

The background of the page features a dark green color with faint, light green silhouettes of a family consisting of a man, a woman, and two children, all holding hands in a circle.

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA

DEL SERVICIO NAVARRO DE
SALUD-OSASUNBIDEA 2007

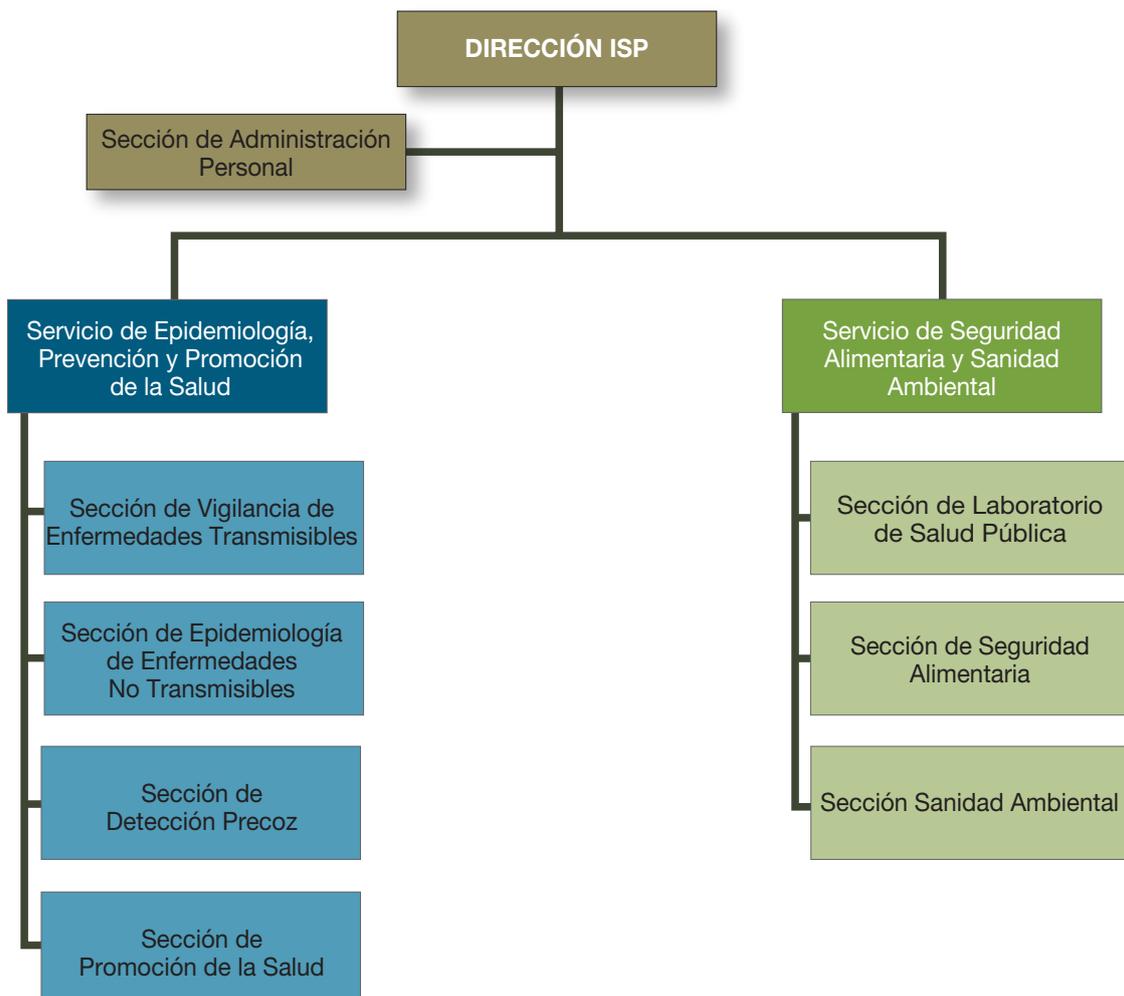
05

5.1. ESTRUCTURA ORGÁNICA Y FUNCIONES. ORGANIGRAMA

La estructura orgánica del Instituto de Salud Pública (ISP) se estableció mediante Decreto Foral 406/1996, de 26 de septiembre. Este Decreto Foral modificó las funciones y la dependencia orgánica del ISP que pasó a integrarse en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, manteniendo la dependencia funcional de la Dirección General del Departamento de Salud a través de la Dirección de Servicio de Salud Pública.

La estructura orgánica del Instituto de Salud Pública ha sido modificada mediante Decreto Foral 115/2005, de 19 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica del centro, y la Orden Foral 122/2005, de 9 de diciembre de la Consejera de Salud, por la que se modifica la estructura orgánica del Instituto de Salud Pública a nivel de unidades, definiéndose en ambas normas, las funciones de los diferentes servicios, secciones y unidades.

En el organigrama adjunto se presenta la estructura orgánica y funcional del Instituto de Salud Pública.



5.2. RECURSOS HUMANOS

Los datos de la plantilla del Instituto de Salud Pública son los siguientes:

- 1) 124 ocupados por funcionarios fijos.
- 2) 48 ocupados por contratados temporales
- 3) 17 puestos sin cubrir.

Dos de los puestos sin cubrir corresponden a vacantes y el resto a plazas básicas de funcionarios que ocupan otros puestos directivos en el Centro y fuera de él.

Añadir que por encima de esta plantilla existen 12 plazas estructurales.

Por lo cual, el total de empleados del Instituto de Salud Pública es de 184.

La distribución por niveles es la siguiente:

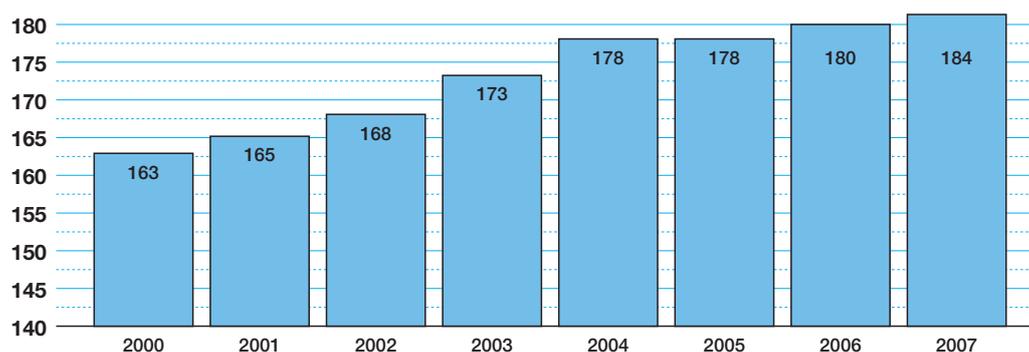
- Nivel A: 89 empleados (48,37%)
- Nivel B: 17 empleados (9,24%)
- Nivel C: 43 empleados (23,37%)
- Nivel D: 29 empleados (15,76%)
- Nivel E: 6 empleados (3,26%)

TABLA 5.1. PERSONAL POR SECCIONES DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA 2007

	NIVEL A			NIVEL B			NIVEL C			NIVEL D			NIVEL E			TOTAL	
	FF	CT	ES	FF	CT	ES	FF	CT	ES	FF	CT	ES	FF	CT	ES	Nº	%
DIRECCIÓN ISP	1							1			1					3	1,6%
PLAN FORAL ACCION TABACO	1	1														2	1,1%
ADMÓN Y PERSONAL				1			3			3	2		3	1		13	7,1%
SERV. EPID. PREV PROM	1															1	0,5%
VIG. ENF. TRANSMISIBLES	2			4			1	1								8	4,3%
EPID. ENF. NO TRANSMIS.	1			2						2						5	2,7%
DETECCION PRECOZ	6			2	1	1	2	9	1		11					33	17,9%
PROMOCION SALUD	4	1		2			1			1						9	4,9%
SERV. S. ALIMEN. Y S. AMB	1						1									2	1,1%
LABORATORIO S.P.	4						7	5	3	3	1			2		25	13,6%
SEGURIDAD ALIMENTARIA	44	8	5				6			3						66	35,9%
SANIDAD AMBIENTAL	7	1	1	1	2	1	2			2						17	9,2%
TOTALES	72	11	6	12	3	2	23	16	4	14	15	0	3	3	0	184	100,0%

Como se aprecia en la evolución de la plantilla no ha habido un cambio significativo en cuanto al número de trabajadores, incrementándose en 4 el total de empleados, y disminuyendo en 4 los empleados fijos, como consecuencia de traslados y jubilaciones.

Gráfico 5.1. Evolución plantilla desde 2000-2007 ISP



5.3. EJECUCIÓN PRESUPUESTO 2007

El grado de ejecución del presupuesto de gastos para el año 2007 ha sido del 99,64%:

TABLA 5.2. CIERRE DEL PRESUPUESTO 2007 POR CAPÍTULOOS

	PRESUPUESTO 2007			
	INICIAL	CONSOLIDADO	EJECUTADO	% E/C
CAPÍTULO I	8.192.978	8.327.220	8.327.220	100,00
CAPÍTULO II	5.936.394	7.635.595	7.581.455	99,29
CAPÍTULO IV				
CAPÍTULO VI	308.200	398.998	394.134	98,78
CAPÍTULO VII				
TOTAL	14.437.572	16.361.813	16.302.809	99,64

El Presupuesto del Instituto de Salud Pública ha crecido de 12.350.743 € en el año 2006, a 16.302.809 € lo que supone un incremento del 32%.

Observando los datos vemos que el Capítulo I ha aumentado en un 4,77%, achacable a incrementos salariales, de plantilla y carrera profesional.

Respecto al Capítulo II observamos un incremento del 90,15%, que casi duplica el gasto del año anterior debido principalmente a la partida de fármacos. Este importante incremento en el gasto de Farmacia se debe a que además de adquirir las vacunas habituales del calendario de vacunaciones, se han adquirido: la vacuna antineumocócica (897.000 €), tratamientos de Osetamivir fosfato, para la gripe aviar (880.000 €), y la vacuna para la prevención del papiloma (1.440.000 €).

En cuanto al Capítulo VI ha habido un descenso del 5,14% respecto al año anterior, que se justifica porque en el año 2006 se incrementó el gasto en este capítulo por la sustitución de las ventanas del ISP.

TABLA 5.3. COMPARATIVO PRESUPUESTO 2006-2007 POR CAPÍTULOOS

	PRESUPUESTO EJECUTADO		
	2006	2007	% 07/06
CAPÍTULO I	7.948.185	8.327.220	4,77
CAPÍTULO II	3.987.082	7.581.455	90,15
CAPÍTULO IV			
CAPÍTULO VI	415.476	394.134	-5,14
TOTAL	12.350.743	16.302.809	32,00

En el año 2007 se han incoado 31 expedientes de contratación administrativa, lo que supone que de los 7.975.589 € gastados en los Capítulos II y VI, 6.486.774 € (81,33%) se ha ejecutado a través de alguno de los procedimientos previstos en la Ley Foral de Contratos de las Administraciones Públicas de Navarra, y el resto, 1.488.815 € (18,67%) son gastos contratados sin expediente y con la factura como documento contractual.

5.4. DEMOGRAFÍA

La población de Navarra en enero de 2007 era de 605.876 habitantes según el Padrón de Habitantes. En el último año la población ha crecido en 4.002 personas, un 0,6%. (BOE nº 311, de 28/12/2007). En los últimos 10 años, la población de la Comunidad ha crecido en 72.898 personas, un 14 %, pasando 520.574 habitantes a 605.876 habitantes.

Los municipios con población mayor que 10.000 habitantes en el año 2007 eran: Pamplona/Iruña donde viven el 32,2 % del total de la población de Navarra (194.894 personas), Tudela con 32.760 habitantes (5,4%), Barañain con 21.844 habitantes (3,6%), Burlada con 18.337 (3%), Estella/Lizarra con 13.931 (2,3%), Zizur Mayor con 13.189 (2,2%), Tafalla con 11.115 (1,8%), Villava con 10.226 (1,6%) y por último Ansoáin que se ha situado en noveno lugar con 10.088 habitantes (1,7%). Estos 9 municipios suponen 326.394 habitantes, el 53,9% de total de la población de Navarra.

En la Tabla 5.4 se presenta la estructura de la población en el año 2006. Respecto a la población en el año 1975, los datos revelan un progresivo envejecimiento de la población. Los menores de 14 años que suponían un 26% en el año 1975 han pasado a un 14% en el 2006, mientras que los mayores de 65 años han pasado de un 11% en 1975 a 17% en 2006.

Fuente:http://www.cfnavarra.es/estadistica/agregados/poblacion/censos_padrones/PobNav_sexo_edad_nacion_06.xls

TABLA 5.4. POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDADES NAVARRA. 2006

GRUPOS DE EDAD	HOMBRES 2006		MUJERES 2006		TOTAL 2006	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0-14 años	44.336	15,18	41.835	14,32	86.171	14,74
15-34 años	86.467	28,73	79.853	26,53	166.320	28,44
35-64 años	125.401	41,67	118.995	39,54	244.396	41,80
>= 65 años	44.713	14,86	60.274	20,03	104.987	17,95
TOTAL	300.917		300.957		601.874	

5.5. MORBILIDAD

5.5.1. SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

5.5.1.1. ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

En 2007 se recibieron 19.787 partes semanales de notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), un 6% más que en el año anterior. La principal fuente de declaración son los médicos adscritos a Centros de Salud de Atención Primaria. También declaran los hospitales públicos y privados, el centro penitenciario y sanidad militar.

A continuación se comenta la situación epidemiológica de estas enfermedades (Tablas 5.5 y 5.6).

TABLA 5.5. CASOS E ÍNDICE EPIDÉMICO* DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA.
NAVARRA 2000-2007

ENFERMEDADES	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	I.E.
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA									
Botulismo	--	--	--	--	1	0	0	0	--
Cólera	--	--	--	--	--	--	0	1	--
Disentería Bacilar	3	3	6	7	13	37	7	10	1,43
F.Tifoidea y Paratifoidea	--	1	2	2	0	0	2	1	0,50
Toxoinfección Alimentaria	289	525	476	343	369	267	178	152	0,44
Listeriosis	--	--	--	--	--	--	--	7	--
Triquinosis	--	--	--	--	--	--	0	0	--
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA									
Enfermedad Meningocócica	12	10	16	15	11	13	19	25	1,67
Enf. neumocócica invasiva			86	91	94	83	98	88	0,97
Enf. Invasiva H influenzae tipo b	--	--	--	--	--	--	--	4	--
Gripe	31.112	7.778	24.870	28.439	8.503	21.952	10.135	10.900	0,50
Legionelosis	24	42	70	22	34	18	166	27	0,79
Tuberculosis Respiratoria	81	88	72	68	68	56	68	62	0,90
Otras Tuberculosis	22	11	11	11	16	26	14	8	0,57
Varicela	4.233	2.692	4.352	4.291	3.470	4.277	3.558	2.522	0,59
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL									
Infección Gonocócica	17	16	15	30	37	20	27	69	2,56
Sífilis	8	13	8	17	20	14	20	14	0,82
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR INMUNIZACIÓN									
Difteria	--	--	--	--	--	--	0	0	--
Parotiditis	28	267	51	45	36	30	954	1.951	43,36
Poliomielitis	--	--	--	--	--	--	0	0	--
Rubéola	5	1	2	1	1	2	2	0	0,00
Sarampión	--	--	--	--	0	0	0	0	--
Tétanos	--	--	--	--	0	0	0	0	--
Tosferina	23	9	6	10	9	10	8	6	0,60
HEPATITIS VÍRICAS									
Hepatitis A	24	33	4	11	33	22	14	17	1,21
Hepatitis B	11	14	12	15	11	4	7	8	0,73
Otras Hepatitis	15	13	19	24	11	5	9	3	0,27
SIDA									
Sida	38	41	31	21	23	19	19	17	0,81
ZOONOSIS									
Brucelosis	2	7	10	8	1	2	2	3	1,50
Hidatidosis	12	9	13	20	7	7	21	3	0,23
Leishmaniasis	2	0	0	2	0	0	0	0	0,00
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	--
Fiebre Q	--	--	--	--	--	--	--	1	--
ENFERMEDADES IMPORTADAS									
Fiebre Amarilla	--	--	0	0	0	0	0	0	--
Fiebres hemorrágicas virales	--	--	--	--	--	--	--	3	--
Paludismo	5	16	10	7	14	9	11	9	0,90
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	--
Tifus Exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	--
OTRAS ENFERMEDADES									
Carbunco	3	0	2	0	0	0	1	0	--
Tularemia	0	0	0	0	0	0	0	0	--

* Índice Epidémico: Índice epidémico para una enfermedad dada es la razón entre el número de casos declarados en el periodo y el número de casos correspondiente a la mediana el quinquenio anterior. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24, la incidencia se considera normal. Si es menor o igual a 0,75, incidencia baja, si es mayor o igual a 1,25 incidencia alta. En enfermedades de baja incidencia este índice no es de utilidad dado que pequeñas oscilaciones en el número de casos producen grandes variaciones de dicho índice.

TABLA 5.6. TASAS X 100.000 DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. NAVARRA 2000-2007

ENFERMEDADES	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA								
Botulismo	--	--	0	0	0,17	0	0	0
Cólera	--	--	0	0	0	0	0	0,17
Disentería Bacilar	0,55	0,54	1,05	1,21	2,22	6,24	1,16	1,65
F.Tifoidea y Paratifoidea	--	0,18	0,35	0,35	0	0	0,33	0,17
Toxoinfección Alimentaria	53,15	94,38	83,56	59,32	63,11	45,06	29,57	25,12
Listeriosis	--	--	--	--	--	--	--	1,16
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA								
Enfermedad Meningocócica	2,21	1,8	2,81	2,59	1,88	2,19	3,16	4,13
Enf. neumocócica invasiva			15,10	15,74	16,08	13,99	16,28	14,54
Enf. Invasiva H influenzae tipo b			--	--	--	--	--	0,67
Gripe	5.721,67	1.398,26	4.366,01	4.918,46	1.454,17	3.705,09	1.683,91	1.801,59
Legionelosis	4,61	8,07	12,29	3,80	5,81	3,04	27,58	4,46
Tuberculosis Respiratoria	14,90	15,82	12,11	12,14	11,65	9,44	11,30	10,25
Otras Tuberculosis	4,05	1,98	1,90	2,22	3,76	5,22	2,33	1,32
Varicela	778,47	483,94	764,01	742,12	593,43	721,88	591,15	416,84
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL								
Infección Gonocócica	3,13	2,88	2,63	5,19	6,33	3,38	4,49	11,40
Sífilis	1,47	2,34	1,40	2,94	3,42	2,36	3,32	2,31
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR INMUNIZACIÓN								
Difteria	--	--	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	5,15	48,00	8,95	7,78	6,16	5,06	158,5	322,47
Poliomielitis	--	--	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0,94	0,18	0,35	0,17	0,17	0,34	0,33	0
Sarampión	--	--	0	0	0	0	0	0
Tétanos	--	--	0	0,17	0	0	0	0
Tosferina	4,41	1,62	1,05	1,73	1,71	1,69	1,33	0,99
HEPATITIS VÍRICAS								
Hepatitis A	4,41	5,93	0,70	1,90	5,64	3,71	2,33	2,81
Hepatitis B	2,02	2,52	2,11	2,59	1,88	0,68	1,16	1,32
Otras Hepatitis	2,76	2,34	3,34	4,15	1,88	0,84	1,50	0,50
SIDA								
Sida	6,99	7,37	5,36	3,63	3,88	3,20	3,16	2,81
ZOONOSIS								
Brucelosis	0,37	1,26	1,76	1,38	0,17	0,34	0,33	0,50
Hidatidosis	2,21	1,62	2,28	3,46	1,20	1,20	3,49	0,50
Leishmaniasis	0,38	--	0	0,35	0	0	0	0
Rabia	--	--	0	0	0	0	0	0
Fiebre Q			--	--	--	--	--	0,17
ENFERMEDADES IMPORTADAS								
Fiebre Amarilla	--	--	0	0	0	0	0	0
Fiebres Hemorrágicas virales			--	--	--	--	--	0,50
Paludismo	0,96	3,07	1,76	1,21	2,39	1,52	1,83	1,49
Peste	--	--	0	0	0	0	0	0
Tifus Exantemático	--	--	0	0	0	0	0	0
OTRAS ENFERMEDADES								
Carbunco	0,58	--	0,35	0	0	0	0,17	0
Tularemia	--	--	0	0	0	0	0	0

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA

A lo largo de 2007 se notificaron 10.900 casos de *Gripe*, lo que supone una tasa de 18,0 casos por 1.000 habitantes. El número de casos es ligeramente inferior al de 2006 y se sitúa un 50% por debajo de la mediana del quinquenio anterior (I.E.: 0,50). El pico epidémico de gripe de la temporada 2006-2007 fue de dimensiones bajas y ocurrió en la segunda semana de febrero de 2007.

La *Varicela*, con 2.522 casos notificados (4,17 casos por 1.000 habitantes) descendió un 29% respecto a 2006 y un 41% respecto a la mediana del quinquenio anterior (I.E.: 0,59). Este descenso se puede atribuir a la vacuna que comenzó a aplicarse en el calendario de vacunaciones infantiles sistemáticas en abril de 2007. El número máximo de casos se produjo en el mes de junio, en el que hubo más de 120 casos semanales. Entre marzo y junio se notificaron 1.550 casos, que suponen el 60% de todos los del año.

Durante 2007 se notificaron 25 casos de *Enfermedad Meningocócica* (4,13 casos por 100.000 habitantes) lo que supone un aumento de la incidencia de un 67% respecto a la mediana de los 5 años anteriores (IE: 1,67). En 24 casos se aisló *Neisseria meningitidis* serogrupo B, frente al cual no existe vacuna, y en el caso restante no fue posible aislar el meningococo. Todos los casos menores de 17 años estaban vacunados frente al meningococo C. El 76% de los casos se produjeron en mujeres. De los 25 casos, 10 (40%) se produjeron en menores de 15 años, 11 (44%) entre 15 y 19 años, 3 (12%) entre 20 y 35 años y un caso (4%) ocurrió en una persona mayor de 80 años. La forma clínica de presentación más frecuente fue la meningitis (72%), seguida por la sepsis (40%), si bien en 4 casos coincidieron ambas formas clínicas. En un caso se produjo el fallecimiento, lo que supone una letalidad del 4%.

Los aislamientos de *Neisseria meningitidis* se enviaron para completar su estudio al laboratorio de referencia del Centro Nacional de Microbiología. En 19 de los 24 casos confirmados microbiológicamente se pudo conocer el tipo y/o el subtipo. Hubo un claro predominio de una cepa con serotipo 2a y subtipo P1.5, que se aisló en 12 casos. Esta cepa también ha ocasionado aumentos de incidencia en los últimos años en otras comunidades autónomas próximas. Los 7 casos restantes que lograron tiparse mostraron patrones diversos. En dos se encontró el tipo 4 y en uno el tipo 1. Se detectaron 2 casos con el subtipo P1.15, dos con el P1.2,5 y casos aislados de los subtipos P1.14, P1.21 y P1.22.

En el año 2007 se registraron 88 casos de *Enfermedad Neumocócica Invasiva*, lo que supone una incidencia de 14,5 casos por 100.000 habitantes, similar a la mediana del quinquenio anterior (I.E.: 0,97). La vigilancia de esta enfermedad se realiza mediante búsqueda activa de todos los casos confirmados por microbiología. En 2007 se comenzó a vigilar la *Enfermedad Invasiva por Haemophilus Influenzae tipo b*, de la cual se detectaron 4 casos que suponen una incidencia de 0,67 casos por 100.000 habitantes.

Se notificaron 27 casos de *Legionelosis* (4,46 por 100.000 habitantes), lo que supone un descenso del 21% respecto a la mediana del quinquenio anterior (I.E.: 0,79). Además de los casos mencionados, en los hospitales de Navarra se diagnosticaron otros 3 que habían pasado el periodo de incubación fuera de Navarra y que por lo tanto fueron asignados a la comunidad autónoma donde presumiblemente se produjo la infección.

De los 27 casos de *Legionelosis* asignados a Navarra, el 70% eran varones y el 33% eran mayores de 65 años. Se produjo un fallecimiento debido a neumonía por *Legionella*, lo que supone una tasa de letalidad del 3,7%.

Todos los casos fueron esporádicos, excepto dos que se encontraron asociados geográficamente. La investigación ambiental permitió detectar y controlar el posible foco, si bien, al no haberse aislado la legionella de los casos no fue posible establecer la identidad de cepas con la del foco.

Se notificaron 62 casos de *Tuberculosis respiratoria* (10,25 por 100.000 habitantes, I.E.: 0,90) y 8 casos de *Tuberculosis* de localización no respiratoria (1,32 por 100.000 habitantes, I.E.: 0,50). No obstante, el número de casos de tuberculosis en 2007 todavía pueden aumentar ligeramente cuando se complete la revisión de las altas hospitalarias.

Considerada globalmente, la incidencia de *Tuberculosis* en todas sus formas clínicas fue de 11,57 casos por 100.000 habitantes, continuando la tendencia descendente iniciada años atrás. Entre 2000 y 2007 la reducción media anual fue de 3,8%. La tuberculosis en población autóctona ha pasado de 86 casos en 2000, a 61 en 2003 y a 48 en 2007. En la población inmigrante también se ha observado un descenso, pasando de 33 casos en 2005, a 22 en 2007. Los casos en inmigrantes suponen el 31,4% del total y buena parte de ellos probablemente se deben a la reactivación de infecciones antiguas.

En 1996 el 21,0% de los casos de *Tuberculosis* estaban coinfectados por el VIH. Esta proporción cayó por debajo del 5% entre 2003 y 2005, y ha vuelto a ascender alcanzando el 10% en 2007.

El 58,6% de los casos de *Tuberculosis* se presentaron en varones, el 30,0% en mayores de 64 años y un 21,3% entre los 35 y 44 años. Predominaron los casos de localización pulmonar (85,7%), y entre ellos, el 41,3% eran bacilíferos. Tres de los casos (4,3%) fueron recaídas. Dos casos (2,9%) presentaron resistencia a Isoniacida y uno de ellos era además resistente a Pirazinamida. En 7 casos (10%) se produjo el fallecimiento antes o durante el curso del tratamiento.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA

Se declararon 152 casos de *Tox infecciones alimentarias*, cifra que supone un descenso del 56% respecto al quinquenio anterior (I.E.: 0,44). Por otra parte, se declararon 25 brotes de toxiinfecciones alimentarias en los que se afectaron 164 personas, incluyendo tanto los casos confirmados microbiológicamente como los no confirmados. Una parte de estos casos registrados dentro de brotes no están incluidos en la declaración individual por no haber acudido al médico.

En 2007 se notificaron 10 casos de *Disentería bacilar* con confirmación microbiológica (1,65 casos por 100.000 habitantes, I.E.: 1,43). En 5 casos se detectó *Shigella sonnei* en el coprocultivo, en 4 *Shigella flexneri* y en otro *Shigella boydii*. En 4 casos había el antecedente de un viaje reciente a un país de África, Asia o Latinoamérica. En dos casos autóctonos se encontraron deficiencias en las medidas de higiene en el lavado de alimentos o consumo de agua no potable. Otro caso se debió a la exposición laboral de un profesional de laboratorio. Se detectó un posible brote familiar de 6 casos, aunque sólo en uno hubo confirmación microbiológica.

Hubo un caso de *fiebre tifoidea* atribuible al consumo de verduras regadas con agua de pozo. También se notificó un caso de *cólera* en una persona que regresaba de hacer turismo en Turquía. Todos estos casos llevan a insistir en extremar las medidas de higiene en relación con los alimentos y bebidas, especialmente en los viajes.

En 2007 se comenzó la vigilancia de la *Listeriosis*, de la que se declararon 7 casos (1,16 por 100.000 habitantes). No se declararon casos de *Botulismo ni de Triquinosis*.

ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

Por octavo año consecutivo, no se ha notificado ningún caso de *Sarampión* en Navarra.

Esta enfermedad está sometida a un plan para su eliminación promovido por la Organización Mundial de la Salud. Este plan implica la declaración urgente de todo caso sospechoso, considerando como tal a todo cuadro de rash generalizado de 3 ó más días de duración con fiebre mayor de 38,3°C, que curse con tos, coriza o conjuntivitis. Todos los casos sospechosos han de ser estudiados para poder constatar con garantías la eliminación del *Sarampión*. La *Rubéola* también sigue un curso hacia la desaparición y en 2007 no se notificaron casos.

Se notificaron 6 casos de *Tos ferina* (IE: 0,60). Cuatro fueron confirmados por PCR frente a *bordetella*, otro se confirmó por vínculo epidemiológico con otro caso confirmado y el sexto fue un diagnóstico de sospecha clínica. Los casos tenían entre un mes y 14 años. Un caso ocurrió en un niño de 1 mes, que todavía no había recibido ninguna dosis de vacuna. Otros dos casos ocurrieron en dos hermanos que no habían sido vacunados por decisión de sus padres. Los tres restantes estaban vacunados de acuerdo con su edad.

En 2007 se notificaron 1.951 casos de *Parotiditis* (322,47 por 100.000 habitantes, I.E.: 43,36), cifra que superan a las de 2006 y que no se alcanzaba desde 1989. Esto es debido a que, en las primeras semanas de 2007 continuó el incremento que se venía produciendo desde el brote que comenzó en agosto de 2006. El pico epidémico ocurrió en la segunda semana de 2007, en la que se presentaron 198 casos. A partir de ahí la incidencia ha ido descendiendo, aunque ha seguido produciéndose un goteo continuo de casos. La incidencia en el último trimestre del año ha tenido una mediana de 8 casos semanales.

El 60,2% de los afectados eran hombres y el 39,8% mujeres. La edad media fue de 21 años, la mitad de los casos (50,8%) estaban entre los 15 y los 25 años de edad y el 24,3% eran menores de 15 años.

Al menos el 14,4% de los casos fueron confirmados por estudio virológico, serológico o por asociación epidemiológica con otro caso confirmado. Los restantes son casos clínicamente compatibles. Entre las causas que pueden explicar este brote se encuentran:

- La eficacia no total de la vacuna.
- La cobertura vacunal incompleta en los nacidos en los primeros años tras la introducción de la vacuna (nacidos entre 1980 y 1985).
- La menor protección en personas que sólo tienen una dosis de vacuna triple vírica y esta fue con la cepa Rubini (pequeño porcentaje de los jóvenes nacidos en 1986-1988).
- La disminución de la inmunidad natural por la escasa circulación del virus de la parotiditis en los últimos años.

No se ha notificado ningún caso de *Polio, Tétanos ni Difteria*.

ZOONOSIS

A través del sistema EDO se han notificado 3 casos de *hidatidosis* (0,50 por 100.000 habitantes), si bien, este número puede verse incrementado ya que está pendiente de la revisión de las altas hospitalarias, dado que se trata de una enfermedad de diagnóstico eminentemente hospitalario.

En 2007 se notificaron 3 casos de *Brucelosis* (0,50 por 100.000 habitantes; IE: 1,50). Dos casos podrían deberse a exposición profesional y el otro tenía el antecedente de ingesta de leche y derivados crudos en el extranjero.

Se notificó un caso sospechoso de *Fiebre Q* en una persona con posible exposición ocupacional. No se notificó ningún caso de *Rabia ni de Leishmaniasis*.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

En 2007 se notificaron 69 casos de *Infección Gonocócica*, lo que supone que se ha multiplicado por dos veces y media la incidencia respecto a la mediana del último quinquenio (11,40 casos por 100.000 habitantes; IE: 2,56). El 78% de los casos eran varones, lo cual suele ser habitual en esta enfermedad que cursa con frecuencia de forma subclínica en mujeres. El 24% del total se produjo entre los 15 y 24 años de edad, el 47% entre 25 y 34 años, 19% entre 35 y 44 años y el restante 10% en edades posteriores.

Se notificaron 14 casos de *Sífilis* (2,31 por 100.000 habitantes; IE: 0,82), de los cuales el 64% ocurrieron en varones. Los casos en los que se pudo disponer de la edad tenían entre 23 y 45 años.

HEPATITIS VÍRICAS

Durante el año 2007 se declararon 17 casos de *Hepatitis A* (2,81 por 100.000 habitantes; IE: 1,21). En 5 casos había antecedente de estancia reciente en otros países por lo que podrían considerarse casos probablemente importados. Nueve de los casos aparecieron agrupados en cuatro pequeños brotes. Dos de los casos índice de estos brotes habían llegado recientemente de otros países. Además hubo tres casos esporádicos y sin antecedentes de viaje.

La incidencia de *Hepatitis B* aguda ha sido de 8 casos, lo que supone un 27% menos que la mediana del quinquenio anterior (1,32 por 100.000 habitantes; IE: 0,73). Siete de los casos se diagnosticaron en hombres, las edades oscilaron entre los 21 y 56 años. Tres tenían menos de 28 años y, aunque pertenecen a cohortes de nacimiento teóricamente vacunadas, habían nacido fuera de Navarra y no estaban vacunados. Dos casos se produjeron en parejas sexuales de personas con hepatitis B diagnosticada. En otro caso el contagio se atribuye a una exposición accidental a sangre fuera del medio sanitario. La hepatitis B es una enfermedad prevenible que cuenta con una vacuna muy eficaz. Por ello, la situación epidemiológica escrita destaca la importancia de poner al día los calendarios vacunales retrasados, de vacunar a las parejas y convivientes de personas portadoras del virus, y de instaurar precozmente el protocolo de profilaxis post-exposición cuando se produce una exposición accidental a sangre.

Se notificaron 3 casos con serología positiva de *Hepatitis C*. El grupo de "otras hepatitis" donde se incluye la C, ha presentado una incidencia un 73% menor que la mediana de los últimos cinco años. Los casos de infección por el virus de la Hepatitis C, aunque son nuevos diagnósticos, pueden incluir infecciones crónicas, ya que no disponemos de un marcador que permita diferenciarlas.

SIDA

En 2007 se han notificado 17 casos de sida en Navarra (2,81 por 100.000 habitantes). Este dato puede aumentar ligeramente cuando se revisen las altas hospitalarias, pero aún teniendo en cuenta este eventual efecto, estos datos sugieren que se mantienen la tendencia descendente en la incidencia (IE: 0,81).

ENFERMEDADES IMPORTADAS

En esta clasificación se encuentran aquellas enfermedades de las que habitualmente no existen casos autóctonos. En 2007 se declararon 9 casos de *Paludismo*, un 10% menos que la mediana de los 5 años anteriores. Todos causaron ingreso hospitalario y evolucionaron a la curación. En 7 de los 9 casos había antecedentes de estancia en países de África y se identificó el *Plasmodium Falciparum*. Otro caso tenía antecedentes de estancia en Ecuador y en él se identificó *Plasmodium vivax* y *P. Malarie*, y otro había estado en Venezuela. Todos los casos fueron importados y afectaron a turistas y a inmigrantes que habían realizado viajes a países endémicos.

En 2007 se comenzó la vigilancia de las Fiebres Hemorrágicas Virales, declarándose 3 casos importados de enfermedad del Dengue (0,50 por 100.000 habitantes).

BROTOS EPIDÉMICOS

En 2007 se declararon 40 brotes: 26 de transmisión alimentaria, 9 de transmisión respiratoria, 4 de transmisión fecal-oral y 1 con patrón de transmisión persona a persona. No hubo ninguno de origen hídrico. El número total de brotes declarados permaneció estable respecto al quinquenio anterior, si bien se observó un incremento en el número de brotes transmitidos por alimentos, lo cual puede deberse en parte a una mejor declaración (Tabla 5.7).

TABLA 5.7. EVOLUCIÓN DE BROTOS EPIDÉMICOS 2000-2007

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Toxinfecciones Alimentarias	12	19	16	14	42	38	17	26
Brotos Hídricos	1				--	--	--	--
Tuberculosis Respiratoria	4	1	5	2	5	3	3	6
Enferm. Meningocócica					--	--	--	
Otros	5	4	3	2	7	13	21	8
TOTAL	22	24	24	18	54	54	41	40

De los 26 brotes de transmisión alimentaria, en 18 (69,2%) se logró demostrar el agente o sustancia causal, entre los cuales el más frecuente fue *Salmonella enteritidis* que se aisló en 12 brotes, seguido por *Salmonella typhimurium* que se aisló en 3. También se aislaron *Vibrio parahaemolyticus* en un brote y *Shigella sonnei* en otro. Éste último fue un brote de disentería bacilar que afectó a 6 personas de una familia, una de las cuales requirió ingreso hospitalario.

