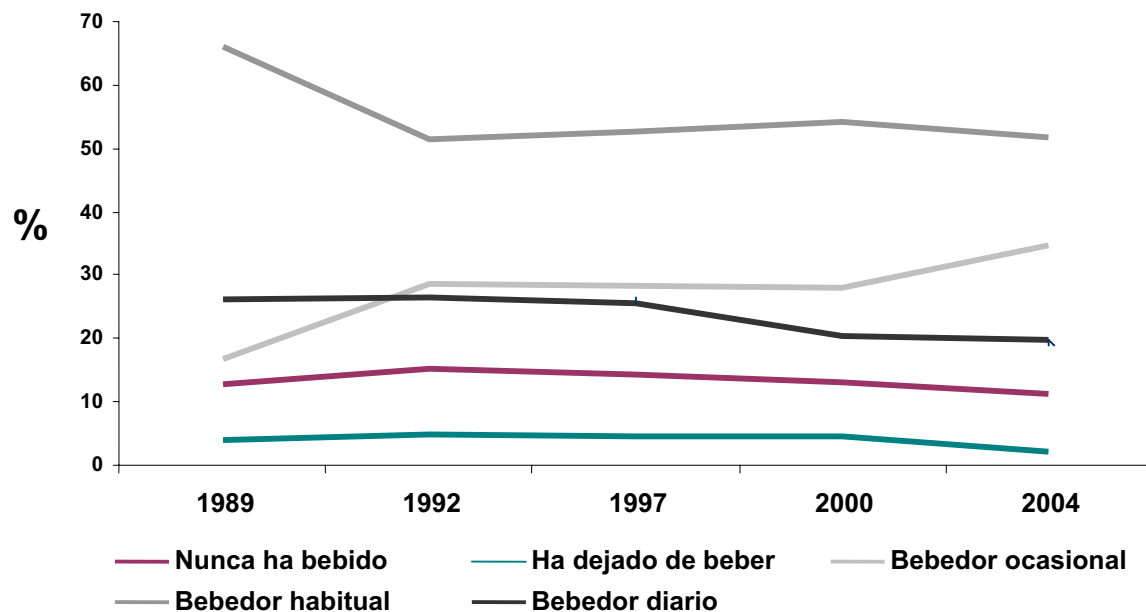
### Consumo de alcohol

Según lo reflejado en la Encuesta de Consumo de Drogas en población general de 2004, el consumo de bebidas alcohólicas es frecuente en la pobla-

ción de Castilla y León. El 51,8% de los encuestados (54,2% en 2000) son bebedores habituales y el 34,7% (28,1% en 2000), bebedores ocasionales. Solamente el 11,3% (13,1% en 2000) nunca ha bebido y el 2,2% (4,6% en 2000) ha dejado de beber. La frecuencia de bebedores habituales es mayor entre los hombres (59,2% en 2004 y 58,0% en 2000) que entre las mujeres (44,1% en 2004 y 50,4% en 2000).

Figura 51. Pautas de consumo de alcohol en la población de Castilla y León, 1989, 1992, 1997, 2000, 2004.

Fuente: Encuesta de Consumo de Drogas en población general en Castilla y León. 2004. Comisionado Regional para la Droga. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades



La mayor frecuencia de consumo entre los bebedores habituales se observa entre los más jóvenes, adolescentes entre 14 y 19 años (63,1% frente al 53,8% de 2000).

La edad de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas se sitúa en los 15 años.

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de Castilla y León destacamos que un 38,5% de los encuestados manifiesta que consume bebidas alcohólicas todos los fines de semana, un 74,4% se declara consumidor semanal de alcohol, un 13% percibe que consume mucho o bastante alcohol y un 45,4% reconoce que ha experimentado

problemas por el consumo de alcohol alguna vez en su vida. Todas estas cifras son superiores en los varones, salvo la proporción de consumidores semanales en la que ambos sexos están prácticamente igualados. Además, estos resultados son notablemente más altos que los promedios nacionales, observándose una evolución negativa en Castilla y León en el bienio 2002-2004.

La prevalencia de consumidores semanales de alcohol sigue en aumento y ha subido en estos últimos 10 años (1994-2004) en España y en Castilla y León alrededor de un 40%. La frecuencia de consumo de alcohol todos los fines de semana se ha reducido en 2006 al 32,5%.



Tabla 36. Consumo de alcohol en los estudiantes de Castilla y León y España, 2004.

Fuente: Encuesta de sobre Drogas a la población escolar en Castilla y León y España. 2004. Dirección General del Plan Nacional sobre Drogas y Comisionado Regional para la Droga.

	Varones		Mujeres		Total	
	España	CyL	España	CyL	España	CyL
Consumen todos los fines de semana (%)	30,9	45,9	22,8	31,2	26,9	38,5
Consumidores semanales (%)	63,3	74,2	64,3	74,7	63,8	74,4
Se han emborrachado alguna vez en la vida (%)	45,6	58,9	46,5	59,6	46,0	59,2
Perciben que consumen mucho o bastante alcohol (%)	10,8	16,9	7,2	9,8	9	13,1
Han experimentado problemas por el consumo de alcohol (%)	39,7	46,9	36,5	43,7	38,1	45,4

Los consumidores de riesgo en Castilla y León superan unos siete puntos porcentuales la media nacional.

Los dos principales motivos por los que los estudiantes de la Comunidad Autónoma consumen bebidas alcohólicas son porque les gusta su sabor (79%) y para divertirse o por placer (65%). A considerable distancia manifiestan otros motivos relevantes para la prevención, para olvidar problemas personales (18%), para sentir nuevas emociones (16%) y para superar la timidez y relacionarse mejor (15%).

## Hipertensión

A través del Estudio de Riesgo Cardiovascular de 2004 se ha estimado que para el conjunto de Castilla y León, existe un 38,77% de la población mayor de 15 años que es hipertensa, (IC95%: 36,55%-40,99%). Esta proporción es tres puntos mayor en los varones (40,48%) que en las mujeres (37,40%). Los porcentajes aumentan con la edad hasta alcanzar a casi tres de cada cuatro personas

por encima de los 70 años, y la incidencia es mayor en el medio rural que en el urbano-semiurbano, 41,31% frente a 36,98%. Por Áreas de Salud se aprecian marcadas diferencias, con una mayor proporción de hipertensos en Ávila, León, El Bierzo y Palencia, y menor en Segovia, Soria y las dos Áreas de Valladolid.

Tabla 37. Estimación del número de hipertensos mayores de 15 años en Castilla y León, 2004.

Fuente: Riesgo de Enfermedad Cardiovascular en Castilla y León. 2004. Dirección General de Salud Pública y Consumo. Consejería de Sanidad

	%	IC 95% inf	IC 95% sup	Total
Hombres	40,48	37,47	43,48	1.042.720
Mujeres	37,40	34,71	40,10	1.084.174
<b>Ambos sexos</b>	<b>38,77</b>	<b>36,55</b>	<b>40,99</b>	<b>2.126.894</b>

Sin embargo, según los datos obtenidos en la Encuesta Regional de Salud realizada en Castilla y León en el año 2003, solamente un 12,9% de las personas encuestadas se englobarían en el epígrafe "hipertensión arterial diagnosticada por el médico" (porcentaje ligeramente superior a lo registrado para el resto del territorio nacional que se sitúa en el 12,2%). Tanto en la Comunidad Autónoma como a nivel nacional, el porcentaje de hipertensos sería mayor en las mujeres, salvo en el grupo de edad menor de 55 años.

Tabla 38. Problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución diagnosticadas por el médico (Hipertensión arterial). Datos por grupo de edad y sexo. Castilla y León, 2003.

Fuente: Encuesta Regional de Salud. Año 2003. Consejería de Sanidad e INE

	VARONES		MUJERES		TOTAL	
	n	% si	n	% si	n	% si
De 0 a 4 años	28.124	--	30.382	--	58.506	--
De 5 a 15 años	132.131	--	121.337	--	253.468	--
De 16 a 24 años	136.757	--	129.200	--	265.957	--
De 25 a 34 años	189.033	2,01	178.970	2,47	368.003	2,23
De 35 a 44 años	189.606	5,08	182.952	2,48	372.558	3,8
De 45 a 54 años	164.096	9,27	152.630	7,51	316.726	8,42
De 55 a 64 años	130.452	19,3	131.000	26,6	261.452	23
De 65 a 74 años	132.410	28,1	158.525	42	290.935	35,7
De 75 y más años	101.254	31,7	143.649	47,1	244.903	40,7
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1.203.863</b>	<b>10,2</b>	<b>1.228.645</b>	<b>15,4</b>	<b>2.432.508</b>	<b>12,9</b>

## Hiperlipemia

De la información recogida en el Estudio de Riesgo Cardiovascular de 2004, se puede considerar que en Castilla y León hay un 28,94% de personas con hiperlipemia (IC 95%: 27,12%-30,75%) lo que representa un total de 600.000 castellanos y leoneses. Este porcentaje es muy similar entre los varones, 29,12% y las mujeres, 28,80%.

Tabla 39. Estimación del número de hiperlipémicos en Castilla y León, 2004.

Fuente: Riesgo de Enfermedad Cardiovascular en Castilla y León. 2004. Dirección General de Salud Pública y Consumo.

	%	IC 95% inf	IC 95% Sup
Varones	29,12	26,88	31,36
Mujeres	28,80	26,35	31,24
<b>Ambos sexos</b>	<b>28,94</b>	<b>27,12</b>	<b>30,75</b>

El problema aumenta con la edad, alcanzando la máxima prevalencia en las mujeres entre los 65 y 69 años, con el 58,04%, y en los varones entre los 60 y 64 años con el 52,43%. Las Áreas de Salud de Burgos, El Bierzo y Soria son las que presentan los porcentajes más elevados y las de Palencia y Valladolid Oeste, los más bajos.

Según los datos obtenidos en la Encuesta Regional de Salud realizada en Castilla y León en el año 2003, se estima que un 9,5% de las personas se englobarían en el epígrafe "colesterol elevado diagnosticado por el médico" (porcentaje superior a lo registrado para el resto del territorio nacional que se sitúa en el 8,91%). Tanto en la Comunidad Autónoma como a nivel nacional, el porcentaje de personas con el colesterol elevado es mayor en las mujeres (10,2 frente a 8,81% en varones). Por edades, la prevalencia en Castilla y León de hiperlipemia es mayor en los varones hasta los 64 años (con excepción del grupo de los 25-34 años en el que las mujeres presentan un porcentaje ligeramente superior).

Tabla 40. Problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución diagnosticadas por el médico (Colesterol elevado). Datos por grupo de edad y sexo. Castilla y León, 2003.

Fuente: Encuesta Regional de Salud. Castilla y León 2003

	VARONES		MUJERES		TOTAL	
	n	% si	n	% si	n	% si
De 0 a 4 años	28.124	0	30.382	0	58.506	0
De 5 a 15 años	132.131	0,77	121.338	0,78	253.468	0,80
De 16 a 24 años	136.757	0	129.200	0	265.957	0
De 25 a 34 años	189.033	1,39	178.970	1,59	368.003	1,50
De 35 a 44 años	189.606	8,77	182.952	2,92	372.558	5,90
De 45 a 54 años	164.096	15,13	152.630	11,10	316.726	13,0
De 55 a 64 años	130.452	19,09	131.000	18,30	261.452	19,0
De 65 a 74 años	132.410	17,53	158.525	29,00	290.934	24,0
De 75 y más años	101.254	12,76	143.649	20,00	244.904	17,0
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1.203.863</b>	<b>8,81</b>	<b>1.228.646</b>	<b>10,20</b>	<b>2.432.508</b>	<b>9,50</b>

## Sobrepeso y obesidad

Según lo reflejado en el estudio de Riesgo Cardiovascular en Castilla y León, el 40% de la población presenta sobrepeso y un 22% cumple los criterios de obesidad. Los varones tienen una mayor prevalencia de sobrepeso que las mujeres, sin embargo, éstas presentan un mayor porcentaje de obesidad. La tendencia por edad muestra un incremento paulatino de sobrepeso y obesidad, alcanzando máximos entre los 55 y 59 años en los varones y entre los 60-64 en las mujeres.

Tabla 41. Estimación del número de personas con sobrepeso y obesidad en Castilla y León, 2004.

Fuente: Riesgo de Enfermedad Cardiovascular en Castilla y León. 2004. Dirección General de Salud Pública e I+D+I.

	SOBREPESO			OBESIDAD		
	%	IC 95% inf	IC 95% sup	%	IC 95% inf	IC 95% sup
Varones	48,10	45,49	50,71	20,41	18,07	22,75
Mujeres	32,93	30,66	35,20	23,25	20,98	25,52
<b>Ambos sexos</b>	<b>40,28</b>	<b>38,56</b>	<b>41,99</b>	<b>21,79</b>	<b>20,31</b>	<b>23,27</b>

Según los últimos resultados de la Encuesta Nacional de Salud de 2006 el porcentaje de obesidad en adultos en Castilla y León se sitúa en torno al 13,94% casi 2 puntos por debajo de la media del territorio nacional (15,56%), siendo en ambos casos las cifras similares en varones y mujeres. Es importante resaltar que estos porcentajes van en aumento con relación a los que se publicaron en la Encuesta correspondiente al año 2003.

El porcentaje de personas con sobrepeso es mayor en Castilla y León que en el resto del territorio alcanzando casi un 41% de la población. Este porcentaje es mucho más elevado en el caso de los varones (49%) que en el de las mujeres (32%).