Además, se registró un brote de intoxicación histamínica asociado a ingesta de bonito. En este brote se afectaron 83 niños de 1 a 3 años de edad, en distintos comedores colectivos que eran servidos por la misma empresa de catering. Ningún caso fue grave ni hubo ingresos hospitalarios. Las intoxicaciones histamínicas se asocian a una mala conservación o manipulación de los escómbridos (atún, bonito, caballa), lo cual genera una proliferación de enterobacterias que transforman la histidina del pescado en histamina, sustancia que al ser ingerida provoca el cuadro. En este brote, la acción rápida y coordinación de emergencias y estamentos sanitarios, lograron impedir que más niños ingirieran el alimento implicado.

Se notificó un brote de gastroenteritis de probable origen viral en una residencia geriátrica y afectó a 12 personas, requiriendo la hospitalización de una. El patrón de propagación de este brote fue de persona a persona, sin relación con alimentos.

Los 4 brotes atribuidos a transmisión fecal-oral fueron todos de hepatitis A. Tres de estos brotes ocurrieron en el ámbito familiar y el otro afectó a 2 personas de un mismo centro escolar. En 2 de los brotes familiares hubo un probable origen importado.

Durante el año se investigaron 6 agrupaciones epidemiológicas de tuberculosis, cada una con afectación de dos personas entre las cuales se sospechó transmisión del bacilo. En una se logró confirmar la coincidencia de cepa de los dos casos. De las 6 agrupaciones, 5 ocurrieron entre convivientes y la otra se produjo en un centro educativo. También hubo una agrupación de dos casos de *tos ferina* en dos hermanos que no habían sido vacunados por decisión paterna.

Por otra parte, en el año se registraron 1.951 casos de parotiditis en relación con el brote que inició en agosto de 2006.

COMPARACIÓN DE LA INCIDENCIA

Con el fin de obtener un marco de referencia para algunos de los datos presentados, se compararon las tasas de notificaciones de EDO en Navarra con las tasas provisionales del conjunto de España para 2007 (Tabla 5.8). Para no distorsionar las comparaciones, todas se han realizado con datos tomados la misma fuente que pueden no coincidir con los datos más completos presentados en el apartado anterior. Esta comparación puede verse afectada por los diferentes grados de cobertura de los sistemas de notificación. Para algunas enfermedades como en la tuberculosis, las declaraciones de EDO se completan en Navarra con la búsqueda activa en otras fuentes como el Sistema de Información Microbiológico, las altas hospitalarias, el registro de mortalidad, partes de anatomía patológica y el registro de sida. Esta búsqueda activa de casos se realiza sólo en algunas comunidades autónomas, que por tanto, alcanzarán una mayor cobertura de notificación.

La tasa de enfermedad meningocócica en Navarra en 2007 (4,19 por 100.000) fue mayor que la del conjunto de España (1,88 por 100.000 habitantes) y sólo fue superada por la de Cantabria. La tasa de notificaciones de gripe durante 2007 fue algo superior en Navarra (18,1 por 1000 habitantes) que en España (15,4 por 1000), y lo mismo ocurrió con la varicela (4,1 y 3,5 por 1000, respectivamente) y la legionelosis (4,5 y 2,7 por 100.000).

La notificación de Tuberculosis respiratoria está probablemente muy incompleta en algunas comunidades autónomas, lo que probablemente infraestima la tasa nacional. Por el contrario, en Navarra y algunas otras comunidades autónomas, la notificación está completada mediante la búsqueda activa de casos. Navarra con 10,4 casos por 100.000 habitantes, tiene una tasa inferior a la del País Vasco (15,1 por 100.000), Aragón (20,2 por 100.000) y La Rioja (12,5 por 100.000).

En cuanto a las enfermedades prevenibles por inmunización, mientras en Navarra no se ha notificado ningún caso de Sarampión desde 1999, en el conjunto de España siguen detectándose casos, con una tasa de 0,54 por 100.000 habitantes. En 2007 se han producido brotes de esta enfermedad en Cataluña y Castilla y León. En Navarra tampoco se notificaron casos de Rubéola, mientras que la tasa estatal fue de 0,14 por 100.000 en el nivel estatal. En 2007 continuó el brote de Parotiditis en Navarra que se había iniciado el año anterior y se alcanzó una tasa de 327 casos por 100.000 habitantes. Prácticamente todas las comunidades autónomas se vieron afectadas por brotes de características similares aunque con tasas menores. La tasa de parotiditis para el conjunto de España se situó en 23,4 casos por 100.000 habitantes.

A diferencia de Navarra, donde ha aumentado la incidencia de infecciones gonocócicas, en el conjunto de España la tasa se mantuvo prácticamente estancada, de forma que en 2007 la tasa en Navarra (11,6 por 100.000) fue bastante mayor que la estatal (3,3 por 100.000) y la de las comunidades autónomas circundantes. Por otra parte, la incidencia de sífilis (2,3 por 100.000) fue ligeramente menor que la estatal (4,1 por 100.000).

La incidencia de hepatitis A en Navarra (2,9 por 100.000) fue ligeramente superior a la estatal (2,3 por 100.000) y a la de las comunidades autónomas más próximas, aunque cabe destacar que varios casos fueron debidos a viajes.

TABLA 5.8. EDO EN NAVARRA, ESPAÑA Y COMUNIDADES LIMÍTRFOS. TASAS POR 100.000. AÑO 2007

ENFERMEDADES	NAVARRA		ARAGÓN		PAÍS VASCO		RIOJA		ESPAÑA	
	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA										
Botulismo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	9	0,02
Cólera	1	0,17	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,00
Disentería	10	1,67	9	0,71	23	1,09	2	0,66	219	0,50
F. tifoidea y paratifoidea	1	0,17	2	0,16	6	0,28	1	0,33	75	0,17
Triquinosis	0	0,00	15	1,19	3	0,14	0	0,00	115	0,26
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA										
Enfermedad Meningocócica	25	4,19	13	1,03	71	3,37	4	1,31	830	1,88
Gripe	10.834	1.814,67	25.738	2.041,99	31.915	1.513,80	5.764	1.891,37	681.988	1.541,85
Legionelosis	27	4,52	66	5,24	103	4,89	9	2,95	1.178	2,66
Meningitis tuberculosa	0	0,00	7	0,56	6	0,28	1	0,33	104	0,24
Tuberculosis respiratoria	62	10,38	254	20,15	317	15,04	38	12,47	6.107	13,81
Varicela	2.654	411,04	8.615	683,49	13.271	629,47	1.206	395,73	153.099	346,13
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL										
Infección gonocócica	69	11,56	52	4,13	107	5,08	10	3,28	1.460	3,30
Sífilis	14	2,34	83	6,59	98	4,65	5	1,64	1.791	4,05
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR INMUNIZACIÓN										
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Parotiditis	1.952	326,96	647	51,33	2.062	97,81	167	54,80	10.343	23,38
Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Rubéola	0	0,00	0	0,00	2	0,09	0	0,00	60	0,14
Sarampión	0	0,00	2	0,16	0	0,00	0	0,00	241	0,54
Tétanos	0	0,00	1	0,08	1	0,05	0	0,00	12	0,03
Tos Ferina	6	1,00	35	2,78	27	1,28	3	0,98	554	1,25
HEPATITIS VÍRICAS										
Hepatitis A	17	2,85	16	1,27	39	1,85	5	1,64	1.002	2,27
Hepatitis B	8	1,34	62	4,92	34	1,61	6	1,97	931	2,10
Otras hepatitis víricas	0	0,00	29	2,30	9	0,43	3	0,98	698	1,58
ZOONOSIS										
Brucelosis	3	0,50							263	0,59
Rabia	0	0,00							0	0,00
ENFERMEDADES IMPORTADAS										
Fiebre amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Paludismo	9	1,51	34	2,70	23	1,09	4	1,31	345	0,78
Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tifus exantemático	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
OTRAS ENFERMEDADES										
Lepra	0	0,00	0	0,00	1	0,05	1	0,33	19	0,04
Rubéola congénita	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Sífilis congénita	0	0,00	4	0,32	0	0,00	0	0,00	21	0,05
Tétanos neonatal	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Respecto a las zoonosis, la Brucelosis es la más frecuente en nuestro medio, y arrojando una tasa de 0,6 casos por 100.000 habitantes en España, muy similar a la de Navarra (0,5 por 100.000). Desde 1998 no se han notificado casos de Triquinosis en Navarra, mientras que en España se notificaron un total de 115 casos en 2006 (0,26 casos por 100.000 habitantes).

Por último, en lo que respecta a la incidencia de enfermedades importadas, la tasa de paludismo en Navarra (1,5 por 100.000) es mayor que la de España (0,8 por 100.000 habitantes).

Durante 2007 no se notificó en España ningún caso de difteria, poliomiélitis, rabia, fiebre amarilla, peste, tifus exantemático ni tétanos neonatal. Sin embargo, entre las enfermedades de baja incidencia cabe destacar la notificación de 2 casos importados de cólera, 9 casos de botulismo, 12 de tétanos, 19 de lepra y 20 sífilis congénitas. De todos ellos, sólo uno de los casos de cólera correspondió a Navarra.

5.5.2. OTROS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

5.5.2.1. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

Durante 2007 se han registrado 40 nuevos casos de infección por VIH, 31 en personas residentes en Navarra y 9 en personas temporalmente residentes en esta Comunidad Autónoma. De los casos residentes en Navarra, 18 eran hombres y 13 mujeres (Tabla 5.9). Entre los casos diagnosticados en los últimos cinco años (2003-2007), el 65% eran hombres y el 44% habían nacido fuera de España. En el 56% de los casos el mecanismo probable de infección era heterosexual, en el 16% el mecanismo probable eran las relaciones homosexuales de riesgo entre hombres y en el 17% eran por consumo de drogas inyectadas.

TABLA 5.9. N° DE CASOS DE INFECCIÓN POR VIH Y SIDA POR AÑO DE DIAGNÓSTICO EN NAVARRA. (1985-2007)

AÑO	DIAGNÓSTICOS DE VIH EN RESIDENTES EN NAVARRA			DIAGNÓSTICOS DE VIH EN RESIDENTES TEMPORALES EN NAV.			SIDA		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1985	85	23	108	11	4	15	2	0	2
1986	72	38	110	16	3	19	4	0	4
1987	116	53	169	23	7	30	10	2	12
1988	75	32	107	56	21	77	21	3	24
1989	82	32	114	44	17	61	17	3	20
1990	88	32	120	48	15	63	34	10	44
1991	96	45	141	49	16	65	31	19	50
1992	98	35	133	51	21	72	46	16	62
1993	76	28	104	51	11	62	53	27	80
1994	59	27	86	44	11	55	65	25	90
1995	57	22	79	35	15	50	61	29	90
1996	48	11	59	21	12	33	56	19	75
1997	33	18	51	30	8	38	31	13	44
1998	47	14	61	11	5	16	31	13	44
1999	31	11	42	5	0	5	27	9	36
2000	33	10	43	6	1	7	19	5	24
2001	26	17	43	6	2	8	11	10	21
2002	25	9	34	3	3	6	26	5	31
2003	22	14	36	5	1	6	16	4	20
2004	25	11	36	6	6	12	15	7	22
2005	24	7	31	3	3	6	13	5	18
2006	20	14	34	5	2	7	11	8	19
2007	17	14	31	8	1	9	13	4	17
TOTAL	1.255	517	1.772	537	185	722	613	236	849

5.5.2.2. ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA

INCIDENCIA DE ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA TEMPORADAS 2000-2001 A 2005-2007

Se define como caso de enfermedad neumocócica invasora, todo paciente ingresado o atendido en urgencias hospitalarias, con diagnóstico microbiológico de *S. pneumoniae* en sangre, líquido pleural, líquido cefalorraquídeo (LCR) o en otros lugares normalmente estériles.

Las fuentes de casos han sido todos los laboratorios de Microbiología de Navarra. Concretamente han aportado casos los laboratorios de Microbiología de los hospitales Virgen del Camino, Hospital García Orcoyen, Hospital Reina Sofía y Clínica Universitaria de Navarra.

El laboratorio de Microbiología de Ambulatorio General Solchaga ha centralizado todas las cepas aisladas. El estudio del serotipo lo ha realizado el laboratorio nacional de referencia de neumococo del Centro Nacional de Microbiología. En todos los casos se ha investigado el serotipo y el antecedente de vacunación.

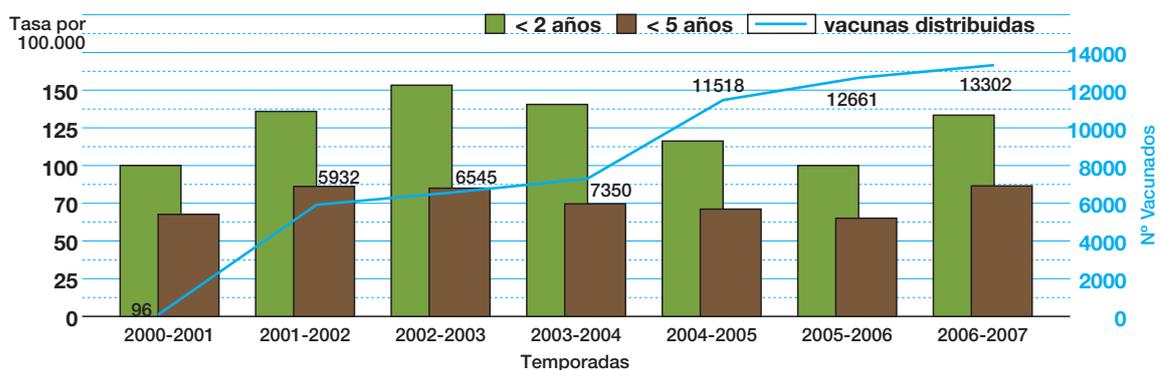
El Servicio de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud de Instituto de Salud Pública ha sido el encargado de coordinar el estudio, acceder a las historias clínicas e investigar en los casos el antecedente de vacunación.

Los datos sobre el número de vacunas antineumocócicas administradas en Navarra se han obtenido de la declaración de vacunas aplicadas en los Centros de Salud de Atención Primaria en los dos últimos años y anteriormente a través Inspección de Farmacia que nos facilitaba las vacunas distribuidas a farmacias de la Comunidad Foral.

Se representa la Incidencia de Enfermedad Neumocócica Invasiva en Navarra durante las últimas siete temporadas y las vacunas aplicadas en Navarra en las diferentes temporadas (Gráfico 5.2). Podemos ver que a pesar del ligero estancamiento del crecimiento de las vacunaciones debido a la situación de escasez entre las temporadas 2002-2003 y 2003-2004, existe un incremento progresivo de las vacunas aplicadas en nuestra comunidad.

En columnas podemos observar que la incidencia de enfermedad neumocócica invasiva en niños menores de dos y cinco años no ha disminuido. Después de seis temporadas vacunando, se observan tasas similares a la temporada prevacunacional (2000-2001). Podemos afirmar con los datos de Navarra, que el incremento progresivo de la vacunación no se ha visto traducido en un descenso de la enfermedad.

Gráfico 5.2. Incidencia de enfermedad Neumocócica Invasiva. Navarra temporadas 2000/2001 a 2006/2007



5.5.3. REGISTRO DE CÁNCER

INCIDENCIA DE CÁNCER EN NAVARRA. 2003

En Navarra los últimos datos disponibles de incidencia de cáncer son los recogidos en este informe y se refieren al año 2003. Los casos diagnosticados en el año 2003 se han codificado siguiendo la Clasificación Internacional de Enfermedades para la Oncología edición 3 CIE-O3. Para la presentación de los resultados se ha procedido a la conversión de los códigos a la CIE 10, por medio de un programa de la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC). Se han calculado las tasas brutas utilizando la población del padrón de Navarra a 2003 publicada por el Instituto de Estadística de Navarra de 578.210 habitantes. Se han ajustado las tasas por el método directo empleando la población estándar mundial. Tanto los indicadores de calidad, como los cálculos de tasas brutas, específicas por edad, ajustada a la población mundial, truncada de 35 a 64 años y acumulada de 0 a 74 años se han obtenido siguiendo las recomendaciones propuestas por la IARC.

INCIDENCIA GLOBAL

En el año 2003 se registraron 3.897 nuevos casos de tumores en la población residente en Navarra, de los cuales 3.565 eran tumores malignos infiltrantes. Si excluimos piel no melanoma (Tabla 5.10), el número de casos fue de 2.696, registrándose un aumento de un 5,7% en el número absoluto de casos respecto al quinquenio 1988-2002.

TABLA 5.10. INCIDENCIA DE TUMORES MALIGNOS. Nº CASOS, TASA BRUTA, TASA AJUSTADA A LA POBLACIÓN MUNDIAL Y TASA TRUNCADA (35-64) POR 100.000 HAB. TASA ACUMULADA DE 0 A 74 AÑOS POR 100. NAVARRA 2003

	Nº CASOS	TASA BRUTA	TASA AJUS.	TASA TRUNC. (35-64)	TASA ACUM. (0-74)
HOMBRES					
Todas las localizaciones	2.029	702,1	392,9	561,9	45,9
Todas las localizaciones excepto piel-no melanoma	1.566	541,9	307,5	448,6	36,3
MUJERES					
Todas las localizaciones	1.536	531,1	285,6	550,8	30,6
Todas las localizaciones excepto piel-no melanoma	1.130	390,7	216,6	421,9	20,4

Si consideramos el conjunto de las localizaciones tumorales excepto piel no melanoma, el diagnóstico fue verificado histológicamente en un 89,8% de los casos, en un 9% el diagnóstico se realizó por métodos no microscópicos (radiología, TAC, ultrasonidos, etc.) y en un 1,2% de los casos sólo se tuvieron datos del boletín estadístico de defunción. Se dispuso del dato de la edad al diagnóstico o la fecha de nacimiento en el 100% de los pacientes y en un 2,8 % de los casos, la localización del tumor fue clasificada como mal definida, desconocida o no especificada.

Si consideramos el conjunto de las localizaciones tumorales excepto piel no melanoma, un 58% de los tumores malignos se diagnosticaron entre los varones. En cuanto a la distribución por edad, el 66% de los cánceres en hombres y el 55% en mujeres se diagnosticaron en población mayor de 65 años. La edad media en el momento de diagnóstico para todas las localizaciones combinadas fue de 68 años para los hombres (mediana 70 años) y de 66 para las mujeres (mediana 68). Entre los 30 a 54 años, las tasas de incidencia fueron más altas en las mujeres que en los hombres, a expensas del cáncer de mama.

Excluyendo los tumores de piel-no melanoma, las tasas brutas de incidencia fueron de 542 y 391 por 100.000 en hombres y en mujeres y las tasas ajustadas a la población mundial de 307,5 y 216,6 por 100.000, respectivamente. (Tabla 5.10). Navarra junto al País Vasco y Gerona destaca en hombres por tener las tasas de incidencia más altas en España. Respecto a Europa la tasa de incidencia global de cáncer de los varones de Navarra se encuentra por encima de la media y las mujeres por debajo de la media. La tasa de cáncer de las mujeres de Navarra se encuentra en un lugar alto entre los registros españoles y bajas respecto al ranking europeo.

En la tabla 5.11 se presenta para cada localización tumoral, el número y porcentaje de casos, la tasa bruta y las tasas ajustadas en el año 2003 y en el quinquenio 1998-2002. De los casi 2.700 casos de cáncer registrados (sin contar el cáncer de piel no-melanoma) 386 corresponden a cánceres colorrectales, que fue la localización más frecuente en términos absolutos. El siguiente tumor en frecuencia fue el cáncer de mama en mujeres con 347 casos seguido del cáncer de pulmón con 322 casos y del de próstata en hombres con 301 nuevos diagnósticos.

TABLA 5.11. CASOS INCIDENTES DE TUMORES MALIGNOS. TASA BRUTA (TASA B) Y TASA AJUSTADA A LA POBLACIÓN MUNDIAL (TASA A) POR SEXO. NAVARRA 2003 VERSUS 1998-2002

	HOMBRES 2003				1998-2002	MUJERES 2003				1998-2002	COD.
	TOTAL	%	TB	TA (W)	TA (W)	TOTAL	%	TB	TA (W)	TA (W)	(10TH)
Labio	14	0,9	4,8	2,7	5,2	1	0,1	0,3	0,1	0,4	C00
Lengua	8	0,5	2,8	1,8	2,2	3	0,3	1	0,6	0,7	C01-02
Boca	8	0,5	2,8	1,6	2,5	4	0,4	1,4	0,4	0,9	C03-06
Glándulas salivales	3	0,2	1	0,7	0,6	2	0,2	0,7	0,3	0,5	C07-08
Amígdalas	2	0,1	0,7	0,6	0,8	0	0	0	0	0	C09
Otros de orofaringe	10	0,6	3,5	2,6	1,3	1	0,1	0,3	0,2	0,1	C10
Nasofaringe	5	0,3	1,7	1,3	0,5	0	0	0	0	0,1	C11
Hipofaringe	8	0,5	2,8	2,1	2,7	1	0,1	0,3	0,3	0,1	C12-13
Faringe inespecifico	1	0,1	0,3	0,2	0,6	0	0	0	0	0,1	C14
Esófago	31	2	10,7	6,6	4,9	0	0	0	0	0,6	C15
Estómago	77	4,9	26,6	14,6	15,8	43	3,8	14,9	5,9	6,7	C16
Intestino Delgado	3	0,2	1	0,6	0,8	5	0,4	1,7	0,9	0,4	C17
Colon	134	8,6	46,4	25	22,6	96	8,5	33,2	15,5	14,3	C18
Recto	100	6,4	34,6	18,7	16,3	56	5	19,4	9	7,3	C19-20
Ano	3	0,2	1	0,6	0,6	0	0	0	0	0,5	C21
Hígado	37	2,4	12,8	6,9	7,7	19	1,7	6,6	2,4	1,9	C22
Vesícula biliar	14	0,9	4,8	2,8	3,1	24	2,1	8,3	3,2	3	C23-24
Pancreas	39	2,5	13,5	7,4	8,3	47	4,2	16,3	5,4	4,3	C25
Fosa nasal, senos, etc	2	0,1	0,7	0,3	0,7	1	0,1	0,3	0,1	0,3	C30-31
Laringe	49	3,1	17	10,8	13,2	3	0,3	1	0,7	0,4	C32
Traquea y Pulmón	274	17,5	94,8	53,1	51,6	48	4,2	16,6	9,3	6,9	C33-34
Otros de organos torácicos	0	0	0	0	0,8	3	0,3	1	0,6	0,3	C37-38
Hueso	1	0,1	0,3	0,2	1,1	3	0,3	1	1,1	0,5	C40-41
Melanoma de Piel	25	1,6	8,7	5,8	6,6	37	3,3	12,8	8,3	7,5	C43
Piel no melanoma	463		160,2	85,4	88,1	406		140,4	69	67,5	C44
Mesotelioma	5	0,3	1,7	1,1	1,1	4	0,4	1,4	0,5	1	C45
Sarcoma de Kaposi	3	0,2	1	0,5	0,3	0	0	0	0	0,1	C46
Tejido conjuntivo y tejidos blandos	8	0,5	2,8	1,4	1,6	2	0,2	0,7	0,6	2	C47,49
Mama	4	0,3	1,4	0,8	0,7	347	30,7	120	76,6	66,2	C50
Vulva				0		10	0,9	3,5	1,6	1,7	C51
Vagina				0		0	0	0	0	0,1	C52
Cervix uterino				0		11	1	3,8	2,6	4,3	C53
Cuerpo uterino				0		73	6,5	25,2	14	14,6	C54

	HOMBRES 2003					MUJERES 2003					1998-2002 COD. (10TH)
	TOTAL	%	TB	TA (W)	TA (W)	TOTAL	%	TB	TA (W)	TA (W)	
Utero inespecifico				0		2	0,2	0,7	0,3	0,3	C55
Ovario				0		43	3,8	14,9	9,1	9,1	C56
Otros organos genitales femeninos				0		3	0,3	1	0,5	0,2	C57
Placenta				0		0	0	0	0	0,1	C58
Pene	5	0,3	1,7	0,8	0,7						C60
Prostata	301	19,2	104,2	55	56,4						C61
Testiculo	11	0,7	3,8	3,2	2,6						C62
Otros genitales masculinos	1	0,1	0,3	0,1	0,1						C63
Riñón	32	2	11,1	5,8	9,4	14	1,2	4,8	2,3	3,2	C64
Pelvis renal	14	0,9	4,8	2,5	1,2	5	0,4	1,7	0,6	0,2	C65
Ureter	3	0,2	1	0,3	0,7	1	0,1	0,3	0,1	0,2	C66
Vegiga	139	8,9	48,1	25,2	22,4	23	2	8	2,9	2,4	C67
Otros organos urinarios	2	0,1	0,7	0,2	0,3	0	0	0	0	0,1	C68
Ojo	2	0,1	0,7	0,5	0,7	3	0,3	1	1,1	0,3	C69
Cerebro y Sistema Nervioso	19	1,2	6,6	4,8	7,6	29	2,6	10	5,8	5,5	C70-72
Tiroides	8	0,5	2,8	2,4	2,4	36	3,2	12,4	9,4	10,1	C73
Glándula adrenal	3	0,2	1	1,3	0,3	1	0,1	0,3	0,9	0,8	C74
Otros glandulas endocrinas	0	0	0	0	0	1	0,1	0,3	0,3	0,1	C75
Enfermedad de Hodgkin	12	0,8	4,2	4,1	2,7	10	0,9	3,5	3,2	2,5	C81
Linfoma No Hodgkin	53	3,4	18,3	12,3	10,8	43	3,8	14,9	7,6	7,5	C82-85-96
Enfermedades Inmunoproliferativas	1	0,1	0,3	0,1	0,1	0	0	0	0	0	C88
Mieloma Múltiple	14	0,9	4,8	2,3	1,9	7	0,6	2,4	0,9	1,7	C90
Leucemia linfoide	17	1,1	5,9	4,2	3,8	9	0,8	3,1	3,8	2,2	C91
Leucemia Mieloide	10	0,6	3,5	2	3	9	0,8	3,1	1,7	1,9	C92-94
Leucemia inespecifica	2	0,1	0,7	0,3	0,4	4	0,4	1,4	0,4	0,4	C95
Desordenes Mieloproliferativo	3	0,2	1	0,9	0	3	0,3	1	0,8	0	DMP
Sindromes mielodisplásicos	6	0,4	2,1	1,1	0	4	0,4	1,4	0,6	0	SMD
Otros e inespecificos	40	2,6	13,8	7,4	8,6	36	3,2	12,4	4	5,4	O&I
Todas las localizaciones	2029		702,1	392,9	399,7	1536		531,1	285,6	269,8	TODOS
Todas las loc. sin piel	1566	100	541,9	307,5	311,4	1130	100	390,7	216,6	202,2	TODOS

La tasa acumulada durante el año 2003 para todas las localizaciones excepto piel no melanoma fue de un 36,3 % para los hombres y de un 20,4 % para las mujeres lo que supone que aproximadamente uno de cada tres hombres y una de cada cinco mujeres residentes en Navarra serán diagnosticadas de un cáncer antes de los 75 años, si las tendencias no se modifican y en ausencia de mortalidad por otra causa.

Entre los hombres, los cánceres más frecuentemente diagnosticados fueron por orden de frecuencia el cáncer de próstata, pulmón, colon y recto, vejiga y estómago que sumaron el 65,5% de los cánceres. Entre las mujeres destacan el cáncer de mama, colon y recto, cuerpo de útero, pulmón y páncreas que sumaron el 59% de todos los tumores en mujeres.

Respecto al quinquenio 1998-2002, las tasas ajustadas de incidencia de cáncer en el año 2003 han disminuido 1,2% en los hombres y ha aumentado un 7,1% en las mujeres. En cuanto a las localizaciones tumorales, continúan descendiendo las tasas de incidencia de cáncer de estómago en ambos sexos, siguiendo la tendencia iniciada en los años 70.

Señalar el aumento de incidencia en ambos sexos de los cánceres colorrectales, linfoma de Hodgkin y el cáncer de pulmón. Entre los hombres se observa un incremento de la incidencia de cáncer de esófago, vejiga, pelvis renal, mieloma múltiple, y linfoma no Hodgkin y en las mujeres el cáncer de mama, melanoma de piel, páncreas. Señalar que continúan incrementándose.

En resumen, en Navarra el cáncer sigue siendo un importante problema de salud pública. Desde el punto de vista de las necesidades asistenciales señalar que en el año 2003 el número absoluto de casos aumento un 5,7% respecto a la media anual del quinquenio anterior, debido fundamentalmente al fenómeno migratorio y al incremento de la incidencia en las mujeres. En cambio la incidencia global de cáncer por todos los tumores combinados se ha estabilizado entre los hombres. Subrayar que los tumores relacionados con el tabaquismo continúan aumentando entre los varones y que emergen como un importante problema de salud pública entre las mujeres.

5.5.4. REGISTRO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DE NAVARRA

MANEJO DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS EN EL AÑO 2005

La enfermedad isquémica del corazón es la 2ª y 3ª causa de muerte en los hombres y mujeres de Navarra y es, además, una importante causa de muerte prematura entre los varones (tras los accidentes de tráfico y el cáncer de pulmón).

Desde el año 1997 los datos de mortalidad se completan con los datos del Registro de Infarto Agudo de Miocardio (IAM) lo que permite conocer las tasas de incidencia, ataque, mortalidad y la letalidad a los 28 días. Además el registro monitoriza los métodos diagnósticos y tratamientos aplicados durante el ingreso y al alta en los pacientes con IAM. La búsqueda se realiza en los hospitales públicos, Clínica Universitaria de Navarra, Clínica San Juan de Dios, Clínica San Miguel y se amplía a los hospitales del País Vasco y a la Rioja. Las fuentes para localizar los casos son el CMBD y el registro de mortalidad.

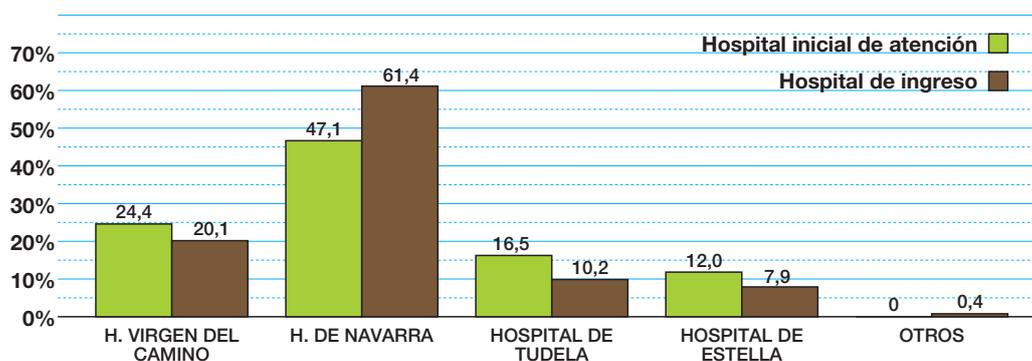
Presentamos los datos del manejo de los pacientes diagnosticados de IAM ingresados en los hospitales públicos para el año 2005. Con objeto de comparar los datos del año 2005 con el periodo 2003-2004 se han utilizado la definición de IAM del estudio MONICA y no la nueva definición de la American Heart Association basada en la elevación de troponinas en presencia de síntomas de isquemia. Las troponinas son un marcador más sensible y su utilización incrementa la incidencia de IAM respecto a la definición del MONICA en un porcentaje que los estudios valoran entre un 15% y un 39%.

Hospital de ingreso y derivaciones interhospitalarias

Durante el año 2005 se registraron 544 episodios de IAM en personas residentes en Navarra en los hospitales públicos de nuestra comunidad. Fueron atendidos inicialmente en el Hospital de Navarra 256 pacientes, en el Hospital Virgen del Camino, 133, en el Hospital Reina Sofía, 90, y en el Hospital García Orcoyen, 65.

En las primeras 24 horas el 16% de los pacientes fueron trasladados desde el hospital inicial a otro hospital y otro 8% después de las 24 horas. Un 20% de los pacientes menores de 75 años se derivaron en las primeras 24 horas y otro 9% después de las 24 horas, mientras que en los mayores de 75 años las derivaciones fueron menos frecuentes, 10% y 7%, respectivamente. En el 93% de las derivaciones realizadas en las primeras 24 horas el hospital de destino fue el Hospital de Navarra y el hospital que más deriva es el Hospital Reina Sofía.

Gráfico 5.3. Hospital de atención y hospital de ingreso.
Ingresos por IAM de hospitales públicos del año 2005.



En el gráfico 5.3 se observa la distribución de los pacientes según el hospital a donde fueron trasladados o a donde acudieron (hospital inicial) y el hospital en el que estaban al cabo de 24 horas, llamado hospital de ingreso. El 47% de los pacientes con IAM fueron atendidos en el Hospital de Navarra inicialmente pero en este hospital se encontraban al cabo de 24 horas el 61%, es decir, el resto de hospitales públicos derivaron pacientes a este hospital. Se trasladaron de hospital en las primeras 24 horas, el 38% de los pacientes del Hospital Reina Sofía, el 34% de los pacientes del Hospital Virgen del Camino (Gráfico 5.4).

De los pacientes que presentaron un IAM y llegaron vivos al hospital en el año 2005, el 60,1% estuvieron ingresados en Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos (UCIC) y el 15,4% en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital terciario. Otro 11,6% en una UCI de hospital secundario, un 6,3% en otros servicios de hospital terciario, un 3,3% en una planta de hospital secundario y un 2,9% en una planta de cardiología de hospital terciario.

Gráfico 5.4. Derivaciones de los pacientes con IAM en las primeras 24 horas y después de 24 horas

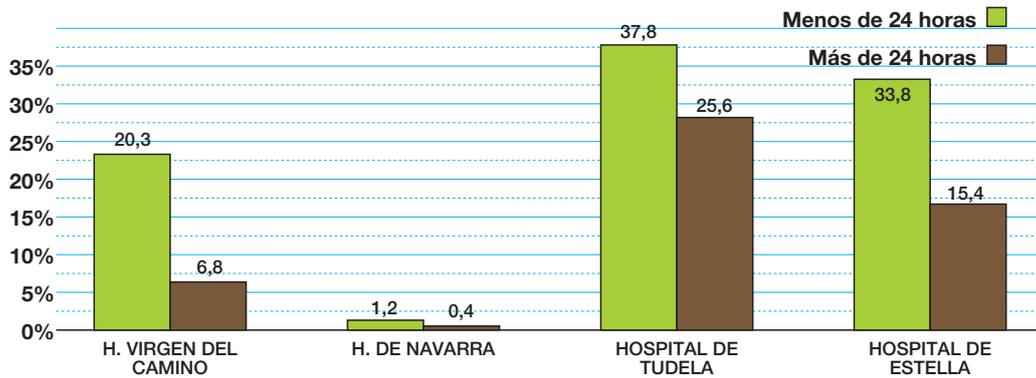
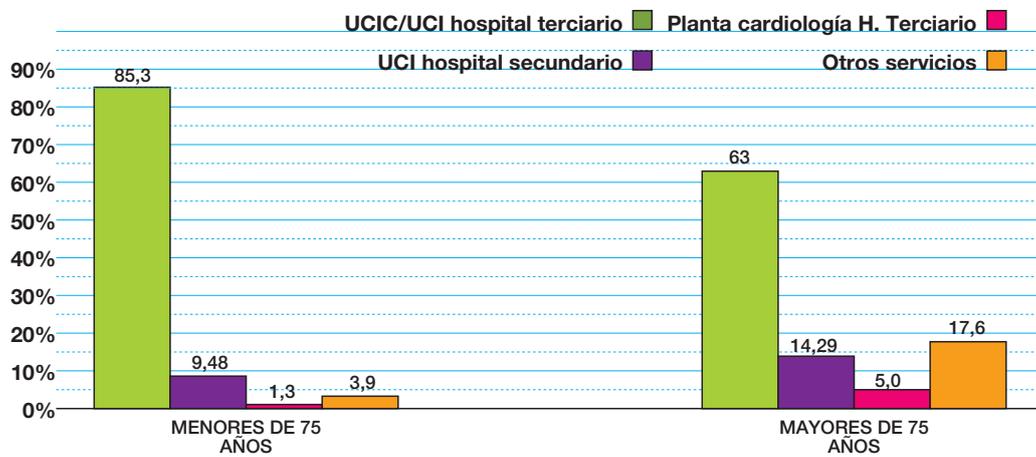


Gráfico 5.5. Servicio de ingreso de los pacientes con IAM de los hospitales públicos. Año 2005



En el gráfico 5.5 se observa la distribución del servicio de ingreso de los pacientes con IAM menores y mayores de 75 años. Los menores de 75 años estuvieron ingresados en una UCIC/UCI de hospital terciario en mayor porcentaje que los mayores de 75 años, el 85,3 y el 63,0%, respectivamente.

De los datos de la tabla 5.12 se desprende que ha aumentado el porcentaje de pacientes ingresados en servicios más especializados para el tratamiento del IAM respecto a años anteriores.

Gráfico 5.6. Pruebas diagnósticas en los pacientes con IAM de los hospitales públicos. Año 2005

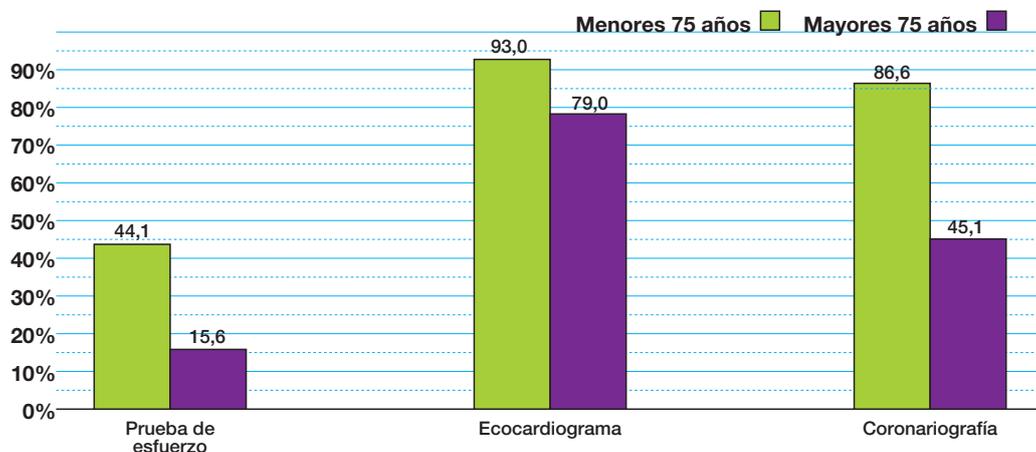


TABLA 5.12. TENDENCIA EN EL MANEJO HOSPITALARIO DE LOS PACIENTES INGRESADOS CON IAM EN NAVARRA. AÑOS 1997, 2003, 2004 Y 2005.

	P. MENORES 75 AÑOS			P. MAYORES 75 AÑOS		
	1997	2003-2004	2005	1997	2003-2004	2005
Ingresados en UCIC o UCI de hospital terciario;%	69,7	79,9	85,3	44,6	51,9	63,0
Ecocardiograma; %	78,6	89,5	93,0	58,3	63,7	79,0
Prueba de esfuerzo; %	56,3	39,6	44,1	12,5	11,0	15,6
Coronariografía; %	41,9	76,9	86,6	5,4	32,8	45,1
Reperusión aguda en IAM con elevacion ST;%	nd	68,1	73,5	nd	36,5	43,4
Reperusión en fase aguda;%	46,3	44,5	51,1	21,4	19,6	22,7
Trombolisis; %	42,5	14,7	11,1	20,2	7,6	7,6
Angioplastia primaria;%	3,8	29,8	40,0	1,2	12,0	15,1
Angioplastia electiva o aguda o rescate	19,0	60,3	71,7	3,5	25,4	34,9
Cirugia by-pass	10,0	6,2	4,3	0,0	2,4	1,3
Antiagregantes durante el ingreso;%	90,0	96,7	98,3	82,2	90,1	92,4
Betabloqueantes durante el ingreso;%	54,0	86,4	92,3	17,6	56,4	72,7
IECAs durante el ingreso ;%	40,9	60,1	66,7	52,7	61,1	68,8
Hipolipemiantes durante el ingreso;%	nd	78,1	89,8	nd	39,9	61,2
Antiagregantes al alta;%	77,4	93,9	96,6	59,6	82,8	90,6
Betabloqueantes al alta;%	27,4	80,4	87,4	10,9	44,6	60,3
IECAs al alta;%	27,3	47,3	48,5	34,5	39,3	42,9
Hipolipemiantes al alta;%	nd	73,9	85,7	nd	35,9	52,9

Pruebas diagnósticas

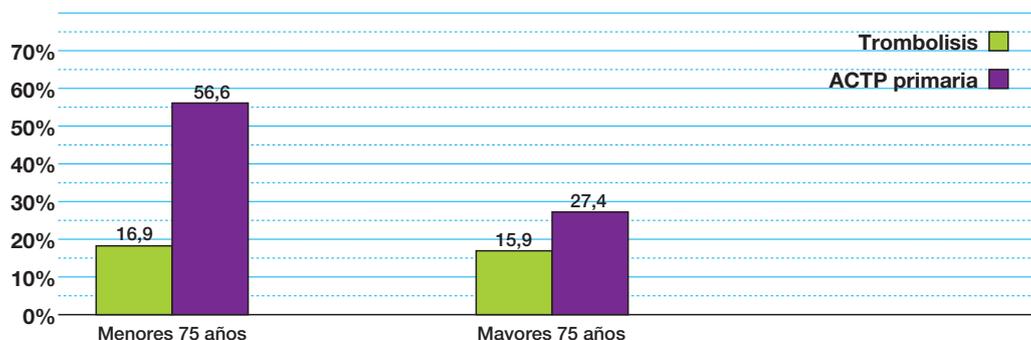
Los pacientes con menos de 75 años presentaron porcentajes más altos de realización de ecocardiograma, pruebas de esfuerzo y coronariografías que los mayores de 75 años (Gráfico 5.6). Se observa un fuerte incremento de pacientes con coronariografía respecto a 1997 y 2003-04 (Tabla 5.12). El porcentaje de pacientes a los que se les realizó coronariografía osciló entre un 50 y un 83% entre los hospitales públicos de Navarra.

Reperusión en fase aguda

En los IAM con elevación del ST se realizó reperusión en fase aguda (trombolisis o ACTP) en el 62,3% de los pacientes, porcentaje superior al observado en el periodo 2003-4 donde fue de 57,8%. Se observaron importantes diferencias en relación a la edad, realizándose una ACTP en el 73,5% y 43,4% de los menores y mayores de 75 años, respectivamente.

La ACTP fue el procedimiento más utilizado como se puede observar en el gráfico 5.7. Mientras que prácticamente no hay diferencias en el porcentaje de pacientes que reciben trombolisis en relación a la edad, se observa que a los menores de 75 años se les realiza ACTP primaria con una frecuencia mucho más alta.

Gráfico 5.7. Reperusión en fase aguda en los paciente con IAM con elevación del ST de los H. Públicos. Año 05



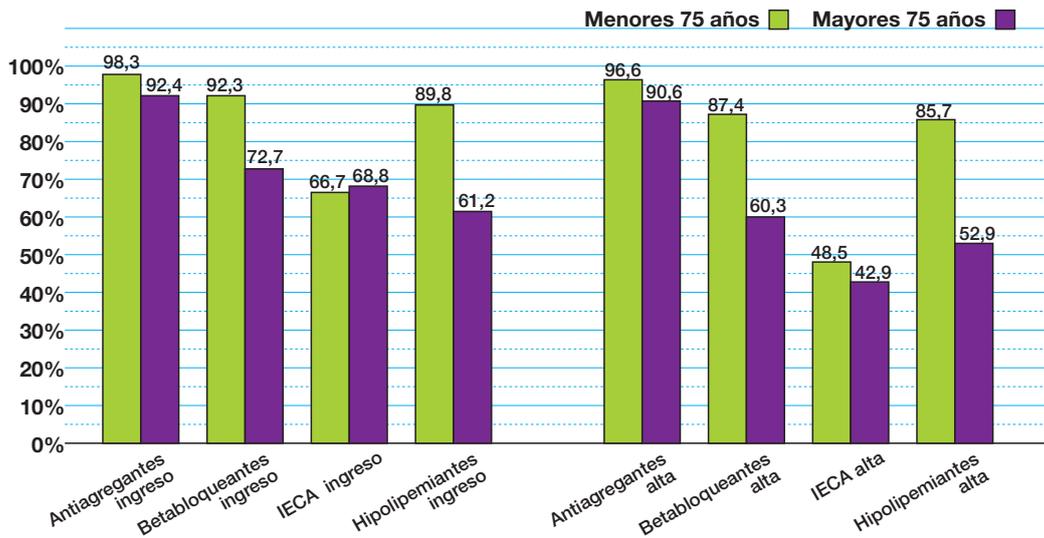
La reperusión en fase aguda osciló entre los hospitales entre un 40 y un 70% en los pacientes con infarto con elevación del ST.

Tratamientos farmacológicos

Los fármacos utilizados durante el ingreso y al alta se representan en el gráfico 5.8. y gráfico 5.9. Se observó un mayor uso de antiagregantes, betabloqueantes e hipolipemiantes entre los pacientes menores de 75 años, tanto durante el ingreso como al alta.

Gráfico 5.8. Uso al ingreso de antiagregantes, betabloqueantes, IECAs e hipolipemiantes en los pacientes con IAM. Año 2005

Gráfico 5.9. Prescripción al alta de antiagregantes, betabloqueantes, IECAs e hipolipemiantes en los pacientes con IAM. Año 2005



Respecto a los años 1997 y 2003-4, se observa un incremento importante del uso de antiagregantes, betabloqueantes e IECA. No se tienen datos del uso de hipolipemiantes en el año 1997 aunque se puede observar una amplia utilización de los mismos durante los años 2003 y 2004, que todavía se incrementó en el año 2005 (Tabla 5.12).

Angioplastia y cirugía aortocoronaria

Los datos comparativos de la tabla 5.12 muestran el importante incremento del intervencionismo coronario en los últimos años, tanto entre los menores de 75 años como entre los mayores de 75. En total se realizó angioplastia al 71,7% de los pacientes menores de 75 años y al 34,9% de los mayores en el año 2005 frente a porcentajes de 19 y 3,5% en el año 1997. Entre los hospitales, osciló entre un 41 y un 68% de los pacientes.

Se realizó cirugía de derivación aortocoronaria en un 3,0% de pacientes. Entre los menores de 75 años el porcentaje fue de 4,3% y en los mayores de 75 del 1,3%.

Letalidad a los 28 días.

La letalidad de los pacientes que llegan vivos al hospital a los 28 días fue de un 4,7 y 22,7% en los menores y mayores de 75 años, respectivamente. Se observa un descenso importante respecto a años anteriores.

Conclusiones

Los datos del registro de IAM de Navarra para el año 2005 que incluyen a pacientes procedentes de todos los hospitales públicos muestran una mejora del manejo hospitalario de los pacientes en comparación a los datos de los años 1997 y 2003-04.

- Ha aumentado el porcentaje de pacientes que ingresan en UCIC/UCI de hospital terciario.
- Ha aumentado el porcentaje de pacientes derivados de hospitales comarcales a hospitales terciarios.
- Incremento significativo del porcentaje de pacientes con IAM que se ingresan en el Hospital de Navarra, hospital terciario de referencia para este tipo de pacientes y único de la red pública con Unidad de Hemodinámica.
- Ha aumentado el porcentaje de pacientes a los que se realiza una coronariografía, siendo el incremento más acentuado entre los mayores de 75 años.
- Mayor utilización de antiagregantes, betabloqueantes e IECAS tanto durante el ingreso como al alta. Además un elevado porcentaje recibe estatinas en el momento del alta.
- Incremento de la repercusión en fase aguda en pacientes con IAM con elevación del ST.
- Descenso importante de la letalidad hospitalaria.

5.5.5. EPIC (EUROPEAN PROSPECTIVE INVESTIGATION INTO CANCER AND NUTRITION) EN NAVARRA

En Europa el proyecto se coordina desde la IARC (International Agency for Research on Cancer), en España desde el ICO (Instituto Catalán de Oncología) y en Navarra desde el Instituto de Salud Pública de Navarra. El 100% de la cohorte esta compuesta por donantes de sangre reclutados con la colaboración de la Asociación de Donantes de Navarra y el Centro de Transfusión Sanguínea de Navarra, la fase de reclutamiento de los individuos se inició en noviembre de 1992 y finalizó en septiembre de 1995. Está formada por 8.084 personas del conjunto de la Comunidad Foral. Un 48 % de la cohorte eran hombres. El rango de edad se situó entre 29 y 67 años.

El seguimiento de los sujetos participantes es un elemento esencial para el desarrollo de un estudio de cohortes que en nuestro caso se realiza mediante el enlace de la base de datos de EPIC-Navarra con el Registro de Cáncer de Navarra y con datos de mortalidad, lo que ha permitido identificar, hasta finales de 2004, 689 casos de tumores incluidos los casos de piel no melanoma, in situ de vejiga y benignos de cerebro. Tras los tumores de piel, en hombres destaca la próstata, vejiga y pulmón y en mujeres mama, útero y ovario. Se ha seguido el estado vital de la cohorte hasta final de 2004 y en total han fallecido 245 personas, en un 58% la causa del fallecimiento fue un tumor y en un 20 % enfermedades del aparato circulatorio.

Actualmente se están desarrollando otras líneas de investigación en la cohorte EPIC de Navarra sobre enfermedades cardiovasculares denominada EPIC-Heart y sobre diabetes tipo II denominada Inter-Act. Este último ha permitido conocer la prevalencia e incidencia de diabetes hasta el año 2006. Un 3% tenían diabetes previa al reclutamiento y un 8% se les ha considerado diabéticos después del reclutamiento por lo que se han clasificado como casos incidentes de diabetes tipo II.

Información en la página web de EPIC España y Europa: <http://www.epic-spain.com> y <http://www.iarc.fr/epic/>

5.5.6. IMPACTO DE LA TEMPERATURA DURANTE EL VERANO DE 2007 EN LA ACTIVIDAD DE URGENCIAS Y EN LA MORTALIDAD DIARIA EN NAVARRA

Durante el año 2007 se actualizó y se continuó con el Plan de Prevención de los efectos de Ola de Calor sobre la salud que se había implantado en el año 2004 en Navarra, según las nuevas indicaciones de la Comisión Interministerial para el seguimiento del Plan de Prevención de Ola de Calor. El Instituto de Salud Pública elaboró un protocolo de actuación que se publicó en el Boletín Informativo del ISP, número 34. <http://www.cfnavarra.es/isp/documentacion/BOL34-05.pdf>.

El objetivo general del plan era disminuir la morbi-mortalidad ocasionada por el aumento de temperatura ambiental en Navarra y como objetivos específicos se describieron:

- 1) Informar a la población general del riesgo asociado a los aumentos de temperatura y las medidas de prevención mediante folletos informativos que se distribuyeron a principios de cada verano en centros de atención asistencia social y domiciliaria, centros de jubilados y otros colectivos, y su divulgación en los medios de comunicación.
- 2) Informar a los profesionales de la salud, asistencia social y atención de emergencias, del riesgo para la salud del calor excesivo y las medidas de prevención.
- 3) Vigilancia y alerta ante situaciones de calor extremo a lo largo del verano mediante la implantación de un sistema de información basado en las previsiones meteorológicas del Instituto Nacional de Meteorología.
- 4) Vigilancia de la morbi-mortalidad asociada al calor extremo utilizando información de ingresos hospitalarios relacionados con el calor que serán reportados por los sistemas de vigilancia hospitalaria y vigilancia diaria de número de urgencias e ingresos hospitalarios en los distintos hospitales de la red pública de nuestra comunidad y vigilancia diaria de urgencias extrahospitalarias. Además, se vigiló la mortalidad diaria de los registros civiles de Pamplona, Aoiz, Tudela, Estella y Tafalla.

Durante el verano de 2007 la vigilancia de las temperaturas ambientales en Navarra y su impacto en la salud se han realizado a través de las predicciones de temperaturas máximas y mínimas diarias, número de urgencias e ingresos por urgencias en la red pública de Navarra y la mortalidad diaria desde el 1 de junio al 30 de septiembre. El objetivo de la vigilancia de la temperatura ambiental era el de alertar a la población en caso de un aumento por encima de la temperatura umbral que para Navarra se definió cuando se superase la temperatura máxima de 35,8° y una mínima de 21,5°.

Vigilancia de las urgencias

Para toda Navarra durante todo el periodo de verano de 2007 la media diaria del número de urgencias fue de 902 (+/- 125) en toda la red sanitaria pública con un rango entre 1.528 y 683, y una mediana de 870. Respecto a los ingresos la media diaria fue de 74,58 personas (+/-13) con un rango entre 43 y 128.

Por meses de verano la media diaria del total de urgencias atendidas fue de 886, 869, 784 y 848 para junio, julio, agosto y septiembre respectivamente. El porcentaje de ingresos sobre el total de urgencias es de un 8,3%.

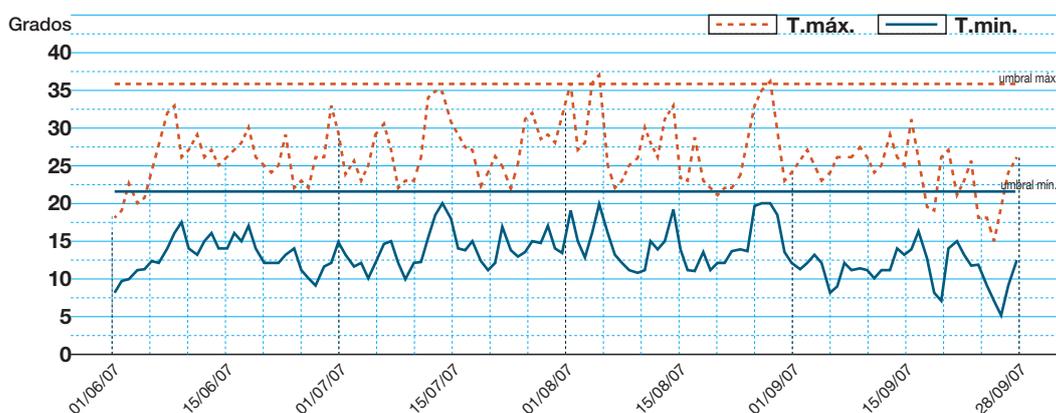
Vigilancia de las temperaturas

Se han vigilado las predicciones enviadas por el Instituto Nacional de Meteorología en colaboración con Ministerio de Sanidad y Consumo, en ningún momento las predicciones han pasado los umbrales de alerta. En la siguiente tabla se refleja las predicciones de temperaturas máximas y mínimas por meses y su rango (Tabla 5.13. y gráfico 5.10.)

TABLA 5.13. PREDICCIONES DE LAS TEMPERATURAS MÁXIMAS, MÍNIMAS POR MESES. AÑO 2007

		MESES DEL AÑO 2007			
		JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
T. MÁXIMA	MEDIA	25,6	27,4	27,4	24,1
	MEDIANA	26,0	27,0	26,0	25,0
	MÁXIMO	33,0	34,8	37,0	31,0
	MÍNIMO	18,0	21,9	21,0	15,0
T. MÍNIMA	MEDIA	12,9	13,8	14,4	11,2
	MEDIANA	12,7	13,7	13,6	11,5
	MÁXIMO	17,4	19,9	20,0	16,2
	MÍNIMO	8,0	9,8	10,8	5,0

Gráfico 5.10. Temperatura máxima y mínima por semanas. Verano 2007 en Navarra



Vigilancia de la mortalidad diaria

La vigilancia de mortalidad diaria se realizó a través del número de defunciones ocurridas en Navarra en 5 Registros Civiles informatizados que suponen un porcentaje sobre el total de la mortalidad de un 70%. Los datos se obtuvieron a través del Ministerio de Justicia con un retraso entre 24 horas a 48 horas después del fallecimiento (Tabla 5.14.).

Durante los meses vigilados se recogieron por este sistema 1.087 defunciones, destaca una disminución de la mortalidad diaria durante los meses de verano siendo junio el mes que menos defunciones se registraron. No se apreció una asociación entre las defunciones ocurridas y las temperaturas.

TABLA 5.14. MORTALIDAD DIARIA POR MESES EN EL 2007

	TOTAL DE DEFUNCIONES POR MES	MEDIA DIARIA	MÁXIMO	MÍNIMO
ENERO	340	11,0	18	4
FEBRERO	345	12,3	18	6
MARZO	346	11,2	20	4
ABRIL	303	10,1	20	6
MAYO	281	9,1	17	4
JUNIO	249	8,3	15	3
JULIO	299	9,6	16	4
AGOSTO	275	8,9	16	3
SEPTIEMBRE	264	8,8	13	0
OCTUBRE	310	10,0	17	4
NOVIEMBRE	306	10,2	17	5
DICIEMBRE	324	10,5	15	5

Conclusiones

No se ha detectado asociación entre la temperatura ambiental y el aumento de urgencias o de las defunciones en el periodo estudiado. En Navarra no se indicó alerta a la población por aumento de las temperaturas durante el verano del 2007.

5.6. MORTALIDAD

Se presentan los indicadores de mortalidad para Navarra hasta el año 2006. El origen de los datos son los Boletines Estadísticos de Defunción correspondientes a fallecimientos de residentes en Navarra ocurridos en Navarra o en otras Comunidades Autónomas. La codificación de la causa básica de defunción se ha realizado utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), la novena revisión hasta el año 1998 y la décima revisión a partir de 1999. Se ha calculado la esperanza de vida al nacer como la media de años que una persona nacida en el periodo de estudio puede esperar vivir asumiendo que las tasas específicas de mortalidad permanezcan constantes (es decir, que se mantengan en las tasas observadas en el periodo de estudio).

Para hacer comparaciones con otros países y entre los dos quinquenios y puesto que el objetivo es medir las tasas de mortalidad independientemente de la estructura de las poblaciones se han calculado las tasas ajustadas a la población estándar europea por el método directo. Para analizar la mortalidad prematura se ha calculado la tasa de años potenciales de vida perdidos entre 1-70 años ajustada a la población europea (APVP). Las comparaciones con datos de España se han realizado utilizando los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística y la comparación con los datos europeos se han realizado a través de los datos difundidos por Eurostat.

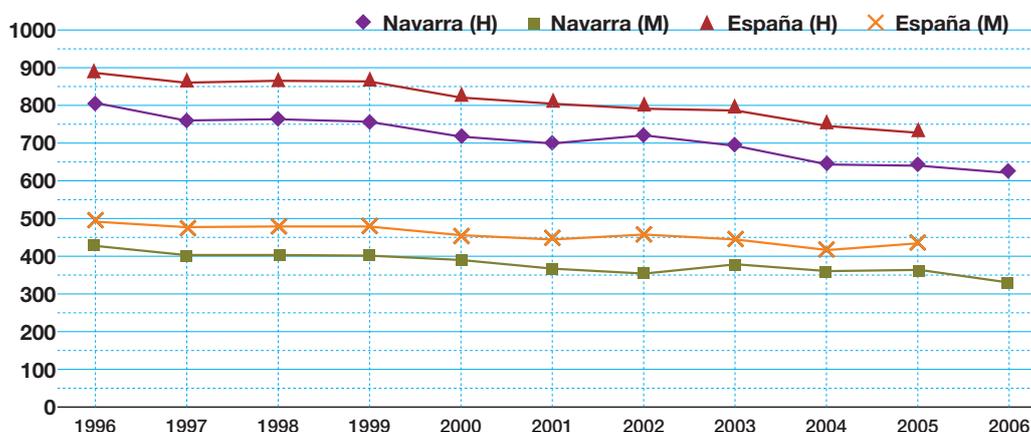
MORTALIDAD GENERAL Y ESPERANZA DE VIDA

En el año 2006 fallecieron un total de 4.956 personas residentes en Navarra, de ellas 2.610 eran hombres y 2.346 mujeres. El 21% de los hombres fallecidos tenían menos de 65 años y el 26% más de 85 años. Entre las mujeres fallecidas estos porcentajes eran de 9% y 52%, respectivamente.

La esperanza de vida al nacer en Navarra en el quinquenio 2002-2006, fue de 78,4 años en los hombres y 85,4 años en las mujeres.

Las tasas globales de mortalidad de los hombres y mujeres de Navarra son más bajas que las de España, en porcentajes que se sitúan entre el 10-15% según los años. Esta menor mortalidad de Navarra se viene observando durante toda la última década (Gráfico 5.11).

Gráfico 5.11. Mortalidad por todas las causas en Navarra y España en el periodo 1996/2006
Tasas ajustadas por edad a la población europea por 100,000: Hombres y Mujeres



MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD. MORTALIDAD INFANTIL

La tasa de mortalidad infantil en el quinquenio 2002-2006 fue de 2,7 fallecidos por mil nacidos vivos y sigue manteniendo una tendencia descendente respecto a los años anteriores (Tabla 5.15). A nivel europeo, la tasa de Navarra se encuentra en el quintil inferior y se aproxima a la registrada en el año 2002 en Islandia (2,3) y Suecia (3,3), países que presentaron las tasas más bajas.

Además de la mortalidad en el primer año de vida, las tasas de mortalidad específicas han descendido en la mayoría de los grupos de edad en ambos sexos, indicándonos que los aumentos de la esperanza de vida son el resultado de que el riesgo de muerte está descendiendo en los niños y jóvenes pero también en las edades adultas y entre los grupos de mayor edad. Las tasas de mortalidad fueron más altas entre los hombres, observándose ratios por encima de 2 en bastantes grupos de edad (Tabla 5.16)

TABLA 5.15. NÚMERO DE RECIÉN NACIDOS VIVOS, DEFUNCIONES DE MENORES DE 1 AÑO Y TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL POR 1000 NACIDOS VIVOS. NAVARRA 1996-2006

AÑO	NÚMERO RECIÉN NACIDOS*	MUERTES < 1AÑO	TASA MORTALIDAD INFANTIL
1996	4.830	26	5,4
1997	4.967	19	3,8
1998	4.952	27	5,5
1999	5.122	10	2,0
2000	5.262	21	4,0
2001	5.710	17	3,0
2002	5.802	15	2,6
2003	6.180	14	2,3
2004	6.293	29	4,6
2005	6.080	15	2,5
2006	6.551	18	2,7

*Fuente: Instituto de Estadística de Navarra

TABLA 5.16. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD POR EDAD EN NAVARRA. TASAS POR 100.000. RATIO DE LAS TASAS DE LOS HOMBRES RESPECTO A LAS MUJERES EN EL PERIODO 2002-2006

EDAD	HOMBRES		MUJERES		HOMBRES/ MUJERES
	1997-2001	2002-2006	1997-2001	2002-2006	
<1 año	359,1	350,8	373,5	232,8	1,5
1-4	31,8	31,4	27,4	33,4	0,9
5-9	16,0	21,3	12,0	3,2	6,6
10-14	19,0	8,9	17,5	8,0	1,1
15-19	67,2	50,6	23,4	17,7	2,8
20-24	85,8	100,4	20,1	33,0	3,0
25-29	97,0	76,8	30,1	28,9	2,7
30-34	113,0	77,9	46,5	39,4	2,0
35-39	136,4	130,3	53,5	62,6	2,1
40-44	214,9	177,7	93,8	93,8	1,9
45-49	299,7	269,4	134,0	143,3	1,9
50-54	458,1	428,9	199,6	187,5	2,3
55-59	733,7	658,7	273,1	246,1	2,7
60-64	1.126,7	1.015,1	428,5	350,3	2,9
65-69	1.849,4	1.591,8	665,6	614,2	2,6
70-74	3.147,6	2.561,9	1.298,2	1.078,7	2,4
75-79	4.985,8	4.529,7	2.461,8	2.263,4	2,0
80-84	8.945,1	8.312,6	5.181,5	4.596,5	1,8
>=85	16.590,1	15.502,0	13.483,1	12.600,4	1,2

MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS

Entre los hombres, en el último periodo 2002-06, las cuatro causas de muerte más frecuentes fueron el cáncer, las enfermedades circulatorias, enfermedades respiratorias y muertes por causas externas. Estas 4 causas de muerte han descendido en el último quinquenio en porcentajes que oscilan entre el 8 y el 16% (Tabla 5.17).

Entre las mujeres de Navarra, la mortalidad por enfermedades circulatorias continúa ocupando la primera posición, en segundo lugar destacan los tumores y en tercer y cuarto lugar la mortalidad por enfermedades respiratorias y enfermedades del sistema nervioso. En el último periodo ha descendido, como entre los hombres, la mortalidad por cáncer, enfermedades circulatorias y enfermedades respiratorias. La mortalidad por causas externas ha aumentado entre las mujeres en el quinquenio 2002-2006 un 37% (Tabla 5.17).

En la tabla 5.18 se pueden observar el peso porcentual de las diferentes causas de muerte según la edad de los fallecidos. Entre los jóvenes señalar la importancia de las muertes por causas externas, en las edades medias destacan las muertes por cáncer y en las edades avanzadas las muertes por enfermedades circulatorias.

Tabla 5.17. MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS EN NAVARRA Y % DE CAMBIO EN EL PERIODO 02-06 RESPECTO AL QUINQUENIO ANTERIOR. TASAS AJUSTADAS POR EDAD A LA POBLACIÓN EUROPEA POR 100.000.

HOMBRES	97-01	02-06	%	MUJERES	97-01	02-06	%
Tumores	245,6	225,4	-8,2	Enf. circulatorias	130,0	105,0	-19,2
Enf. circulatorias	217,8	182,9	-16,1	Tumores	113,1	102,6	-9,2
Enf. respiratorias	87,2	77,8	-10,9	Enf. respiratorias	34,9	33,4	-4,2
Causas externas	58,4	50,5	-13,5	Enf. sistema nervioso	18,3	21,3	16,5
Enf. digestivas	33,1	33,6	1,3	Causas externas	14,2	19,5	37,6
Enf. sistema nervioso	20,1	19,6	-2,6	Enf. digestivas	17,4	16,5	-5,2
Enf. endocrinas	15,3	14,2	-6,8	Enf. endocrinas	12,8	12,4	-3,5
Enf. aparato genitourinario	11,3	12,8	13,0	Trastornos mentales	11,4	10,9	-4,2
Enf. infecciosas	12,0	12,0	0,1	Causas mal definidas.	10,6	7,7	-28,0
Trastornos mentales	11,3	10,6	-6,0	Enf. infecciosas	6,7	7,3	9,1
Causas mal definidas.	12,7	9,8	-22,6	Enf. aparato genitourinario	6,7	6,6	-1,7
Enf. osteomusculares	3,4	4,2	24,3	Enf. osteomusculares	5,6	4,7	-16,5
Afecciones perinatales	3,4	2,8	-15,9	Malformaciones congénitas	4,0	2,7	-32,7
Malformaciones congénitas	2,4	2,7	11,3	Afecciones perinatales	1,9	2,1	7,5
Enf. de la sangre	1,7	1,4	-20,6	Enf. piel	1,6	1,7	9,2
Enf. piel	1,3	1,1	-18,8	Enf. de la sangre	1,8	1,1	-41,3
				Embarazo, parto y puerperio	0,1	0,0	-100,0

TABLA 5.18. % DE LOS PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE POR GRUPOS DE EDAD

EDAD	OTRAS (INCLUIDA PERINATAL)	CÁNCER	ENF CIRCULATORIAS	ENF RESPIRATORIAS	ENF. DIGESTIVAS	CAUSAS EXTERNAS
0-1	87	0	3	6	1	3
1-5	48	12	4	6	1	30
5-10	25	21	5	5	2	42
10-15	23	25	7	5	1	40
15-20	11	10	4	3	1	71
20-25	8	10	5	4	2	72
25-30	18	10	7	4	2	59
30-35	21	15	10	3	3	48
35-40	17	27	15	2	6	33
40-45	12	38	18	3	6	22
45-50	9	44	21	3	7	16
50-55	8	47	23	4	7	12
55-60	9	46	25	5	6	8
60-65	9	45	28	6	6	6
65-70	10	41	32	8	5	4
70-75	11	34	36	10	5	3
75-80	14	27	40	12	5	2
80-85	17	20	44	13	4	2
>= 85	21	11	46	15	5	1
Total	16	25	37	11	5	6

AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS DE 1-70 AÑOS

La tasa de APVP es 2,6 veces más alta entre los hombres que en las mujeres. Los accidentes de tráfico, el cáncer de pulmón, el infarto agudo de miocardio y las muertes por suicidio ocupan los 4 primeros lugares como causas de mortalidad prematura entre los hombres en el periodo 2002-2006, sumando entre ellas el 40% de los APVP. Como dato positivo señalar importante descenso de la mortalidad por infarto agudo de miocardio y por accidentes de tráfico respecto al quinquenio anterior (Tabla 5.19).

Tabla 5.19. TASAS ESTANDARIZADAS A LA POBLACIÓN EUROPEA DE AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS DE 1-70 AÑOS. DIEZ PRIMERAS CAUSAS Y PORCENTAJE DE CAMBIO

HOMBRES	1997-2001	2002-2006	% CAMBIO
Accidentes de tráfico de vehículos de motor	805,7	587,2	-27,1
Tumor maligno de la tráquea, brónquios y pulmón	453,0	413,2	-8,8
Infarto agudo de miocardio	416,1	330,0	-20,7
Suicidio y lesiones autoinfligidas	286,0	295,9	3,5
Tumor maligno encefalo	109,8	142,0	29,3
Otras enfermedades del corazón	133,4	141,4	6,0
Envenenamiento accidental por psicofármacos, drogas de abuso	120,5	116,7	-3,1
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	109,6	111,8	2,0
SIDA	154,3	106,1	-31,3
Otras enfermedades del sistema nervioso y órganos sentidos	104,3	100,3	-3,9
TOTAL	5.075,5	4.276,1	-15,8
MUJERES			
Accidentes de tráfico de vehículos de motor	232,7	218,0	-6,3
Tumor maligno de la mama	235,5	182,2	-22,6
Tumor maligno de la tráquea, brónquios y pulmón	76,3	120,5	57,8
Suicidio y lesiones autoinfligidas	65,9	119,8	81,8
Otras enfermedades del sistema nervioso y órganos sentidos	66,9	105,7	58,0
Enf. cerebrovasculares	47,7	62,9	31,8
Tumor maligno encefalo	61,1	62,6	2,6
Otras enfermedades del corazón	48,6	58,0	19,3
Tumor maligno del colon	61,1	55,6	-9,0
Tumor maligno del ovario	54,6	55,2	1,1
TOTAL	2.001,4	1.909,4	3.910,7

Si bien la tasa global de APVP entre las mujeres sigue siendo más baja que entre los hombres y además ha descendido en el último quinquenio, hay que señalar que el descenso entre las mujeres (9%) ha sido más bajo que el registrado entre los hombres (16%). También las muertes por accidentes de tráfico ocupan el primer lugar como causantes de APVP entre las mujeres, mientras que la segunda posición la ocupan las muertes por cáncer de mama, el tercer lugar el cáncer de pulmón y el cuarto lugar como entre los hombres las muertes por suicidio. Al contrario que entre los hombres se observa un empeoramiento para algunas de las causas de muerte prematura: accidentes de tráfico, cáncer de pulmón o la mortalidad por suicidio (Tabla 5.19).

TENDENCIAS DE LAS CAUSAS DE MORTALIDAD MÁS FRECUENTES

En la tabla 5.20 se muestra la evolución de las 20 causas de muerte desagregadas más frecuentes en ambos sexos, ordenadas por orden decreciente de la tasa ajustada en el periodo 2002-2006 y el porcentaje de cambio respecto al quinquenio anterior.