En el caso de la población infantil, según la encuesta de 2006, el porcentaje de niños con obesidad o con sobrepeso es algo superior al 23% en Castilla y León y alcanza el 27,61% para el conjunto del Estado. En ambos casos, el porcentaje es más elevado para los niños que para las niñas.

Tabla 42. Porcentaje de adultos con sobrepeso y obesidad en Castilla y León y España, 2006.

Fuente: Encuesta Nacional de Salud. 2006. Ministerio de Sanidad y Consumo e INE

	% Peso insuficiente (<18,5Kg/m <sup>2</sup> )	% Normopeso (18,5-24,9 Kg/m <sup>2</sup> )	% Sobrepeso (25,0-29,9 Kg/m <sup>2</sup> )	% Obesidad (>=30 Kg/m <sup>2</sup> )
<b>AMBOS SEXOS</b>				
España	1,76	44,88	37,80	15,56
Castilla y León	1,58	43,57	40,91	13,94
<b>VARONES</b>				
España	0,54	38,72	45,06	15,68
Castilla y León	0,18	36,79	49,29	13,74
<b>MUJERES</b>				
España	3,01	51,19	30,35	15,44
Castilla y León	3,02	50,53	32,3	14,14

Tabla 43. Porcentaje de niños con sobrepeso y obesidad en Castilla y León y España, 2006.

Fuente: Encuesta Nacional de Salud. 2006. Ministerio de Sanidad y Consumo e INE

	% Normopeso o peso insuficiente (*)	% Sobrepeso	% Obesidad
<b>TOTAL NIÑOS (2-17 años)</b>			
España	72,39	18,67	8,94
Castilla y León	76,83	15,55	7,62
<b>Niños</b>			
España	70,68	20,19	9,13
Castilla y León	75,54	15,29	9,16
<b>Niñas</b>			
España	74,17	17,09	8,74
Castilla y León	78,21	15,82	5,97

(\*) Clasificación utilizada por el INE

## Hábitos nutricionales

Según la información aportada por la Encuesta Nacional de Salud de 2006 el 66,81% de la población de Castilla y León consumía fruta fresca diariamente, reduciéndose para el caso de las verduras y hortalizas hasta el 40,64%. Durante el periodo 2003-2006 se ha conseguido reducir el patrón de los consumos menos saludables (frecuencias de consumos ocasionales de alimentos saludables), comprobándose como un 2,34% y un 2,09% de los Castellanos y Leoneses consumen fruta fresca y verduras y hortalizas, respectivamente, menos de una vez por semana y un 2,09%

Tabla 44. Porcentaje de consumos de alimentos en Castilla y León, 2006.

Fuente: Encuesta Nacional de Salud. 2006. Ministerio de Sanidad y Consumo e INE

	A Diario %		3 o más veces por semana %		1 ó 2 veces por semana %		Menos de 1 por semana %	
	2003	2006	2003	2006	2003	2006	2003	2006
Fruta fresca	78,81	79,47	8,37	9,01	6,08	6,94	6,74	2,34
Carne	28,19	22,75	53,94	64,37	15,95	12,1	1,92	0,36
Pescado	8,7	6,29	45,72	52,31	37,13	35,2	8,46	4,38
Pan, cereales	94,35	93,77	2,21	2,19	1,4	2,12	2,04	0,43
Verduras y hortalizas	36,22	35,92	38,8	38,16	20,37	23,33	4,62	2,09
Legumbres	3,94	1,49	41,11	28,7	48,31	63,92	6,64	5,24

Respecto al promedio nacional, en Castilla y León se supera el porcentaje de consumo diario de fruta fresca, carne, pescado y cereales.



## Sedentarismo

Según los datos de la Encuesta Nacional de Salud de 2006, un 70,88% de la población adulta de Castilla y León no realiza ejercicio en su trabajo o actividad principal. Esta cifra es inferior a la que se recoge para el conjunto del territorio nacional (79,44%).

Tabla 45. Ejercicio físico desarrollado en el trabajo o actividad principal en Castilla y León y España, 2006.

Fuente: Encuesta Nacional de Salud. 2006. Ministerio de Sanidad y Consumo e INE.

	% Sentado/a la mayor parte de la jornada	% De pie la mayor parte de la jornada sin efectuar grandes desplazamientos o esfuerzos	% Caminando o, llevando algún peso, desplazándose continuamente sin gran esfuerzo	% Tareas que requieren un gran esfuerzo físico
ESPAÑA	32,70	46,74	15,12	5,44
CASTILLA Y LEON	30,80	40,08	17,03	12,09





## Estructura física, recursos humanos y cartera de servicios

### **Atención Primaria**

El mapa sanitario de Atención Primaria de Castilla y León está configurado por 248 Zonas Básicas de Salud, distribuidas en 11 Áreas de Salud (una por provincia excepto Valladolid, que incluye las Áreas de Valladolid Oeste y Valladolid Este, y León, constituido por las Áreas de Salud de León y de El Bierzo).

Este mapa se ha ido adaptando, desde su primera configuración. Desde 1998, han sido seis las modificaciones aprobadas, que han supuesto, en la mayoría de las ocasiones, la creación, desdoblamiento y adaptación de nuevas Zonas Básicas de Salud en las ciudades y su periferia, adaptándose al crecimiento de la población.

Tabla 46. Infraestructura en Atención Primaria. Castilla y León por Áreas de Salud, 2007.

Fuente: Dirección General de Asistencia Sanitaria. Gerencia Regional de Salud. 2007

Áreas de Salud	Zonas básicas de salud	Equipos atención primaria	Centros de salud	PACs	Centros de guardia	Consultorios locales
Ávila	22	22	22	17	1	335
Burgos	37	35	35	20	3	596
León	28	27	26	19	2	592
El Bierzo	11	10	10	7	1	135
Palencia	21	20	20	15	1	309
Salamanca	36	35	35	24	2	417
Segovia	16	16	16	7	6	285
Soria	14	14	14	10	2	344
Valladolid Este	22	22	22	17	1	112
Valladolid Oeste	19	18	18	20	0	114
Zamora	22	22	22	17	1	408
<b>Castilla y León</b>	<b>248</b>	<b>240</b>	<b>241</b>	<b>173</b>	<b>20</b>	<b>3.647</b>

Tabla 47. Recursos humanos en Atención Primaria. Castilla y León por provincias, 2007.

Fuente: Dirección General de Recursos Humanos. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. 2007

	AV	BU	LE	PA	SA	SE	SO	VA	ZA	CyL
Med. Familia	206	333	409	193	332	178	131	366	221	<b>2.369</b>
ATS/DUE	175	260	430	151	283	114	95	359	201	<b>2.068</b>
Fisioterapeutas	11	15	22	9	15	9	8	27	9	<b>125</b>
Aux. Enfermería	13	30	40	5	19	10	8	27	6	<b>158</b>

En todos los centros de salud que atienden a una población superior a 10.000 habitantes, existe una unidad de atención al usuario, responsable del sistema de cita previa telefónica para el acceso a los servicios asistenciales, la gestión de reclamaciones y sugerencias, la gestión de prestaciones y la información al usuario.

Desde el año 1998 han tenido un importante desarrollo los denominados servicios de apoyo. Esto ha supuesto un incremento del número de odontólogos, fisioterapeutas, matronas y pediatras en diferentes Áreas de Salud, según las necesidades específicas de cada una de ellas, de acuerdo a su estructura poblacional.

Tabla 48. Recursos humanos en los servicios de apoyo a la Atención Primaria de Castilla y León por Áreas de Salud, 1998 y 2007.

Fuente: Dirección General de Asistencia Sanitaria. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. 2007

	ODONTÓLOGOS		FISIOTERAPEUTAS		MATRONAS		PEDIATRAS	
	1998	2007	1998	2007	1998	2007	1998	2007
Ávila	5	6	4	11	10	10		20
Burgos	2	7	2	15	22	21		37
León		10		15		20		34
El Bierzo	6	5	10	7	21	5		18
Palencia	3	5	4	9	13	13		21
Salamanca	7	9	5	15	22	23		39
Segovia	3	4	4	9	8	10		15
Soria	5	3	4	8	6	6		4
Va Este	6	6	2	14		19		9
Va Oeste	3	6	3	13	32	15		11
Zamora	3	7	1	9	13	13		6
<b>Castilla y León</b>	<b>43</b>	<b>68</b>	<b>39</b>	<b>125</b>	<b>147</b>	<b>155</b>		<b>74</b>

La cartera de servicios de Atención Primaria ha evolucionado a lo largo de los últimos años adaptándose a la política sanitaria y a los planes y programas de salud puestos en marcha en la Comunidad. En este momento, incluye, entre otros servicios, el desarrollo de actividades preventivas en el adulto sano, programas de vacunación, atención a pacientes crónicos (HTA, diabetes, EPOC, obesos, hipercolesterolemia), atención a pacientes en situación terminal, deshabituación tabáquica, atención al cuidador familiar y diagnóstico precoz del cáncer de mama, cérvix y endometrio.

Tabla 49. Servicios incluidos en la cartera de servicios de Atención Primaria en Castilla y León, 2007.

Fuente: Gerencia Regional de Salud. Cartera de Servicios de Atención Primaria. 2007

Nombre del Servicio	
Vacunaciones infantiles de 0 a 14 años	Educación para la Salud en Centros Educativos
Revisiones del Niño Sano: (0 - 23 meses)	Prevención de la caries infantil
Revisiones del Niño Sano: (2 - 5 años)	Atención al niño con asma
Revisiones del Niño Sano: (6 - 14 años)	Atención y Educación al joven
Atención a la mujer embarazada	Seguimiento de Métodos Anticonceptivos
Educación Maternal	Diagnóstico Precoz de Cáncer de Cervix
Visita en el primer mes de postparto	Diagnóstico Precoz de Cáncer de Mama
	Atención a la Mujer en el Climaterio
Vacunación triple vírica	Atención a Pacientes Crónicos : EPOC
Vacunación de la Hepatitis B a Grupos de Riesgo	Atención a Pacientes Crónicos: Obesos
Actividades preventivas en el adulto sano	Atención a pacientes Crónicos: Hipercolesterol
Atención a Pacientes Crónicos: Hipertensión arterial	Atención a Pacientes con VIH - SIDA
Atención a Pacientes Crónicos: Diabetes	Educación para la Salud a Grupos Pacientes Diabéticos
Educación para la salud a otros Grupos	Atención al anciano de riesgo
Atención Domiciliaria a Pacientes Inmovilizados	Atención al cuidador familiar
Atención a Pacientes en situación terminal	Educación a grupos de cuidadores familiares
Atención al bebedor de riesgo	Vacunación antigripal en mayores 60
Actividades preventivas en mayores de 75 años	Vacunación antigripal en menores 60
Deshabituación tabáquica	Vacunación antineumocócica mayores 65
	Vacunación antineumocócica menores 65
Tratamientos Fisioterapéuticos Básicos	
Cirugía Menor	

## Atención Especializada

La Comunidad cuenta con catorce hospitales de carácter general pertenecientes a la red asistencial del SACYL. De ellos, ocho son complejos asistenciales que integran a más de un centro.

Tabla 50. Número de hospitales según finalidad asistencial.

Fuente: Junta de Castilla y León, Consejería de Sanidad.

	NÚMERO DE HOSPITALES SEGÚN FINALIDAD ASISTENCIAL				
	General	Quirúrgico	Geriatría y/o larga estancia	Psiquiátrico	TOTAL
Ávila	2	--	--	--	2
Burgos	6	--	1	--	7
León	10	--	1	--	11
Palencia	2	--	--	2	4
Salamanca	2	--	--	--	2
Segovia	2	--	--	1	3
Soria	1	--	--	--	1
Valladolid	5	1	--	1	7
Zamora	3	--	--	--	3
<b>Castilla y León</b>	<b>33</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>40</b>
<b>España <sup>(2)</sup></b>	<b>488</b>	<b>32</b>	<b>116</b>	<b>89</b>	<b>800</b>

Datos a 31 de diciembre de 2007. Los Complejos Hospitalarios se contabilizan como un solo hospital.

<sup>(2)</sup>El total incluye finalidades asistenciales no existentes en Castilla y León.

La Atención Especializada se presta a través de diferentes recursos: consultas, hospitalización, hospitalización a domicilio y cuidados paliativos, hospital de día, atención a la salud mental y atención hospitalaria de urgencia.

Tabla 51. Infraestructuras en Atención Especializada en Castilla y León. 1998 y 2007. Datos por hospital/complejo hospitalario.  
Fuente: Dirección General de Desarrollo Sanitario. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. 2007

	Camas Instaladas		Quirófanos Instalados		Locales C.Externas		Puestos hemodiálisis		Puestos Hosp. Día	
	1998	2007	1998	2007	1998	2007	1998	2007	1998	2007
Ávila	352	418	10	11	53	122		13	8	23
Burgos	948	1.167	20	22	103	136		12	9	95
León	805	1.021	17	19	85	91		13	10	20
El Bierzo	360	360	12	8	40	40		14	11	11
Palencia	389	467	8	12	36	100	Sin datos	12	8	53
Salamanca	1.110	1.043	22	26	172	234		31	9	19
Segovia	375	375	9	9	49	57		12	18	36
Soria	285	355	6	6	23	36		16	6	8
Valladolid Este	888	896	20	23	137	148		14	21	45
Valladolid Oeste	589	530	11	10	70	78		10	9	13
Zamora	383	600	10	14	36	104	17	4	35	
<b>Castilla y León</b>	<b>6.484</b>	<b>7.232</b>	<b>145</b>	<b>160</b>	<b>804</b>	<b>1.146</b>		<b>164</b>	<b>113</b>	<b>358</b>

La infraestructura en Atención especializada ha ido incrementándose en estos últimos años en las diferentes Áreas de Salud. La ratio de camas instaladas por 1.000 habitantes en 2005 era de 2,80 para el conjunto de la Comunidad, 0,4 puntos por encima de la ratio que presenta el conjunto del territorio nacional en lo que se refiere a camas pertenecientes a los hospitales públicos (2,44), en 2008 se ha incrementado alcanzando el 2,95.

Las Áreas de Salud de Soria, Valladolid Este, y Zamora son las mejor dotadas en camas hospitalarias por población.

En los últimos años también han aumentado el número de quirófanos instalados, alcanzándose los 160 en 2007.



Tabla 52. Camas instaladas por Área de Salud. Hospitales de Sacyl. Tasa por 1.000 habitantes (población adscrita). Castilla y León, 1998 y 2007.

Fuente: Dirección General desarrollo sanitario. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. 2007

	Camas instaladas 1998	Camas instaladas 2007	Tasa por 1.000 habitantes 1998	Tasa por 1.000 T.S.I 2007
Ávila	352	418	2,05	2,59
Burgos	948	1.167	2,71	3,24
León	805	1.021	2,19	3,07
El Bierzo	360	360	2,38	2,46
Palencia	389	467	2,15	2,81
Salamanca	1.110	1.043	3,14	3,06
Segovia	375	375	2,57	2,51
Soria	285	355	3,06	3,81
Valladolid-Este	888	896	3,26	3,41
Valladolid-Oeste	589	530	2,68	2,06
Zamora	383	600	1,84	3,26
<b>TOTAL</b>	<b>6.484</b>	<b>7.232</b>	<b>2,58</b>	<b>2,95</b>

Tabla 53. Centros de Especialidades. Castilla y León, 1998 y 2005.

Fuente: Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. 2006

GERENCIA ATENCIÓN ESPECIALIZADA	INSALUD 1998	SACYL 2005
ÁVILA	CEP ÁVILA	CEP ÁVILA CEP ARENAS DE SAN PEDRO
BURGOS	CEP BURGOS	CEP BURGOS
H. SANTOS REYES	CEP ARANDA DE DUERO	CEP ARANDA DE DUERO
H. SANTIAGO APÓSTOL		CEP VILLARCAYO
	CEP JOSE AGUADO	CEP JOSE AGUADO
	CEP LA CONDESA	CEP LA CONDESA (HNOS. LARRUCEA)
LEÓN	CEP ASTORGA	CS ASTORGA*
	CEP LA BAÑEZA	CS LA BAÑEZA*
	CEP CISTIerna	CS CISTIerna*
H. EL BIERZO		CEP VILLABLINO
PALENCIA	CEP PERPETUO SOCORRO	CEP CERVERA DE PISUERGA
	CEP VIRGEN DE LA VEGA	
SALAMANCA	CEP CIUDAD RODRIGO	CS CIUDAD RODRIGO (Inicio actividad como CEP en Octubre 2006)
	CEP PILARICA	CEP PILARICA
HCUVA	CEP DELICIAS	CEP DELICIAS
HRHVA	CEP ARTURO EYRIES	CEP ARTURO EYRIES
ZAMORA		CEP BENAVENTE

\*No se consideran Centros de Especialidades, aunque sí hay desplazamiento de especialistas desde el CA de León.

Además de estos CEP, hay 31 Centros de Salud en la Comunidad, donde se desplazan especialistas desde sus hospitales de referencia.

Tabla 54. Recursos de alta tecnología. Hospitales de la red Sacyl. 1998 y 2007.

Fuente: Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Memoria INSALUD 1998 y Plan Anual de Gestión 2007

	Acelerador lineal		Equipo de cobaltoterapia		Gammacámara		Resonancia Magnética		Sala Hemodinámica		TC Helicoidal	
	1998	2007	1998	2007	1998	2007	1998	2007	1998	2007	1998	2007
Ávila	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Burgos	0	1	1	1	1	2	0	0	0	1	2	4
León	0	1	1	1	1	2	1	1	0	1	2	2
El Bierzo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Palencia	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
Salamanca	1	2	1	0	2	3	1	1	1	2	2	2
Segovia	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
Soria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Valladolid Este	1	2	1	0	2	2	0	1	2	2	2	3
Valladolid Oeste	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
Zamora	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
<b>Castilla y León</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>21</b>

Tabla 55. Dispositivos de la red de Asistencia Psiquiátrica. Castilla y León, 1998 y 2007.

Fuente: Dirección General de Asistencia Sanitaria. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. 1998 y 2007.

	Año 1998	Año 2007
Equipos de Salud Mental	37	36
Equipos de Salud Mental Infanto Juvenil	4	9
Unidades de Hospitalización Psiquiátrica	Número Camas	12 241
Hospitales de día Psiquiátrico/ Programas de Hospitalización Parcial	2	7
Unidades de Rehabilitación Psiquiátrica	5	7
Centros de Rehabilitación Psicosocial	5	11
Unidades de Convalecencia Psiquiátrica	0	5
Unidades de Referencia Regional	0	5

A lo largo de estos años se ha ido reforzando la red de asistencia psiquiátrica y salud mental, con la creación de nuevos dispositivos que permiten una asistencia integral y continuada al enfermo mental.

Durante el periodo 1998-2007 se han incrementado notablemente los recursos humanos que trabajan en Atención Especializada. El personal de

enfermería ha aumentado en un 45%, los auxiliares de enfermería 33%, los fisioterapeutas en un 37% y los técnicos especialistas en un 62%. El crecimiento ha sido menor en el caso de los facultativos especialistas de área (11%).

**Tabla 56. Recursos humanos en Atención Especializada. Estructura de efectivos. Castilla y León, 1998 y 2007.**

Fuente: Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Memoria INSALUD 1998 y Plan Anual de Gestión. 2007

	1998	2007
Personal Directivo	87	132
Personal Facultativo	3.755	4.183
Enfermeras	4.639	6.711
Matronas	150	166
Fisioterapeutas	162	222
Técnico Especialista	544	883
Auxiliar de Enfermería	3.748	4.965

Tabla 57. Servicios incluidos en la cartera de servicios de Atención Especializada. Castilla y León, 2007.

Fuente: Dirección General de Asistencia sanitaria. Gerencia Regional de Salud. 2007

AREA	ESPECIALIDAD	Nº servicios
<b>Médica</b>	Alergología	10
	Aparato Digestivo	14
	Cardiología	14
	Endocrinología y Nutrición	11
	Geriatría	13
	Hematología y Hemoterapia	14
	Medicina Intensiva	11
	Medicina Interna	14
	Nefrología	11
	Neumología	11
	Neurología	11
	Oncología Médica	11
	Oncología Radioterápica	5
	Pediatría	14
	Psiquiatría	14
Rehabilitación	14	
Reumatología	11	
<b>Quirúrgica</b>	Anestesiología y Reanimación	14
	Angiología y Cirugía Vasculard	4
	Cirugía Cardiovascular	3
	Cirugía General y Digestiva	14
	Cirugía Oral y Maxilofacial	3
	Cirugía Pediátrica	2
	Cirugía Plástica y Reparadora	4
	Cirugía Torácica	2
	Dermatología Medicoquirúrgica	12
	Estomatología	1
	Neurocirugía	5
	Obstetricia y Ginecología	14
	Oftalmología	14
	Otorrinolaringología	14
	Traumatología y Cirugía Ortopédica	14
Urología	14	
<b>S. Centrales Diagnósticos</b>	Análisis Clínicos	14
	Anatomía Patológica	14
	Bioquímica Clínica	14
	Inmunología	3
	Medicina Nuclear	4
	Microbiología y Parasitología	14
	Neurofisiología Clínica	11
	Radiodiagnóstico	14
<b>S. Centrales Generales</b>	Admisión - Documentación Clínica	14
	Farmacia Hospitalaria	14
	Farmacología Clínica	2
	Medicina del Trabajo	11
	Medicina Preventiva y Salud Pública	11
	Radiofísica y Protección Radiológica	5
	Urgencias	14
<b>S. Especiales</b>	Cuidados Paliativos	5
	Genética	1
	Unidad del Dolor	5
	Trasplante cardíaco	1
	Trasplante de córnea	5
	Trasplante de médula ósea	3
	Trasplante hepático	1
	Trasplante renal	2

## Urgencias y emergencias

La Comunidad cuenta con servicios hospitalarios de urgencias en los 14 hospitales y Complejos asistenciales de la red de Sacyl. En cuanto a los recursos extrahospitalarios, existe un centro coordinador de emergencias, que depende de la Gerencia de Emergencias Sanitarias de Castilla y León situado en el centro de emergencias 1-1-2. La actual Gerencia de Emergencias Sanitarias comenzó su andadura en el año 2000 y a partir de entonces la dotación de diferentes recursos en todas las Áreas de Salud ha sido progresiva.

Los recursos asistenciales referidos al año 2007 son:

· Unidades Medicalizadas de Emergencias (UME)	22
· Ambulancias de Soporte Vital Básico (SVB)	109
· Ambulancias Convencionales de Urgencias	8
· Helicópteros Sanitarios	4
· Vehículos de Apoyo Logístico	3

Tabla 58. Recursos en Emergencias. Castilla y León, 2007.  
Fuente: Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. 2007

	Unidades Medicalizadas de Emergencias	Ambulancias de Soporte Vital Básico	Ambulancias Convencionales de Urgencias	Helicópteros
Ávila	2	10	2	--
Burgos	4	15	2	1
Palencia	2	8	--	--
León	3	21	1	1
Salamanca	3	13	2	1
Segovia	1	10	--	--
Soria	1	8	--	--
Valladolid	3	13	--	1
Zamora	3	11	1	--
CyL	22	109	8	4

## Donación y trasplantes

Los recursos que permiten en nuestra Comunidad la actividad en materia de donación y trasplantes están integrados y forman parte de la asistencia especializada de la Gerencia Regional de Salud, destacando la coordinación autonómica y la figura del coordinador hospitalario que, de la misma forma que en el resto del territorio nacional, es el pilar fundamental del modelo organizativo español de trasplantes.

Tabla 59. Centros autorizados en materia de extracción de órganos y tejidos. Castilla y León, 2007.

Fuente: Memoria de Trasplantes Castilla y León. Coordinación Autonómica. 2007.

HOSPITALES	Órganos	Córneas	Tejido Osteotendinoso	Tejido Vascular	Válvulas Cardíacas	Piel
C.A. de AVILA	SI	SI	SI	--	--	--
C.A. de BURGOS	SI	SI	SI	SI	--	--
C.A. de LEÓN	SI	SI	SI	SI	si	--
C.A. de PALENCIA	SI	SI	SI	--	--	--
H. El Bierzo (LE).	SI	SI	SI	--	--	--
C.A. de SALAMANCA	SI	SI	SI	SI	SI	--
C.A. de SEGOVIA	SI	SI	SI	--	--	--
C.A. de SORIA	SI	--	--	--	--	--
H. U. del Río Hortega (VA)	SI	SI	SI	--	--	SI
H. Clínico Universitario (VA)	SI	SI	SI	SI	SI	--
C.A. de ZAMORA	SI	SI	SI	--	--	--
H. Santos Reyes de ARANDA DE DUERO (BU)	--	--	SI	--	--	--

Tabla 60. Centros autorizados en materia de Trasplante de órganos y tejidos. Castilla y León, 2007.

Fuente: Memoria de Trasplantes Castilla y León. Coordinación Autonómica. 2007

HOSPITAL	MEDULA ÓSEA		VASCULAR	T. OSTEOTEND.	CORNEAS	HÍGADO	CORAZÓN
	AUTÓLOGO	ALOGÉNICO					
C.A. de AVILA	--	--	--	SI	--	--	--
C.A. BURGOS	--	--	SI	SI	SI	--	--
C.A. de LEÓN	--	--	SI	SI	SI	--	--
C.A. de PALENCIA	--	--	--	SI	--	--	--
H. El Bierzo. (LE)	--	--	--	SI	SI	--	--
C.A. de SALAMANCA	SI	SI	SI	SI	SI	--	--
C.A. de SEGOVIA	--	--	--	SI	--	--	--
C.A. de SORIA	--	--	--	--	--	--	--
H. U. del Río Hortega (VA)	SI	--	--	SI	--	SI	--
H. Clínico Universitario. (VA)	--	--	SI	SI	SI	--	SI
C.A. de ZAMORA	--	--	--	SI	--	--	--
H. Santos Reyes de Aranda de Duero (BU)	--	--	--	SI	--	--	--

### Hemodonación y hemoterapia

La organización de los recursos de la Comunidad en materia de Hemodonación y Hemoterapia se ha modificado a lo largo de estos años. En 2003, se creó el Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León y, desde finales de 2005, ha integrado la actividad de todas las Áreas excepto la de Burgos y que trabaja en colaboración con las Hermandades de donantes de sangre de todas las provincias. Existen además servicios de transfusión

repartidos por los hospitales públicos de todas las Áreas de Salud y en 17 centros privados de la Comunidad.

Tabla 61. Red de Hemodonación y Hemoterapia. Castilla y León 2005.

Fuente: Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León.