El cáncer de pulmón, es la primera causa de muerte entre los hombres mientras que entre las mujeres ocupa el puesto 13. Entre los hombres la mortalidad por cáncer de pulmón se ha estabilizado en el último quinquenio. Entre las mujeres, si bien las tasas son considerablemente más bajas que entre los hombres, el incremento en el último quinquenio, 31%, es mucho mayor que el observado en los hombres.

Las muertes por infarto agudo de miocardio o por enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo y tercer lugar entre los hombres y el primero y tercero entre las mujeres. Tanto las tasas de mortalidad por infarto agudo de miocardio, como por otras formas de enfermedad isquémica del corazón y las tasas de mortalidad por enfermedad cerebrovascular han disminuido en el último periodo en ambos sexos. Los descensos de las tasas de mortalidad por estas causas superan el 10% y son responsables en buena medida del incremento de la esperanza de vida en Navarra.

El cáncer de mama, el tumor que produce más muertes por cáncer entre las mujeres presentó una tasa de 16,8 por 100.000 en el quinquenio 2002-06 y ha descendido un 16% en el último quinquenio.

Las tasas de mortalidad por cáncer de estómago continúan descendiendo en Navarra en ambos sexos siguiendo una tendencia iniciada hace varias décadas y que se observa en otros países industrializados.

La mortalidad por cáncer de próstata, que había presentado una tendencia creciente en la década de los 80, con una estabilización en los 90, muestra un descenso del 25% en el último quinquenio. También los datos de España

Tabla 5.20. TENDENCIAS DE LAS 20 PRIMERAS CAUSAS CON MAYOR TASA DE MORTALIDAD EN EL PERIODO 2002-2006 ENTRE LOS HOMBRES Y MUJERES DE NAVARRA. TASAS AJUSTADAS A LA POBLACIÓN ESTÁNDAR EUROPEA. PORCENTAJE DE CAMBIO RESPECTO 1997-2001.

HOMBRES	1997-2001	2002-2006	% CAMBIO
Tumor maligno de la tráquea, brónquios y pulmón	61,0	61,0	0,0
Infarto agudo de miocardio	64,1	52,9	-17,5
Enf. cerebrovasculares	51,1	42,4	-17,0
Enf. crónicas de las vías respiratorias (excepto asma)	42,5	33,7	-20,6
Otras enfermedades del corazón	28,6	28,4	-0,7
Otras enfermedades del sistema respiratorio	20,2	22,3	10,3
Otras enfermedades isquémicas del corazón	23,9	19,8	-17,4
Insuficiencia cardíaca	24,8	19,1	-22,7
Neumonía	18,6	18,5	-0,7
Tumor maligno de la próstata	24,5	18,2	-25,5
Tumor maligno del colon	18,1	17,8	-1,5
Accidentes de tráfico de vehículos de motor	26,8	17,1	-36,2
Otras enfermedades del sistema digestivo	15,2	17,0	12,0
Tumor maligno del estómago	16,7	14,7	-12,1
Tumor maligno de la vejiga	13,8	12,5	-9,2
Diabetes mellitus	12,4	11,9	-3,8
Suicidio y lesiones autoinfligidas	11,2	11,4	2,2
Tumor maligno de sitios mal definidos, secundarios y no especifi	12,7	11,3	-10,6
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	11,0	11,2	2,0
Otras enfermedades del sistema nervioso y órganos sentidos	11,4	10,8	-5,0
TOTAL	737,1	661,4	-10,3
MUJERES			
Enf. cerebrovasculares	38,3	31,5	-17,8
Otras enfermedades del corazón	19,1	19,5	2,1
Infarto agudo de miocardio	22,6	17,6	-22,4
Insuficiencia cardíaca	24,5	17,1	-30,2
Tumor maligno de la mama	20,1	16,8	-16,5
Otras enfermedades del sistema respiratorio	12,2	14,9	22,1
Enf. del Alzheimer	11,2	13,1	17,1
Trastornos mentales orgánicos, senil y presenil	10,7	10,5	-2,0
Diabetes mellitus	9,9	10,2	2,7
Otras enfermedades del sistema digestivo	10,6	10,1	-4,7
Tumor maligno del colon	10,8	9,7	-10,5
Neumonía	10,1	9,1	-9,6
Tumor maligno de la tráquea, brónquios y pulmón	6,9	9,0	31,4
Otras enfermedades del sistema nervioso y órganos sentidos	6,8	7,9	15,9
Accidentes de tráfico de vehículos de motor	6,5	7,4	13,9
Tumor maligno del páncreas	6,7	7,2	7,5
Otras enfermedades isquémicas del corazón	10,7	7,0	-34,2
Tumor maligno del ovario	6,1	6,6	6,9
Tumor maligno del estómago	7,1	5,8	-18,9
Enf. hipertensivas	5,6	5,7	2,1
TOTAL	391,1	355,5	-9,1

muestran un ligero descenso de las tasas de mortalidad en los últimos años, pasando de 23,7 en el año 1999 a 20,2 muertes por 100.000 en el año 2004.

La mortalidad por causas externas ha disminuido entre los hombres y ha aumentado entre las mujeres en el último quinquenio. En este grupo de causas de muerte destacan las muertes por accidente de tráfico y las muertes por suicidio como las más frecuentes. En el gráfico 5.12 se observa como evoluciona la mortalidad en ambos sexos en las 3 últimas décadas. En los hombres la mortalidad por accidentes de tráfico muestra una tendencia descendente, de un 55% respecto al periodo 1977-1987. En las mujeres también descienden pero en el periodo 2002-2006 se observa un repunte. La mortalidad por suicidio (gráfico 5.13) presenta una tendencia ascendente en ambos sexos

cuando se observan los datos de los últimos 30 años. A nivel de la UE-15, tanto Navarra como España presentan una tasa de mortalidad por accidentes de tráfico por encima de la media y la mortalidad por suicidios de Navarra es muy parecida a la de España y las tasas están por debajo de la media de la UE.

Gráfico 5.12. Evolución de las tasas de mortalidad por accidentes de tráfico en Navarra. Tasas ajustadas a la población europea.

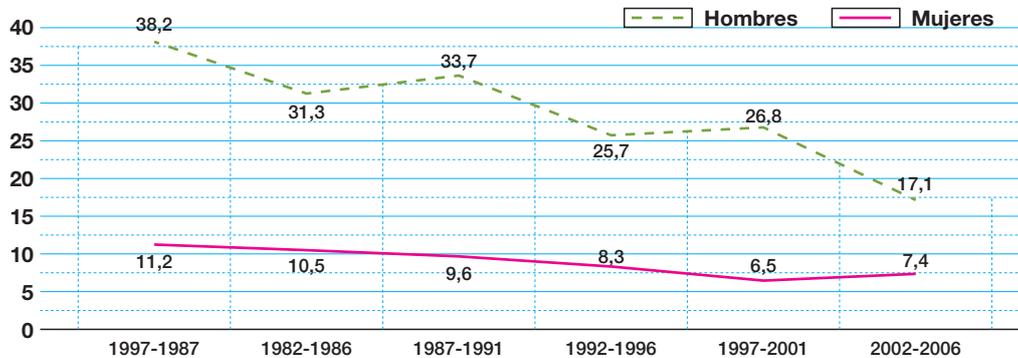
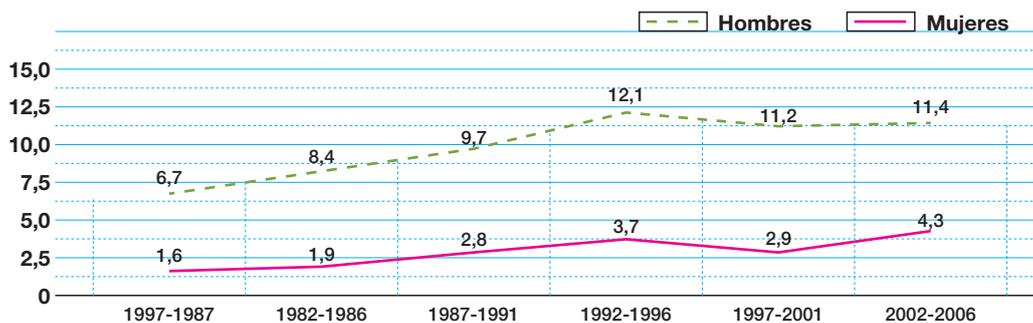


Gráfico 5.13. Evolución de las tasas de mortalidad por suicidio en Navarra. Tasas ajustadas a la población europea.



CONCLUSIONES

Indicadores que presentan una evolución positiva en el periodo 2002-2006

- En el quinquenio 2002-2006 la esperanza de vida al nacer fue de 78,4 años en los hombres y 85,4 años en las mujeres, esta última una de las más altas a nivel mundial.
- Han disminuido las tasas de mortalidad en ambos sexos en prácticamente todos los grupos de edad.
- Importante descenso de la mortalidad infantil que se sitúa en 2,7 muertes por mil recién nacidos vivos en el periodo 2002-2006 frente a 3,6 en el quinquenio anterior.
- Bajas tasas de mortalidad por enfermedades circulatorias en comparación a la mortalidad registrada en España y en la mayoría de los países de la Unión Europea. Además durante 2002-2006 han continuado descendiendo la mortalidad por isquemia cardiaca, enfermedad cerebrovasculares e insuficiencia cardiaca.
- Descenso importante de la mortalidad por cáncer de estómago en ambos sexos y del cáncer de próstata en hombres.
- La mortalidad total y mortalidad prematura por cáncer de mama que hasta mediados de los 90 presentaba una tendencia ascendente muestra un descenso de la mortalidad total pero sobre todo de la mortalidad prematura entre las mujeres.
- Descenso de la mortalidad por accidentes de tráfico en varones.

Indicadores que presentan una evolución negativa en el periodo 2002-2006

- Fuerte incremento de la mortalidad por cáncer de pulmón entre las mujeres (32% las tasas de mortalidad y 70% la tasa de APVP).
- Incremento de la mortalidad por accidentes de tráfico y suicidio entre las mujeres.

5.7. SANIDAD AMBIENTAL

5.7.1. MEDIO EXTERNO

5.7.1.1. AGUAS DE CONSUMO HUMANO

Calidad del Agua. En 2007, el 83,3 % de la población de Navarra recibió el agua de una Mancomunidad, siendo aptas para el consumo el 99,4 % de las analíticas realizadas con dicho origen, lo que supone, valorando de forma general las aguas suministradas por las mancomunidades, un alto grado de cumplimiento.

Considerando globalmente los suministros a poblaciones que no están integradas en estructuras mancomunadas, el porcentaje de aptitud para el consumo disminuye al 88,3 % de las muestras analizadas (en 2006 fueron el 86,1 %). Supone el suministro del 16,5 % de los habitantes de Navarra que residen, principalmente, en poblaciones pequeñas las cuales tienen más dificultades de realizar operaciones de acondicionamiento del agua como es la desinfección, de forma correcta y controlada.

En general el 96,1% de la población de Navarra recibió agua apta para el consumo en el año 2007.

Al 0,2 % de la población de Navarra no se controló la calidad del agua de 2007, debido a que se trata de localidades de menos de 10 habitantes y a las dificultades que supone este control, permitiendo además la normativa la no realización de estos controles (excluye abastecimientos de menos de 50 personas).

TABLA 5.21. CALIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS ANALÍTICOS DE LAS AGUAS DE ABASTECIMIENTO PÚBLICO DE NAVARRA, A LA SALIDA DE TRATAMIENTO O RED, 2007

	Nº CONTROLADOS DE		Nº TOTAL ANÁLISIS	APTAS PARA CONSUMO		NO APTAS PARA CONSUMO	
	LOCALIDADES	HABITANTES (*)		Nº	%	Nº	%
No mancomunadas	316	98.635	2.629	2.322	88,3	307	11,7
Mancomunadas	365	499.117	6.193	6.153	99,4	40	0,6
TOTAL	681	597.752	8.822	8.475	96,1	347	3,9

(*) Población total de Navarra (Censo de 1 de enero de 2007): 605.876 habitantes.

En los análisis gestionados por el Instituto de Salud Pública se incide con un mayor muestreo en los suministros no mancomunados y por lo tanto con más problemas de calidad del agua, reflejándose los resultados en la siguiente tabla y gráfico.

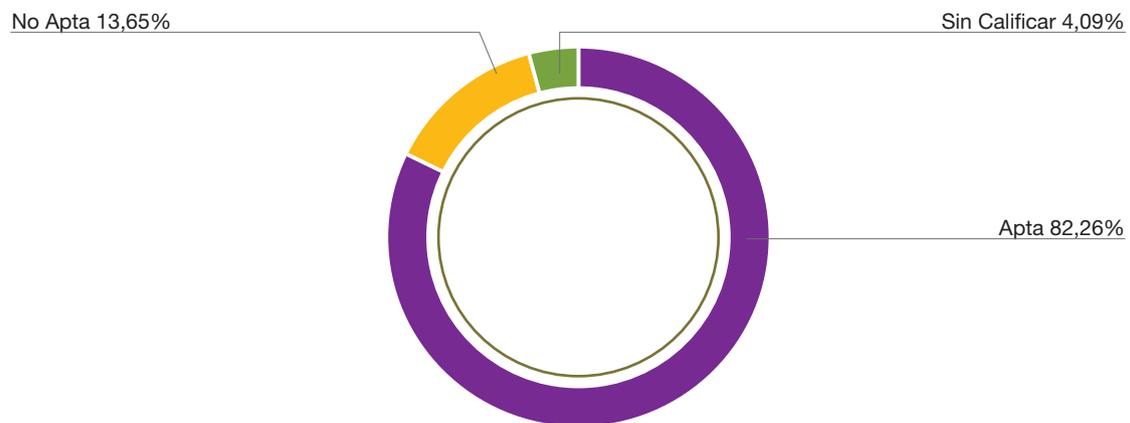
TABLA 5.22. ANÁLISIS DE AGUA DE CONSUMO PÚBLICO GESTIONADOS POR EL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA 2007

CONSUMO PÚBLICO	AGUA			TOTALES
	APTA	NO APTA (*)	SIN CALIFICAR	
Origen	0	0	18	18
Salida tratamiento	2	1	4	7
Red	1.670	264	34 (*)	1.968
Abastecimiento particular	14	6	11	31
Fuentes	1	5	2	8
Naturales	1	4	15	20
TOTALES	1.688	280	84	2.052

(*)Muestras de salida tratamiento o red sin calificación - resultados analíticos no conformes.

Nota: La falta de calificación se debe a que las de origen y naturales no procede, por cuanto son aguas sin tratar.

Gráfico 5.14. Calificación de las muestras de agua de consumo público en red realizadas por el Instituto de Salud Pública. Año 2007



Control de la desinfección del agua. Se han recibido y valorado en el año 2007 los controles del cloro libre residual del agua distribuida en 352 localidades, lo que supone el 51,7% de las localidades.

Subvenciones de cloradores. Para paliar las deficiencias de desinfección, desde el I.S.P. se subvenciona la instalación de cloradores, habiéndose dado ayudas para la instalación de 11 aparatos-cloradores en el 2007. No obstante, uno de los mayores problemas consiste en el mantenimiento de los aparatos y en el control de su funcionamiento para conseguir la correcta desinfección del agua.

SUBVENCIONES 2007 *Número de equipos subvencionados: 11* *Importe: 13.574,13 euros*

Expedientes sancionadores. No se han incoado expedientes sancionadores a gestores de sistemas de abastecimiento de agua de consumo por incumplimiento del Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero, por el que establecen los criterios sanitarios de la calidad del agua de consumo humano. Ello es debido a que se considera más conveniente asesorar a las entidades locales, debido a sus dificultades en algunos casos, reservando los expedientes para ocasiones severas de incumplimiento.

Informes de incumplimiento. Se han realizado 70 informes de incumplimiento del Real Decreto 140/2003 en el agua distribuida para consumo. Estos informes están basados en los datos de los autocontroles aportados por los gestores de los sistemas de abastecimiento.

Reuniones. Se ha asistido a 3 reuniones de la Comisión del Agua de la Administración de la Comunidad Foral y a una reunión de la Comisión de Nitratos de la Comunidad Foral de Navarra.

Informes proyectos abastecimientos. Se realizaron 20 informes sanitarios, preceptivos según la legislación vigente, en relación a modificaciones a realizar en sistemas de abastecimiento a poblaciones.

Determinaciones de nuevos parámetros en aguas. En colaboración con la Sección de Laboratorio se acordó realizar controles de herbicidas en aguas de consumo humano. Para la elección de los herbicidas a analizar se consultó al I.T.G. agrícola sobre los más utilizados en el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma, por lo que se realizó el aná-

lisis en 207 muestras de agua de las siguientes sustancias, en dependencia de su compatibilidad con las técnicas analíticas disponibles en ese Laboratorio: alacloro, atrazina, cianazina, clortoluron, imazametabenz, isoproturon, metribuzina, pendimentalina, propanil, simazina, terbutilazina y terbutrina.

Debido a los datos obtenidos en estos controles de herbicidas se han realizado 20 informes sobre agua no apta para el consumo con restricción de uso.

Se han publicado 5 resoluciones de excepción al valor paramétrico fijado para el herbicida Imazametabenz, en el agua del sistema de abastecimiento de consumo público de otras tantas localidades.

Nueva aplicación gestión muestras de agua. Se comenzó a trabajar en una nueva aplicación informática que sustituirá a la existente en este año 2008, en colaboración con la Sección de Laboratorio y los técnicos de la Sección de Proyectos del Área Socio-Sanitaria.

Brotos de enfermedades de transmisión hídrica. Se realizaron 2 informes sanitarios y toma de muestras por una sospecha de brote de gastroenteritis en la localidad de Lumbier, a petición de la Sección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles del I.S.P.

Se han realizado las gestiones correspondientes en relación a la alerta sanitaria sobre la posible presencia de tolylfluanida en el agua de consumo y más en concreto en el agua procedente de Itoiz y tratada en la E.T.A.P de Tiebas.

Trabajos coordinados con los Equipos de Atención Primaria. Se tramita y se facilita el envío de envases, toma y entrega de muestras de agua, así como otros aspectos relacionados con el agua en las que la Sección facilita apoyo técnico.

El agua en la industria alimentaria. Se ha propuesto un plan de control del agua de abastecimiento: El agua, si es un componente habitual de los productos alimenticios que se elaboran, puede ser un vehículo de productos y sustancias contaminantes que en el momento de la elaboración pueden pasar al alimento. Por ello, como es necesario asegurarse que un establecimiento e industria alimentaria tiene agua apta para el consumo y se ha elaborado un documento guía para orientar en las actuaciones y controles a realizar en el agua de la industria alimentaria.

Transporte en cisterna. Se le ha requerido a un distribuidor de agua de consumo en cisternas que solicite autorización sanitaria del uso de la cisterna utilizada para el transporte de agua de consumo humano.

5.7.1.2. PISCINAS DE USO PÚBLICO

Control de las instalaciones. Con el fin de disminuir los riesgos para los usuarios de las piscinas, se supervisan las condiciones higiénico-sanitarias de estos establecimientos, controlando su equipamiento, sistemas de tratamiento y nivel de mantenimiento y autocontrol.

Se controlaron 225 instalaciones con vaso descubierto, 28 instalaciones con vaso cubierto y 15 instalaciones con vaso mixto, que hace un total de 427 vasos descubiertos, 32 cubiertos y 19 mixtos.

Se realizaron 30 informes en relación a 9 propuestas de expediente sancionador, abiertos por la Sección de Sanidad Ambiental como consecuencia de diversos incumplimientos en las instalaciones de piscinas.

Se realizaron 30 informes sobre los proyectos de construcción, ampliación o reforma de 26 instalaciones. Así mismo, se realizaron 40 informes previos a la primera apertura de 14 instalaciones.

También se redactaron 16 informes, fundamentalmente a petición de los titulares de las instalaciones, para conocer sus deficiencias y las reformas que deben realizar para adecuarse al Decreto Foral 123/2003, de 19 de mayo, de 11 instalaciones de piscinas.

Se han realizado controles analíticos del agua de los vasos de piscinas de 4 instalaciones.

Se realizaron 85 informes de las memorias de solicitud de subvención a entidades locales presentados y valorados conforme a las bases aprobadas por Orden Foral 1/2007, de 3 de enero del Consejero de Administración Local. La citada Orden Foral establece el informe del Instituto de Salud Pública.

5.7.1.3. LEGIONELLA

Censo de torres y condensadores evaporativos. El número de instalaciones inscritas en dicho censo es de 592, de las que 180 son condensadores evaporativos y 412 corresponden a torres de refrigeración. Estos equipos se encuentran instalados en un total de 240 edificios de uso colectivo y/o industrial.

Registro de cursos autorizados para la formación del personal que realiza las operaciones de mantenimiento higiénico-sanitario de las instalaciones de riesgo frente a Legionella. Se ha emitido informe favorable para 1 entidad nueva. Se encuentran registradas un total de 9 entidades autorizadas para impartir estos cursos.

Registro de las empresas autorizadas que realizan tratamientos frente a Legionella en Navarra (Rama C de la Sección Servicios del Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Plaguicidas). Hay 121 empresas autorizadas y registradas.

Plan de prevención y control de la legionelosis. Con motivo de dicho plan se han realizado un total de 184 visitas de inspección a edificios de uso colectivo y/o industrias. Señalar que en cada una de las visitas se inspeccionan todas y cada una de las instalaciones potencialmente transmisoras de legionelosis existentes en dichos edificios.

Como consecuencia del incumplimiento de la legislación vigente en algunos edificios públicos, detectados en la segunda visita de inspección, se han realizado 41 informes relativos a la propuesta de apertura de expediente sancionador a 31 establecimientos.

TABLA 5.23. INSPECCIONES REALIZADAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA LEGIONELOSIS EN NAVARRA. AÑO 2007

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	INSPECCIONES	
	Nº VISITAS	
Centros sanitarios con internamiento.	5	
Balnearios.	4	
Centros residenciales de riesgo (tercera edad, disminuidos físicos, disminuidos psíquicos)	27	
Establecimientos hoteleros.	8	
Piscinas de uso público que disponen de vasos climatizados, hidromasajes, etc.	34	
Industrias y establecimientos públicos con torres de refrigeración y condensadores evaporativos.	89	
Establecimientos deportivos (polideportivos, etc.)	11	
Establecimientos educativos.	0	
Establecimientos de las Instituciones Forales.	0	
Otros	6	
TOTAL	184	

Normativa. Se está aplicado el nuevo Decreto Foral 54/2006, de 31 de julio, por el que se establecen medidas para la prevención y control de la legionelosis. Se han realizado actividades de inspección e investigación ambiental en relación al estudio de la notificación de positivos de Legionella por los titulares de las instalaciones de riesgo, conforme al artículo 10 del citado Decreto Foral. Así mismo, se ha autorizado 6 nuevas torres de refrigeración y dos condensadores evaporativos.

Así mismo, se procedió a realizar 14 informes de petición de información complementaria para la autorización de torres y condensadores evaporativos.

Muestreo y control analítico. Se han realizado muestreos de agua de instalaciones de riesgo correspondiente a edificios de uso público, centros sanitarios, empresas. El número de muestras recogidas fue de 233. Del total de muestras 76 corresponden a la investigación de casos de legionelosis, 80 a la aplicación del nuevo Decreto Foral 54/2006, de 31 de julio y 77 al muestreo de torres de refrigeración y condensadores evaporativos encargado por el Ministerio de Sanidad y Consumo para la realización de un estudio por parte del mismo de la efectividad de biocidas no oxidantes.

Tabla 5.24. INSPECCIONES REALIZADAS EN RELACIÓN A LA INTERVENCIÓN EN LA INVESTIGACIÓN DE CASOS Y BROTES DE LEGIONELOSIS, A LA APLICACIÓN NUEVO DECRETO FORAL 54/2006, DE 31 DE JULIO, A LOS MUESTREOS DE AGUA REALIZADOS Y AL ESTUDIO DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. AÑO 2007.

		INSPECCIONES
OTRAS INSPECCIONES		55
MUESTRAS	CASOS	76
	INVESTIGACIÓN D.F. 54/06	80
	ESTUDIO MISACO	77

Reuniones. Se ha mantenido una reunión con el Servicio de Seguridad Industrial del Departamento de Industria, Tecnología y Trabajo en relación con la aplicación del Reglamento de Instalaciones Térmicas de los Edificios (RITE).

Se han presentado a los técnicos de la Sección por parte de diversas empresas nuevos sistemas físico-químicos para la desinfección del agua y nuevos sistemas de filtración para mejorar la calidad del agua, todo ello para la mejora del control de la legionelosis.

5.7.1.4. INFORMES ACTIVIDADES CLASIFICADAS

Durante el año 2007 se han informado un total de 355 actividades, 254 expedientes de licencia de actividad remitidos por los Ayuntamientos, por equipos de Atención Primaria y Departamento de Medio Ambiente, y 101 licencias de apertura, a solicitud de los Ayuntamientos.

TABLA 5.25. INFORMES REALIZADOS DE LICENCIA DE ACTIVIDAD. AÑO 2007

TIPO DE ACTIVIDAD	LICENCIA DE ACTIVIDAD		LICENCIA DE APERTURA	
	Nº	%	Nº	%
Comercios, restaurantes, hostelería	60	23,6	13	12,9
Industrias en general	12	4,7	3	3,0
Garajes y aparcamientos	10	3,9	20	19,8
Industrias transformadoras y de servicios	30	11,8	16	15,8
Sector agrícola y ganadero	37	14,6	6	5,9
Reparación de vehículos, maquinaria y transportes	17	6,7	1	1,0
Energía, agua	3	1,2	0	0,0
Almacenamiento y logística de productos	37	14,6	22	21,8
Construcción	5	2,0	0	0,0
Actividades extractivas y químicas	0	0,0	0	0,0
Otros	43	16,9	20	19,8
TOTAL	254	100,0	101	100,0

También se realizaron 21 informes, a los efectos de lo dispuesto en el artículo 57 de la Ley Foral 4/2005, de 22 de marzo de intervención para la protección ambiental, en relación con las licencias solicitadas por las empresas para la implantación de estaciones base de telefonía móvil en diversas localidades de Navarra.

5.7.1.5. SEGURIDAD QUÍMICA

Establecimientos y servicios plaguicidas. Durante el año 2007 se han producido 23 nuevas inscripciones en el Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Plaguicidas, 5 en la Rama B (uso ambiental y alimentario), 13 en la Rama C y 2 mixtas, estando inscritos en el citado registro, a 31 de diciembre de 2007, 71 servicios de la Rama B y 121 servicios de la Rama C.

Se realizaron 13 inspecciones e informes de establecimientos y servicios plaguicidas a solicitud del Departamento de Agricultura, Ganadería y Alimentación.

Se colaboró con el ITG formación agraria en 13 charlas impartidas a agricultores de Navarra sobre la correcta utilización de productos fitosanitarios en la agricultura.

Se ha intervenido en 3 comunicaciones de Alerta remitidas a través de la Red de Vigilancia, Inspección y control de Productos Químicos, en una denuncia en un producto mal etiquetado y se ha colaborado con el SEPRONA en otra.

En el área de formación se aprobó por Resolución del Director General de Salud del Departamento de Salud, la realización de un curso de capacitación de nivel básico para tratamientos con plaguicidas de uso ambiental y en la industria alimentaria y otro por la Directora del Servicio de Salud Pública por delegación según Resolución 454/2007, de 23 de marzo, del Director General de Salud.

5.7.1.6. RESIDUOS SANITARIOS

Durante el año 2007 se ha homologado un plan de gestión de residuos sanitarios, siendo 30 los centros y servicios que tienen homologados sus planes de gestión.

Además, se ha colaborado con el Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Virgen del Camino de Pamplona/Iruña, en cuestión de gestión de residuos.

5.7.1.7. SANIDAD MORTUORIA

En cumplimiento de las funciones encomendadas al I.S.P., en aplicación del Decreto Foral 297/2001, de 15 de octubre por el que se aprueba el Reglamento de Sanidad Mortuoria, se realizaron 8 informes de construcción de 6 cementerios.

5.7.1.8. AGUAS RESIDUALES

Se ha realizado un informe sobre la reutilización de las aguas residuales.

5.7.1.9. LOCALES DE USO PÚBLICO

En el verano de 2007, en relación con las numerosas quejas recibidas en la Sección de Sanidad Ambiental del Instituto de Salud Pública, de personas que recorrieron el Camino de Santiago en el trayecto de nuestra Comunidad y que pernoctan en los albergues y lugares de alojamiento por picaduras de chinches, y con objeto de informar, prevenir y paliar en lo posible los efectos de ese molesto insecto se envió a toda la red de albergues el folleto que fue redactado en su día en el Instituto de Salud Pública, para que se facilitara copias a los usuarios de su establecimiento. Así mismo, se asesoró sobre los posibles tratamientos de desinsectación con productos autorizados para uso ambiental y en la industria alimentaria.

5.7.1.10. AIRE

Se asesoró al Ayuntamiento de Olazagutía/Olazti sobre la contaminación del aire de la Zona Básica de Altsasu/Alsasua.

5.7.1.11. ADMINISTRACIÓN HIDRÁULICA

En relación a autorizaciones de concesión de caudal por las Confederaciones Hidrográficas se realizaron 19 informes para Organismos de Cuenca.

5.7.1.12. DENUNCIAS

Fueron atendidas 23 denuncias realizándose los oportunos informes sanitarios sobre diversos aspectos ambientales y en relación con posibles afecciones para la salud.

5.7.1.13. BIOSEGURIDAD

Se participó en 2 reuniones de la Comisión Foral de Bioseguridad y en 6 reuniones de la Comisión Nacional de Bioseguridad.

Se autorizaron 4 instalaciones y/o actividades con organismos modificados genéticamente y 3 inspecciones a centros que realizaron estas actividades.

5.7.1.14. PONENCIA DE SANIDAD AMBIENTAL

Se ha asistido a 4 reuniones en el Ministerio de Sanidad y Consumo de la Ponencia de Sanidad Ambiental.

Se ha colaborado en el estudio del Ministerio de Sanidad y Consumo denominado "Efectividad de biocidas" en 74 instalaciones, con sus correspondientes inspecciones y muestras

5.7.1.15. MEDIO ESCOLAR

Sobre un Centro Educativo se ha realizado un informe sanitario.

5.7.1.16. ZONAS DE BAÑO

Se redactó un informe en relación a competencias del Departamento de Salud en aguas de baño.

Al Proyecto del Real Decreto sobre la gestión de la calidad de las aguas de baño del Ministerio de Sanidad y Consumo se presentaron alegaciones.

5.7.1.17. OTROS

Se ha colaborado y asesorado a instituciones como el SEPRONA, Policía Foral, Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud, Departamento de Educación, etc. en diversos aspectos en relación a condiciones higiénico-sanitarias de actividades y edificios.

Fueron ejecutadas diversas actuaciones en relación a un caso de brote confirmado con hemocultivo positivo. El único dato relevante que aparecía en la encuesta epidemiológica realizada, con relación al posible foco de infección, era la utilización de un pozo propio para lavar hortalizas y vajilla.

Se informó la propuesta de Reglamento de Ordenación de los campamentos de turismo en la Comunidad Foral de Navarra.

Se participó en el concurso de alquiler, lavado, planchado y repaso de ropa de los Centros dependientes del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, para el año 2008, realizándose informe de valoración sobre la documentación presentada por los licitadores, así como visitas de inspección a las instalaciones de lavandería.

En cuanto a las obras del aparcamiento de Hospitales, se creó un Grupo Técnico de Trabajo de las obras del aparcamiento subterráneo de la Zona Hospitalaria de Pamplona/Iruña, que se ha reunido en varias ocasiones.

Se reunieron el Servicio de Promoción de la Sociedad de la Información y las Telecomunicaciones de la Dirección General para la Sociedad de la Información con el Servicio de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental del Instituto de Salud Pública, a petición de éste último, acordándose los modelos de informe a utilizar en los expedientes de Planes Territoriales de telefonía móvil. Así mismo, se realizaron 7 Informes relativos a la modificación del Plan Territorial de Infraestructuras para la ordenación de las estaciones base de telecomunicación por ondas electromagnéticas no guiadas en la Comunidad Foral de Navarra.

El ISP redactó un informe sanitario complementario relativo al proyecto de Centro de transformación y canalización de líneas subterráneas de la Unidad de U.E.2 y U.E.3 de Estella.

5.7.1.18. FORMACIÓN

a) Cursos que ha asistido personal de la Sección:

- REACH: Universidad Complutense. El Escorial.
- Cursos del INAP: "Internet, intranet y correo electrónico", "Situaciones conflictivas en el trabajo", "Normativa y aplicaciones del derecho ambiental", "Régimen de la función pública y derecho sindical CFN", "Redacción informes", "Retomar el inglés", etc.
- Jornada sobre nitratos y calidad del agua

b) Cursos organizados por la Sección: según objetivos del 2007 se realiza un curso para el personal técnico denominado "Actuaciones ambientales para la prevención de la legionelosis". Se tramitó desde la Sección de Sanidad Ambiental la organización del curso, selección de docentes, memoria económica, así como la acreditación y el reconocimiento de interés sanitario del curso.

c) La Jefa de Sección pertenece además a la comisión de Docencia del Instituto de Salud Pública, asistiendo a dos reuniones.

d) Residentes: se acordó con la Sección de Epidemiología de Enfermedades No Transmisibles la rotación de un residente, pero éste no se presentó a la estancia en la Sección de Sanidad Ambiental programada para la semana del 28 de mayo a 3 de junio de 2007.

e) Otros: se ha realizado la cartera de servicios de la Sección de Sanidad Ambiental, con 9 fichas relacionadas.

5.7.2 SEGURIDAD ALIMENTARIA

5.7.2.1. REGISTRO SANITARIO DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS

El Registro General Sanitario tiene carácter nacional, siendo obligatorio estar inscrito en él para ejercer cualquier actividad industrial relacionada con los alimentos. Durante el año 2007 se realizaron 87 nuevas inscripciones. A 31 de diciembre había en Navarra 1.700 empresas registradas, habiéndose dando de baja en el registro empresas 70, habiendo convalidado 240 (84 de ellas han sido peticiones mixtas) empresas y habiendo realizado 17 ampliaciones de actividad, 9 cambios de titular, 6 cambios de domicilio, 1 cese de actividad y 9 peticiones mixtas. Se han anulado 20 solicitudes.

5.7.2.2. INSPECCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS ALIMENTARIOS

Exceptuando el control que se realiza en los mataderos y los controles que se realizan en el marco de las campañas de reconocimiento de carnes de cerdos y jabalíes para el consumo privado se han realizado 13.980 visitas a un total de 7.134 establecimientos repartidos por toda la superficie de la Comunidad Foral de Navarra resultando 1,95 visitas por establecimiento. Los establecimientos radicados en los Ayuntamientos de Pamplona y Tudela son supervisados por sus propios Servicios Veterinarios Oficiales.

Las siguientes tablas resumen las inspecciones realizadas el año 2007 en actividades alimentarias.

TABLA 5.26. CONTROL OFICIAL DE ESTABLECIMIENTOS 2007

TIPOS DE ESTABLECIMIENTO	NÚMERO			
	ESTABLEC.	VISITAS	ACTAS	MUESTRAS
Carnes y derivados	699	4.492	2.270	464
Pesca y Acuicultura	212	699	428	85
Huevos y ovoproductos	30	218	100	75
Lácteos y derivados	101	417	347	104
Grasas	27	99	54	11
Harinas y derivados	1.155	1.746	1.330	82
Edulcorantes	32	53	22	14
Hortalizas, verduras y tubérculos	232	664	398	72
Condimentos	5	13	4	2
Alimentos estimulantes	15	43	34	7
Platos Preparados	108	497	284	66
Helados	18	51	29	0
Bebidas Alcohólicas y no Alcohólicas	265	431	263	27
Aditivos	7	3	3	0
Materiales de contacto con alimentos	46	41	22	2
Almacenamiento frigorífico y no frigorífico	180	405	200	29
Comercio Minorista	1.072	1.749	1.288	397
Comedores colectivos y Bares	2.930	2.359	1.877	14
TOTAL	7.134	13.980	8.953	1.451

Inspecciones de mataderos

La actividad propia de los procesos de carnización se realiza en los mataderos. Durante el año 2007 ocho de los mataderos considerados de pequeña capacidad han cesado su actividad. En la actualidad siguen en funcionamiento 18 mataderos, manteniéndose estable la producción total de carnes en Navarra. La inspección de mataderos requiere la presencia de veterinarios permanentemente dado que procede el control e inspección de todos los animales y esta acción es imprescindible en el control de zoonosis y epizootias y por tanto para la puesta en el mercado de las carnes.