Año 2005		
Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León	Colaboración con 9 Hermandades de Donantes de Sangre:	11 Servicios de Transfusión de Hospitales Públicos:
	H.Ávila H.Bierzo H.León H.Palencia H.Salamanca H.Segovia H.Soria H.Valladolid H.Zamora	C.A. de Ávila C.A.de León Hospital del Bierzo C.A. de Palencia C.A. de Salamanca C.A. de Segovia C.A. de Soria H. Clínico de Valladolid H.Río Hortega de Valladolid H. de Medina del Campo C.A. de Zamora
Banco de Sangre Área de Burgos	Colaboración con la Hermandad de Donantes de Burgos	14 Sº Transfusión Hospitales Privados
		4 Sº Transfusión Hospitales Públicos
		3 Sº Transfusión de Hospitales Privados

## Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria

La Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria en Castilla y León es un centro directivo con rango de Dirección General encuadrado en la Consejería de Sanidad. Su estructura básica queda definida en el Decreto 77/2003, de 17 de julio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad.



Tabla 62. Recursos humanos dependientes funcionalmente de la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria. Castilla y León 2005.

Provincia	Sección HASA*	Sección Laboratorio*	Veterinarios Oficiales**	Farmacéuticos Oficiales**
Ávila	4	5	40	15
Burgos	5	5	67	24
León	5	5	84	20
Palencia	5	5	29	13
Salamanca	6	6	85	26
Segovia	4	4	41	13
Soria	4	4	30	14
Valladolid	7	7	60	28
Zamora	4	4	39	12
<b>CyL</b>	<b>44</b>	<b>45</b>	<b>475</b>	<b>165</b>

\*Servicios Oficiales (Titulados Superiores) en Secciones Provinciales (Secciones de Higiene de los Alimentos y Sanidad Ambiental y Secciones de Laboratorio), \*\* Servicios Oficiales en Demarcaciones Sanitarias.

## Actividad asistencial

### Atención Primaria

En el 2007 se atendieron un total de 29.977.670 consultas (17.593.811 de médicos de familia, 11.080.607 de enfermería y 1.303.252 de pediatría).

Tabla 63. Actividad en Atención Primaria de Salud. Jornada ordinaria y atención continuada. Castilla y León, 2007.  
Fuente: Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. 2007

	Act. Ordinaria
Medicina Familiar	17.593.811
Actividad de Enfermería	11.080.607
Actividad Pediatría	1.303.252
Matronas	272.577
Trabajadores Sociales	101.205
Sesiones de Fisioterapia	424.450
Equipos de Salud Bucodental	102.116

	Act. Continuada
Media consultas total/día	557
Media de consultas centro/día	454
Media de consultas domicilio/día	41
Media de consultas enfermera program/día	64

En promedio, cada médico de familia atiende a 30,15 pacientes al día y cada enfermera a 21,56. En pediatría el número de pacientes atendidos al día es de 23,74.

### Atención Especializada

La actividad en el nivel de Atención Especializada, en los centros de la Gerencia Regional de Salud, ha aumentado de forma importante desde 1998. El número total de altas hospitalarias ha crecido un 16% en este periodo destacando el gran incremento en el número de altas correspondientes al grupo poblacional de mayores de 65 años (incremento del 32%) y de mayores de 75 años (59%). Esta tendencia se repite cuando analizamos las estancias generadas. La estancia media apenas se ha modificado a lo largo de estos años.

Tabla 64. Actividad en Atención Especializada en Hospitales de Sacyl. Castilla y León, 1998 y 2005.

Fuente: Conjunto Mínimo Básico de Datos 1998-2005. Dirección General de Planificación, Calidad, Ordenación y Formación DGPCOF. Consejería de Sanidad Castilla y León. Memoria INSALUD 1998 y S.I.A.E Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. 2005.

	1998	2005
Total de Altas	209.270	242.003
Altas > 65 años	81.683	107.444
Altas >75 años	39.315	62459
Total de Estancias	1.635.298	1.839.627
Estancias > 65 años	815.155	1.049.367
Estancias >75 años	398.476	628.468
Estancia Media	7,80	7,60
Índice de rotación	36,28	37,91
Índice de ocupación	78,47	79,08
Partos/día	38,41	45,81
Consultas/1.000 habitantes	1.393,29	1.524
Urgencias/1.000 habitantes	300,77	376,57

Figura 52. Número de altas hospitalarias por sexo. Castilla y León. Hospitales Sacyl, 1998-2005.

Fuente: CMBD 1998-2005

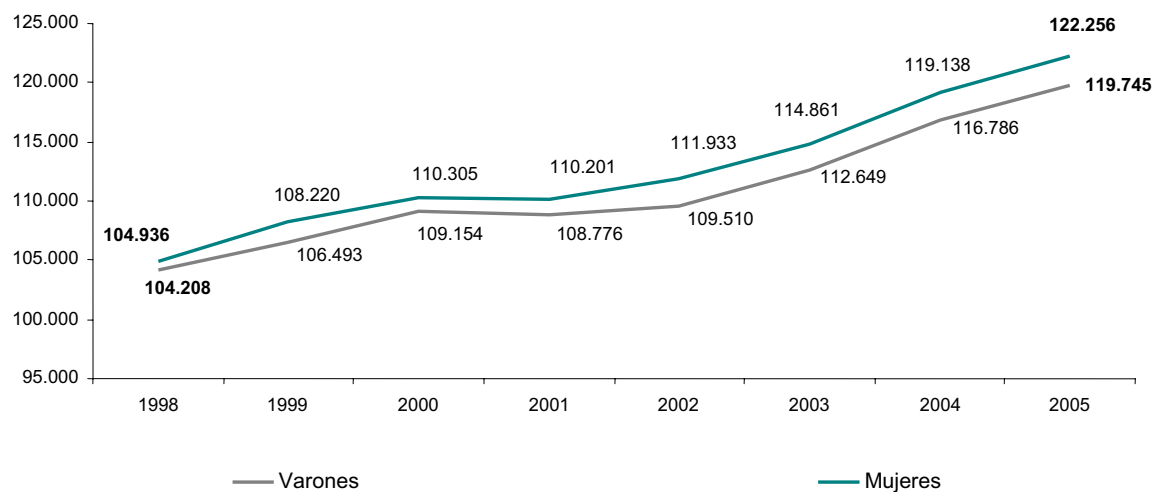


Figura 53. Número de estancias hospitalarias por sexo. Castilla y León. Hospitales Sacyl, 1998-2005.

Fuente: CMBD 1998-2005

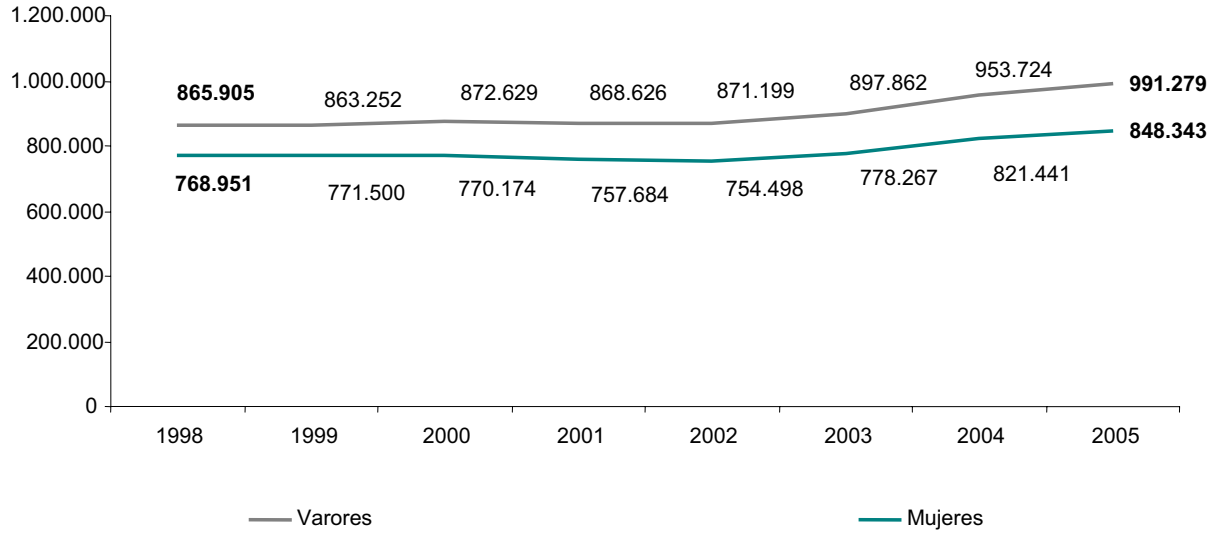


Figura 54. Número de altas hospitalarias. Mayores de 65 y de 75 años. Castilla y León. Hospitales Sacyl, 1998-2005.

Fuente: CMBD 1998-2005

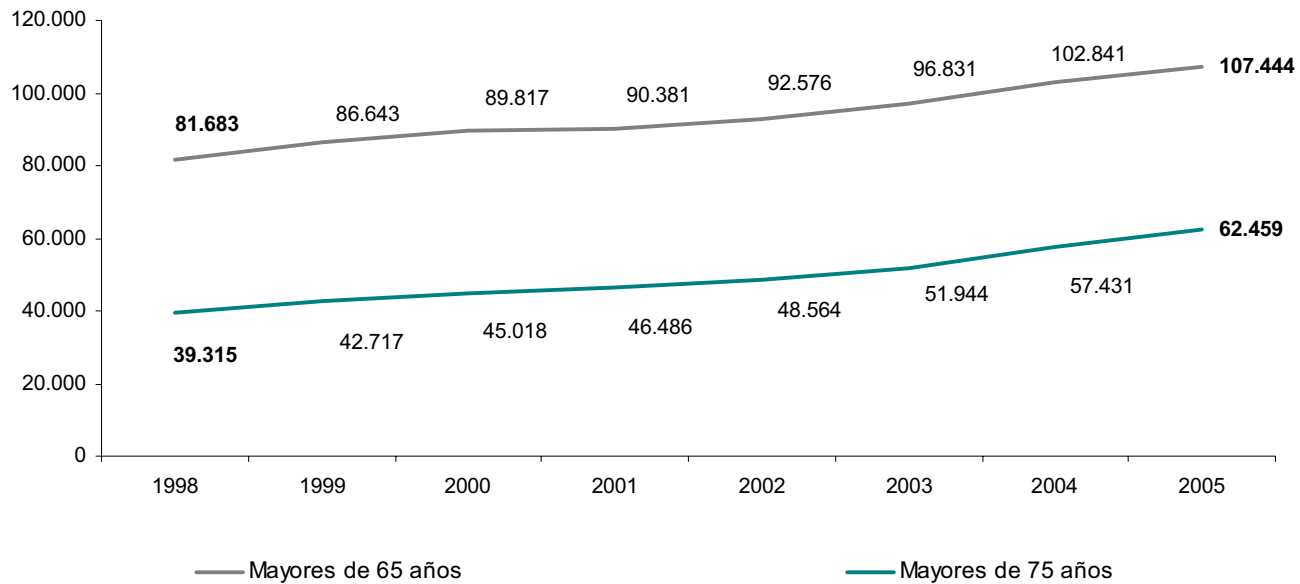


Figura 55. Número de estancias hospitalarias. Mayores de 65 y de 75 años. Castilla y León. Hospitales Sacyl, 1998-2005.  
Fuente: CMBD 1998-2005

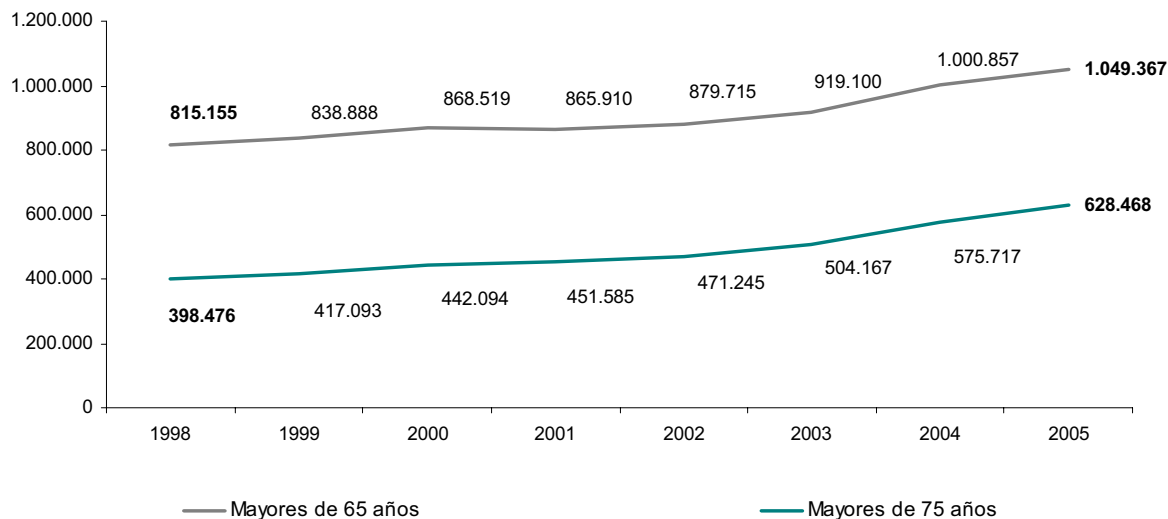


Tabla 65. Otros indicadores de actividad en Hospitales de Sacyl. Castilla y León, 2007.

Fuente: S.I.A.E Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. 2007.