Se han inspeccionado, para consumo humano, el total que da lugar a las tablas siguientes: 1.160.783 canales y 30.465.811 aves y conejos.

Festejos taurinos. Los veterinarios pertenecientes a la Sección de Seguridad Alimentaria han prestado sus Servicios en 71 espectáculos taurinos en los que se reconocieron 390 animales de los que 5 fueron rechazados y considerados no aptos para la lidia. Por otra parte, se inspeccionaron para consumo humano 606 reses, de las cuales 390 pertenecían a espectáculos realizados en Navarra y 216 de espectáculos taurinos celebrados en la Comunidad Autónoma de La Rioja.

TABLA 5.27. SACRIFICIOS. AÑO 2007

	BOVINO	OVINO	CAPRINO	PORCINO	EQUINO	AVES	PICHONES	PATOS	CONEJOS
ENERO	2.510	41.274	183	51.515	33	2.365.331	3.546	36.368	194.811
FEBRERO	2.561	39.119	135	45.072	34	2.098.823	3.041	37.028	146.769
MARZO	2.746	44.169	186	47.353	34	2.206.214	3.561	48.369	169.772
ABRIL	2.266	44.542	123	42.782	28	2.287.857	3.573	45.147	160.296
MAYO	2.576	45.824	139	49.420	30	2.474.443	3.429	54.923	181.456
JUNIO	2.480	37.853	152	41.566	0	2.314.945	3.420	52.817	158.085
JULIO	2.232	38.584	131	42.776	0	2.413.618	3.232	54.633	177.298
AGOSTO	2.463	47.935	183	43.538	29	2.479.635	3.105	39.747	187.333
SEPTIEMBRE	2.177	39.189	224	44.341	33	2.129.309	3.207	53.692	157.128
OCTUBRE	2.462	41.824	121	60.012	0	2.507.502	3.902	60.126	189.099
NOVIEMBRE	2.460	39.844	90	58.055	43	2.375.760	3.626	52.881	155.765
DICIEMBRE	2.190	86.724	1.177	55.202	39	2.150.295	2.984	63.270	144.640
TOTAL	29.123	546.881	2.844	581.632	303	27.803.732	40.626	599.001	2.022.452

5.7.2.3. CONTROL ANALÍTICO DE LOS ALIMENTOS

Además de las inspecciones realizadas en las industrias y establecimientos alimentarios a lo largo de la cadena alimentaria, desde la producción primaria hasta el consumo, se han realizado una serie de recogidas de muestras de alimentos para ser sometidas a análisis microbiológicos y de presencia de contaminantes y comprobar si cumplen la normativa que establece los criterios microbiológicos y los niveles de contaminación en los productos alimenticios.

Dentro de los análisis microbiológicos se está investigando la presencia de organismos patógenos tales como Salmonella, Listeria monocytogenes y enterotoxina estafilocócica según los criterios del Reglamento 2073/2005, sobre criterios microbiológicos aplicables a los productos alimenticios.

En cuanto a contaminación abiótica se está investigando el cumplimiento de la normativa vigente para distintos tipos de contaminantes como nitratos, nitritos, benzoatos, sorbatos, plaguicidas, micotoxinas, edulcorantes artificiales, sulfitos, PCBs,...

P.N.I.R. El Plan Nacional de Investigación de Residuos en animales y sus productos corresponde a un plan coordinado de la Unión Europea que trata de evitar que alimentos de origen animal lleguen contaminados por sustancias químicas o residuos de estas procedentes de la administración de medicamentos veterinarios o sustancias prohibidas a los animales de explotación, así como del uso de aditivos en la alimentación animal, o bien por contaminantes ambientales tales como productos fitosanitarios, PCBs (policlorobifenilos), micotoxinas, metales pesados o colorantes.

El Plan es coordinado a nivel nacional por el Ministerio de Medio Ambiente, Medio Rural y Marino y el Ministerio de Sanidad y Consumo. A nivel de la Comunidad Foral de Navarra el Plan es desarrollado (planificación y ejecución) a través del Departamento de Salud y el Departamento de Desarrollo Rural y Medio Ambiente. El Instituto de Salud Pública tiene asignado la coordinación del desarrollo del PNIR en la Comunidad Foral.

En la realización de las analíticas de las muestras recogidas participan de forma coordinada la red de laboratorios de las Comunidades Autónomas de Aragón, Asturias, Cantabria, la Rioja, País Vasco y naturalmente de Navarra.

En el marco del Programa PNIR, se recogieron en el año 2007 un total de 1.855 muestras en carne fresca, huevos, leche, miel y pescado por los Servicios del Instituto de Salud Pública junto con los Servicios de los Ayuntamientos de Pamplona y Tudela. El Servicio de Ganadería recogió 142 muestras dentro de este programa.

Las muestras recogidas obedecen a los criterios de muestreo aleatorio dirigido según planificación (1.480 muestras) y muestreos sospechosos por seguimiento, sacrificios de urgencia y por observación veterinaria (375 muestras).

Las sustancias detectadas en las muestras positivas de carne fresca fueron la dexametasona (1 muestra), sulfadiazina (4 muestras), dihidroestreptomycin (1 muestra), enrofloxacin (1 muestra), nicarbacin (4 muestras) y cadmio (4 muestras). Las sustancias detectadas en las muestras positivas de huevos fueron la nicarbacin (4 muestras).

Las muestras positivas en las que ha sido demostrado un tratamiento ilegal son consideradas como un delito contra la Salud Pública, contemplado en el Código Penal y tiene como consecuencia la intervención judicial además de la apertura del correspondiente expediente administrativo.

Durante el año 2007, a través del PNIR, el Instituto de Salud Pública remitió un total de 14 comunicados al Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información (SCIRI) para seguimiento de animales de producción procedentes de explotaciones ganaderas que dieron resultados positivos en los análisis iniciales, habiéndose tramitado desde la Comunidad Foral un total de 58 alertas en el marco del control oficial de sustancias en animales de producción.

TABLA 5.28. MUESTRAS DE ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL ANALIZADAS DENTRO DEL PROGRAMA PNIR

ALIMENTO	SUSTANCIA	Nº MUESTRAS	NEGATIVOS	POSITIVOS	% POSITIVOS
CARNE	<i>Sustancias no autorizadas</i>	476	476	0	0,00%
FRESCA	<i>Medicamentos veterinarios</i>	1.060	1.049	11	1,04%
	<i>Contaminant. ambient. y plaguicidas</i>				
	PCBs	53	53	0	0,00%
	Plaguicidas	51	51	0	0,00%
	Metales pesados	42	38	4	9,52%
	Micotoxinas	22	22	0	0,00%
HUEVOS	<i>Sustancias no autorizadas</i>	8	8	0	0,00%
	<i>Medicamentos veterinarios</i>	51	47	4	7,84%
	<i>Contaminant. ambient. y plaguicidas</i>				
	PCBs	4	4	0	0,00%
	Plaguicidas	5	5	0	0,00%
	Metales pesados	-	-	-	-
	Micotoxinas	-	-	-	-
LECHE	<i>Sustancias no autorizadas</i>	4	4	0	0,00%
	<i>Medicamentos veterinarios</i>	11	11	0	0,00%
	<i>Contaminant. ambient. y plaguicidas</i>				
	PCBs	3	3	0	0,00%
	Plaguicidas	4	4	0	0,00%
	Metales pesados	1	1	0	0,00%
	Micotoxinas	1	1	0	0,00%
MIEL	<i>Sustancias no autorizadas</i>	8	8	0	0,00%
	<i>Medicamentos veterinarios</i>	11	11	0	0,00%
	<i>Contaminant. ambient. y plaguicidas</i>				
	PCBs	-	-	-	-
	Plaguicidas	1	1	0	0,00%
	Metales pesados	2	2	0	0,00%
	Micotoxinas	4	4	0	0,00%
PESCADO	<i>Sustancias no autorizadas</i>	14	14	0	0,00%
	<i>Medicamentos veterinarios</i>	10	10	0	0,00%
	<i>Contaminant. ambient. y plaguicidas</i>				
	PCBs	2	2	0	0,00%
	Plaguicidas	1	1	0	0,00%
	Metales pesados	4	4	0	0,00%
	Micotoxinas	2	2	0	0,00%
TOTAL		1.855	1.836	19	1,02%

Alertas alimentarias. A través del Sistema de Intercambio Rápido de Información, se recibieron un total de 422 comunicados, de los cuales 420 correspondieron a alertas alimentarias, se realizaron actuaciones en 23 de ellas 3 alertas alimentarias tuvieron origen en la Comunidad Foral.

5.7.2.4. FORMACIÓN DE MANIPULADORES DE ALIMENTOS

Entidades y empresas autorizadas para impartir la formación. Durante el año 2007, se autorizaron y registraron 6 Entidades y 4 Empresas.

El 31 de diciembre de 2007, había autorizadas en Navarra un total de 57 Entidades y 51 Empresas alimentarias.

Ampliación de actividades de formación. El número de Entidades que han ampliado sus actividades formativas han sido 6, con un total de 8 sectores.

Tramitación de sesiones formativas. Se han tramitado un total de 895 sesiones de formación, de las cuales, 734 corresponden a Entidades y 161 a las Empresas de alimentación. El número total de manipuladores aptos que han conseguido el certificado de formación correspondiente a su sector, han sido de 11.810, expedidos por Entidades: 10.093 y por Empresas: 1.717.

5.7.2.5 VALIDACIÓN DE LOS SISTEMAS DE AUTOCONTROL DE LAS EMPRESAS ALIMENTARIAS

El objetivo fundamental de las empresas alimentarias es garantizar la Seguridad Alimentaria.

Para lograr tal objetivo, las empresas deben implantar sistemas de autocontrol basados en la metodología “Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico” (APPCC).

El plan del Sistema de Autocontrol debe estar documentado para su validación y posterior implantación en las empresas.

Además, las empresas establecen documentalmente procedimientos de control basados en 6 planes. Son los prerrequisitos previos al sistema “APPCC”.

- Plan de control del agua.
- Plan de control de la limpieza y desinfección.
- Plan de control de las plagas.
- Plan de control del mantenimiento de locales, instalaciones y equipos.
- Plan de control de la trazabilidad.
- Plan de control de la formación del personal.

En el año 2007, se han validado “359” sistemas de autocontrol.

5.7.2.6 INFORMES, APERCIBIMIENTOS Y EXPEDIENTES SANCIONADORES

De las actas de inspección levantadas por los inspectores en las industrias y establecimientos alimentarios, así como de las incidencias de tipo microbiológico y/o físico- químico en las muestras de alimentos analizadas, se han propuesto las siguientes acciones legales:

- Número de Informes: 83
- Número de Apercibimientos: 43
- Número de Expedientes Sancionadores: 48

5.7.3. PREVENCIÓN Y CONTROL DE ZONOSIS

5.7.3.1. CONTROL DE LA POBLACIÓN CANINA

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ZONOSIS EN ANIMALES DE COMPAÑÍA

Continuando con el control de la población canina como pilar fundamental para luchar contra la zoonosis transmisible por este tipo de animales, se sigue manteniendo el censo, recogiendo perros perdidos o abandonados y acogiendo a los que son cedidos por propietarios.

Censo canino. Instrumento que nos permite conocer la población canina y realizar las acciones para la lucha contra sus zoonosis. Así mismo podemos informarnos de aquellos perros, que por su raza, sus propietarios precisan poseer la licencia de tenencia de animal potencialmente peligroso. A 31 de diciembre de 2007, en Navarra había 76.925 perros censados.

Recogida y captura de perros. Merced a la “antigüedad” de la entrada en vigor de la legislación que regula la identificación de los perros, en Navarra tenemos cada año menos abandonos y por el contrario más entregas o cesiones de sus propietarios a los centros de acogida. Estos centros contribuyen a dar servicio a las necesidades de los propietarios a la hora de desprenderse de un animal que no pueden o no desean mantener. Así durante el pasado ejercicio del año 2007, en el Centro de Protección Animal de Etxauri, fueron recogidos y/o capturados 1.961 perros de los que 770 se han dado en adopción, 69 volvieron a sus propietarios, y el resto, excepto los que murieron de forma natural, fueron sacrificados después de ser anestesiados.

Control de Hidatidosis. Durante el año 2007 se han realizado 276 autopsias de perros, elegidos de acuerdo a su riesgo, para investigación de presencia de la tenia *Echinococcus Granulosus* en intestino delgado no habiendo encontrado ningún resultado positivo.

Información sanitaria y tratamiento de la población canina. Se enviaron cartas a los propietarios de 4.525 perros de pastor considerados los de mayor riesgo de transmisión de la Hidatidosis. El envío se realizó dos veces y se remitieron pastillas tenicidas para cuatro tratamientos antiparasitarios junto con información sobre ésta zoonosis. De esta manera se expidieron 45.250 pastillas. Igualmente se entregan gratuitamente estas pastillas a propietarios de perros que las solicitan directamente en el ISP o a través de los veterinarios de los Centros de Salud.

Rabia. Siguen sin aparecer casos de rabia en Navarra. Desde 1995 la vacunación de los perros es obligatoria para los mayores de cuatro meses y su revacunación cada dos años. En el año 2007 se han vacunado de rabia 25.385 perros. Y por parte de los veterinarios de ISP se han realizado 221 visitas para observación sanitaria de animales por causar mordeduras.

TABLA 5.29. DATOS DE ACTIVIDAD DE RECOGIDA Y CAPTURA DE PERROS. 2000 - 2007

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Perros recogidos y/o capturados	2.441	2.343	1.855	1.638	1.748	1.801	1.862	1.961
Perros reclamados	128	146	106	97	102	85	80	69
Perros colocados	476	558	542	487	581	708	705	770
Perros sacrificados	1.623	1.614	1.190	976	905	870	981	1.079
Muerte natural y desaparecidos				77	160	163	96	43

REUNIONES DE COORDINACIÓN CON LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS Y LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL. FORMACIÓN

Siguiendo con nuestro proyecto de formación, actualización de conocimientos y queriendo estar presente en todas las reuniones, dentro y fuera de la Comunidad de Navarra, que puedan interesarnos y afectarnos, para el mejor funcionamiento de esta sección, se ha asistido a:

Reuniones. Se asistió a 16 Reuniones en la A.E.S.A.N. (Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición) para tratar diversos temas relacionados con la actividad de la Sección, más 2 sobre el PNIR.

Se acudió a la primera Jornada Técnica sobre el control sanitario de leche cruda, en la Dirección General de Producción y calidad agroalimentaria, organizada por la Xunta de Galicia. Otra jornada, sobre la Auditoria de los controles oficiales de la cadena alimentaria, en la Universidad de Salamanca.

5 Reuniones de la Mesa de Coordinación en Materia de Bienestar Animal, sobre la protección de los animales durante el transporte y en el momento de su sacrificio en el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, y la 8ª reunión de la Mesa de Coordinación de Trazabilidad de productos de origen animal.

Formación. Se hicieron 2 Cursos de Formación de Auditores uno de ellos en Valladolid. 1 Curso Teórico- Práctico sobre Microbiología Predictiva: Calidad y Seguridad Alimentaria.

El personal adscrito a la Sección realizó 3 cursos relacionados con su actividad: Legislación en materia de seguridad Europea, El paquete Europeo y un Curso sobre Trazabilidad estos impartidos en el Aula del ISP.

Para los cursos ofertados por el INAP se autorizaron 35 solicitudes.

5.8. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

5.8.1. PROBLEMAS DE SALUD

5.8.1.1. PREVENCIÓN, CONTROL Y REDUCCIÓN DE SIDA E INFECCIÓN POR VIH

Introducción

La evolución reciente de la infección por VIH en Navarra en los últimos años muestra una tendencia al freno de la incidencia de nuevos casos de infecciones y un aumento de prevalencia de infección debido a la mayor expectativa de vida de personas seropositivas.

Han contribuido al control de la epidemia que se ha realizado actuaciones como la incorporación de nuevos fármacos a las baterías terapéuticas, los programas de reducción de riesgos en sectores específicos y las campañas de información, y prevención entre las que el componente comunitario ha sido notable.

La OMS propone para la prevención y tratamiento establecer programas integrados y sensibles a las diferencias culturales. (Salud 21. OMS. 1999).

El Plan Multisectorial 2008-2012 fue aprobado en noviembre de 2007 después de un proceso participativo de elaboración posterior a la evaluación del plan anterior. Es notorio que los resultados del trabajo dibujan un escenario de mayor magnitud de prevalencia y por tanto un mayor riesgo de transmisión así como nuevos retos con respecto a la incorporación sociolaboral especialmente de las personas más vulnerables. La acción multisectorial se define en el Plan como el instrumento idóneo para impulsar bajo la responsabilidad de la Administración Sanitaria un conjunto de medidas que afectan al ámbito educativo, de servicios sociales, instituciones penitenciarias, drogodependencias y asociaciones ciudadanas.

En Navarra el Programa de SIDA, delimita su espacio como ente mediador de agentes sociales, sanitarios y comunitarios, al tiempo que promueve iniciativas respecto a sensibilización, información, prevención, asistencia, y atención o incorporación social de personas afectadas por el problema, todo ello contando con la colaboración de las ONG.

Precisa mantener la coherencia con actuaciones del pasado inmediato en relación con prevención específica y el trabajo conjunto con algunas instituciones. Cabe destacar temáticamente acciones de reducción de riesgos, (formación en inyección de menor riesgo y sexo más seguro, mejora e implementación de programas de intercambio de jeringuillas), y organizativamente la relación con el Centro Penitenciario de Pamplona, Colegio Oficial de Farmacéuticos, y Plan Foral de Drogodependencias, por citar algunos ejemplos.

Según los objetivos planteados para 2007 se presentan los principales resultados:

1. Coordinar y apoyar la puesta en marcha de intervenciones de prevención en ámbitos específicos

- *Apoyar las actividades de prevención de infección por VIH en jóvenes desarrolladas a través de organismos juveniles en relación con CAM/COFES.*

ACTIVIDADES:

- Se han subvencionado las actividades de mantenimiento del Programa "Con mucho gusto-Gozamenez", garantizando la aportación del personal necesario para la coordinación de dicho proyecto.
- Se han llevado a cabo diversas acciones de coordinación y apoyo en relación con el desarrollo del mismo con asociaciones implicadas en su puesta en marcha: reuniones, derivaciones, apoyo técnico, etc.
- *Promover actuaciones específicas de prevención dirigidas a la población en riesgo social asociado al consumo de drogas. Se llevaron a cabo dos acciones de formación a personas en riesgo de infección por VIH centrados en nuevas áreas de contenidos como la alimentación, la utilización de recursos sociales y sanitarios, y las interacciones de medicamentos y sustancias. Estos contenidos fueron decididos en la fase de preparación y para impartirlos se contó con profesionales de salud mental, trabajo social y educación social, con resultados satisfactorios para las personas asistentes.*

ACTIVIDADES:

- Nº de talleres impartidos: 4.
- Nº de talleres subvencionados: 4.
- Nº de reuniones de preparación y coordinación realizadas: 7.
- Grado de cumplimiento de objetivos de los talleres. Satisfactorio.

- Favorecer el proceso propio de los ámbitos educativos orientado a integrar la prevención del VIH en el currículo escolar (elaboración de materiales, actuaciones específicas dirigidas a profesorado, etc.). A través de la colaboración conjunta con personal técnico del Departamento de Educación y otras instancias, y mediante la financiación a ONG para acercar el trabajo de prevención al espacio educativo se plantea en la línea de trabajo común a la Sección de impulso de trabajo de REEPS, y en el grupo de trabajo conjunto entre Educación y Salud que ha puesto a punto la edición de materiales dirigidos al profesorado.

ACTIVIDADES:

- Se enviaron materiales solicitados a demanda desde dos centros educativos previo acuerdo con quienes realizaban funciones de orientación en los mismos.
- Promover diversos actos de sensibilización ciudadana ante la infección y ante las diversas manifestaciones de la enfermedad y las personas enfermas (Día Mundial, otras iniciativas ciudadanas, etc.). Se mantuvo la colaboración en iniciativas surgidas de Equipos de Atención Primaria, Servicios Sociales, Centros educativos, y otros, en facilitar medios audiovisuales, material preventivo, etc., para la celebración del Día Mundial sobre SIDA. Además se participa en actos institucionales, y mediante la elaboración para ese día de una propuesta para los Medios de Comunicación.

ACTIVIDADES:

- Se apoyó la preparación de las actividades a realizar el Día Mundial de SIDA por parte de grupos comunitarios.
- Se colaboró en la divulgación de materiales específicos editados para el Día Mundial de SIDA, que supuso la distribución de 10.000 folletos y 500 carteles a Centros de Salud, centros de atención a la mujer, y otros centros sociales y sanitarios.
- Con motivo del Día Mundial de SIDA el Departamento de Salud realizó una campaña institucional con diferentes colectivos. Además se participó en varios medios de comunicación oral, escrita, y visual.

2. Mantener el suministro de materiales para la prevención

- Mantener la distribución de kits sanitarios antisida en colaboración con el Colegio de Farmacéuticos de Navarra, y la Comisión Ciudadana Antisida de Navarra, incluido el Programa de Intercambio de Jeringuillas en Oficinas de Farmacia.

ACTIVIDADES:

- Nº de kits sanitarios distribuidos a través de Oficinas de Farmacia mediante dispensación y mediante intercambio. Se distribuyeron un total de 36.172 kits cifra menor que las de años precedentes. Los kits intercambiados en Oficinas de farmacia se incrementaron desde 11.776 hasta 19.428. De esta manera se compensa ampliamente el descenso en las ventas y supone una consolidación de los programas de intercambio que reflejan una mejora de calidad global de los programas de venta e intercambio que evidenciando la importancia de la accesibilidad.
- La tendencia conjunta de intercambio mas venta presenta un punto de inflexión de la tendencia a la baja precedente. Los datos globales fueron de 57.491 kits en 2005, 53.555 kits en 2006, y 59.422 kits en 2007. Se contaba con la hipótesis de reducción de prevalencia de consumo inyectado y será necesario analizar si este consumo repunta de nuevo o el consumo de kits responde a mejoras de accesibilidad.
- Nº de kits intercambiados en PIJ Comisión Ciudadana. Se han intercambiado un total de 3.703 kits en el Programa de la CCASN, que casi duplica los del año anterior en que el descenso fue llamativo.
- Nº de Oficinas de Farmacia que colaboran en el P.I.J. y porcentaje sobre el total. El total de Oficinas de farmacia que participan en programas de venta e intercambio es de 224.
- En el programa de intercambio participan un total de 93 oficinas de farmacia sobre un total algo superior a 500, con distribución en al menos 38 zonas básicas de Navarra. Una farmacia se ha incorporado y otra se dio de baja del programa.
- Incorporación de sistema de recogida de residuos sanitarios a PIJ. Todos los puntos de intercambio disponen de sistemas de recogida y eliminación de residuos generados, que realiza una empresa homologada, y que se financia desde el Programa.
- Mantener la oferta de facilitar preservativos a colectivos, y asociaciones, para facilitar la prevención en ámbitos y/o circunstancias específicas (fiestas, festivales, locales de ocio, etc.). Mantener la distribución de preservativos a colectivos, grupos juveniles y asociaciones para posibilitar actividades de prevención en espacios como fiestas de pueblos, festivales, fiestas universitarias, etc. así como en ONG y Centros como la Prisión de Pamplona.

ACTIVIDADES:

- Nº de preservativos distribuidos en espacios apropiados para la prevención. Se distribuyeron en 2007 un total aproximado de 175.000 preservativos en espacios como fiestas de localidades o barrios, espacios de ocio, carpas, prisión, centro penitenciario, lugares donde hay sexo comercial, etc.

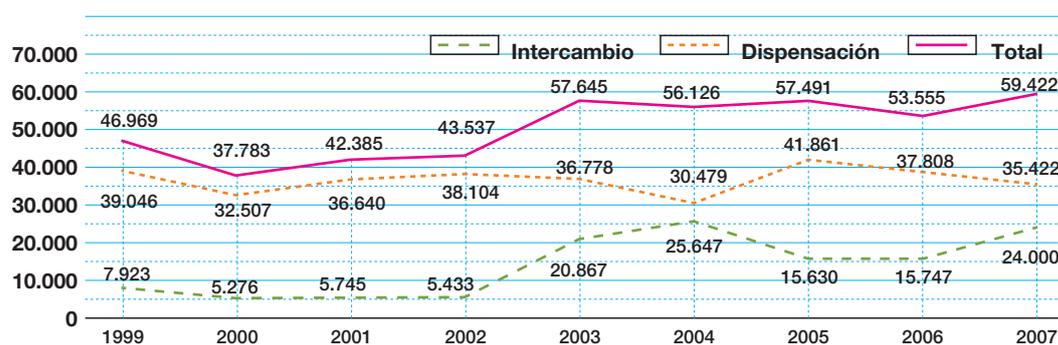
3. Mantener actuaciones de intercambio de jeringuillas en la Prisión de Pamplona

- *Apoyar el seguimiento del PIJ en la Prisión Provincial de Pamplona.* El Programa de Intercambio de Jeringuillas en la Prisión de Pamplona se inició en Noviembre de 1998, y el Programa colabora en los aspectos logísticos, informativos y evaluativos del mismo.

ACTIVIDADES:

- N° de kits intercambiados en C.P. de Pamplona. En total se han intercambiado en el Centro Penitenciario 119 kits con una notable reducción frente a los datos de 2006 y los anteriores, que requiere un análisis más en profundidad de las circunstancias relacionadas con dicho descenso. Se ha previsto para 2008 un análisis en profundidad de la situación conjuntamente con el Servicio Médico de la Prisión.

Gráfico 5.15. Evolución Kit sanitario Antisida 1999/2007



4. Continuar apoyando la formación continuada y la investigación del personal socio-sanitario

- *Facilitar en la medida de lo posible el acceso de profesionales de Salud, Bienestar Social, y Organizaciones No Gubernamentales a sesiones y/o cursos de reciclaje.* Facilitar el acceso a la formación ofrecida desde el Programa o cuya financiación se apruebe desde el Programa a propuesta de ONG.

ACTIVIDADES:

- Se ha difundido documentación sobre protocolos de atención clínica editados desde la Secretaría del Plan Nacional sobre SIDA a profesionales de la red sanitaria de Navarra sobre los criterios de consenso en áreas de trabajo asistencial preventivo y de tratamiento.
- Igualmente se realizó un taller sobre educación sexual entre hombres que tiene sexo con hombres en el que participaron 12 personas.
- *Mantener la colaboración en el estudio promovido desde el Plan Nacional sobre SIDA que se realiza en Navarra sobre Consumo de Recursos Hospitalarios.*

ACTIVIDADES:

- Se ha mantenido la coordinación de este estudio que se realiza ininterrumpidamente desde 1995. Se han distribuido los resultados correspondientes a años anteriores, y se ha facilitado a los tres hospitales la participación en la recogida de datos.

5. Mantener y desarrollar intervención social en relación con la vivienda

- *Mantenimiento de Convenio para el Hogar Zoe, en colaboración con el Instituto Navarro de Bienestar Social.* Mantener el Convenio a realizar desde ambas Instituciones para el mantenimiento del Hogar Zoe, así como el seguimiento de las personas residentes y ajustar los objetivos de actuación.

ACTIVIDADES:

- Financiación propia y por B. Social de Hogar Zoe. Se ha incrementado la subvención al Hogar Zoe desde el Departamento de Salud hasta 114.000 euros para garantizar la viabilidad financiera del mismo cuya situación presupuestaria es precaria. Se han aplicado algunas de las recomendaciones del estudio realizado en 2006, como la definición de un protocolo de información sobre solicitudes más preciso y completo.
- Se han valorado las solicitudes de ingreso, y la ocupación durante la totalidad del año ha sido del 100%, superando incluso en momentos puntuales este nivel con la habilitación provisional de una cama suplementaria para un caso que se consideró de urgencia social.

6. Mantener la colaboración con los grupos de participación social y comisiones técnicas

- *Apoyar el seguimiento del PIJ en Prisión.* Una vez terminada la fase de puesta en marcha se plantea apoyar al funcionamiento del PIJ en aquellos aspectos en que sea requerido el Programa por los responsables del mismo en el interior de la Prisión.

ACTIVIDADES:

- Desde el Instituto de Salud Pública se suministran todos los materiales fungibles necesarios para el desarrollo del PIJ en Prisión, y se asume la contratación del equipo que lo lleva a cabo en colaboración con el Servicio Médico. Se editaron un total de 1.500 ejemplares de dos tipos de folletos destinados a facilitar el conocimiento de normas y funcionamiento del PIJ en Prisión a personal funcionario e interno que inicia su estancia en este Centro Penitenciario. Se han mantenido los suministros de materiales como kits, contendores y cítrico según cambios introducidos al programa en 2006.
- Se realizaron un total de dos reuniones de la comisión permanente de la CAT donde se han analizado las diferentes situaciones a resolver así como propuestas de solución. mejoras de asistencia, informes para acceso a prestaciones para personas seropositivas con necesidades concretas como cirugía de lipodistrofia o técnicas de reproducción asistida. Es de destacar que los problemas detectados permanecen sin solucionar ya que de las gestiones realizadas no se ha derivado ningún mecanismo de adaptación por el Departamento de Salud: no es posible el acceso a cirugía para lipodistrofia, el lavado de semen no se incluye entre las prestaciones sanitarias y existen quejas no subsanadas en relación con la citación para nuevas consultas a pacientes y las citaciones para analíticas.
- Se han llevado a cabo gestiones encaminadas a facilitar soluciones a los problemas detectados: reuniones con coordinación de asistencia especializada, informes, escritos, etc.
- Se ha trasladado a las reuniones del Plan Nacional de SIDA la inquietud por la falta de acuerdo en relación con la incorporación de soluciones asistenciales (lavado de semen y cirugía de lipodistrofia) a la Cartera de Servicios o Catálogo de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud y también una propuesta de trabajo en relación con la no exclusión de idoneidad para poder realizar adopciones internacionales a personas seropositivas.
- Además se han llevado a cabo cinco reuniones con el Hogar Zoe relacionadas con la gestión de casos y numerosas gestiones telefónicas con dicho centro así como con servicios e instituciones que remiten propuestas de ingreso.
- El ISP ha colaborado en un grupo de trabajo para favorecer intervenciones preventivas en contextos de hombres que tienen sexo con hombres. Se han producido un total de 11 reuniones de trabajo, se ha creado un grupo estable formado por 8 personas, y se han elaborado propuestas de formación, de difusión de material preventivo, y de búsqueda de formas de intervención adaptadas al contexto de Navarra. El resultado del trabajo de este grupo incluye la realización de tres talleres de trabajo con participación de unas 25 personas, y el diseño de las bases para un proyecto de intervención en esta área para 2008.
- *Participar en las comisiones que correspondan a nuestra Comunidad en relación con el Plan Nacional de SIDA y Plan Nacional de Drogas.* Se asiste a diversas reuniones técnicas, de coordinación de Planes Autonómicos, y de presentación de propuestas y líneas de trabajo.

ACTIVIDADES:

- Asistencia a reuniones de trabajo convocadas. Se ha asistido a dos reuniones en Madrid y Barcelona relacionadas con la Secretaría del Plan Nacional de SIDA, elaborándose para las mismas los informes correspondientes a Navarra en relación con el Cuestionario de Actividades Preventivas, y la Memoria para la Comisión Nacional sobre SIDA.
- Se ha creado un grupo de trabajo en la Secretaría del Plan Nacional sobre Sida sobre estigma y discriminación del que participamos, que he elaborado un documento de trabajo, ha tenido una reunión, y tiene previsto acometer varias tareas y subgrupos de trabajo para 2008.

7. Mantener actualizada la información y vigilancia epidemiológica sobre la infección y la enfermedad, y sobre las demandas de información

El sistema de información sobre infección por VIH y sobre sida, se realiza desde la Sección de Vigilancia Epidemiológica. Desde el Programa se colabora en las reuniones y propuestas conjuntas de actuación que afectan al conjunto de Comunidades Autónomas para la conseguir la implantación de un sistema estatal de información sobre infección por VIH que debe consolidarse progresivamente. Este tema requiere algunas participaciones desde el Programa en espacios como M.C.S., reuniones específicas sobre el tema y sus implicaciones con ONG, etc.

Así mismo se han difundido las referencias telefónicas y la dirección electrónica infosida@cfnavarra.es de información abierta hacia el público que se atienden desde el Programa. El correo electrónico es un medio escasamente utilizado. A través de publicaciones del Gobierno de Navarra, el Plan Nacional de Sida, y algunas asociaciones se ha difundido el teléfono. Las demandas de información telefónica suponen un total de 420 en el año.

Prevención

Desde la línea de subvenciones se colaboró en la coordinación y financiación de actuaciones de prevención sobre poblaciones jóvenes en distintas localidades de Navarra en las cuales se consiguió la participación de 4.070 personas implicadas de diferentes formas. En estas acciones participan diversas asociaciones, y servicios socio sanitarios tanto de instituciones locales como departamentales, y se considera que son una importante experiencia de prevención y promoción de salud que contribuye a paliar algunos déficit de en las actuaciones desde el ámbito más formal.

Información y realización de pruebas de VIH. Se han mantenido en Navarra diversos centros y teléfonos de información sobre SIDA en los cuales se proporciona asesoramiento, orientación y consejo así como la realización de la prueba de VIH. Más arriba se citan los datos.

Desde hace varios años se plantea el objetivo de incrementar la realización de pruebas de detección precoz de VIH en personas que hubieran tenido alguna exposición a riesgo en el pasado, ya que entre los casos incidentes de SIDA se detecta en los últimos años una proporción creciente de personas que desconocían su estatus frente al VIH.

Para detección de VIH se realizaron en Navarra un total de 11.863 pruebas extrahospitalarias, número superior en un 11% al de 2006, con un total de 32 resultados positivos frente a 27 de 2006.

Desde el Programa se intervino en un total de siete ocasiones en Medios de Comunicación Social hablados y escritos.

Se participó en una sesión de formación a personal del Ministerio de Defensa en el cuartel de Aizoain.

Intervención Social

Entre las actuaciones que se realizan desde el Programa figura la tramitación de solicitudes de acogida para personas enfermas de SIDA y carentes de recursos económicos, familiares y/o sociales.

El recurso principal con que se cuenta en Navarra es el Hogar Zoe, financiado conjuntamente desde Salud y Bienestar Social, y gestionado por las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl, que cuenta con un total de 11 plazas instaladas.

Durante 2007 se recibieron un total de 18 solicitudes tanto al Centro de Acogida de Navarra como a otros centros para personas de Navarra en momentos en que no existía disponibilidad de plazas, o a personas residentes en Navarra con otra comunidad de origen. El Hogar Zoe estuvo con una ocupación completa de su capacidad, que incluso en momentos puntuales se aumentó para acoger temporalmente a personas necesitadas. Han residido en 2007 un total de 15 personas, por lo que no fue posible atender todas las demandas, que actualmente incluyen una lista de espera de tres personas.

Se tramitaron desde el Programa 8 nuevas tarjetas sanitarias para adquisición de medicamentos a precio reducido, así como la reexpedición de las previamente vigentes.

Vigilancia Epidemiológica

Sistema de información. Se mantiene por parte de la Sección de Enfermedades Infecciosas y Control de Brotes la actualización de casos de infección por VIH, SIDA, y la mortalidad asociada a SIDA como soportes básicos de información para el Programa.

Asesoría técnica

Dirigida a Servicios Sociales, Centros de Salud, Centros de Salud Mental, Organizaciones no Gubernamentales, Casa de Acogida, Hospitales. Se han realizado un total aproximado de 150. Este tipo de asesoría incluye tanto la vertiente individual (casos) como la asesoría en el diseño y realización de intervenciones grupales y comunitarias.