<b>CONSULTAS EXTERNAS</b>	
Nº PRIMERAS CONSULTAS	1.287.257
Nº CONSULTAS SUCESIVAS	2.467.402
<b>INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS</b>	
Nº IQ PROGRAMADAS	99.634
Nº IQ URGENTES	28.747
<b>PARTOS (nº partos)</b>	<b>17.623</b>
<b>URGENCIAS (nº urgencias)</b>	<b>950.036</b>
<b>HOSPITAL DE DÍA (nº de tratamientos)</b>	<b>119.727</b>
<b>PRUEBAS DIAGNÓSTICAS (nº de pruebas)</b>	
ECOGRAFÍAS	241.258
MAMOGRAFÍAS	60.310
TAC	142.801
RMN	22.163

El Acuerdo de la Junta de Castilla y León de 26 de diciembre de 2003 aprobó el Plan de Reducción de Listas de Espera 2004-2007 con el fin de reducir progresivamente las demoras llegando al final del periodo a tiempos máximos de espera quirúrgica por debajo de los 100 días, tiempos máximos de Lista de Espera de consultas externas, por debajo de los 30 días y tiempos máximos de espera de Lista de Espera de pruebas diagnósticas, por debajo de los 20 días, tal como refleja el cuadro publicado en el Acuerdo, para todo el periodo de vigencia del Plan.

Tabla 66. Plan de Reducción de Listas de espera, 2004-07.  
Fuente: Consejería de Sanidad

Año	DEMORA MÁXIMA PREVISTA 2004-2007		
	L.E. Quirúrgica	L.E. Consultas Externas	L.E. Pruebas Diagnósticas
2004	< 165	< 60	< 30
2005	< 150	< 45	< 25
2006	< 130	< 35	< 22
2007	< 100	< 30	< 20

La demora media en el periodo 2005-2006 para los diferentes dispositivos de Atención Especializada y para los procedimientos quirúrgicos más frecuentes se recogen en las tablas 67 y 68.

Tabla 67. Demora media durante el periodo 2005-2006. Intervenciones quirúrgicas, consultas externas y pruebas diagnósticas.  
Fuente: Consejería de Sanidad.

	2006	2005	Nº de pacientes en lista de espera Dic 06
Intervención quirúrgica	57 días	56 días	28337
Consultas externas	22 días	24 días	43382
Pruebas diagnósticas	7 días	17 días	3.375
TAC	7 días	13 días	--
RNM	3 días	7 días	--
Ecografías	8 días	21 días	--
Mamografías	7 días	14 días	--

Tabla 68. Lista de espera quirúrgica. Demora media en los procedimientos quirúrgicos más frecuentes, Diciembre 2006.  
Fuente: Consejería de Sanidad.

	Demora media	Nº de pacientes
Catarata	54 días	5.306
Osteoartrosis	64 días	2.228
Hernia inguinal	53 días	1.636
Varices extremidades inferiores	44 días	1.073
Hallux valgus	58 días	895

La Comunidad ha avanzado, en los últimos años, en autosuficiencia en la dotación de recursos en Atención Especializada tal y como demuestra la evolución de la derivación de pacientes a centros

asistenciales especializados fuera de la Comunidad Autónoma. Durante el período 2001-2007, el número de derivaciones a otras comunidades ha pasado de 8.918 en 2001 a 5.398 en 2007.

Tabla 69. Evolución de la derivación de pacientes a centros asistenciales especializados dentro y fuera de Castilla y León. Datos de primeras consultas.

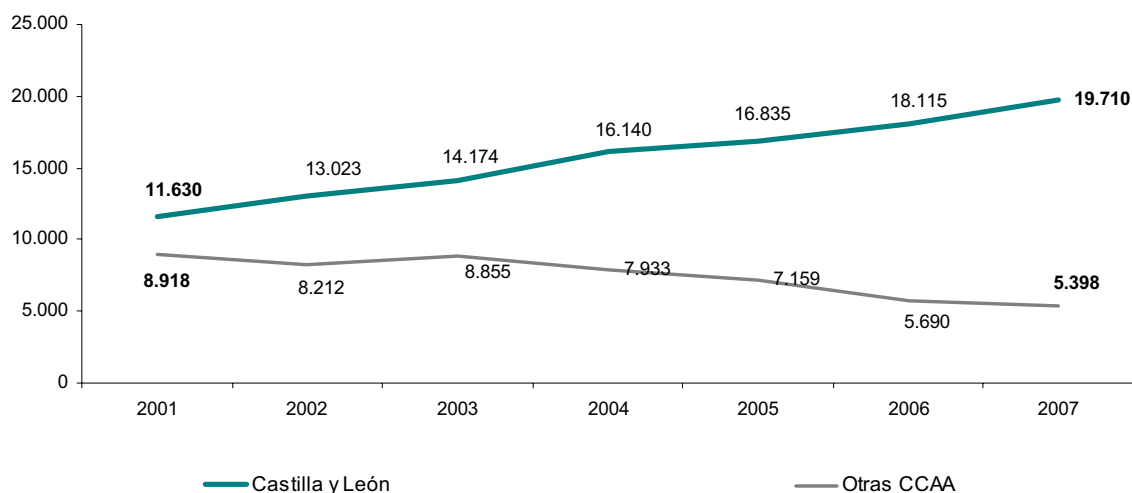
Fuente: Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. 2001-2007

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
<b>Total</b>							
Nº derivaciones	20.548	21.235	23.029	24.073	23.994	23.805	25.108
Variación interanual	--	3,3%	8,4%	4,5%	-0,3%	-0,8%	5,5%
<b>Castilla y León</b>							
Nº derivaciones	11.630	13.023	14.174	16.140	16.835	18.115	19.710
% sobre el total	56,6%	61,3%	61,5%	67,0%	70,2%	76,1%	78,5%
Variación interanual	--	12,0%	8,8%	13,9%	4,3%	7,6%	8,8%
<b>Otras Comunidades</b>							
Nº derivaciones	8.918	8.212	8.855	7.933	7.159	5.690	5.398
% sobre el total	43,4%	38,7%	38,5%	33,0%	29,8%	23,9%	21,5%
Variación interanual	--	-7,9%	7,8%	-10,4%	-9,8%	-20,5%	-5,1%
<b>Nº de derivaciones a otras comunidades</b>							
Andalucía	9	9	1	4	2	5	6
Aragón	1521	1.137	888	790	346	207	247
Asturias	193	139	133	112	83	75	75
Baleares	0	1	0	1	0	0	0
Canarias	2	0	2	0	0	1	1
Cantabria	681	684	603	599	492	331	212
Castilla-La Mancha	80	76	88	70	81	49	118
Cataluña	89	109	109	92	95	101	132
Extremadura	0	1	1	5	2	2	3
Galicia	45	32	20	30	16	11	34
La Rioja	31	115	300	494	122	23	14
Madrid	5.646	5.210	5.851	4.506	4.492	3.758	3.890
Murcia	2	0	0	1	2	0	5
Navarra	240	257	382	566	801	517	286
País Vasco	349	427	457	649	613	594	354
Valencia	20	10	20	14	12	16	21
No definida	10	5	0	0	0	0	0



Figura 56. Evolución de la derivación de pacientes a centros asistenciales especializados dentro y fuera de Castilla y León. Datos del número de primeras consultas.

Fuente: Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. 2001-2007.



## Emergencias

La actividad asistencial prestada por los recursos de emergencias sanitarias ha ido creciendo a la vez que se han ido potenciando. Según la información referente al año 2007, en el último año se recibieron un total de 242.186 llamadas, de las cuales 182.058 (75,2%) requirieron la utilización de recursos móviles.

Respecto al total de recursos movilizados, 151.049 (73,0%) servicios fueron prestados con ambulancias de soporte vital básico y ambulancias convencionales de urgencias, 34.364 (17,0%) con

Unidades Medicalizadas de Emergencias. 21.414 llamadas fueron atendidas por Atención Primaria y 1.210 servicios requirieron la intervención de los helicópteros (1%).

## Donación y trasplantes

Los donantes reales durante el año 2006 han sido 92, la misma cifra que en 2005 y un 21% más alta, respecto a la registrada en el año 2004. Esto ha supuesto una tasa de Donantes por Millón de Población de 36,4, 2,6 puntos por encima de la media nacional.

Tabla 70. Número de donantes. Castilla y León. Datos por Áreas de Salud, 1998-2007.

Fuente: Coordinación Autonómica de Trasplantes. Castilla y León. 2007

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Ávila	3	4	1	1	4	2	3	3	1	1
Burgos	8	8	10	9	10	14	12	21	14	16
León	11	8	10	15	13	19	15	19	13	11
El Bierzo	4	5	5	3	5	3	5	3	6	5
Palencia	2	2	0	5	4	1	1	2	6	4
Salamanca	9	8	11	7	12	9	11	9	10	13
Segovia	5	8	2	3	5	2	7	5	4	5
Soria	1	4	5	1	3	3	1	1	1	1
Va Este	8	5	15	16	17	13	11	13	21	11
Va Oeste	12	5	8	9	13	7	8	13	10	13
Zamora	1	7	1	6	2	0	2	3	6	6
<b>CyL</b>	<b>64</b>	<b>64</b>	<b>68</b>	<b>75</b>	<b>88</b>	<b>73</b>	<b>76</b>	<b>92</b>	<b>92</b>	<b>86</b>

En lo que se refiere a la organización en materia de donación y trasplantes, Castilla y León tiene peculiaridades por grande y dispersa, lo que condiciona que los centros de referencia de neurocirugía de la Comunidad estén más lejos de los lugares de origen de los pacientes que en otras regiones. A pesar de esto se han alcanzado tasas similares a otras Comunidades.

La puesta en marcha en el año 2000 del transporte sanitario asistido y la asistencia sanitaria "in situ" a través de la Gerencia de Emergencias Sanitarias

ha marcado una inflexión positiva, que ha facilitado el traslado y la asistencia de los pacientes en los centros neuroquirúrgicos de referencia de la Comunidad, hecho que unido a la formación de los médicos y enfermeras del servicio, en el proceso de la detección del donante potencial, el diagnóstico de la muerte encefálica y el mantenimiento de donante potencial de órganos, ha llevado a una mejora global de las actuaciones.

También la actividad trasplantadora ha ido aumentando en los diferentes centros autorizados, conso-

lidándose los programas de trasplante renal, hepático y cardiaco en la Comunidad.

Todo esto ha ido unido a la puesta en marcha de diferentes registros y programas de mejora de la calidad de los procesos de donación de los hospitales de la Comunidad.

**Tabla 71. Número de órganos y tejidos trasplantados. Castilla y León. 1998-2007**

Fuente: Coordinación Autonómica de Trasplantes. Castilla y León. 2007

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Trasplante Renal	60	55	61	70	79	79	69	95	95	83
Trasplante Cardiaco	--	--	--	2	7	10	12	9	13	6
Trasplante Hepático	--	--	--	3	16	30	25	40	34	30
Trasplante Médula ósea autólogo	98	84	69	63	75	71	62	68	70	--
Trasplante Médula ósea alogénico	17	29	34	27	31	35	33	26	20	--
Córneas	57	57	68	54	59	50	56	69	111	--





## Programas de vacunación

Desde 1998, y dentro del Programa de Vacunaciones se han publicado **4** *Calendarios Oficiales de Vacunaciones Sistemáticas de la Infancia en la Comunidad de Castilla y León*, con el fin de adecuar la administración de las vacunas a la situación epidemiológica de las enfermedades infecciosas prevenibles mediante vacunación:

- 1999: - Se introduce la hepatitis B en el recién nacido (3 dosis: 0, 2, 6 meses)
  - Tosferina acelular y Haemophilus influenzae b: 3 dosis y 1 refuerzo junto con DT (2, 4, 6 meses y refuerzo 18 meses)
- 2000: - Meningococo C conjugada (3 dosis: 2, 4, 6 meses)
  - Tosferina acelular a los 6 años junto a DT
  - 2<sup>a</sup> dosis de Triple vírica a los 6 años
- 2004: - Sustitución de Polio oral por Polio inactivada

- Administración junto con difteria, tétanos, tosferina, hib (vacuna pentavalente)

2005: - Supresión de la dosis de triple Vírica de los 11 años  
 - Introducción de la vacuna frente a la varicela a los 11 años

En abril de 2008 se iniciará la vacunación frente al virus de papiloma humano en las niñas (VPH) como medida preventiva primaria frente al cáncer de cuello de útero.

Figura 57. Calendario vacunal en Castilla y León, 2007.

Fuente: Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública e I+D+I.



Desde 1998 a 2005 las coberturas de primovacuna-  
ción superan el 97%. Las dosis de refuerzo  
alcanzan el 95%, llegando al 98% en el 2005.

Respecto al resto de Comunidades Autónomas,  
Castilla y León se encuentra dentro del grupo de las  
cinco que presentan mejores datos de coberturas.

Desde 1998 se han realizado dos campañas de  
vacunación específicas:

- 2000: meningococo C con vacuna conjugada  
(menores de 6 años): cobertura 91,68%.
- 2004: meningococo C con vacuna conjugada  
(10 a 17 años): cobertura 86,55%.

Además están en marcha dos programas de vacu-  
nación en adultos:

- Vacunación antigripal: en Castilla y León la  
primera campaña de vacunación antigripal se  
llevó a cabo en 1986. Desde entonces y hasta  
la actualidad se han incrementado las cober-  
turas vacunales y se ha ampliado la población  
diana.  
Respecto al resto de España, Castilla y León  
está entre las cinco Comunidades con mayo-  
res coberturas.
- Vacunación antineumocócica: programa pue-  
sto en marcha en 2001 y dirigido a personas  
mayores de 65 años y a residentes en centros  
de personas mayores. Al ser una vacuna de  
administración única, se estima que la cobertu-  
ra total alcanzada en Castilla y León después  
de las 3 campañas realizadas es del 80,12%,  
en población mayor de 65 años.