Participación en actividades docentes y de investigación

Se colabora desde el Programa en la revisión y evaluación de trabajos de investigación presentados a la Convocatoria anual de FIPSE (Fundación para la Investigación y la Prevención del SIDA en España).

Por último se colabora en la coordinación del estudio sobre consumo de recursos hospitalarios impulsado por el Plan Nacional sobre SIDA.

5.8.1.2. PROCESOS CRÓNICOS

La patología crónica mantiene una alta incidencia, prevalencia y mortalidad en nuestra comunidad con importante carga en mortalidad prematura, APVP (Años potenciales de vida perdidos), minusvalía y sufrimiento y con intervenciones de probada eficacia y efectividad. Además son enfermedades que producen cargas familiares y sociales y gran impacto social.

Incluye distintos procesos de alta morbimortalidad: Enfermedades Cardio – Cerebrovasculares, Diabetes, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Salud Mental y otras (Enfermedades Oncológicas, Enfermedades Neurodegenerativas...).

Desde la Promoción de Salud se pone el acento en la prevención de estas enfermedades y en su atención, en los aspectos educativos. Se desarrollan tres líneas de trabajo:

1. Trabajo específico de prevención y promoción de salud sobre estilos de vida fundamentalmente en la estrategia poblacional para la modificación de estilos de vida que actúan sobre los principales factores de riesgo modificables y también en la estrategia individual de detección precoz de factores de riesgo.
2. Información y educación sanitaria de la población con los procesos crónicos priorizados que contiene un componente diagnóstico - terapéutico educativo importante.
3. La Educación para la Salud constituye una herramienta fundamental en la atención y hace parte del tratamiento. Tras el diagnóstico de una enfermedad crónica las personas presentan siempre necesidades educativas que aún siendo variables y de distinto tipo, generalmente se suelen centrar en torno a: 1) la elaboración del diagnóstico y la aceptación de la enfermedad y 2) los autocuidados y el control de la enfermedad.

Durante el año 2007 se realizaron las siguientes actividades:

- Distribución de los trípticos dirigidos a población general Riesgo Cardiovascular, Alimentación, Ejercicio Físico, Estrés Dejar de Fumar y del desplegable para profesionales Estilos de Vida, Guía educativa breve en las Sesiones de formación sobre Consejo realizadas en centros de salud (ver apartado Estilos de Vida).
- En el apoyo a profesionales para el trabajo educativo con crónicos se atendió las demandas de profesionales, que con mayor frecuencia fueron de centros de salud y de materiales, más frecuentemente de los folletos “La diabetes” (2.398 ejemplares en castellano y 203 en euskera) y “La Enfermedad Obstructiva Crónica” (696 en castellano y 129 ejemplares en euskera).
- Prevención secundaria del Riesgo vascular en personas que ya padecen enfermedad vascular. Se constituyó un grupo de trabajo con la Dirección de Atención Primaria para abordar durante los tres próximos años la Planificación, realización y evaluación del Protocolo de trabajo con esos pacientes en los Centros de salud, los Materiales informativos y educativos necesarios así como la formación de los profesionales para desarrollar el protocolo citado en su práctica profesional.

5.8.2. TRANSICIONES VITALES. GRUPOS DE ESPECIAL RIESGO Y VULNERABILIDAD

5.8.2.1. INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

5.8.2.1.1. DETECCIÓN PRECOZ DE METABOLOPATÍAS CONGÉNITAS

En el año 1987 y dentro del Plan Provincial de Prevención de la Subnormalidad, se establece el Programa de Detección de Metabolopatías Congénitas. La Orden Foral de 14 de septiembre de 1988 establece el Programa de Prevención de Minusvalías Psíquicas, de aplicación en toda la Comunidad Foral, dentro del cual queda incorporado el Subprograma de Detección de Metabolopatías Congénitas. Por otra parte, el Decreto Foral 521/1995 de 13 de noviembre, por el que se modifica la estructura orgánica del Departamento de Salud, establece en el art. 10 como funciones de la sección de Detección Precoz el “desarrollo y ejecución de los programas de prevención del cáncer de mama y metabolopatías de la Comunidad Foral”.

Con el paso de los años el Programa se ha mantenido con entidad propia y ha obtenido gran arraigo en la población por lo que se hace necesario una reordenación del mismo, así en el año 2003 se publica la Orden Foral de 10 de febrero por la que se reordena el Programa de Detección Precoz de Metabolopatías Congénitas, en la que para su evaluación el coordinador contará con la colaboración de la Sección de Detección Precoz del Instituto de Salud Pública.

El programa tiene como objetivo la detección precoz del hipotiroidismo y de la fenilcetonuria, así como la instauración precoz de tratamiento de los casos diagnosticados. La prueba diagnóstica consiste en la extracción de una muestra de sangre mediante punción en el talón cuando el niño tiene 2 días cumplidos, para la detección de TSH y fenilalanina.

ACTIVIDADES EN EL AÑO 2007

Durante el año 2007 se han realizado 6.472 pruebas en los hospitales tanto públicos como privados de la Comunidad Foral de Navarra. Según los datos recogidos el porcentaje de niños a los que se les ha realizado la prueba se encuentra ligeramente por encima del 97% (97,18%).

Así mismo durante este año y a partir de la actividad desarrollada en el programa se ha confirmado un caso de fenilcetonuria y un caso de hipotiroidismo congénito.

TABLA 5.30. ACTIVIDAD DESARROLLADA EN EL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE METABOLOPATÍAS. AÑO 2007

CENTRO	PRUEBAS REALIZADAS	NACIDOS	% COBERTURA
Hospital Virgen del Camino	4.550	4.675	97,33%
Hospital Reina Sofía	911	945	96,40%
Hospital García Orcoyen	472	493	95,74%
Clínica Universitaria	404	407	99,26%
Clínica San Miguel	135	140	96,43%
Total	6.472	6.660	97,18%

5.8.2.1.2. DETECCIÓN PRECOZ DE HIPOACUSIAS EN EL RECIÉN NACIDO

El Programa de Detección Precoz de la Hipoacusia Neonatal se puso en marcha el 3 de mayo de 1999, obedeciendo a la Orden Foral 170/1998 de 16 de noviembre, del Consejero de Salud. La implantación del mismo se inició en el Hospital Virgen del Camino, centro que recoge el 70% de los nacimientos en Navarra. Durante el año 2000 se completó la implantación del Programa en el resto de hospitales del territorio foral, tanto públicos como privados-concertados.

La estrategia adoptada para la detección neonatal de hipoacusia es la de realizar un programa de screening en fases, combinando dos técnicas: otoemisiones acústicas (OEA) y potenciales evocados auditivos (PEA). De esta forma, se pretende detectar todas las hipoacusias congénitas para el tercer mes de vida, a fin de realizar una intervención terapéutica precoz, facilitando un desarrollo normal del niño.

El programa está dirigido a todos los recién nacidos residentes en la Comunidad Foral, hayan nacido en ella o no. La captación de los niños se hace de forma activa por parte del personal del programa.

A efectos de esta memoria, se consideran los niños nacidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2007 (No se incluye la información correspondiente a los nacidos en la Clínica Universitaria de Navarra).

ACTIVIDADES EN EL AÑO 2007

1. Actividades generales

Como más significativas se señalan:

- Reuniones de coordinación de la sección.
- Reuniones mensuales de seguimiento de los niños con hipoacusia detectada en el Programa con los profesionales de la Unidad de Otorrinolaringología Infantil del HVC, del Centro Base de Minusvalías del Instituto Navarro de Bienestar Social y de la Sección de Detección Precoz del ISP.
- Reuniones bimensuales de seguimiento de los niños con hipoacusia detectada en el Programa con los profesionales de la Unidad de Otorrinolaringología Infantil del HVC, del Centro Base de Minusvalías del Instituto Navarro de Bienestar Social, de la Sección de Detección Precoz del ISP, del CREENA del Departamento de Educación y del Servicio de ORL de la Clínica Universitaria.
- Fomento de la participación:
 - Contacto permanente con los responsables de pediatría de las Áreas de Estella y Tudela y los pediatras de las zonas básicas cuyas mujeres, tradicionalmente, van a dar a luz a Guipúzcoa.
- Colaboración con diversas Comunidades Autónomas.
- Formación de personal propio y de otras Comunidades en la realización de otoemisiones acústicas.
- Colaboración con la Asociación de Padres de Niños Sordos "Eunate", que cuenta con un servicio de apoyo psicológico para los padres de niños hipoacúsicos.
- Realización del proyecto de investigación concedido por el Departamento de Salud en la convocatoria 2006: "Evaluación de las otoemisiones acústicas automáticas como test de screening en un programa poblacional de detección precoz de la hipoacusia neonatal". Está previsto que este proyecto de investigación concluya a finales de 2008.
- Elaboración de la parte correspondiente al programa para la cartera de servicios del centro.

2. Actividades en fase de detección, confirmación diagnóstica y tratamiento

Durante el año se han realizado 6.845 Otoemisiones Acústicas y 89 Potenciales Evocados Auditivos en niños nacidos en el año. (Tabla 5.31). 17 niños nacidos en este año han sido enviados para estimulación precoz auditiva al Centro Base de Minusvalías del Instituto Navarro de Bienestar Social. En el año 2007 se han adaptado 16 audioprótesis y se ha realizado 1 implante coclear a niños del Programa.

TABLA 5.31. ACTIVIDADES EN FASE DE DETECCIÓN Y CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA, 2007.

	ACTIVIDAD
Nº de niños a los que se ofrece la 1ª OEA	6.246
Total de OEA realizadas*	6.845
1ª OEA	6.214
2ª OEA	482
3ª OEA	149
Total de PEA diagnósticos *	89
Nº de niños enviados a estimulación precoz auditiva*	17
Nº de audioprótesis adaptadas**	16
Nº de implantes cocleares**	1

* en niños nacidos en el año.

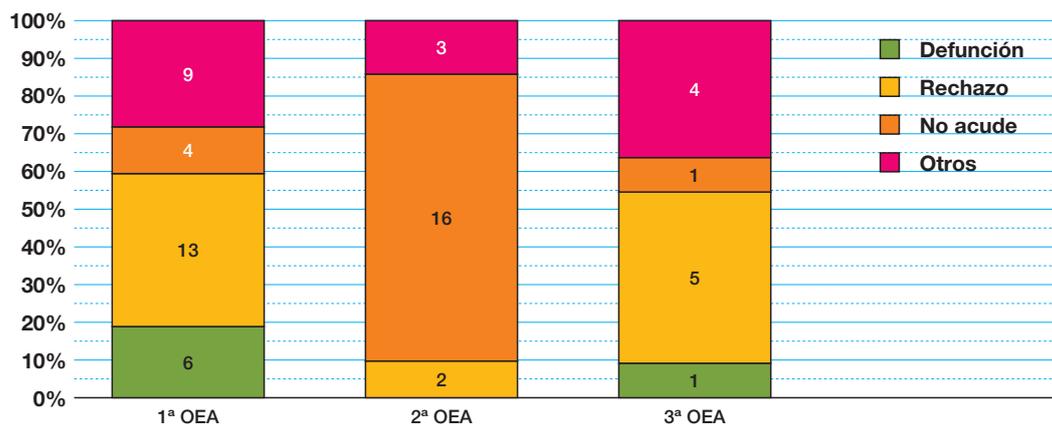
** realizados en el año.

RESULTADOS

Participación: La participación en la realización de la primera OEA en los nacidos en 2007 fue de 99,5%. La participación en segunda y tercera OEA fue, respectivamente, de 95,9% y 93,1%.

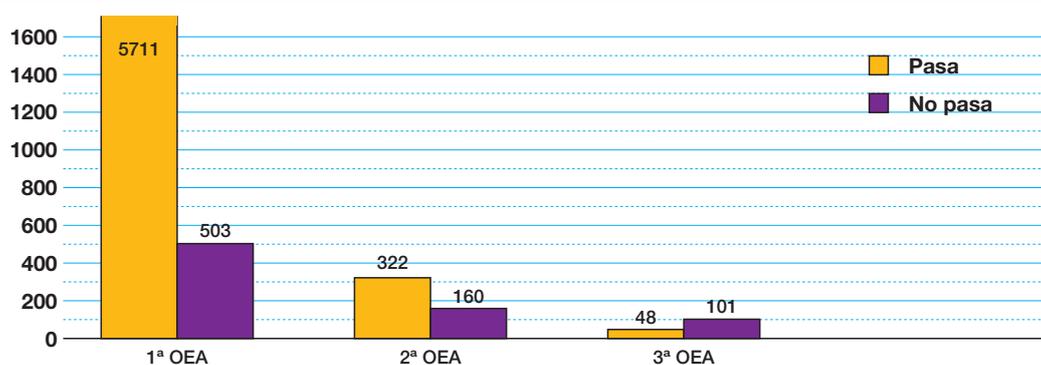
Las causas de pérdidas de niños se describen en el gráfico 5.16.

Gráfico 5.16. Otoemisiones acústicas (OEA) y causas de no realización. Año 2007



Resultados del proceso de screening: La primera OEA ha permitido descartar hipoacusia en el 92% de los recién nacidos (Gráfico 5.17) Al 8% ha sido necesario repetir una segunda y, al 33% de éstas, una tercera OEA. En definitiva, el 2,3% no ha superado ninguna de las tres OEA y ha sido necesario enviar para confirmación diagnóstica (PEA).

Gráfico 5.17. Resultados del Test de Screening 2007 (Otoemisiones acústicas, OEA)



Resultados del diagnóstico (PEA): De los 89 PEA diagnósticos realizados, el 39% ha sido patológico. De las 31 hipoacusias detectadas durante el año 2007, el 74,2% corresponde a hipoacusias moderadas (umbrales auditivos entre 40 y 69 decibelios), siendo las graves-profundas (umbrales auditivos iguales o superiores a 70 decibelios) el 25,8% restante. (Gráfico 5.18). Quedan 5 PEA pendientes de realizar.

Gráfico 5.18. Grado de afectación de las Hipoacusias detectadas. 2007

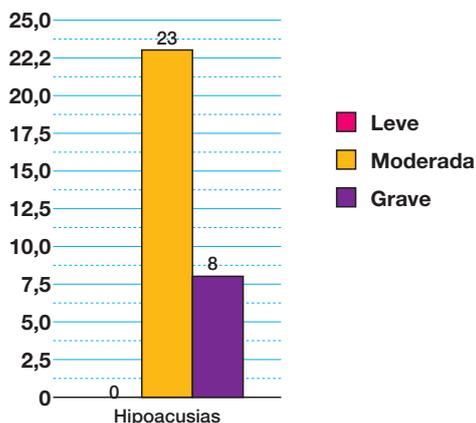
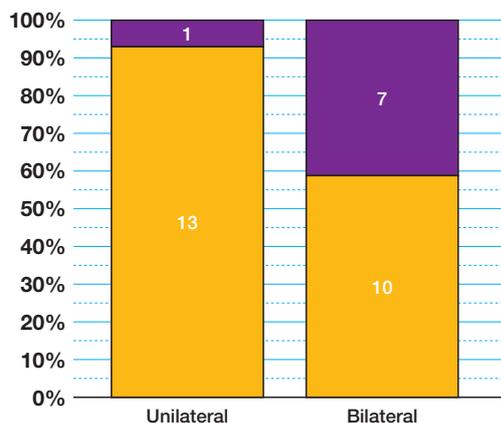


Gráfico 5.19. Grado de afectación de las Hipoacusias detectadas según lateralidad. 2007



En cuanto a la existencia de hipoacusia en uno o en los dos oídos, la distribución es la siguiente: 45,2% corresponde a hipoacusias unilaterales, y 54,8% a bilaterales. Las hipoacusias bilaterales resultan ser, además de más frecuentes, de mayor gravedad que las unilaterales. Entre las bilaterales, las hipoacusias graves-profundas suponen el 41% del total, mientras que en el caso de las hipoacusias unilaterales, solamente el 7% se ha comprobado que sean graves-profundas. (Gráfico 5.19).

Tasas de detección: La tasa de detección total de hipoacusia es 4,98/1000 recién nacidos. Estimando los resultados de los PEAs que quedan por realizar se calcula que esta tasa ascenderá a 5,31/1000 recién nacidos

La distribución de la tasa de hipoacusia según la gravedad de la misma es la siguiente:

- >• Hipoacusia moderada: 3,7 /1000 recién nacidos.
- >• Hipoacusia grave-profunda: 1,28/1000 recién nacidos.

Teniendo en cuenta la uni o bilateralidad de la hipoacusia, las tasas de detección encontradas son las siguientes:

- >• Hipoacusias Unilaterales: 2,25 / 1000 recién nacidos.
- >• Hipoacusias Bilaterales: 2,73 / 1000 recién nacidos.

5.8.2.1.3. VACUNACIONES

VACUNACIONES SISTEMÁTICAS

Durante el año 2007 la cobertura de la primovacunación de Difteria-Tétanos-Pertusis (DTP), Hepatitis B (HB), Haemophilus influenzae tipo b (Hib), Polio oral y Antimeningocócica C, ha sido muy elevada, alcanzando el 98% el porcentaje de niños que completan la tercera dosis a los seis meses de edad. Esta cobertura es ligeramente superior a la española que se sitúa en el 96%.

La cobertura de vacuna triple vírica (sarampión rubéola y parotiditis) a los 15 meses de edad a alcanzado 99%, siendo ligeramente superior a la media española del 97%.

También al 89% de los niños se les administró el refuerzo (cuarta dosis) de Difteria-Tétanos-Pertusis acelular y Polio oral a los 18 meses de edad situándose esta cobertura por debajo de la media española del 95%.

El 89 % de los niños de 1º de Educación Primaria recibieron una dosis de Difteria-Tétanos-Pertusis acelular y también el 93% de estos niños/as recibieron la segunda dosis de vacuna triple vírica. En España estas coberturas alcanzan el 91% y el 95% respectivamente.

Por último, el 91% de los alumnos de 3º de ESO, recibieron una dosis de Tétanos-difteria tipo adulto mientras que en España esta cobertura se sitúa en el 79%.

Las coberturas vacunales registradas tanto en Navarra como en España son muy elevadas.

Se modificó el Calendario Oficial de Vacunaciones de Navarra mediante ORDEN FORAL 97/2007, de 3 de agosto, de la Consejera de Salud.

La principal modificación consiste en la inclusión de forma sistemática la vacunación frente al virus del papiloma humano. Para disminuir la morbi-mortalidad por cáncer de cuello de útero en nuestra comunidad, el Departamento de Salud, ha implantado la vacunación universal frente a virus de papiloma humano, a los 12-13 años de edad, en 1ª de E.S.O para todas aquellas niñas nacidas a partir del 1 de enero de 1995. Esta medida se hará efectiva en el curso escolar 2007-2008.

Además, con el mismo objetivo, durante los próximos tres cursos escolares, se vacunará a los 15-16 años de edad, mientras realizan el 4º curso de ESO, a todas las niñas nacidas entre el 1 de enero de 1992 y el 31 de diciembre de 1994 que no hayan sido previamente vacunadas.

TABLA 5.32. COBERTURA VACUNAL (EN PORCENTAJE). NAVARRA Y ESPAÑA 2007

	2003		2004		2005		2006		2007	
	ESPAÑA	NAVARRA								
POLIO	98	95	97	96	96	98	98	98	96	98
DTP/DTPa	98	95	97	96	96	98	98	98	96	98
HB Recién nacido	98	95	97	96	96	98	96	98	96	98
Antimeningocócica C	98	95	97	96	96	99	94	98	97	99
Triple Virica	98	95	94	98	96	103	97	99	97	99
Hib	98	95	97	96	94	98	98	98	95	98
POLIO Refuerzo	96	95	94	92	95	95	95	89	95	89
DTPa Refuerzo.	96	95	94	92	95	95	95	89	95	89
Triple Virica 2ª disis					92	95	94	86	95	93
HB Adolescentes	81	97	77	96	81	96	79	*		*
Td 14 años					81	95	78	80	79	91

VACUNACIÓN ANTIGRI PAL

En la campaña de vacunación antigripal de 2007, se ha notificado la administración un total de 91.832 dosis lo que representa un mínimo aumento (400 dosis) respecto a la campaña anterior.

El principal grupo de riesgo, mayores de 65 años, ha recibido 61.799 dosis, lo que representa un pequeño incremento respecto a la campaña de vacunación anterior. La cobertura de vacunación antigripal en este grupo de población ha experimentado incremento, pasando del 59% al 61%.

Gráfico 5.20. Evolución cobertura de vacunación Antigripal en mayores de 65 años. 1999/2007



Nota: Desde 2006 se ha pasado de usar un método aproximado a realizar los cálculos sobre vacunas registradas en OMI, lo que puede afectar a la comparabilidad con años anteriores.

Como en años anteriores la cobertura de vacunación antigripal en mayores de 65 años resulta muy desigual por zonas básicas de salud. Veintiuna zonas básicas no alcanzan la media de cobertura del conjunto de Navarra y el resto igualan o superan dicha cifra. Solamente, 8 zonas básicas, superan el objetivo de cobertura propuesto de vacunar a más del 70% de la población igual o mayor de 65 años.

TABLA 5.33. COBERTURA DE VACUNACIÓN ANTIGRIपाल EN MAYORES DE 65 AÑOS POR ZONA BÁSICA. 2007

2007	> 65 AÑOS			2007	> 65 AÑOS		
	POBLACIÓN	VACUNADOS	COBERTURA		POBLACIÓN	VACUNADOS	COBERTURA
ALLO	1.354	947	69,94	LEIZA	720	356	49,44
ALSASUA	1.786	964	53,98	LESACA	1.488	927	62,30
ANCIN-AMESCOA	1.110	734	66,13	LODOSA	2.558	1.400	54,73
ANSOAIN	903	606	67,11	LOS ARCOS	830	558	67,23
AOIZ	653	469	71,82	MENDILLORRI	936	578	61,75
ARTAJONA	1.160	661	56,98	MILAGROSA	2.698	1.542	57,15
AZPILAGAÑA	2.336	1.535	65,71	NOAIN	1.387	854	61,57
BARAÑAIN	2.163	1.289	59,59	OLITE	1.813	1.171	64,59
BERRIOZAR	1.080	782	72,41	ORCOYEN	635	380	59,84
BUÑUEL	2.659	1.531	57,58	PERALTA	2.409	1.514	62,85
BURGUETE	613	366	59,71	PUENTE LA REINA	1.291	840	65,07
BURLADA	2.642	1.679	63,55	ROCHAPEA	3.337	1.950	58,44
CARCASTILLO	1.118	734	65,65	SALAZAR	414	344	83,09
CASCANTE	2.392	1.495	62,50	SAN ADRIAN	2.509	1.601	63,81
CASCO VIEJO	2.543	1.450	57,02	SAN JORGE	1.619	944	58,31
CHANTREA	4.249	2.663	62,67	SAN JUAN	5.457	3.184	58,35
CINTRUENIGO	1.668	1.178	70,62	SANGUESA	2.310	1.396	60,43
CIZUR-EHAVACOIZ	1.483	886	59,74	SANTESTEBAN	915	634	69,29
CORELLA	2.020	1.084	53,66	TAFALLA	2.308	1.392	60,31
ECHARRI-ARANAZ	1.261	689	54,64	TUDELA ESTE	3.358	2.024	60,27
ELIZONDO	1.803	1.035	57,40	TUDELA OESTE	1.945	1.190	61,18
ERMITAGAÑA	1.926	1.063	55,19	ULZAMA	667	472	70,76
ESTELLA	2.933	1.752	59,73	VALTIERRA-CADREITA	2.743	1.735	63,25
HUARTE-PAMPLONA	1.136	805	70,86	VIANA	886	497	56,09
II ENSANCHE	4.369	2.468	56,49	VILLATUERTA	994	637	64,08
IRURZUN	1.396	988	70,77	VILLAVA	1.305	813	62,30
ISABA	334	229	68,56				
ITURRAMA	3.325	2.132	64,12	TOTAL	99.947	61.147	61,18

5.8.2.1.4. EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

Garantizar un comienzo sano de la vida y promover el desarrollo de recursos y capacidades sociales y sanitarias en la edad preescolar y escolar constituye un planteamiento básico de la Promoción de la salud y hace parte de los objetivos de Salud para todos en el siglo XXI (Salud 21, OMS, 1999).

Asimismo, desde el punto de vista de la prevención y promoción de la salud, es de gran importancia la preadolescencia, adolescencia y juventud.

La creación de un entorno que permita a los niños y las niñas desarrollar su potencial físico emocional y social constituye una inversión en efectos sanitarios a largo plazo (Salud 21, OMS, 1999).

La información y educación de las familias tiene una influencia decisiva en los estilos de vida, la salud y el bienestar de la infancia, la preadolescencia y la adolescencia. La formación de los padres y las madres debería formar parte de los servicios de salud (Salud 21, OMS, 1999).

En estas áreas, las estrategias que se vienen desarrollando desde la Sección son:

- Trabajo con familias, incluyendo estrategias de promoción y apoyo a los futuros padres y madres durante el embarazo, parto y postparto.
- Promoción de centros educativos saludables. Trabajo con el Departamento de Educación y con los centros educativos: Escuelas Promotoras de Salud. Trabajo con la UPNA: Universidad saludable.

- Promover la Salud de la Infancia. Integración de la Educación para la salud en la atención a la salud de la infancia, la adolescencia y la juventud.

Durante el 2007 se ha apoyado el trabajo de educación para la salud con familias desde los centros de salud y otros servicios y entidades sociales, incluida:

- Edición y distribución de un material informativo – educativo “Vuelta al cole con salud” dirigidos a madres y padres y enviado a los centros educativos quienes lo distribuyen en las reuniones de clase de inicio del curso. En 2007 se editaron 30.000 ejemplares en castellano y 8.000 ejemplares en euskera.

- Distribución y Presentación, en colaboración con el grupo de trabajo de pediatría de Atención Primaria, del folleto “Cuando una pareja se separa” material informativo - educativos dirigidos a madres, padres y educadores para abordar esta crisis psicosocial de gran repercusión en la infancia.

Distribución inicial: 5.000 ejemplares en castellano y 1.000 en euskera. En total 15.000 en castellano y 5.000 en euskera.

Jornada de presentación: 13 de noviembre de 2007

Distribución a demanda 825 ejemplares en castellano y 211 en euskera.

Actuaciones sobre Obesidad infantil. Se inicia un trabajo de apoyo técnico y económico al Proyecto experimental de tres Centros de salud (Barañain, Cizur y Ermitagaña, en colaboración con la Dirección de Atención Primaria, para valorar su generalización y otras actuaciones sobre este tema para los próximos años.

- Envío a demanda de materiales de apoyo a profesionales: Guías de Salud y Desarrollo Personal, Educación Parental, cuaderno y/o otros materiales de apoyo, Banco de proyectos... y Asesoramiento.

También durante este año y en el marco de los acuerdos con el Departamento de Educación para el desarrollo de la estrategia de Escuelas Promotoras de Salud se han realizado las siguientes actividades:

Participación en las estructuras de coordinación y colaboración Departamento de Salud- Departamento de Educación:

- Reuniones con la coordinadora docente de temas transversales: Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS), Material educativo par primer ciclo de la ESO, Jornadas de intercambio de experiencias, etc.

- Contactos con centros de salud y otros servicios que trabajan con centros escolares, etc.

- Participación en la Comisión de Coordinación Autonómica y en el Grupo técnico de seguimiento, centradas en la convocatoria de integración en la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud para los centros de enseñanza no universitaria (Resolución 701/2002 de 12 de septiembre, Resolución 178/2003 de 14 de marzo, Resolución 391/2004 de 18 de mayo, Resolución 22/2005 de 25 de enero, Resolución 1321/2005 de 20 de diciembre, Resolución 1382/2006 de 18 de diciembre), en la revisión y selección de proyectos presentados, en la definición de estrategias de apoyo, etc.

- Apoyo a los centros integrados en la REEPS: 5 incorporados en el 2002 (3 de Educación Infantil y Primaria, 1 de Educación Secundaria y 1 de Formación profesional), 4 integrados en el 2003 (los 4 de Educación Secundaria), 2 incorporados en el 2004 (1 de Educación Infantil y Primaria, 1 de Educación Infantil, Primaria y Secundaria), 6 adheridos en el 2005 (3 de Educación Infantil y Primaria, 2 de Educación Secundaria y 1 de Especial), 2 incorporados en el 2006 y 2 en el 2007 /1 de Educación Infantil y Primaria y otro de Educación Secundaria). Se han realizado reuniones de seguimiento en cada uno de los centros y se les ha facilitado los recursos de apoyo acordados en dichas reuniones, que en cada caso han sido diferentes, incluyendo apoyo documental, acceso a formación, edición de revista, asesoría, acceso a fuentes de información, etc.

En la actualidad son 21 los centros escolares de la REEPS:

CP José Luis Arrese, Corella	IES Iturrama, Pamplona/Iruña	IES "S. Francisco Javier", Mendavia
CP Príncipe de Viana, Olite	IES Navarro Villoslada, Pamplona	CPEIP "Virgen de la Cerca", Andosilla
Colegio St ^a M ^a La Real, Pamplona	Colegio St. Tomás, Pamplona	El Molino, Pamplona
CFP M ^a Inmaculada, Pamplona	Amaiur Ikastola, Pamplona/Iruña	San Fermín Ikastola, Zizur
IES Eunáte, Pamplona/Iruña	CPEIP "A. Martínez Baigorri", Lodosa	CPEIP Iturrama, Pamplona
IESO Joaquín Romera, Mendavia	IES Basoko, Pamplona	IES Marqués de Villena, de Marcilla
BHI Lekaroz-Elizondo, Lekaroz	IK San Fermín, Zizur	CEIP Pitillas

Constituyen un pequeño y variado núcleo de centros que acumulan un conjunto de buenas prácticas en un amplio abanico de temas: la alimentación y el consumo, aprender a convivir, educación para prevenir problemas con las drogas, entorno saludable, salud y desarrollo personal, en busca de un estilo de vida sano...

Son centros que se esfuerzan en mejorar la salud del alumnado, profesorado y personal del centro y ponen empeño en desarrollar su capacidad como lugares saludables para vivir, aprender y trabajar.

- Jornadas de Formación e Intercambio de Experiencias entre centros de la red y otros centros interesados, celebradas el 27 de marzo de 2007 con el siguiente Programa:

Recepción

Apertura: D. Pedro González Felipe, Director del Servicio de Ordenación e Innovación Escolar y D^a Marisol Aranguren Balerdi, Directora del Instituto de Salud Pública.

Mesa redonda: Evolución, situación actual y perspectivas de la promoción de salud en el ámbito educativo: D. Javier Gómez Zapiain y D^a Encarna Bas Peña.

Talleres simultáneos de intercambio de experiencias. Se realizaron 4 talleres en los que se presentaron 24 experiencias y participaron 96 personas de distintos centros educativos.

- Material Aulas saludables, adolescentes competentes. Elaboración de un material didáctico para el profesorado del primer ciclo de la ESO, para favorecer el desarrollo de la promoción y educación para la salud en esta etapa de la vida caracterizada por importantes cambios y en la que se configuran los estilos de vida saludables o perjudiciales para la salud.

A lo largo de 2007, se ha continuado el Plan de Universidad Saludable con la Universidad Pública de Navarra (UPNA) para el desarrollo de actividades de promoción de salud en la Universidad. El acuerdo UPNA - Sección de Promoción de Salud se firmó al inicio del 2005 entre la Consejera de Salud y el Rector de la UPNA y se diseñó el Plan quinquenal de Universidad Saludable. En 2007 se elaboró el Programa del curso 2007-2008, cuyas actividades comenzaron a realizarse.

Así mismo, en 2006, se llevó a cabo un estudio sobre "Salud, Bienestar y calidad de vida de la comunidad universitaria", que incluye al alumnado, personal docente e investigador (PDI) así como personal de administración y servicios (PAS).

El estudio cofinanciado entre el ISP y la UPNA, se realizó con el apoyo de la Fundación Bartolomé de Carranza. Durante 2007 se ultimó el Informe global de resultados, se presentó en diferentes medios de comunicación y se difundió entre los diferentes colectivos de la comunidad universitaria. Del estudio realizado se ha elaborado un artículo que está pendiente de publicación. Además, se inició, por parte de una profesional contratada desde el CIBER de Salud pública, la profundización del Estudio respecto a algunas áreas de especial interés, como el tema del peso y el ejercicio físico en diversos grupos específicos.

Por fin, se participó desde el grupo técnico ISP – UPNA en el Congreso mundial sobre Universidades saludables que tuvo lugar en México y que se realizará en Pamplona en 2009. También se llevaron a cabo 2 reuniones con diversas Universidades, Servicios de salud pública y el Ministerio de Sanidad y Consumo, con la finalidad de formar una Red española de Universidades saludables a finales de 2008 o inicio de 2009.

Apoyo a demanda de profesionales sociosanitarios, centros escolares y grupos de la comunidad para la realización de actividades y proyectos de promoción y educación para la salud en la infancia.

5.8.2.2. MUJERES

5.8.2.2.1. DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA

El Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama en lo que respecta a la realización de mamografías, tuvo su inicio en de marzo de 1990. Durante el año 2007, se realizaron exploraciones correspondientes a la 9^a vuelta del programa.

ACTIVIDADES EN EL AÑO 2007

1. Actividades generales

Como más significativas se señalan:

- Planificación y programación de las exploraciones correspondientes a las zonas programadas para este año.
- Gestión del nuevo convenio con DYA para el traslado de mujeres a las unidades de detección del programa.
- Programación de actividades realizándose la gestión de personal: calendarios, turnos, gestión de ausencias, sustituciones etc.

Durante este año 2007 se trasladaron desde nuestra sección 6 Técnicos Especialistas en Radiología siendo necesaria su sustitución y como consecuencia su formación. En este año se amortizó la vacante de titulado superior como técnico de sistemas de información sustituyéndose por una vacante de técnico de grado medio, con la consiguiente pérdida de funciones.

- Gestión de materiales, control, pedidos, facturación etc.
- Desarrollo, con carácter sistemático, del Programa de Control de Calidad de Imagen según la Guía Europea de Garantía de Calidad en Cribado Mamográfico.
- En abril, técnicos del Consejo de Seguridad realizaron una inspección a las unidades de radiología manifestando su conformidad con el funcionamiento del mismo. sin que reseñaran ninguna.

- Con carácter extraordinario se leyeron y completaron mamografías realizadas en el H. García Orcyoyen de Estella.
- Participación en la Comisión de Garantía de Calidad en Radiodiagnóstico del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- Participación en el grupo de trabajo sobre la utilización de la prueba complementaria “mamografía” en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- Participación en la campaña pude comunicación realizada con motivo del día mundial del cáncer de mama entre el Departamento de Salud y la Asociación Española Contra el Cáncer.
- Elaboración de la parte correspondiente al programa para la cartera de servicios del centro.
- Durante el año 2007 se ha participado en los siguientes proyectos de investigación:
 - FIS-Determinantes de la densidad mamográfica en las mujeres participantes de los programas de detección precoz del cáncer de mama en España (DDM-Spain). Durante este año se realizó toda la fase de preparación y diseño de protocolos. En noviembre se inició la recogida de información entre mujeres seleccionadas entre las participantes al programa de screening.
 - FIS-Análisis de la probabilidad acumulada de al menos un falso positivo en el cribado mamográfico en España en la indicación de alguna exploración adicional invasiva (paaf, core-biopsia o biopsia quirúrgica). Durante este año se han definido los protocolos para la obtención de la información necesaria. Durante el último trimestre se preparó la base de datos con la información de Navarra (más de 500.000 exploraciones).
 - FIS-Evaluación de tecnologías: Evaluación de la tasa de detección de cáncer y de resultados falsos positivos tras la implantación de la mamografía digital en los programas de detección precoz de cáncer de mama.
 - DESCRIC: descripción del cribado de cáncer en España. Desde Navarra se ha coordinado el capítulo de situación del cribado de cáncer de Mama en España. Además se ha contribuido con los datos sobre la situación en Navarra del cribado de otros tumores.
 - GAIL: Validation of the Gail model for predicting individual breast cancer risk in Spain. Durante este año se han diseñado los protocolos para la realización del estudio.
 - Participación en las actividades CIBER del centro (memorias, informes, gestión personal etc.).
 - Colaboraciones en actividades de International Cancer Screening Network - National Cancer Institute (cuestionarios, informes etc.).
 - Colaboración en actividades de European Cancer Network (cuestionarios, informes, participación como miembro del comité de coordinación, proyecto EUNICE).
- Publicaciones:
 - Changes in breast cancer mortality in Navarre (Spain) after introduction of a screening programme. J Med Screen 2007;14:14-20.
 - Revista de >Administración Sanitaria- “Debate.com”- Coordinación de servicios sanitarios. La experiencia de la red de los Programas de detección precoz de cáncer de mama ámbito ibérico.
- Participación como ponentes en:
 - Conferencia en el CIMA sobre: Impacto del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama de Navarra. Pamplona 9 de mayo de 2007.
 - Encuentro ibérico de programas de rastreo de cancro da mama. Coimbra, 3 e 4 de Maio de 2007. Resultados de la Evaluación sobre efectividad del cribado de cáncer de mama (proyecto DESCRIC).
 - 1ª Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la práctica clínica en España. Madrid 14-15 de junio de 2007. Prevención secundaria del cáncer de mama. Programas de cribado en España.
 - I Jornada Técnica de la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud. Madrid 25 de junio de 2007. Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama de Navarra.
- Presentación de comunicaciones
 - Reunión de la Sociedad Española de Epidemiología: Escalas de densidad mamográfica: aplicación en España.