## Programa de detección precoz del cáncer de mama

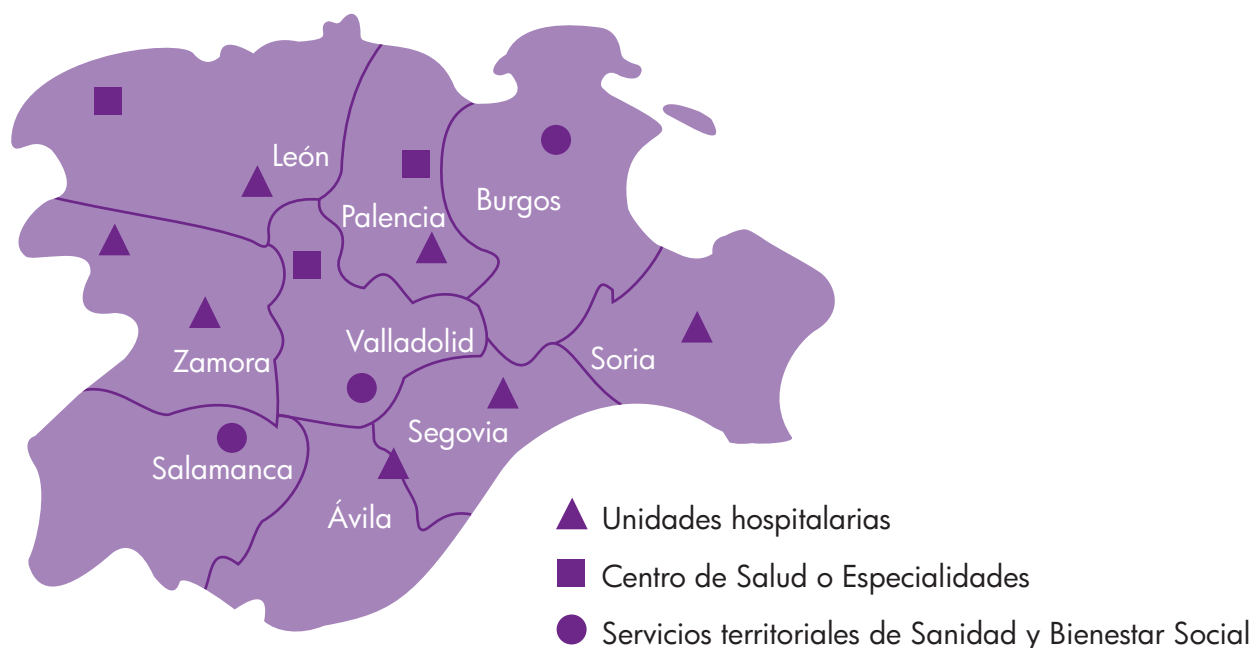
El Programa de Detección Precoz del Cáncer de  
Mama (PDPCM), inició su funcionamiento en  
1992. En la actualidad está implantado en todas  
las Zonas Básicas de Salud de la Comunidad.

Se utiliza la mamografía como prueba de cribado  
con un intervalo de 24 meses y doble proyección.  
La población diana hasta el año 2004 fueron las  
mujeres entre 45 y 65 años, ampliándose este  
grupo en 2005, hasta los 69 años. En 2005 la  
población diana en nuestra Comunidad superaba  
las 300.000 mujeres.

En lo que se refiere a las unidades de exploración,  
en el año 1998 estaban en funcionamiento 4 uni-  
dades móviles y 6 unidades fijas ubicadas en Ávila,  
Burgos, León, Salamanca, Soria y Valladolid. En el  
año 2006 estaba disponible una unidad fija en  
cada Área de Salud, además de la unidad de  
Benavente en Zamora, Cervera de Pisuerga en  
Palencia y una unidad móvil nueva, para aquellas  
Zonas Básicas de Salud con dificultades de acceso  
a las unidades fijas.

Figura 58. Distribución de las unidades de exploración mamográfica en Castilla y León, 2006.

Fuente: Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública I+D+I.



Este incremento y mejora en las unidades de exploración ha permitido un incremento paulatino en la participación en el programa que ha llegado a ser en el 2005 del 64,61%, cifra similar a la que se registra de forma global para todo el territorio español.

En lo que se refiere a los resultados del informe mamográfico, del total de exploraciones mamográficas con informe del radiólogo, un 3,48% fueron informadas como positivas. De acuerdo al estándar de la Guía Europea de calidad en screening mamográfico, en la que se establecen como deseables los valores por debajo del 5%, la valoración del indicador mencionado es positiva.

En el marco de este programa y durante el periodo comprendido entre los años 1998 y 2005 se han



diagnosticado más de 1.200 tumores. Tal como muestra la tabla siguiente, las tasas de detección han oscilado entre 1,15 y 2,64.

**Tabla 72. Resultados de la evaluación del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama. Castilla y León, 1998-2005.**  
Fuente: Evaluación del PDPCM. 2005. Servicio de Promoción de la Salud y Programas Preventivos. Dirección General de Salud Pública e I+D+I.

	% de participación	Nº exploraciones	Nº Tumores diagnosticados	Tasa de detección/1.000
1998	46,64	64.985	170	2,62
1999	50,86	70.988	178	2,51
2000	38,34	53.109	140	2,64
2001	55,28	76.697	178	2,32
2002	48,87	67.862	171	2,52
2003	52,74	74.763	156	2,09
2004	56,20	81.742	137	1,68
2005	64,61	96.931	111	1,15

### Programa de prevención de cáncer e infecciones ginecológicas

Este programa inició su desarrollo en 1986 pero fue a partir de 1991 cuando se extendió a toda la Comunidad como programa de ámbito regional. En la actualidad está implantado, prácticamente, en el 100% de las Zonas Básicas de Salud de la Comunidad. Desde 1994 se encuentra integrado en la Red Europea de Screening de Cáncer de Cuello Uterino.

Desde 1998 el programa ha sufrido algún cambio en lo que se refiere a la población diana. En esos años se ofertaba la realización de estudios citológicos a mujeres con edades comprendidas entre los 25 y los 65 años, así como a otras mujeres que, sin pertenecer a este grupo de edad, presentaran factores de riesgo. La población diana se modificó en 2004 elevando el límite inferior a los 35 años. En la actualidad este límite está fijado en los 30 años.

La prueba de cribado consiste en dos citologías iniciales separadas un año entre sí, y ante resultado negativo se repite cada 3 años.

Desde 1998 los datos de cobertura han sido similares situándose alrededor del 30%. La cobertura más alta fue la registrada en 2004 que alcanzó el 37,75%. Desde ese año han participado en el programa más de 425.000 mujeres, diagnosticándose 3.650 alteraciones morfológicas de las que se

han confirmado 960 casos. La tasa de detección se sitúa en torno al 0,25‰, salvo en el año 2001, en que casi se duplicó.

Tabla 73. Resultados de la evaluación del Programa de Prevención de cánceres e infecciones ginecológicas. Castilla y León, 1998-2004.

Fuente: Evaluación del Programa de Prevención de Cánceres e Infecciones ginecológicas 2004. Servicio de Promoción de la Salud y Programas Preventivos. Dirección General de Salud Pública e I+D+I.

	% de ZBS con programa	Cobertura	Nº Participantes	% alteraciones morfológicas	% infecciones	Casos positivos	Tasa de detección de casos ‰
1998	93,0	36,94	63.663	0,50	14,70	112	0,24
1999	96,3	30,13	63.234	0,55	13,04	116	0,27
2000	99,2	29,53	61.939	0,73	12,18	199	0,26
2001	99,2	31,67	58.883	0,82	12,18	164	0,48
2002	99,2	34,57	64.132	1,02	10,83	166	0,25
2003	99,2	32,03	58.485	1,00	13,15	118	0,21
2004	99,6	37,75	56.858	1,43	--	85	0,25

## Programas de protección de la salud y seguridad alimentaria

La Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria asumió la competencia de desarrollar programas relacionados con la vigilancia y el control de aquellos factores externos que, de alguna manera pueden modificar el estado de salud de una población. En este sentido se han puesto en marcha programas para el control del agua, tanto de consumo humano como de recreo, para el control de los alimentos y toda su cadena productiva, y para la prevención de la legionelosis.

Tabla 74. Número de inspecciones de Control Sanitario Oficial de Alimentos, 2007. Castilla y León.

Fuente: Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria.

Tipo de Industria/establecimiento	Nº Controles	%
Industrias de la carne	11.471	9,16
Industrias de la pesca	310	0,25
Industrias lácteas	2.802	2,24
Otras industrias	11.389	9,1
Almacenes mayoristas	9.158	7,32
Establecimientos minoristas	42.582	34,03
Prestación de servicios	47.395	37,88

En el marco del Plan de Vigilancia de las Encefalopatías Espongiformes Transmisibles, los Servicios Veterinarios Oficiales destinados en los mataderos de Castilla y León, durante 2007 proce-

dieron a la toma de 94.740 muestras de tronco encefálico de vacuno >24 meses, 7.133 muestras en caprino de >18 meses y 5.439 en el caso de ovino >18 meses.

Durante 2007 se han realizado 25.000 inspecciones de aguas de consumo humano para garantizar la calidad sanitaria del agua y 3.411 inspecciones relacionadas con la vigilancia sanitaria de las aguas de recreo.

Tabla 75. Relación de actuaciones en materia de vigilancia sanitaria de instalaciones relativas al Plan de Prevención de la Legionelosis en Castilla y León, 2007.

Fuente: Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria.

Año 2007	N
Nº establecimientos con torres de refrigeración y/o condensadores evaporativos	455
Nº de torres de refrigeración y/o condensadores evaporativos	1.151
Nº de inspecciones realizadas a establecimientos con torres y/o condensadores	696
Nº de inspecciones realizadas a otros establecimientos con instalaciones de riesgo	1.700
Nº de muestras tomadas	679

Desde el año 2006, la Consejería de Sanidad presenta en el Portal de Sanidad de la Junta de Castilla y León los datos de los niveles de 50 tipos polínicos y sus previsiones, de acuerdo con los análisis realizados semanalmente en las doce estaciones de medida de las provincias.



## Proyecto Oncoguías

El proyecto nació en el 2003 con el objetivo de facilitar la planificación y la gestión de los procesos oncológicos en la Comunidad Autónoma. Su objetivo final era mejorar la continuidad asistencial, e incorporar en la práctica, las necesidades y expectativas de los usuarios y la mejor evidencia científica disponible en la atención de estos pacientes.

Para facilitar el despliegue del enfoque estratégico buscado, el de un “usuario atravesando transversalmente el sistema de una forma continuada y coordinada” se utilizó, en la elaboración de las oncoguías, una poderosa herramienta de gestión que incumbe directamente a la organización del trabajo, la metodología de la gestión de procesos. Utilizando esta herramienta se consensuaron, para cada una de las oncoguías, las distintas etapas del proceso de atención de estos pacientes, desde la sospecha diagnóstica hasta la resolución del pro-

blema, los recursos necesarios para su implantación y los indicadores más útiles en la gestión de estos procesos.

Desde el 2003 se han editado once oncoguías (mama, cuidados paliativos, melanoma, próstata, colorrectal, pulmón, gástrico, vejiga, cuello de útero, ovario y mieloma). En su elaboración han participado más de un centenar de profesionales asistenciales y de la administración sanitaria de nuestra Comunidad.

### Programas para la vigilancia, prevención y control de la infección asociada a la asistencia sanitaria

Los profesionales sanitarios han desarrollado desde siempre acciones en su práctica habitual destinadas a favorecer la seguridad del paciente y a evitar la aparición de efectos adversos. En los últimos años, además, la seguridad se ha convertido en una estrategia prioritaria de la OMS y del SNS. Y así ha sido incluida como una de las líneas estratégicas del Plan de Calidad para el SNS que ha promovido la realización de acciones concretas de prevención en las Comunidades Autónomas, a través de convenios o transferencias finalistas.

La infección asociada a la asistencia sanitaria es uno de los efectos adversos que aparece con más frecuencia, en un 5-10% de los pacientes hospitalizados. No es posible eliminar su aparición aunque la puesta en marcha de medidas relacionadas con su vigilancia, prevención y control pueden minimizar el riesgo.

La monitorización de la infección asociada a la asistencia sanitaria es un indicador de calidad y su sistema de vigilancia uno de los objetivos clásicos de la acreditación hospitalaria. Todos los hospitales de la Comunidad cuentan con un sistema de vigilancia, disponen de un sistema de alerta y realizan periódicamente estudios de prevalencia además de pautas escritas con recomendaciones de actuación para su prevención y control. Además la mayoría realiza estudios de incidencia en áreas de alto riesgo.







## Gasto sanitario público

El incremento del gasto sanitario público no sigue el mismo ritmo desde un punto de vista de la clasificación económica o funcional del gasto.

A partir del año 2002 (coincidiendo con las transferencias en materia de sanidad) el mayor porcentaje del gasto sanitario público desde el punto de vista económico corresponde a la remuneración de personal (50%) y a las transferencias corrientes (24%). A lo largo de los últimos años todos los conceptos han ido incrementándose año a año.

Tabla 76. Gasto Sanitario Público en Castilla y León, 1998-2004. Clasificación económico presupuestaria. Gasto consolidado del subsector. Miles de Euros/Porcentaje sobre el total.

Fuente: Contabilidad anual de Castilla y León.

	1998	1999	2000	2001	2002(**)	2003*	2004*
Remuneración del personal	132.836 82,4 %	135.508 81,2 %	150.882 76,1 %	158.398 76,0 %	1.044.132 50,4 %	1.132.629 50,7 %	1.221.410 50,2 %
Consumo intermedio	12.393 7,7 %	13.296 8,0 %	16.556 8,3 %	17.618 8,5 %	315.967 15,2 %	315.811 14,1 %	350.971 14,4 %
Consumo de capital fijo	--	--	--	--	--	--	83 0,0 %
Conciertos	--	--	--	--	97.673 4,7 %	98.421 4,4 %	115.961 4,8 %
Transferencias corrientes	1.323 0,8 %	4.368 2,6 %	3.869 2,0 %	4.022 1,9 %	491.430 23,7 %	548.590 24,6 %	596.793 24,5 %
Gasto de capital	14.683 9,1 %	13.622 8,2 %	27.065 13,6 %	28.459 13,6 %	122.978 5,9 %	138.221 6,2 %	145.893 6,0 %
<b>Gasto público en sanidad gasto consolidado del subsector</b>	<b>161.236</b>	<b>166.793</b>	<b>198.371</b>	<b>208.499</b>	<b>2.072.180</b>	<b>2.233.672</b>	<b>2.431.111</b>
Transferencias intersectoriales	3.359	4.265	2.023	2.543	10.026	14.592	6.658
<b>Aportación al gasto público en sanidad total consolidado</b>	<b>157.877</b>	<b>162.528</b>	<b>196.348</b>	<b>205.956</b>	<b>2.062.155</b>	<b>2.219.080</b>	<b>2.424.453</b>

(\*) Cifras provisionales

(\*\*) RD 1480/2001, de 27 de diciembre, B.O.E. 28 de diciembre, transferencias a Castilla y León con fecha 1 de enero de 2002.

Tabla 77. Porcentaje de incremento anual del Gasto Sanitario Público en Castilla y León 1998-2004. Clasificación económico-presupuestaria. Gasto consolidado del subsector.

Fuente: Contabilidad anual de Castilla y León.

	99-98	00-99	01-00	02-01	03-02	04-03
Remuneración del personal	1,97	10,19	4,75	84,83	7,81	7,27
Consumo intermedio	6,79	19,69	6,03	94,42	-0,05	10,02
Consumo de capital fijo	--	--	--	--	--	--
Conciertos	--	--	--	--	0,76	15,13
Transferencias corrientes	69,70	-12,89	3,81	99,18	10,42	8,08
Gasto de capital	-7,79	49,67	4,90	76,86	11,03	5,26
<b>Gasto público en sanidad gasto consolidado del subsector</b>	<b>3,33</b>	<b>15,92</b>	<b>4,86</b>	<b>89,94</b>	<b>7,23</b>	<b>8,12</b>

En lo que se refiere a la clasificación funcional del Gasto Sanitario Público observamos un incremento en todos los conceptos a lo largo de estos años, correspondiendo en 2004 un 47% del gasto a los servicios hospitalarios y especializados y casi un 24% a farmacia.

Tabla 78. Gasto Sanitario Público en Castilla y León 1998-2004. Clasificación funcional. Miles de Euros/Porcentaje sobre el total.

Fuente: Contabilidad anual de Castilla y León.

	1998	1999	2000	2001	2002(**)	2003*	2004*
Servicios hospitalarios y especializados	38.574 24,4 %	39.833 24,5 %	52.984 27,0 %	61.806 30,0 %	1.008.921 48,9 %	1.051.649 47,4 %	1.138.295 47,0 %
Servicios primarios de salud	77.879 49,3 %	79.191 48,7 %	58.241 29,7 %	55.934 27,2 %	340.192 16,5 %	363.549 16,4 %	394.519 16,3 %
Servicios de salud pública	14.539 9,2 %	15.092 9,3 %	40.559 20,7 %	43.756 21,2 %	46.690 2,3 %	46.293 2,1 %	55.911 2,3 %
Servicios colectivos de salud	14.874 9,4 %	15.775 9,7 %	18.921 9,6 %	17.672 8,6 %	40.117 1,9 %	51.089 2,3%	63.330 2,6 %
Farmacia	--	--	--	--	475.732 23,1 %	532.765 24,0 %	579.493 23,9 %
Traslado, prótesis y aparatos terapéuticos	--	--	--	--	32.561 1,6 %	38.184 1,7 %	50.457 2,1 %
Gasto de capital.	12.011 7,6 %	12.638 7,8 %	25.643 13,1 %	26.788 13,0 %	117.941 5,7%	135.550 6,1 %	142.448 5,9 %
<b>Aportación al gasto público en sanidad total consolidado</b>	<b>157.877</b>	<b>162.528</b>	<b>196.348</b>	<b>205.956</b>	<b>2.062.155</b>	<b>2.219.080</b>	<b>2.424.453</b>

(\*) Cifras provisionales

(\*\*) RD 1480/2001, de 27 de diciembre, B.O.E. 28 de diciembre, transferencias a Castilla y León con fecha 1 de enero de 2002.

Tabla 79. Porcentaje de incremento anual del Gasto Sanitario Público en Castilla y León 1998-2004. Clasificación funcional.

Fuente: Contabilidad anual de Castilla y León

	99-98	00-99	01-00	02-01	03-02	04-03
Servicios hospitalarios y especializados	3,16	24,82	14,27	93,87	4,06	7,61
Servicios primarios de salud	1,66	-35,97	-4,12	83,56	6,42	7,85
Servicios de salud pública	3,66	62,79	7,31	6,28	-0,86	17,20
Servicios colectivos de salud	5,71	16,63	-7,07	55,95	21,48	19,33
Farmacía	--	--	--	--	10,71	8,06
Traslado, prótesis y ap. terapéuticos	--	--	--	--	14,73	24,32
Gasto de capital.	4,96	50,72	4,27	77,29	12,99	4,84
<b>Aportación al gasto público en sanidad total consolidado</b>	<b>2,86</b>	<b>17,22</b>	<b>4,66</b>	<b>90,01</b>	<b>7,07</b>	<b>8,47</b>

Tabla 80. Gasto farmacéutico, número de recetas y % EFG en Castilla y León, 1998 y 2005.

Fuente: Gerencia Regional de Salud.

	1998	2005
<b>GASTO</b>	329.227.904	569.218.488
Nº de recetas	32.272.062	43.261.747
Gasto por receta (Euros)	10,20	13,78
% EFG envases*	1,65	15,69

\* EFG (Especialidades Farmacéuticas Genéricas) envases de 1998, corresponde a 1999



## Encuestas de opinión y satisfacción

Los resultados referentes al año 2005 del Proyecto “Barómetro Sanitario”, de evaluación continuada de la satisfacción y de la calidad de los servicios asistenciales del Sistema Regional de Salud aportan una amplia información sobre la calidad percibida por los usuarios.

- **Encuesta poblacional:** Un elevado porcentaje de los castellanos y leoneses otorga bastante o mucha confianza al Sistema Regional de Salud y califican como buena o muy buena la asistencia sanitaria pública, tanto en hospitales como en centros de Atención Primaria y emergencias, además de considerar las instalaciones en estos niveles asistenciales como buenas o muy buenas.

Por otra parte, de los resultados de la encuesta se desprenden algunas oportunidades de

mejora, como la optimización del transporte en zonas rurales, la lista de espera, la atención específica a las personas mayores o la mejora de la información sobre los derechos, trámites administrativos o los programas de prevención en salud pública.

#### - Encuesta sobre servicios asistenciales:

**Urgencias en Atención Especializada.** El índice de satisfacción calculado mediante la matriz impacto-satisfacción de 8 variables de calidad de la encuesta, es de 86,9%. Las oportunidades de mejora detectadas corresponden al tiempo de espera, la implantación de sistemas de triaje o clasificación de pacientes en urgencias y a la utilización de este tipo de servicio como primera opción.

**Consultas Externas en Atención Especializada:** El índice de satisfacción calculado mediante la matriz impacto-satisfacción de 7 variables de calidad de la encuesta, es de 85,5%. De las oportunidades de mejora detectadas destacan las correspondientes al tiempo de espera en la consulta y las relativas a la realización de las pruebas derivadas de la consulta.

**Hospitalización General en Atención Especializada:** En este apartado el índice de satisfacción es muy elevado, 94,7%. Más del 90% de los usuarios valoran positivamente aspectos como la atención, trato, información, intimidad, comidas... En cuanto a las oportunidades de mejora detectadas destacan: el tiempo hasta el ingreso, la identificación del médico responsable, el conocimiento de las

normas de funcionamiento y la confortabilidad para los acompañantes.

**Encuesta sobre servicios asistenciales: Medicina de familia y pediatría en Atención Primaria:** El índice de satisfacción calculado mediante la matriz impacto-satisfacción de 10 variables de calidad de la encuesta, es de 78,27%. Los usuarios de este nivel asistencial consideran que los servicios son cercanos y accesibles y que resulta adecuado el tiempo que dedican los profesionales, la información recibida, las instalaciones y la atención. Entre las oportunidades de mejora detectadas, destaca la accesibilidad a la consulta de enfermería en núcleos grandes, la facilidad para conseguir cita, la solicitud de cambio de médico, los tiempos de espera, la coordinación entre niveles asistenciales y la accesibilidad a servicios especializados en este nivel asistencial.

**Atención a domicilio programada en Atención Primaria:** es un servicio bien valorado en el que se puede seguir mejorando para adaptarlo a las expectativas y nuevas necesidades de los usuarios.

**Atención a emergencias sanitarias: Servicio 112.** Es un servicio con una valoración excelente ya que un 98,3% de las ocasiones los usuarios han considerado buena o muy buena la asistencia recibida. Las oportunidades de mejora detectadas están relacionadas con la optimización de los tiempos de respuesta.

**Transporte sanitario programado:** más del 70% de los usuarios de este servicio están

satisfechos con la facilidad de las gestiones para su uso, puntualidad, y comodidad. Las oportunidades de mejora aportadas están relacionadas con el tiempo empleado, recorridos y acompañantes.

## Reclamaciones y sugerencias

Las reclamaciones y sugerencias constituyen la expresión de la participación de cada ciudadano en el Sistema Sanitario manifestando su opinión sobre el funcionamiento del mismo.

Los principales motivos de reclamaciones presentadas a lo largo del año 2005 han sido los relacionados con las listas de espera (32,87%), con la organización y funcionamiento (25,87%) y con la asistencia recibida (22,37%), similares a las del año 2004.

En el caso de la Atención Primaria de Salud es mayor el porcentaje de reclamaciones relacionadas con la organización y funcionamiento del sistema. Dentro de éstas, la libre elección de médico y de centro son los motivos más frecuentes de reclamación.

En el nivel de Atención Especializada, sin embargo, son las listas de espera y demoras los motivos más frecuentes, especialmente en relación con la espera para consultas o pruebas diagnósticas.

Las reclamaciones gestionadas en el nivel de la Gerencia de Salud de Área se relacionan en su gran mayoría con el transporte sanitario englobado en el apartado de motivos asistenciales.

Tabla 81. Principales motivos de reclamaciones. Castilla y León. 2005.

Fuente: Registro de Reclamaciones y Sugerencias del Sistema Sanitario de Castilla y León.2005

MOTIVOS	Gerencias de Atención Primaria		Gerencias de Atención Especializada		Gerencias de Salud de Área		Otros centros		TOTAL CASTILLA Y LEÓN	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
ASISTENCIALES	1.363	28,5	1.527	17,2	220	67,7	28	48,3	3.138	22,4
LISTAS DE ESPERA/DEMORA	560	11,7	4.012	45,2	20	6,2	19	32,8	4.611	32,9
TRATO	315	6,6	505	5,7	30	9,2	7	12,1	857	6,1
INFORMACIÓN	61	1,3	173	2,0	17	5,2	0	0	251	1,8
DOCUMENTACIÓN	70	1,5	634	7,1	8	2,5	1	1,7	713	5,1
ORGANIZACIÓN/FUNCIONAMIENTO	2.089	43,7	1.511	17,0	27	8,3	2	3,5	3.629	25,9
CONTENIDO ECONÓMICO	17	0,4	66	0,7	2	0,6	0	0	85	0,6
HOSTELERÍA/CONFORTABILIDAD	301	6,3	443	5,0	1	0,3	1	1,7	746	5,3
<b>TOTAL</b>	<b>4.776</b>	<b>100</b>	<b>8.871</b>	<b>100</b>	<b>325</b>	<b>100</b>	<b>58</b>	<b>100</b>	<b>14.030</b>	<b>100</b>

Las provincias de Valladolid, Segovia y Salamanca son las que más reclamaciones han tramitado en relación a la población adscrita, situándose por encima de la media de la Comunidad.

Los motivos más frecuentes de reclamación en todas las provincias se agrupan en los tres grandes apartados que ya hemos visto para el conjunto de la población castellano y leonesa aunque se aprecian diferencias entre unas provincias y otras. En Ávila, Soria, Palencia, León y Zamora es mayor el porcentaje de reclamaciones englobadas en los motivos asistenciales (insatisfacción o disconformi-

dad con la asistencia recibida), en Segovia, Salamanca y Valladolid la lista de espera (concretamente la lista de espera para consulta o pruebas diagnósticas) y en Burgos los relacionados con la organización y funcionamiento del sistema (sobre todo elección de médico y centro y otras no clasificadas).



Figura 59. Número de reclamaciones/10.000 TIS. Distribución por provincia. Castilla y León, 2005.

Fuente: Registro de Reclamaciones y Sugerencias del Sistema Sanitario de Castilla y León. 2005.