2. Actividades en fase de detección

Durante el año 2007 se han realizado las exploraciones de las mujeres residentes en las zonas de Allo, Los Arcos-Ancin, Baztan, Buñuel, Aurritz-Burguete, Burlada, Cascante, Cintruenigo, Cizur, Corella, Galar, Isaba, Leitzia, Lesaka, Lodosa, Salazar, Puente la Reina, San Adrián, Doneztebe-Santesteban, Valtierra, Cadreita, Viana, Mendavia, y los códigos postales de Pamplona 31006, 31007, 31008, 31011 y 31012. En total se han visitado 29 zonas que incluyen 318 municipios.

A lo largo del año 2007 se han enviado 47.315 citaciones y se han realizado 39.822 exploraciones (39.718 de screening y 104 para adaptación a nueva zona de residencia) (Tabla 5.34).

En el mismo periodo se han realizado 2.403 revisiones intermedias (1.148 recomendadas por el propio programa y 255 a demanda de la mujer o su médico).

2.241 mujeres han vuelto a ser citadas en las correspondientes unidades para realizarse nuevas proyecciones y/o ecografía y 271 han sido enviadas a unidades hospitalarias para valoración diagnóstica y posterior tratamiento en caso de confirmación de lesión maligna.

TABLA 5.34. ACTIVIDADES EN FASE DE DETECCIÓN Y EVOLUCIÓN. AÑO 2007

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nº de zonas (localidades incluidas)	33(441)	30(322)	29(481)	33(323)	29(469)	32(294)	35(473)	29(318)
Nº de citaciones ^{(1) (2)}	39.181	37.936	37.387	41.529	41.216	43.163	46.761	47.315
Nº de mujeres exploradas	35.007	32.659	32.197	36.280	35.431	36.903	39.362	39.718
Nº de exploraciones para adaptación a nueva zona de residencia	40 ⁽⁵⁾	125	138	182	134	183	112	104
Nº de mujeres a las que se realiza una revisión intermedia	2.729	2.720	2.550	2.039	1.952	1.922	2.231	1.403
1 año	2.420	2.498	2.266	1.755	1.682	1.629	1.949	1.145
6 meses	3	0	5	3	4	13	4	3
solicitada	306	222	279	281	266	280	278	255
Nº de mujeres a las que se realiza pruebas complementarias ⁽³⁾	3.233	3.759	3.011	3.274	3.252	2.532	2.375	2.241
Nº de mujeres remitidas a Hospital para confirmación diagnóstica ⁽⁴⁾	229	311	277	311	346	332	309	271

(1) En este número no se incluyen las recitaciones a las mujeres que no responden a la primera invitación

(2) No permite calcular participación ya que no corresponde a citaciones válidas

(3) Incluye pruebas complementarias realizadas tanto después de exploraciones de screening como de revisiones intermedias.

(4) Fecha consulta hospital en el año

(5) Esta información se recoge desde mediados de este año. Hasta entonces se incluían en el apartado Revisión solicitada

3. Actividades en fase de confirmación diagnóstica

- Reuniones semanales de evaluación de los casos enviados a valorar con los profesionales que componen los Comités de Mama, en cada uno de los dos hospitales de referencia del Programa (H. Virgen del Camino y H. de Navarra).
- Durante este año 2007 se acreditaron por parte de la Comisión de Formación continuada del Servicio Navarro de Salud las sesiones del Comité de Oncología Mamaria del Hospital Virgen del Camino en el que se incluye personal de la Sección.
- Seguimiento activo de resultados: Revisión de archivos de consulta, radiología y anatomía patológica de ambos hospitales.

RESULTADOS

En relación a las exploraciones de screening efectuadas en el año 2007, 39.822, se han realizado imágenes adicionales en el 4,98% (6,82 en el caso de primera exploración y 4,78 en el de sucesivas) (Tabla 5.35).

En exploraciones de screening se han confirmado 97 tumores malignos (hay que tener en cuenta que en el momento de elaboración de este informe queda pendiente de confirmar el resultado de 59 (se estima que se confirmarán al menos 22 tumores malignos más). De ellos, 14 (14,43%) son intraductales, y 83 invasivos. De estos 30 (36,14%) son mínimos (T1mic, T1a, T1b). 64 (77,11%) de los tumores invasivos diagnosticados no presentaban invasión ganglionar en el momento de diagnóstico.

3,46% de las mujeres exploradas en el año, serán citadas para una revisión intermedia en el plazo de 1 año. El resto serán citadas para una nueva exploración de screening en el intervalo normal (2 años).

En relación a las revisiones intermedias efectuadas, a 8,62% se les han realizado pruebas adicionales. Se han detectado 8 tumores malignos, 4 in situ y 3 invasivos.

En las revisiones solicitadas por presentar sintomatología se han detectado 17 tumores (cánceres de intervalo), 1 in situ y 16 invasivos.

TABLA 5.35. RESULTADOS DEL PROGRAMA. AÑO 2007

EXPLORACIONES	SCREENING			REVISIONES	
	INICIALES	SUCESIVAS**	TOTAL	INTERMEDIAS	SOLICITADAS
Nº de exploraciones	3.975	35.847	39.822	1.148	255
Nº de imágenes complementarias (recomendadas)	271	1.714	1.985	99	157
% compl. sobre total exploraciones	6,82	4,78	4,98	8,62	61,57
Nº de envíos a hospital	18	199	217	20	34
% envíos sobre total exploraciones	0,45	0,56	0,54	1,74	13,33
RESULTADOS GLOBALES					
Normal/P. Benigna	3.749	34.532	38.281	1135	229
Revisión Intermedia	215	1.161	1.376	0	4
% R. Intermedia sobre total exploraciones	5,41	3,24	3,46	0,00	1,57
Negativa a seguir proceso	0	9	9	0	0
Pendiente de resultado	2	57	59	5	5
Tumor maligno	9	88	97	8	17
% Tumor maligno sobre total envíos	50,00	44,22	44,70	40,00	50,00
% Tumor maligno sobre total exploraciones (*)	0,23	0,25	0,24	0,70	6,67
CARACTERÍSTICAS DE LOS TUMORES DETECTADOS					
In situ	3	11	14	4	1
Invasivos	6	77	83	3	16
Desconocidos	0	0	0	1	0
% TIS sobre total tumores	33,33	12,50	14,43	50,00	5,88
T1mic+T1a+T1b	2	28	30	1	3
% T1mic+T1a+T1b sobre total tumores	22,22	31,82	30,93	12,50	17,65
% T1mic+T1a+T1b sobre invasivos	33,33	36,36	36,14	33,33	18,75
T1	6	67	73	3	10
% T1 sobre invasivos	100,00	87,01	87,95	100,00	62,50
INVASIÓN GANGLIONAR DE TUMORES INVASIVOS					
Negativo	3	61	64	2	12
% Neg sobre Invasivos	50,00	79,22	77,11	66,67	75,00

(*) No corresponde a tasa de detección. Faltan los tumores que se detecten en las correspondientes Rev. intermedias

(**) Incluye 112 exploraciones y 3 pruebas complementarias realizadas para adaptar a nueva zona de residencia

Datos calculados con información a fecha 20 de abril de 2007

OTRAS ACTIVIDADES:

- **Detección precoz de cáncer de pulmón.** Participación en grupo de trabajo sobre la conveniencia de establecer un programa de detección precoz en el cáncer de pulmón.
- **Detección precoz de cáncer de colon y recto.** Participación en el panel nacional de expertos sobre "Programas poblacionales para la prevención del cáncer de colon y recto en España".
- Participación en el Comité de seguimiento de la Estrategia de Cáncer del Servicio Nacional de Salud.
- Revisión de manuscritos de las revistas: Gaceta Sanitaria y Revista de Senología.
- Evaluación de proyectos presentados a convocatorias FIS.
- Formación de residentes:
 - Medicina Preventiva y Salud Pública: junio
 - Radiología: noviembre

5.8.2.2.2. MUJERES EN LA PERIMENOPAUSIA

La perimenopausia constituye para las mujeres una etapa vital de especial riesgo y vulnerabilidad en relación con la morbilidad a corto, medio y largo plazo: cardiovasculares, cánceres, morbilidad ginecológica, morbilidad en salud mental, fundamentalmente depresiones y relacionadas con la ansiedad, etc.

En relación con la situación y necesidades de salud detectadas, este programa tiene como objetivo favorecer el trabajo educativo con mujeres en esta etapa sobre diversos temas: cambios que se producen, la menopausia, la

alimentación, el movimiento y la actividad física, la autoestima, el manejo de emociones, las relaciones, el ocio y tiempo libre, el proyecto de vida.

Durante el 2007 las actividades desarrolladas se han centrado en mantener el apoyo a profesionales sociosanitarios y grupos de la comunidad para realizar proyectos de educación y promoción de salud con mujeres y ha incluido el asesoramiento a profesionales y el envío del material para profesionales *“En la madurez... guía educativa para promover la salud de las mujeres”* y de otros materiales dirigidos a mujeres en esta etapa de la vida.

5.8.2.3. PERSONAS QUE PROPORCIONAN CUIDADOS

En la actualidad se está incrementando el número de personas dependientes que necesitan cuidados. Cuidar supone siempre una sobrecarga física y emocional, disminuye el tiempo disponible para otras actividades y suele constituir una situación de crisis psicosocial.

Durante el 2007 se han desarrollado acciones de apoyo a intervenciones educativas que en esta situación pueden resultar al mismo tiempo preventivas y curativas y pueden mejorar el nivel de salud y bienestar tanto de la persona que cuida como de la persona cuidada. Se han enviado 458 ejemplares del material *“Cuidar y Cuidarse”* y 10 de *“Besteak Zaintzea”*.

5.8.2.4. ENVEJECER EN BUENA SALUD

Muchas personas mayores permanecen activas y totalmente independientes hasta casi el final de sus días, aunque existen múltiples amenazas y otras personas viven una vejez muy complicada.

La Organización Mundial de la Salud plantea la importancia de aumentar los esfuerzos para satisfacer las expectativas y necesidades cambiantes de las personas mayores y estar preparados para hacer frente a una Europa cada vez más envejecida (Salud 21, OMS, 1999).

Durante el 2007 se ha atendido la demanda existente tanto de asesorías a profesionales como de distribución de materiales para profesionales y para usuarios, enviándose 355 ejemplares del material *“Envejecer con Salud”* y 14 de *“Osasune Zahartu”*.

5.8.2.5. PROMOCIÓN DE SALUD MINORÍAS ÉTNICAS E INMIGRANTE

5.8.2.5.1. MINORÍAS ÉTNICAS

Desde que se iniciara en 1988, Programa de Promoción de Salud con Minorías étnicas se ha dirigido a grupos poblacionales con características culturales específicas: personas de etnia gitana asentados en Navarra. Durante el 2007 dicho Programa ha mantenido la estructura y funcionamiento de años anteriores. En este último año se ha trabajado especialmente en llevar a la práctica las líneas de mejora aportadas por la exhaustiva evaluación del programa realizada en 2006.

Se estima que la población que integra este grupo étnico en Navarra oscila entorno a las 6.000-7.000 personas, (datos aportados por la Universidad Pública de Navarra), lo que representa algo más del 1% respecto de la población total de Navarra, agrupadas en unos 1.000 hogares (lo que viene a significar una media de miembros por unidad familiar por encima de la media de Navarra).

Siguiendo las recomendados de la O.M.S. los objetivos del Programa se enmarcan dentro de una estrategia de reducción de desigualdades en salud, en lo que se refiere a deficiencias en la calidad de vida, (entre las que destacan las condiciones de vivienda, la pobreza), cuidados de salud, (fundamentalmente alimentación, ejercicio físico...) y utilización de Servicios de Salud, tanto de Atención Primaria como especializada.

Para ello parte desde un enfoque de Promoción de la salud, orientado a procurar la disminución de riesgos asociados los peculiares estilos de vida, así como los principales determinantes de la salud, por un lado y facilitar el acceso y la adecuada utilización de los servicios sanitarios, por otro.

Por todo esto, la estrategia principal del programa está basada en procesos de educación entre iguales, Mediación, Empoderamiento y participación de la comunidad gitana, así como coordinación entre los diversos Servicios públicos implicados en su atención, tanto a nivel local como autonómico.

Las Zonas Básicas sobre las que se ha intervenido en este último año son las siguientes: Rochapea, Chantrea, San Jorge (Buztintxuri), Ermitagaña, Echavacoiz, Barañain, Berriozar, Estella, Andosilla, Tafalla, Peralta, San Adrián, Lodosa, Tudela Este, Tudela Oeste y Carcastillo, esto es, 16 en total.

Durante el curso 2006-2007 trabajaron en el programa 11 Agentes de Salud Comunitaria (10 mujeres y un varón).

De acuerdo a la actualización de datos que aportan de dichos Agentes Comunitarias, entre todas ellas agrupan un total de 860 familias integradas por aproximadamente 3.400 personas de etnia gitana, esta cifra viene a incluir al

50% de la población total estimada para Navarra. La intervención se ha realizado este año con 470 familias (55% del total). Hay que recordar que el Programa se dirige básicamente a población gitana que vive con dificultad el acceso a los servicios.

Entre los indicadores que merecen mayor atención, dicho programa ha traducido un significativo aumento en la captación de embarazos (situados durante el último año en el 90%), captación del recién nacido, (90%) y progresiva incorporación de mujeres mayores de 45 años en el programa de prevención del Cáncer de mama (59%).

El Programa se financia al 100% desde la convocatoria de Ayuda a Programas del Departamento de Salud. En 2007 la cantidad otorgada fue de 139.423 €, a través de las cuatro Entidades que participan en el programa: (La Romani de Tudela, Chachipen Gau Caló de Carcastillo, La Majarí de Pamplona, y la federación de Asociaciones Gitanas Gaz Kalo, quien asume la coordinación y supervisión general). La práctica totalidad de la subvención se ha destinado a los contratos de las agentes comunitarias de salud, y supervisión general del programa.

La formación continua de las agentes comunitarias de salud se ha organizado desde la Sección de Promoción de Salud en coordinación con la Federación de Asociaciones gitanas de Navarra Gaz Kalo. Este año se ha dirigido especialmente a temas relacionados con la Programación y Evaluación en salud, Entrevista individual y se ha iniciado una formación específica sobre estilos de vida a finalizar en 2008.

Además del grupo de mediadores en salud o agentes comunitarios, han participado en el Programa profesionales pertenecientes a los Equipos de Atención Primaria, Andraize y otros Centros de Atención a la Mujer, Servicios Sociales de Base, Centros escolares, etc., existentes en la zona en que el mismo está implantado.

El seguimiento del Programa en cada zona es coordinado por los Trabajadores y las Trabajadoras Sociales de los Centros de Salud y Servicios Sociales de Base respectivos. Desde 2001, la coordinación del Programa en las zonas básicas ha sido encomendada a técnicos y técnicas de la Federación de Asociaciones Gitanas de Navarra. Desde el Instituto de Salud Pública se ha realizado la coordinación general del programa, la supervisión trimestral de Agentes de Salud así como la actualización de los indicadores de evaluación y sistema de información del mismo.

El Programa sigue haciendo parte de la red de la Comunidad Europea Eurohealthnet sobre desigualdades en Salud, manteniendo actualizado el modelo de buena práctica. En 2006 se inicia su incorporación al Programa de la Oficina Regional Europea de la O.M.S. "Poverty and health: Case study development for integrating health and social services for the reduction of health inequalities among vulnerable groups". Ello conlleva un gran compromiso de coordinación e intercambio con otras Instituciones y Entidades Europeas. Desde esta perspectiva en 2007, se participó en la reunión sobre Pobreza y Salud, presentando el Programa como Modelo europeo de buena práctica para el trabajo con población gitana.

5.8.2.5.2. POBLACIÓN INMIGRANTE

Durante este año, la Comisión sobre migraciones de la Dirección de Atención Primaria con la que desde la Sección hemos trabajado este tema en años anteriores, y suspendida en 2003, no ha vuelto a convocarse. Por ello, no se han realizado nuevas actividades ni de formación ni de elaboración de materiales, sino la continuidad de las actuaciones que se venían realizando.

Dentro de la Convocatoria de subvenciones, de las líneas presupuestarias "Convenios para programas de prevención y promoción de salud" y de "Convenios con ONG (SIDA)", se han subvencionado 9 proyectos relacionados con este tema, concedidas a las siguientes Entidades y Programas y con un total de 202.854 €:

- ASAMBLEA NAVARRA DE CRUZ ROJA ESPAÑOLA, la cantidad de 2.772 € para el programa denominado "Apoyo psicológico a inmigrantes".
- ALTER NATIVAS, la cantidad de 1.279 € para el programa denominado "Madres y adolescentes migrantes: caminos y desencuentros".
- AYUNTAMIENTO DE ESTELLA (Comisión de la Mujer), la cantidad de 922 € para el programa denominado "Taller y jornada de convivencia para mujeres de minorías étnicas: la autoestima desde la interculturalidad".
- COMISION CIUDADANA ANTISIDA DE NAVARRA y ASOCIACION SARE, para la realización del programa "Formación Iguales Población Inmigrante" la cantidad de 6.670 €.

Respecto a la difusión de materiales impresos relacionados con población inmigrante, de los trípticos existentes sobre alimentación infantil en Árabe y Castellano, en 2007 se distribuyeron 325 ejemplares del tríptico Preparación del biberón, 374 del de Papilla de cereales, 323 del de Puré de verduras y 330 del de Papilla de frutas.

De los folletos "SALUD, LOS SERVICIOS SANITARIOS" editados en diversos idiomas de, se distribuyeron a petición de equipos de Atención Primaria 238 ejemplares en castellano, 147 en árabe, 132 en francés, 132 en inglés y 132 en ruso.

Se inició un estudio de investigación sobre población inmigrante y atención primaria que ha sido financiado por el Departamento de Salud. En el estudio participa la Universidad Pública de Navarra, Atención Primaria y la Sección, y su finalización se prevé para junio de 2008.

5.8.3. ESTILOS DE VIDA

Los estilos de vida pueden ejercer un efecto profundo en la salud de un individuo y en la de otros (Glosario de Promoción de la Salud, OMS, 1999).

El objetivo 11 de Salud 21, Salud para Todos en el siglo XXI, propone avanzar hacia la adopción de modelos de vida más sana desarrollando estrategias de modificación de factores medioambientales, información y educación sanitaria.

5.8.3.1. PLAN FORAL DE ACCIÓN SOBRE EL TABACO (P.F.A.S.T.)

En el último informe de la OMS realizado, se proponen estas seis estrategias a todos los países, sean ricos o pobres, que combinadas en un plan, ofrecen una posibilidad óptima de hacer retroceder la epidemia creciente de tabaquismo.

Las seis estrategias MPOWER consisten en lo siguiente:

- **Monitoring:** Vigilar el consumo de tabaco y las medidas de prevención
- **Protecting:** Proteger a la población de la exposición al humo de tabaco
- **Offering:** Ofrecer ayuda para el abandono del consumo de tabaco
- **Warning:** Advertir de los peligros del tabaco
- **Enforcing:** Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio
- **Raising:** Aumentar los impuestos al tabaco

En el informe también se documenta el viraje de la epidemia hacia el mundo en desarrollo, donde se prevé que para 2030 se registrará el 80% del total de defunciones anuales relacionadas con el tabaco, total cifrado en más de ocho millones por año.

El informe dice que ese viraje es resultado de una estrategia mundial de la industria tabacalera dirigida a los jóvenes y adultos del mundo en desarrollo con miras a conseguir que cada año millones de personas pasen a ser mortalmente adictas.

Aquí en Navarra estas estrategias - con la salvedad de la última que compete al estado - se incorporan en las actividades de los tres Programas: de Ayuda a Dejar de Fumar (PAF), de Prevención del Inicio del Consumo de Tabaco (PICT) y de Promoción de Espacios sin Humo (PESH); y a la celebración del Día Mundial Sin Tabaco.

Atendiendo al tipo de actividad realizada se distinguen los siguientes capítulos: Evaluación del Programa de Prevención de Tabaquismo – Plan Foral de Acción sobre el Tabaco, formación, asesorías, edición/reedición de materiales, adquisiciones y envíos, Promoción del funcionamiento de la Comisión asesora técnica sobre prevención de tabaquismo, subvenciones a proyectos, Participación en reuniones científicas, cursos y jornadas.

5.8.3.1.1. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE TABAQUISMO – PLAN FORAL DE ACCIÓN SOBRE EL TABACO.

Se realizó el informe de evaluación del Programa de Prevención del Tabaquismo – Plan Foral de Acción sobre el Tabaco durante los años 1990 a 2006, atendiendo a los resultados, el proceso y la estructura de ambos en el periodo de su desarrollo.

Se ha observado un cumplimiento de parte de los objetivos: Descenso de personas fumadoras (23%), superando el objetivo marcado, y mantenimiento de la incidencia de exfumadoras (21%). Se detecta disminución del cáncer de pulmón en hombres y aumento en mujeres. Hay avances en los tres subprogramas:

Prevención del Inicio: El no fumar es la norma social y el modelo adulto (gracias en gran medida a la ley estatal 28/2005). Se mantiene la tendencia moderadamente descendente de la incidencia del consumo en juventud (34%). La edad de inicio en 15 años, no se ha retrasado, y las actuaciones sobre salud y desarrollo personal no están generalizadas en los centros educativos.

Ayuda a dejar de fumar: El PAF se ha generalizado en Atención Primaria, consolidándose la intervención en Estilos de Vida Saludables. Tanto las intervenciones educativas breves como las intensivas y el tratamiento farmacológico, están incluidas en los servicios obligatorios de la cartera de servicios de Atención Primaria de Salud. Es necesario avanzar en los ámbitos de Pediatría, Atención a la Mujer, Atención Especializada, Salud Mental y Salud Laboral.

Espacios sin humo: Claro avance en el sector laboral, educativo y sanitario (gracias otra vez a la ley estatal 28/2005). Baja conciencia sobre la exposición al humo ajeno de tabaco en el ocio y el domicilio. Es necesaria una nueva regulación que proteja a la población trabajadora y juvenil sin exclusiones y prohíba el consumo de tabaco en la restauración y el ocio.

El Plan para los años 2001-2005 da continuidad a las estrategias del Programa de Prevención del Tabaquismo iniciado en 1990 y lo amplía, pero se hace necesaria su reestructuración.

5.8.3.1.2. FORMACIÓN

En este apartado constan los cursos y sesiones docentes organizadas desde la sección:

- Sesión docente *“Cómo hacer consejos eficaces sobre tabaco e infancia”* dirigida a Profesionales de salud de las consultas de pediatría y de los Centros de Atención a la Mujer, el día 25/04. Se realiza la presentación del folleto y póster *“Dales aire, date vida”*. En total han recibido formación 25 profesionales de distintos centros de salud.
- Sesión docente *“Dales aire date vida”* – Cuestionario de evaluación de tabaquismo pasivo en el hogar. Dirigida a alumnado de trabajo social de la Universidad Pública de Navarra, a solicitud de la Profesora Pilar García, el 22/05.
- Sesión docente *“Evaluación del Programa de Prevención del Consumo de Tabaco - Plan Foral de Acción sobre el Tabaco 1990-2006”*, dirigida a los profesionales del Instituto de Salud Pública el día 25/05.
- Cine Forum de la Universidad Pública de Navarra en colaboración con los cines Golem, dirigido a alumnado y población general. Ciclo de cine social y prevención de drogodependencias: Proyección de la película *“Gracias por fumar”* y moderación del debate posterior.

5.8.3.1.3. ASESORÍAS Y CONSULTAS

Se pueden estimar en alrededor de 300 las consultas y asesorías realizadas, tanto telefónicas, como electrónicas y presenciales. Estas asesorías tienen muy distinta entidad y carga de trabajo, se resuelven en reuniones personales o por teléfono, con el apoyo de los materiales existentes en la sección, la página web Sintabaco y otros en formato electrónico. En muchos casos conlleva el envío de documentación y/o materiales.

Pueden ser individuales, si atienden a intereses particulares, o asesorías en el diseño y realización de intervenciones grupales y comunitarias.

Los destinatarios son profesionales de salud, de trabajo social y educación y población general de distintos ámbitos (hostelería, servicios sociales de ayuntamientos y concejos, miembros de sociedades y comunidades de vecinos, etc.).

Los temas son muy variados: relativos al programa de Ayuda a Dejar de Fumar desde Atención Primaria y Salud Laboral, a la aplicación de la ley 28/2008, en lo referente a los espacios sin humo y su señalización y a como reclamar su cumplimiento. También se asesora la realización de proyectos comunitarios de Prevención de tabaquismo a Entidades Locales y Asociaciones o grupos.

5.8.3.1.4. EDICIÓN/REEDICIÓN DE MATERIALES

Dales aire, date vida. Folleto y póster. Dentro del Programa de Ayuda a Dejar de Fumar, un grupo de población de especial interés es el colectivo formado por padres, madres y cuidadores de menores y ancianos, fumadores. Con el fin de proteger a la población infantil del aire contaminado por humo de tabaco en el hogar, de la influencia del modelo de personas fumadoras, y así evitar que se inicien en el consumo de tabaco. Destinados a las consultas de pediatría, a los centros de Atención a la Mujer y a las escuelas infantiles.

Se han editado y distribuido, 5.000 folletos en castellano y 1.000 en euskera, 500 pósters en castellano y 150 en euskera.

Reedición en euskera y actualización de la página web del Plan Foral de Acción sobre el Tabaco www.cfnavarra.es/sintabaco.

Esta nueva edición incorpora y actualiza, los materiales de apoyo a los tres subprogramas: Ayuda a Dejar de fumar, Prevención del Inicio del Consumo de Tabaco y Promoción de Espacios sin Humo. Propone la participación ciudadana en el cumplimiento de la ley 28/2005 de Prevención del Tabaquismo, por medio de la reclamación o denuncia de su incumplimiento y de la señalización de espacios sin humo, e incorpora el informe anual del Día mundial sin Tabaco *“Sin humo dentro”*

5.8.3.1.5. ENVÍOS Y PRÉSTAMOS

Se han realizado 416 envíos, de los cuales 60 son a demanda y 356 programados desde la sección. Se han distribuido 19 tipos de materiales diversos (libros, folletos, carpetas, carteles, vídeos, CD, documentos, etc.) a empresas, centros de salud, ambulatorios, hospitales, servicios y entidades diversas. Se ha enviado en préstamo el monitor de monóxido de carbono en aire exhalado a 8 centros y empresas.

5.8.3.1.6. SUBVENCIONES

En el marco de la convocatoria de subvenciones para programas de prevención y promoción de salud se encuentran los proyectos de prevención del consumo de tabaco (Resolución 2466/2006, BON num. 2 de 3 de enero), se han evaluado 8 proyectos, de los cuales se han subvencionado 2 a entidades locales y 5 a asociaciones. La cuantía disponible es de 31.000 €, de los cuales se han adjudicado 13.813 €.

5.8.3.1.7. PROMOVER LA CONSTITUCIÓN Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA COMISIÓN ASESORA TÉCNICA SOBRE PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO Y DE OTROS GRUPOS DE TRABAJO

Se han realizado 3 reuniones preparatorias de la constitución y funcionamiento de la misma. Ello conlleva la actualización permanente de las estrategias y medidas más efectivas desde la evidencia científica, para la prevención y el tratamiento del tabaquismo, así como a mantener actualizada la incidencia del tabaquismo y su evolución en nuestra comunidad.

Participación en el diseño del cuestionario de la encuesta de salud y juventud en Navarra, realizada por el grupo de trabajo de ISP- Plan Foral de Drogodependencias.

5.8.3.2. ALIMENTACIÓN, EJERCICIO FÍSICO Y ESTRÉS

Como Estilos de vida, durante el año 2007, además de la prevención del consumo de tabaco se ha mantenido la línea de trabajo sobre la alimentación, el ejercicio físico y el manejo del estrés.

- Durante 2005 se estableció un Acuerdo con la Dirección de Atención Primaria (Unidad Programación y Evaluación) con el objetivo de potenciar y apoyar la información y educación para la salud, fundamentalmente el desarrollo de consejos educativos eficaces sobre estilos de vida en las consultas de atención primaria. En el marco de este Acuerdo durante 2006 se organizaron y realizaron 26 Sesiones de Formación en los Centros de Salud, con una cobertura de 28 centros de salud y 318 participantes (profesionales de medicina, enfermería y trabajo social) y una evaluación muy positiva; se distribuyeron por parte de Salud Pública los materiales de apoyo para profesionales y para distribuir a la población acordados y se coloraron por parte de Atención Primaria de expositores a los centros que participan en la Sesión de Formación sobre Consejo.

Durante el 2007, se realizaron las 3 últimas Sesiones de Formación sobre Consejo educativo (Barañain, Tudela – Cintruénigo y Peralta – Carcastillo), se mantuvo la distribución de materiales y la colocación de expositores, se realizó la evaluación final por parte del grupo formador y se elaboró un informe final del proyecto.

También durante el 2007 se han mantenido servicios de asesoramiento y apoyo a quienes realizan trabajo informativo - educativo sobre estilos de vida.

Así mismo se han atendido las demandas de materiales existentes, distribuyéndose:

Materiales para profesionales:

- 7 ejemplares de carpetas de Estilos de Vida.
- 42 Protocolos para profesionales: Educación y comunicación en consulta individual.
- 81 revistas de Promoción de Salud, acciones colectivas y comunitarias.
- 314 ejemplares de Estilos de Vida, guía educativa breve.

Materiales para población:

- 58 ejemplares de “El Ejercicio físico - Ariketa fisikoa (Euskera) (Folleto)”.
- 245 ejemplares de “El Ejercicio físico - Ariketa fisikoa (Euskera) (Tríptico)”.
- 909 ejemplares de “El Ejercicio físico (Folleto)”.
- 1.936 ejemplares de “El Ejercicio físico (Tríptico)”.
- 60 ejemplares de “El Estrés - Estresa (Euskera) (Folleto)”.
- 245 ejemplares de “El Estrés - Estresa (Euskera) (Tríptico)”.
- 938 ejemplares de “El Estrés (Folleto)”.
- 1.946 ejemplares de “El Estrés (Tríptico)”.
- 138 ejemplares de “La Alimentación - Elikadura (Folleto) (Euskera)”.
- 287 ejemplares de “La Alimentación - Elikadura (Tríptico) (Euskera)”.
- 1.336 ejemplares de “La Alimentación (Folleto)”.
- 2.859 ejemplares de “La Alimentación (Tríptico)”.
- 5 juegos de cartas “Los alimentos – Janariak”
- 14.146 ejemplares del díptico “Verano, calor y salud”
- 2.275 ejemplares del díptico “Verano, calor y salud – Uda, beroa eta osasuna (Euskera)”

Lo más frecuente es la petición de los folletos de forma conjunta tanto por centros de salud como por centros educativos, asociaciones...

5.8.4. APOYO EN ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

5.8.4.1. FORMACIÓN

Este programa pretende mejorar la capacitación y facilitar el trabajo de profesionales de diversos servicios en educación y promoción de la salud. Durante el 2007 las actividades realizadas han sido:

- 4 Sesiones Docentes sobre temas relacionados con Tabaco dirigidas dirigidos a Profesionales de los Centros de salud (área de pediatría) y de los Centros de Atención a la Mujer, a profesionales de Salud pública y profesorado y alumnado.
- Jornada sobre Formación en Consejos eficaces en estilos de vida en Atención Primaria de salud, el 6 de junio de 2007, dirigida a Profesionales que ejercen funciones de Referencia, jefatura y/o formación en educación y promoción de salud de diferentes Comunidades Autónomas.

5.8.4.2. INFORMACIÓN, DOCUMENTACIÓN Y SUMINISTRO DE MATERIALES

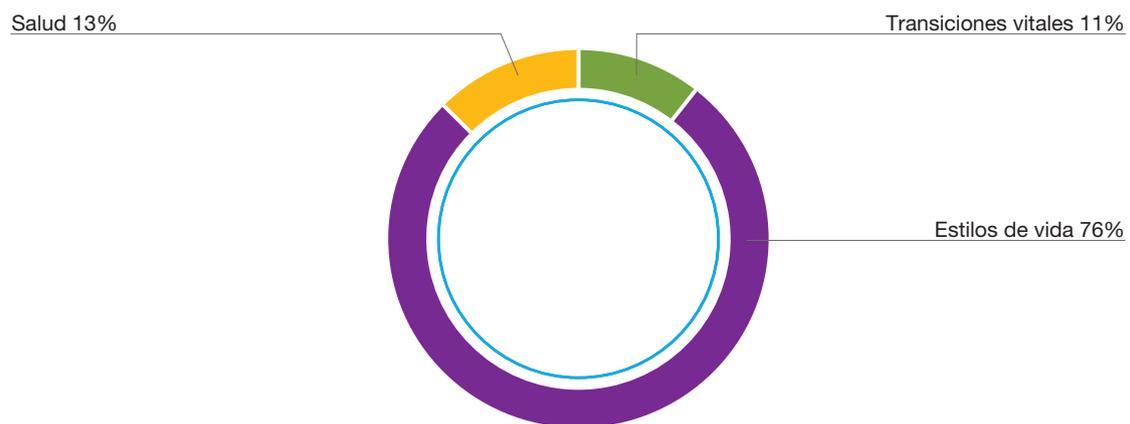
Envío de materiales para la población

Distribución a centros y organismos de materiales informativos para la población. Se envía a demanda póster y diversos folletos y materiales de información para el trabajo con la población sobre distintos temas. Durante el 2007 se han atendido 956 demandas de materiales informativos. Los envíos realizados corresponden a materiales editados en la Sección y otros materiales.

Del conjunto de materiales editados en la sección, los distribuidos a demanda por orden de frecuencia y áreas de trabajo han sido:

- **Transiciones vitales** (2.254): fundamentalmente “Envejecer” (159) “Calendario del Desarrollo del niño y de la niña” (355) y “Cuidar y Cuidarse” (443).
- **Estilos de vida** (31.866): Alimentación, Ejercicio, Estrés, Tabaco...
- **Problemas de Salud** (4.021). Fundamentalmente Procesos Crónicos (diabetes y EPOC), pero también algunos problemas agudos (Gripe, Catarros y resfriados, Vómitos y diarreas).

Gráfico 5.21. Proporción de material distribuido según área de trabajo, 2007



También se han distribuido otros ejemplares de folletos editados por otras entidades, fundamentalmente el Instituto de la Mujer (503 ejemplares).