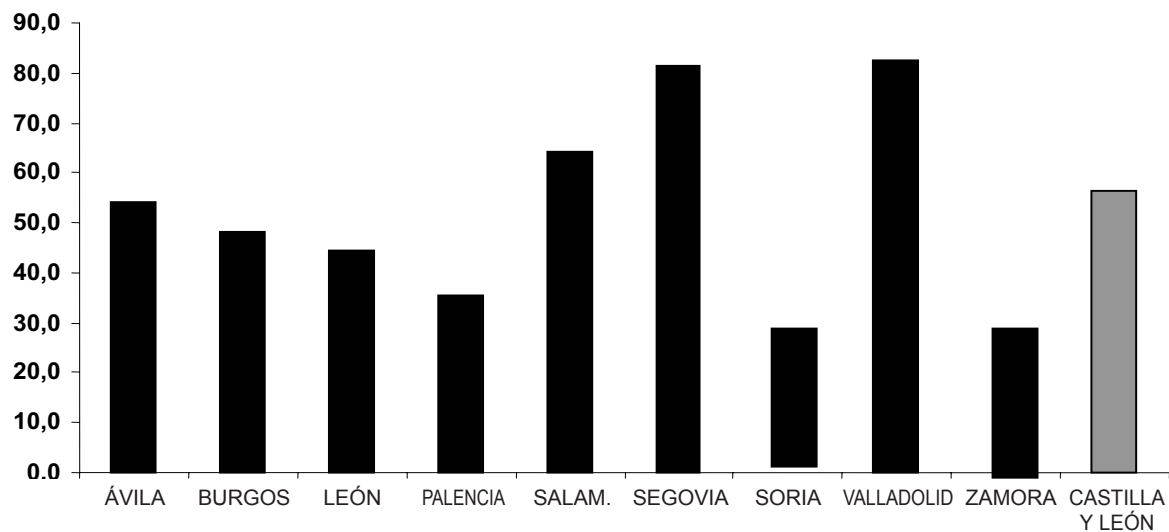
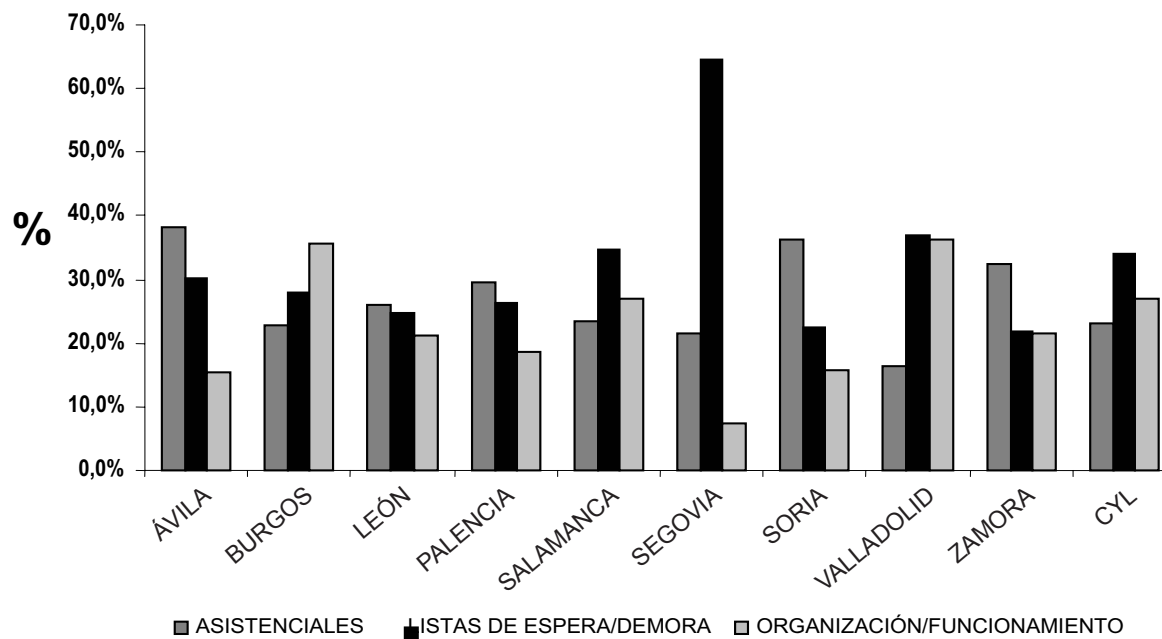


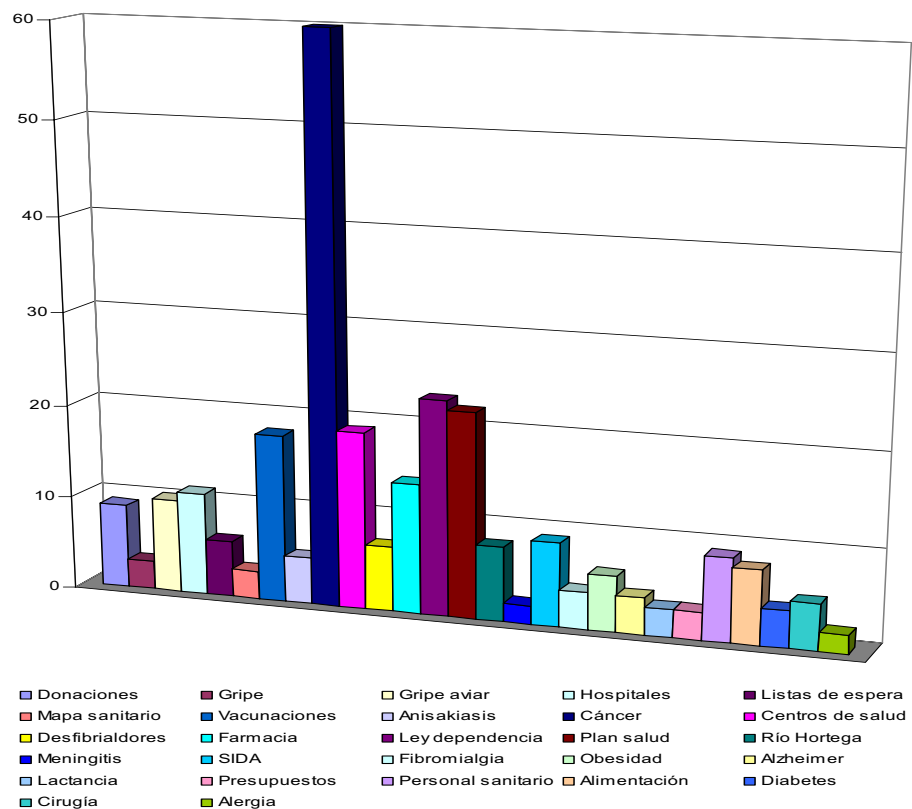
Figura 60. Principales motivos de las reclamaciones. Distribución por provincias. Castilla y León, 2005.

Fuente: Registro de Reclamaciones y Sugerencias del Sistema Sanitario de Castilla y León. 2005.



Durante el último año se ha analizado el impacto de los temas relacionados con la salud en la prensa tanto regional como nacional, comprobando dos tipos de situaciones: contenidos con presencia discreta pero constante y repetida como son: el cáncer, el SIDA, la alimentación y nutrición, donaciones de órganos y tejidos, vacunaciones, etc... y por otro lado, temas con una fuerte presencia durante un periodo concreto como el Plan de Salud, aprobación de normativa.

Figura 61. Número de noticias relacionadas con la salud aparecidas en prensa en días diferentes, 2007.





## Tablas y figuras

Tabla 1. Densidad de población 1998 y 2007. Datos por provincias.

Tabla 2. Número de habitantes según el tamaño del municipio en el que viven 2007. Datos por provincias.

Tabla 3. Indicadores demográficos en Castilla y León y España (1998 y 2007).

Tabla 4. Distribución de la población por grupos de edad (2007). Datos por provincias. Variaciones del grupo de edad de 65 y más años (2007/1998)

Tabla 5. Distribución de la población extranjera en Castilla y León, 2007 según los principales países de procedencia.

Tabla 6. Porcentaje de inmigrantes sobre la población de cada provincia en Castilla y León, 2007.

Tabla 7. Indicadores de natalidad en Castilla y León y España (1998-2006).

Tabla 8. Indicadores de natalidad, mortalidad y crecimiento natural por provincias (1998 y 2006).

Tabla 9. Tasa de crecimiento demográfico por provincias (2006).

Tabla 10. Nivel de estudios en Castilla y León por grandes grupos de edad y sexo. 2006.

Tabla 11. Valor Añadido Bruto (VAB) componentes, y Producto Interior Bruto (PIB). Precios corrientes (unidad miles de euros). Castilla y León 2000-2005

Tabla 12. Valor Añadido Bruto componentes, y Producto Interior Bruto. Índices de volumen encadenados, referencia 2000=100. % Variación anual. Castilla y León

Tabla 13. Esperanza de vida en Castilla y León y España. Distribución por sexos. 1998-2005.

Tabla 14. Principales causas de muerte en Castilla y León, 2006. Ambos sexos.

Tabla 15. Principales causas de muerte en Castilla y León, 2006. Varones.

Tabla 16. Principales causas de muerte en Castilla y León, 2006. Mujeres.

Tabla 17. Tasas estandarizadas de años Potenciales de Vida Perdidos por causa de muerte en Castilla y León y España, 2005.

Tabla 18. Tasas estandarizadas de años potenciales de vida perdidos/1000 hab. Quince primeras causas específicas de muerte. Datos por provincia, 2003

Tabla 19. Tasas estandarizadas de años potenciales de vida perdidos/1000 hab. Quince primeras

causas específicas de muerte. Datos por provincia y sexo, 2003

Tabla 20. Estancias hospitalarias según grandes grupos de causas. Castilla y León, 2006.

Tabla 21. Altas hospitalarias según grandes grupos de causas. Castilla y León 2006

Tabla 22. Número de altas hospitalarias según grandes grupos de causas. Castilla y León, 2007.

Tabla 23. Altas hospitalarias en procesos específicos. Hospitales del Sacyl, 1998 y 2005.

Tabla 24. Estancias hospitalarias en procesos específicos. Hospitales del Sacyl, 1998 y 2005.

Tabla 25. Estimación del número de diabéticos por sexos en Castilla y León, 2004.

Tabla 26. Problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución diagnosticadas por el médico (Diabetes mellitus). Distribución por grupos de edad. Castilla y León, 2003.

Tabla 27. Número de accidentes de tráfico con víctimas en Castilla y León, 1998 y 2006.

Tabla 28. Principales indicadores de infección nosocomial. EPINE Castilla y León y España, 2002-2006.

Tabla 29. Denuncias por malos tratos (delitos + faltas) producidos por la pareja o expareja. Castilla y León y España, 2002-2007.

Tabla 30. Evolución de las interrupciones voluntarias del embarazo en Castilla y León por grupos de edad, 1997-2006.

Tabla 31. Tasas estandarizadas de IVE por 1.000 mujeres de 15 a 44 años por provincias. Castilla y León, 1997-2004.

Tabla 32. Principales indicadores de Incapacidad Transitoria. Castilla y León, 1998-2006.

Tabla 33. Personas con discapacidad según sexo y tipo de deficiencia. Castilla y León 2005

Tabla 34. Consumo de tabaco en Castilla y León. Datos por sexo y grupo de edad, 2004.

Tabla 35. Consumo de tabaco en los estudiantes de Castilla y León y España, 2004.

Tabla 36. Consumo de alcohol en los estudiantes de Castilla y León y España, 2004.

Tabla 37. Estimación del número de hipertensos mayores de 15 años en Castilla y León, 2004.

Tabla 38. Problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución diagnosticadas por el médico (Hipertensión arterial). Datos por grupo de edad y sexo. Castilla y León, 2003.

Tabla 39. Estimación del número de hiperlipémicos en Castilla y León, 2004.

Tabla 40. Problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución diagnosticadas por el médico (Colesterol elevado). Datos por grupo de edad y sexo. Castilla y León, 2003.

Tabla 41. Estimación del número de personas con sobrepeso y obesidad en Castilla y León, 2004.

Tabla 42. Porcentaje de adultos con sobrepeso y obesidad en Castilla y León y España, 2006.

Tabla 43. Porcentaje de niños con sobrepeso y obesidad en Castilla y León y España, 2006.

Tabla 44. Porcentaje de consumos de alimentos en Castilla y León, 2006.

Tabla 45. Ejercicio físico desarrollado en el trabajo o actividad principal en Castilla y León y España, 2006.

Tabla 46. Infraestructura en Atención Primaria. Castilla y León por Áreas de Salud, 2005.

Tabla 47. Recursos humanos en Atención Primaria. Castilla y León por Áreas de Salud, 2005.

Tabla 48. Recursos humanos en los servicios de apoyo a la Atención Primaria de Castilla y León por Áreas de Salud, 1998 y 2005.

Tabla 49. Servicios incluidos en la cartera de servicios de Atención Primaria en Castilla y León, 2006.

Tabla 50. Número de hospitales según finalidad asistencial.

Tabla 51. Infraestructuras en Atención Especializada en Castilla y León. 1998 y 2005. Datos por hospital/complejo hospitalario

Tabla 52. Camas instaladas por Área de Salud. Hospitales de Sacyl. Tasa por 1.000 habitantes (población adscrita). Castilla y León, 1998 y 2005.

Tabla 53. Centros de Especialidades. Castilla y León, 1998 y 2005.

Tabla 54. Recursos de alta tecnología. Hospitales de la red Sacyl. 1998 y 2006.

Tabla 55. Dispositivos de la red de Asistencia Psiquiátrica. Castilla y León, 1998 y 2005.

Tabla 56. Recursos humanos en Atención Especializada. Estructura de efectivos. Castilla y León, 1998 y 2005.

Tabla 57. Servicios incluidos en la cartera de servicios de Atención Especializada. Castilla y León, 2007.

Tabla 58. Recursos en Emergencias. Castilla y León, 2007.

Tabla 59. Centros autorizados en materia de