Envío de materiales de apoyo para profesionales

Distribución a centros y organismos de materiales de apoyo para educadores, educadoras y otros agentes de salud. Además de los materiales enviados por iniciativa propia o entregados en cursos de formación (*Guía para trabajar con mujeres en la madurez, Guía educativa breve, Guía para trabajar con madres y padres...*) se han enviado a demanda 975 ejemplares. Los de mayor frecuencia han sido:

- *Como ayudar a su paciente a dejar de fumar* (463)
- *Estilos de vida. Guía educativa breve* (314)
- *Promoción de Salud. Acciones colectivas y comunitarias* (81)

5.8.4.3. COLABORACIONES, REDES Y ALIANZAS DENTRO DE NAVARRA

- Grupos de trabajo estables de colaboración con la Dirección de Atención primaria sobre diversos temas, en el que participan la Unidad de programación y evaluación y la Dirección de una de las Áreas, con el Departamento de Educación y con la UPNA, así como colaboraciones más puntuales con distintos Servicios del Departamento de Bienestar social y diversas Entidades profesionales y Sociales para el desarrollo de los Programas.
- Colaboración con la Fundación Centro de Recursos Ambientales de Navarra (CRANA) y Departamentos de Educación, Agricultura, Ganadería y Alimentación e Industria y Tecnología, Comercio y Trabajo y distintas entidades sociales en la Guía de Alimentación y en el “Plan navarro de la Bicicleta”.

5.8.4.4. COLABORACIONES CON OTRAS COMUNIDADES AUTONOMAS, ENTIDADES, MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

Participación en:

- Plan nacional sobre SIDA
- Grupo Promoción de Salud
- Grupo Género y Salud Pública
- Estrategia NAOS
- Sistema de Información en Promoción y Educación para la Salud (SIPES), todos ellos auspiciados por el Ministerio de Sanidad y Consumo
- Comité Permanente del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP), de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC).
- Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER) de EPIDEMIOLOGIA y SALUD PÚBLICA.

5.8.4.5. APOYO ECONÓMICO A PROYECTOS

Subvenciones a proyectos: En el marco de la convocatoria de subvenciones a otras instituciones y programas de salud por Resolución 1012/2006, de 7 de junio, del Director General de Salud, en la línea de “Ayudas para programas de salud”, se evaluaron 211 proyectos con los criterios y procedimientos establecidos, resolviéndose denegar las subvenciones a 11 proyectos por no ser pertinentes con la filosofía, bases y/o planteamientos de esta línea y subvencionar a los 200 restantes, en parte o en su totalidad con una cantidad total de 214.729 €.

Para la línea de “Subvenciones de proyectos y actividades de las entidades locales (tabaco), se evaluaron 2 proyectos con los criterios y procedimientos establecidos pertinentes con la filosofía, bases y/o planteamientos de esta línea. Para la línea “Subvenciones de proyectos y actividades de las organizaciones sin ánimo de lucro (tabaco)”, se evaluaron 5 proyectos con los criterios y procedimientos establecidos, resolviéndose denegar las subvenciones a 1 proyecto por no ser pertinentes con la filosofía, bases y/o planteamientos de esta línea y subvencionar a 4 en parte o en su totalidad. La totalidad de subvenciones a proyectos relacionados con tabaco ascendió a 11.183 € para entidades sin ánimo de lucro, y 2.630 € para entidades locales.

Para la línea de “Convenios para programas de minorías étnicas”, se evaluaron 5 proyectos con los criterios y procedimientos establecidos, se resolvió desestimar 1 y subvencionar, en parte o en su totalidad 4 con una cantidad total de 139.423 €.

Para la línea de “proyectos y actividades de las organizaciones sin ánimo de lucro relacionadas con la infección por VIH-SIDA”, se evaluaron 10 proyectos con los criterios y procedimientos establecidos pertinentes con la filosofía, bases y/o planteamientos de esta línea y subvencionarlos, en parte o en su totalidad, con una cantidad total de 354.955 €.

TABLA 5.36. SUBVENCIONES A PROYECTOS ISP 2007

	Nº
Promoción de Salud (varios temas en un mismo proyecto)	200
Tabaco	6
Minorías Étnicas	4
Sida	10
TOTAL	220

5.8.4.6. OTRAS ACTIVIDADES

Página Web: En 2007 se han seguido manteniendo actualizadas las páginas Web: la de la Sección de Promoción de Salud realizada en 2005, integrada en la del Instituto de Salud Pública. <http://www.cfnavarra.es/isp/promocion/inicio.html> y también la citada anteriormente específica sobre Tabaco.

Programa de Gestión de Almacén

El programa de gestión del Almacén de Publicaciones de Promoción de Salud cumple un año de actividad de registro de entradas y salidas de material de apoyo a las actividades de la Sección, de tal manera que ha permitido mejorar la gestión de stocks y la planificación de reediciones de material propio y los pedidos de material externo.

Asistencia, Ponencias y Comunicaciones a Congresos y Reuniones científicas

Además de los más arriba citados:

M^a JOSÉ PÉREZ JARAUTA:

- Participación como ponente en mesa redonda: Panorámica actual de la formación en promoción y educación para la salud. "Estrategias y criterios de buena praxis para las acciones de formación continuada en promoción y educación para la salud". Jornada nacional de Formación y Educación para la Salud, Madrid 7 y 8 de febrero de 2007.
- Participación en la presentación Guía de alimentación responsable. CIVICAN, 12 de junio.
- Participación en el Documento de Trabajo - Grupo Expertos Prevención cardiovascular elaborado para la 1ª Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica, Madrid 14 y 15 de junio de 2007.

MARGARITA ECHAURI OZCOIDI:

- Participación como ponente en grupos de trabajo simultáneos en Formación continuada. "Formación continuada en Atención primaria en Navarra". Jornada nacional de Formación y Educación para la Salud, Madrid 7 y 8 de febrero de 2007.
- Participación en el Documento de Trabajo - Grupo Expertos Prevención Obesidad Infantil y Juvenil y en la 1ª Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica, Madrid 14 y 15 de junio de 2007.

M^a JESÚS AZAGRA REY:

- VII Congreso Nacional de Prevención de tabaquismo 25-27 de octubre en Castellón, Participación como miembro del comité asesor y con la presentación de la comunicación "Evaluación del Programa de prevención de tabaquismo -Plan de acción sobre el tabaco en Navarra 1990-2006".
- VI Jornadas de la Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo el 25-26 de mayo en Madrid.
- Encuentro sobre Prevención del consumo de tabaco en jóvenes el 23-26 de abril en Santiago de Compostela.

LÁZARO ELIZALDE SOTO:

- Presentación de comunicación en XVII. Osasun Jardunaldiak en Donostia 16 y 17 de noviembre.
- Asistencia a X Congreso Nacional sobre el SIDA el 7 de junio en Donostia.

5.9. LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

Durante 2007 se analizaron 6.544 muestras, un 14,0 % más que en el año 2006. A estas muestras se les practicaron 51.916 determinaciones (un 8 % más con respecto a 2006). Estos datos indican un notable aumento del número total de muestras y parámetros analizados en el Laboratorio.

La Sección de Seguridad Alimentaria, en sus divisiones de control de alimentos y de PNIR, contribuyó mayoritariamente a este aumento. La implantación definitiva en los servicios de inspección de la nueva normativa de control incrementó notablemente el número de muestras de alimentos de todo tipo analizadas en el laboratorio. En lo que se refiere al PNIR, aunque el incremento fue menor, también se produjo una subida en el número de muestras remitidas por la Inspección de la Navarra, y por el grupo de Comunidades Autónomas que pertenecen al grupo de colaboración. El número de muestras de agua fue ligeramente inferior a las recibidas en 2006 (4%). No obstante se implantó el programa de control de legionella en torres de refrigeración industriales (MISACO). A pesar de que el número de muestras no fue elevado, la complejidad de estos análisis implicó una importante carga de trabajo.

El número total de análisis realizados en actividades de control interno y de validación aumentó también, y puede estimarse en 11.200. Estos análisis de control de calidad internos, y los que requieren las validaciones que se realizan para cumplir los requisitos de calidad no se han computado en las cifras globales expuestas arriba.

Otro aspecto de importancia en la actividad del Laboratorio es el de las muestras que llegan en condiciones de urgencia. La prioridad solicitada por el cliente en estos casos es máxima, y ello produce (justificada e inevitablemente) inconvenientes prácticos en el laboratorio. De nuevo, y dentro de la tendencia general del año 2007, también se incrementó en un 13% el número de determinaciones que el laboratorio llevó a cabo en condiciones de urgencia.

En la Unidad de Análisis Microbiológicos se validaron los métodos de análisis de Salmonella y Listeria en alimentos mediante PCR en tiempo real. También en esta Unidad, se desarrolló la metodología para el análisis de E. coli O157 en alimentos por PCR y la medida de la actividad de agua en alimentos. En el capítulo de nuevos parámetros analíticos, en la Unidad de Análisis Químicos se desarrolló la metodología para la puesta a punto instrumental (LC-MS/MS) para Bisfenol A, Ocratoxina A, Fumonisin B1 y B2, Patulina y Clorsulfuron. También se comenzó el proceso de validación del método de análisis de anticoccidiantes por LC-MS/MS, según los criterios de la Decisión 657.

Dentro del apartado de Calidad, en enero de 2007 el Laboratorio envió a ENAC el plan de acciones correctivas derivadas de la auditoría de seguimiento que tuvo lugar en noviembre de 2006, en la que se habían realizado 4 observaciones. ENAC consideró adecuado dicho plan, por lo que la Comisión de Acreditación de ENAC mantuvo la acreditación del Laboratorio con los requisitos de la nueva versión de la Norma.

El Laboratorio participó en las actividades de definición, desarrollo e implantación de la nueva aplicación informática (SIGCOM). Para ello, se realizaron reuniones con los servicios informáticos y con de inspección, se definieron y cargaron códigos de análisis, y se llevaron a cabo diferentes pruebas. Las actividades descritas permitieron asentar y depurar las sucesivas versiones de la aplicación SIGCOM. También se comenzó la implantación de los códigos SAP para la gestión de pedidos del Laboratorio.

Dentro de las actividades de investigación, formación y docencia, se continuó el proyecto de investigación "Aplicación de la cromatografía de líquidos acoplada a espectrometría de masas con triple cuadrupolo al control de la seguridad alimentaria. Creación de una base de datos espectral de compuestos de interés sanitario". Parte de la investigación realizada en el marco del proyecto, se presentó por el becario a cargo del mismo en la Universidad Pública de Navarra para la obtención del Diploma de Estudios Avanzados (DEA). Este trabajo fue calificado de sobresaliente por el tribunal constituido al efecto.

Se realizaron las actividades formativas recogidas en el Plan de Formación; gran parte de las mismas, consistieron en actividades de formación interna del personal técnico y administrativo de nueva incorporación. Aunque el esfuerzo en las actividades internas fue importante, cabe citar también, por su carácter externo (asistieron técnicos de otras Comunidades Autónomas), la organización por parte del Laboratorio del curso "Acreditación de técnicas instrumentales según la norma UNE-EN-ISO/IEC 17025: LC-MS/MS para el análisis de residuos de corticosteroides en matrices biológicas". Esta actividad formativa, realizada en el Aula de Docencia del ISP, fue impartida por la jefe de Sección de Zoonosarios del Laboratorio Nacional de Referencia, Centro Nacional de Alimentación (Majadahonda). El curso fue acreditado por el Servicio de Docencia e Investigación, y declarado de interés sanitario.

El Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" de Zaragoza solicitó la participación del Laboratorio de Salud Pública en la formación de un QIR de tercer año. Una vez autorizada esta actividad docente, el mencionado QUIR rotó por las diferentes unidades del laboratorio entre los meses de octubre y diciembre. Personal del Laboratorio impartió dos sesiones de Salud Pública del ISP; una de ellas se organizó conjuntamente con el Departamento de Medio Ambiente.

ACTIVIDAD

Las Tablas 5.37. y 5.38. describen los indicadores y los productos analizados, respectivamente.

TABLA 5.37. LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA. INDICADORES GENERALES DEL AÑO 2002-2007

TIPO ACTIVIDAD	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nº MUESTRAS ANALIZADAS	5.990	6.113	6.463	6.143	5.738	6.544
Nº ENSAYOS FÍSICO-QUÍMICOS	20.600	22.320	26.023	27.987	31.631	34.514
Nº ENSAYOS MICROBIOLÓGICOS	12.439	11.609	11.648	15.338	16.137	17.402
Nº DE CONTROLES, CALIBRACIONES, VALIDACIONES	7.416	7.717	8.305	9.300	10.400	11.200
Nº DE OTRAS ACTIVIDADES ANALÍTICAS	36	57	1	1	1	0
Nº DOCUMENTOS DE CALIDAD	5.166	6.761	7.358	8.065	8.700	9.600
Nº ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA (1)	6.724	6.942	7.377	7.100	6.854	8.623
IMPORTE ACTIVIDADES ANALÍTICAS (2)	410,90	455,9	559,8	604,4	605,9	660,5

(1) Boletines de análisis más documentos registrados.

(2) Valoración del coste de los análisis en miles de euros.

Se recibió en el Laboratorio una media mensual de 556 muestras, con un máximo en el mes de Junio (748) y un mínimo en el mes de Enero (372).

TABLA 5.38. LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA.
DISTRIBUCIÓN DE MUESTRAS ANALIZADAS SEGÚN PRODUCTOS, 2007

	2007	
	Nº	%
ALIMENTOS	3.053	46,7
Carnes, aves, caza, etc.	1.217	19,8
Pescados, mariscos, etc.	169	2,8
Huevos y derivados	80	1,3
Leche y productos lácteos	244	4,0
Aceites y grasas	21	0,3
Harinas y derivados de cereales	79	1,3
Hortalizas y derivados	243	4,0
Platos preparados	851	13,9
Varios	149	2,4
AGUAS Y HIELOS	3.211	49,1
OTRAS MUESTRAS	280	4,3
Muestras biológicas	0	0,0
Piensos, fertilizantes, plaguicidas	78	1,3
Productos químicos y farmacéuticos	5	0,1
Control de calidad	187	3,0
Identificación microorganismos	10	0,2
Varios	0	0,0

5.10. PUBLICACIONES, PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN Y OTRAS ACTIVIDADES

• PUBLICACIONES EN REVISTAS INDEXADAS

Ascunce EN, Moreno-Iribas C, Barcos Urtiaga A, Ardanaz E, Ederra Sanz M, Castilla J, Egüés N. Changes in breast cancer mortality in Navarre (Spain) after introduction of a screening programme. *J Med Screen*. 2007; 14(1):14-20.

Barricarte A, Castilla J, Gil-Setas A, Torroba L, Navarro-Alonso JA, Irisarri F, Arriazu M. Effectiveness of the 7-valent pneumococcal conjugate vaccine: a population-based case-control study. *Clin Infect Dis*. 2007 Jun 1; 44(11):1436-41.

Barricarte A, Gil-Setas A, Torroba L, Castilla J, Petit A, Polo I, Arriazu M, Irisarri F, García Cenoz M. [Invasive pneumococcal disease in children younger than 5 years in Navarra, Spain (2000-2005). Impact of the conjugate vaccine] *Med Clin (Barc)*. 2007 Jun 9; 129(2):41-5.

Ardanaz E, Moreno-Iribas C, Pérez de Rada ME, Ezponda C, Floristán Y, Navaridas N, Martínez-Peñuela JM, Puras A, Santamaría M, Ezpeleta I, Valerdi JJ, Pardo FJ, Monzón FJ, Lizarraga J, Ortigosa C, Resano J, Barricarte A.

Incidence and mortality due to cancer in Navarre, 1998-2002. Trends in the last 30 years] *An Sist Sanit Navar*. 2007 May-Aug; 30(2):245-70. Spanish.

Castilla J, García Cenoz M, Irisarri F, Núñez J, Zabala A, Barricarte A. [Epidemiology of notifiable diseases in Navarre, 2006] *An Sist Sanit Navar*. 2007 May-Aug; 30(2):233-44. Spanish.

Castilla J, Barricarte A, Aldaz J, García Cenoz M, Ferrer T, Pelaz C, Pineda S, Baladrón B, Martín I, Goñi B, Aratajo P, Chamorro J, Lameiro F, Torroba L, Dorronsoro I, Martínez-Artola V, Esparza MJ, Gastaminza MA, Fraile P, Aldaz P.

A large Legionnaires' disease outbreak in Pamplona, Spain: early detection, rapid control and no case fatality.

Epidemiol Infect. 2007 Jul 30; :1-10

Castilla J, García Cenoz M, Barricarte A, Irisarri F, Núñez-Córdoba JM, Barricarte A. Mumps outbreak in Navarre region, Spain, 2006-2007. *Euro Surveill*. 2007 Feb 15; 12(2):E070215.1.

Caro-Murillo AM, Moreno-Iribas C, Irisarri F, Aldaz P, Napal V, Varela Santos C, Castilla J. Evaluación del sistema de información sobre diagnósticos de infección por el VIH en Navarra, España 1985-2003. *Rev Esp Salud Pública* 2007; 81:387-398.

Barricarte A, Castilla J, Navarro-Alonso JA, Gil-Setas A, Torroba L. Reply to Bernaola et al and Moore et al. *Clin Infect Dis* 2007; 45:1242-1243.

Castilla J, García Cenoz M, Irisarri F, Egüés N, Arriazu F, Barricarte A. Situación epidemiológica de la tuberculosis en Navarra, 2006. *An Sist Sanit Navar* 2007; 30 (supl 2): 21-32.

Teruel F, Castilla J, Huetto J. Abordaje de la tuberculosis en atención primaria. Estudio de contactos. *An Sist Sanit Navar* 2007; 30 (supl 2): 87-98.

Caro-Murillo AM, Castilla J, Pérez-Hoyos S, Miró JM, Podzamczar D, Rubio R, Riera M, Viciano P, López Aldeguez J, Iribarren JA, de los Santos-Gil I, Gómez-Sirvent JL, Berenguer J, Gutiérrez F, Saumoy M, Segura F, Soriano V, Peña A, Pulido F, Oteo JA, Leal M, Casabona J, del Amo J, Moreno S; Grupo de trabajo de la Cohorte de la Red de Investigación en Sida (CoRIS). [Spanish cohort of naïve HIV-infected patients (CoRIS): rationale, organization and initial results] *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2007 Jan; 25(1):23-31.

Aldaz P, Castilla J, Moreno-Iribas C, Irisarri F, Floristán Y, Sola-Boneta J, Martínez-Artola V, Fernández-Jaúregui C, Dorronsoro I. [Trends in mortality and causes of death among persons with HIV infection, 1985-2004] *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2007; 25(1):5-10.

Cust AE, Kaaks R, Friedenreich C, Bonnet F, Laville M, Tjønneland A, Olsen A, Overvad K, Jakobsen MU, Chajès V, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Linseisen J, Lukanova A, Boeing H, Pischon T, Trichopoulou A, Christina B, Trichopoulos D, Palli D, Berrino F, Panico S, Tumino R, Sacerdote C, Gram IT, Lund E, Quirós JR, Travier N, Martínez-García C, Larrañaga N, Chirlaque MD, Ardanaz E, Berglund G, Lundin E, Bueno-de-Mesquita HB, van Duijnhoven FJ, Peeters PH, Bingham S, Khaw KT, Allen N, Key T, Ferrari P, Rinaldi S, Slimani N, Riboli E. Metabolic syndrome, plasma lipid, lipoprotein and glucose levels, and endometrial cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). *Endocr Relat Cancer*. 2007; 14(3):755-67.

Key TJ, Appleby PN, Allen NE, Travis RC, Roddam AW, Jenab M, Egevad L, Tjønneland A, Johnsen NF, Overvad K, Linseisen J, Rohrmann S, Boeing H, Pischon T, Psaltopoulou T, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Palli D, Vineis P, Tumino R, Berrino F, Kiemenev L, Bueno-de-Mesquita HB, Quirós JR, González CA, Martínez C, Larrañaga N,

Chirlaque MD, Ardanaz E, Stattin P, Hallmans G, Khaw KT, Bingham S, Slimani N, Ferrari P, Rinaldi S, Riboli E. Plasma carotenoids, retinol, and tocopherols and the risk of prostate cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition study. *Am J Clin Nutr.* 2007; 86(3):672-81.

Cust AE, Slimani N, Kaaks R, van Bakel M, Biessy C, Ferrari P, Laville M, Tjønneland A, Olsen A, Overvad K, Lajous M, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Linseisen J, Rohrmann S, Nöthlings U, Boeing H, Palli D, Sieri S, Panico S, Tumino R, Sacerdote C, Skeie G, Engeset D, Gram IT, Quirós JR, Jakszyn P, Sánchez MJ, Larrañaga N, Navarro C, Ardanaz E, Wirfält E, Berglund G, Lundin E, Hallmans G, Bueno-de-Mesquita HB, Du H, Peeters PH, Bingham S, Khaw KT, Allen NE, Key TJ, Jenab M, Riboli E. Dietary carbohydrates, glycemic index, glycemic load, and endometrial cancer risk within the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition cohort. *Am J Epidemiol.* 2007; 166(8):912-23.

Elosua R, Vega G, Rohlfes I, Aldasoro E, Navarro C, Cabades A, Demissie S, Segura A, Fiol M, Moreno-Iribas C, Echanove I, Tormo MJ, Arteagoitia JM, Sala J, Marrugat J; IBERICA investigators. Smoking and myocardial infarction case-fatality: hospital and population approach. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2007; 14(4):561-7.

Al-Zoughool M, Dossus L, Kaaks R, Clavel-Chapelon F, Tjønneland A, Olsen A, Overvad K, Boutron-Ruault MC, Gauthier E, Linseisen J, Chang-Claude J, Boeing H, Schulz M, Trichopoulou A, Chryssa T, Trichopoulos D, Berrino F, Palli D,

Mattiello A, Tumino R, Sacerdote C, Bueno-de-Mesquita HB, Boshuizen HC, Peeters PH, Gram IT, Braaten T, Lund E, Chirlaque MD, Ardanaz E, Agudo A, Larrañaga N, Quirós JR, Berglund G, Manjer J, Lundin E, Hallmans G, Khaw KT, Bingham S, Allen N, Key T, Jenab M, Cust AE, Rinaldi S, Riboli E. Risk of endometrial cancer in relationship to cigarette smoking: Results from the EPIC study. *Int J Cancer.* 2007; 121(12):2741-7.

Ferrari P, Jenab M, Norat T, Moskal A, Slimani N, Olsen A, Tjønneland A, Overvad K, Jensen MK, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Morois S, Rohrmann S, Linseisen J, Boeing H, Bergmann M, Kontopoulou D, Trichopoulou A, Kassapa C, Masala G, Krogh V, Vineis P, Panico S, Tumino R, van Gils CH, Peeters P, Bueno-de-Mesquita HB, Ocké MC, Skeie G, Lund E, Agudo A, Ardanaz E, López DC, Sanchez MJ, Quirós JR, Amiano P, Berglund G, Manjer J, Palmqvist R, Van Guelpen B, Allen N, Key T, Bingham S, Mazuir M, Boffetta P, Kaaks R, Riboli E. Lifetime and baseline alcohol intake and risk of colon and rectal cancers in the European prospective investigation into cancer and nutrition (EPIC). *Int J Cancer.* 2007; 121(9):2065-72.

Guallar-Castillón P, Rodríguez-Artalejo F, Fornés NS, Banegas JR, Etxezarreta PA, Ardanaz E, Barricarte A, Chirlaque MD, Iraeta MD, Larrañaga NL, Losada A, Mendez M, Martínez C, Quirós JR, Navarro C, Jakszyn P, Sánchez MJ, Tormo MJ, González CA. Intake of fried foods is associated with obesity in the cohort of Spanish adults from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Am J Clin Nutr.* 2007; 86(1):198-205.

M A M, Pera G, Agudo A, Bueno-de-Mesquita HB, Palli D, Boeing H, Carneiro F, Berrino F, Sacerdote C, Tumino R, Panico S, Berglund G, Manjer J, Johansson I, Stenling R, Martinez C, Dorronsoro M, Barricarte A, Tormo MJ, Quiros JR, Allen N, Key TJ, Bingham S, Linseisen J, Kaaks R, Overvad K, Jensen M, Olsen A, Tjønneland A, Peeters PH, Numans ME, Ocké MC, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Trichopoulou A, Lund E, Slimani N, Jenab M, Ferrari P, Riboli E, González CA. Cereal fiber intake may reduce risk of gastric adenocarcinomas: the EPIC-EURGAST study. *Int J Cancer.* 2007; 121(7):1618-23.

Orfanos P, Naska A, Trichopoulos D, Slimani N, Ferrari P, van Bakel M, Deharveng G, Overvad K, Tjønneland A, Halkjær J, Santucci de Magistris M, Tumino R, Pala V, Sacerdote C, Masala G, Skeie G, Engeset D, Lund E, Jakszyn P, Barricarte A, Chirlaque MD, Martinez-Garcia C, Amiano P, Quirós JR, Bingham S, Welch A, Spencer EA, Key TJ, Rohrmann S, Linseisen J, Ray J, Boeing H, Peeters PH, Bueno-de-Mesquita HB, Ocke M, Johansson I, Johansson G, Berglund G, Manjer J, Boutron-Ruault MC, Touvier M, Clavel-Chapelon F, Trichopoulou A. Eating out of home and its correlates in 10 European countries. The European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study. *Public Health Nutr.* 2007; :1-11

Agudo A, Cabrera L, Amiano P, Ardanaz E, Barricarte A, Berenguer T, Chirlaque MD, Dorronsoro M, Jakszyn P, Larrañaga N, Martínez C, Navarro C, Quirós JR, Sánchez MJ, Tormo MJ, González CA. Fruit and vegetable intakes, dietary antioxidant nutrients, and total mortality in Spanish adults: findings from the Spanish cohort of the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC-Spain). *Am J Clin Nutr.* 2007; 85:1634-42.

Allen NE, Key TJ, Appleby PN, Travis RC, Roddam AW, Rinaldi S, Egevad L, Rohrmann S, Linseisen J, Pischon T, Boeing H, Johnsen NF, Tjønneland A, Grønbaek H, Overvad K, Kiemeny L, Bueno-de-Mesquita HB, Bingham S, Khaw KT, Tumino R, Berrino F, Mattiello A, Sacerdote C, Palli D, Quirós JR, Ardanaz E, Navarro C, Larrañaga N, Gonzalez C, Sanchez MJ, Trichopoulou A, Travezea C, Trichopoulos D, Jenab M, Ferrari P, Riboli E, Kaaks R. Serum insulin-like growth factor (IGF)-I and IGF-binding protein-3 concentrations and prostate cancer risk: results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2007; 16:1121-7.

Travis RC, Key TJ, Allen NE, Appleby PN, Roddam AW, Rinaldi S, Egevad L, Gann PH, Rohrmann S, Linseisen J, Pischon T, Boeing H, Johnsen NF, Tjønneland A, Overvad K, Kiemeny L, Bueno-de-Mesquita HB, Bingham S, Khaw KT, Tumino R, Sieri S, Vineis P, Palli D, Quirós JR, Ardanaz E, Chirlaque MD, Larrañaga N, Gonzalez C, Sanchez MJ, Trichopoulou A, Bikou C, Trichopoulos D, Stattin P, Jenab M, Ferrari P, Slimani N, Riboli E, Kaaks R. Serum androgens

and prostate cancer among 643 cases and 643 controls in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Int J Cancer*. 2007; 121:1331-8.

Vineis P, Veglia F, Garte S, Malaveille C, Matullo G, Dunning A, Peluso M, Airoldi L, Overvad K, Raaschou-Nielsen O, Clavel-Chapelon F, Linseisen JP, Kaaks R, Boeing H, Trichopoulou A, Palli D, Crosignani P, Tumino R, Panico S, Bueno-De-Mesquita HB, Peeters PH, Lund E, Gonzalez CA, Martinez C, Dorronsoro M, Barricarte A, Navarro C, Quiros JR, Berglund G, Jarvholm B, Day NE, Key TJ, Saracci R, Riboli E, Autrup H. Genetic susceptibility according to three metabolic pathways in cancers of the lung and bladder and in myeloid leukemias in nonsmokers. *Ann Oncol* 2007; 18:1230-42.

Linseisen J, Rohrmann S, Miller AB, Bueno-de-Mesquita HB, Büchner FL, Vineis P, Agudo A, Gram IT, Janson L, Krogh V, Overvad K, Rasmuson T, Schulz M, Pischon T, Kaaks R, Nieters A, Allen NE, Key TJ, Bingham S, Khaw KT, Amiano P, Barricarte A, Martinez C, Navarro C, Quirós R, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Touvier

M, Peeters PH, Berglund G, Hallmans G, Lund E, Palli D, Panico S, Tumino R, Tjønneland A, Olsen A, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Autier P, Boffetta P, Slimani N, Riboli E. Fruit and vegetable consumption and lung cancer risk: updated information from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). *Int J Cancer*. 2007; 121:1103-14.

Rohrmann S, Becker N, Linseisen J, Nieters A, Rüdiger T, Raaschou-Nielsen O, Tjønneland A, Johnsen HE, Overvad K, Kaaks R, Bergmann MM, Boeing H, Benetou V, Psaltopoulou T, Trichopoulou A, Masala G, Mattiello A, Krogh V, Tumino R, van Gils CH, Peeters PH, Bueno-de-Mesquita HB, Ros MM, Lund E, Ardanaz E, Chirlaque MD, Jakszyn P, Larrañaga N, Losada A, Martínez-García C, Agren A, Hallmans G, Berglund G, Manjer J, Allen NE, Key TJ, Bingham S, Khaw KT, Slimani N, Ferrari P, Boffetta P, Norat T, Vineis P, Riboli E. Fruit and vegetable consumption and lymphoma risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). *Cancer Causes Control* 2007; 18:537-49.

Agudo A, Ibáñez R, Amiano P, Ardanaz E, Barricarte A, Berenguer A, Dolores Chirlaque M, Dorronsoro M, Jakszyn P, Larrañaga N, Martinez C, Navarro C, Pera G, Quirós JR, Sánchez MJ, Tormo MJ, González CA. Consumption of cruciferous vegetables and glucosinolates in a Spanish adult population. *Eur J Clin Nutr*. 2007 Apr 4;

Schulz M, Nöthlings U, Allen N, Onland-Moret NC, Agnoli C, Engeset D, Galasso R, Wirfält E, Tjønneland A, Olsen A, Overvad K, Boutron-Ruault MC, Chajes V, Clavel-Chapelon F, Ray J, Hoffmann K, Chang-Claude J, Kaaks R, Trichopoulos D, Georgila C, Zourna P, Palli D, Berrino F, Tumino R, Vineis P, Panico S, Bueno-de-Mesquita HB, Ocké MC, Peeters PH, Lund E, Gram IT, Skeie G, Berglund G, Lundin E, Hallmans G, González CA, Quirós JR, Dorronsoro M, Martínez C, Tormo MJ, Barricarte A, Bingham S, Khaw KT, Key TJ, Jenab M, Rinaldi S, Slimani N, Riboli E. No association of consumption of animal foods with risk of ovarian cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2007; 16(4):852-5.

Peeters PH, Lukanova A, Allen N, Berrino F, Key T, Dossus L, Rinaldi S, van Gils CH, Bueno-de-Mesquita HB, Boeing H, Schulz M, Chang-Claude J, Linseisen J, Panico S, Sacerdote C, Palli D, Tumino R, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Bamia C, Larranaga N, Ardanaz E, Pera G, Quirós JR, Martínez-García C, Navarro C, Bingham SA, Khaw KT, Clavel F, Tjønneland A, Olsen A, Overvad K, Tetsche MS, Lund E, Lundin E, Berglund G, Riboli E, Kaaks R. Serum IGF-I, its major binding protein (IGFBP-3) and epithelial ovarian cancer risk: the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). *Endocr Relat Cancer*. 2007; 14(1):81-90.

Bamia C, Trichopoulos D, Ferrari P, Overvad K, Bjerregaard L, Tjønneland A, Halkjaer J, Clavel-Chapelon F, Kesse E, Boutron-Ruault MC, Boffetta P, Nagel G, Linseisen J, Boeing H, Hoffmann K, Kasapa C, Orfanou A, Travezea C, Slimani N, Norat T, Palli D, Pala V, Panico S, Tumino R, Sacerdote C, Bueno-de-Mesquita HB, Waijers PM, Peeters PH, van der Schouw YT, Berenguer A, Martinez-Garcia C, Navarro C, Barricarte A, Dorronsoro M, Berglund G, Wirfält E, Johansson I,

Johansson G, Bingham S, Khaw KT, Spencer EA, Key T, Riboli E, Trichopoulou A. Dietary patterns and survival of older Europeans: the EPIC-Elderly Study (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition). *Public Health Nutr*. 2007; 10(6):590-8.

Jenab M, Riboli E, Cleveland RJ, Norat T, Rinaldi S, Nieters A, Biessy C, Tjønneland A, Olsen A, Overvad K, Grønbaek H, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Linseisen J, Boeing H, Pischon T, Trichopoulos D, Oikonomou E, Trichopoulou

A, Panico S, Vineis P, Berrino F, Tumino R, Masala G, Peters PH, van Gils CH, Bueno-de-Mesquita HB, Ocké MC, Lund E, Mendez MA, Tormo MJ, Barricarte A, Martínez-García C, Dorronsoro M, Quirós JR, Hallmans G, Palmqvist R, Berglund G,

Manjer J, Key T, Allen NE, Bingham S, Khaw KT, Cust A, Kaaks R. Serum C-peptide, IGFBP-1 and IGFBP-2 and risk of colon and rectal cancers in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Int J Cancer*. 2007; 121(2):368-76.

Sinilnikova OM, McKay JD, Tavtigian SV, Canzian F, DeSilva D, Biessy C, Monnier S, Dossus L, Boillot C, Gioia L, Hughes DJ, Jensen MK, Overvad K, Tjønneland A, Olsen A, Clavel-Chapelon F, Chajès V, Joulin V, Linseisen J,

Chang-Claude J, Boeing H, Dahm S, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Koliva M, Khaw KT, Bingham S, Allen NE, Key T, Palli D, Panico S, Berrino F, Tumino R, Vineis P, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, van Gils CH, Lund E, Pera G, Quirós JR, Dorronsoro M, Martínez García C, Tormo MJ, Ardanaz E, Hallmans G, Lenner P, Berglund G, Manjer J, Riboli E, Lenoir GM, Kaaks R. Haplotype-based analysis of common variation in the acetyl-coA carboxylase alpha gene and breast cancer risk: a case-control study nested within the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2007; 16(3):409-15.

Tjønneland A, Christensen J, Olsen A, Stripp C, Thomsen BL, Overvad K, Peeters PH, van Gils CH, Bueno-de-Mesquita HB, Ocké MC, Thiebaut A, Fournier A, Clavel-Chapelon F, Berrino F, Palli D, Tumino R, Panico S, Vineis P, Agudo A,

Ardanaz E, Martínez-García C, Amiano P, Navarro C, Quirós JR, Key TJ, Reeves G, Khaw KT, Bingham S, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Naska A, Nagel G, Chang-Claude J, Boeing H, Lahmann PH, Manjer J, Wirfält E, Hallmans G, Johansson I, Lund E, Skeie G, Hjartáker A, Ferrari P, Slimani N, Kaaks R, Riboli E. Alcohol intake and breast cancer risk: the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). *Cancer Causes Control.* 2007; 18(4):361-73.

Friedenreich C, Cust A, Lahmann PH, Steindorf K, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Mesrine S, Linseisen J, Rohrmann S, Pischon T, Schulz M, Tjønneland A, Johnsen NF, Overvad K, Mendez M, Arguelles MV, Garcia CM, Larrañaga N, Chirlaque MD, Ardanaz E, Bingham S, Khaw KT, Allen N, Key T, Trichopoulou A, Dilis V, Trichopoulos D, Pala V, Palli D, Tumino R, Panico S, Vineis P, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, Monninkhof E, Berglund G, Manjer J, Slimani N, Ferrari P, Kaaks R, Riboli E. Physical activity and risk of endometrial cancer: the European prospective investigation into cancer and nutrition. *Int J Cancer.* 2007; 121(2):347-55.

Vineis P, Hoek G, Krzyzanowski M, Vigna-Taglianti F, Veglia F, Airoidi L, Overvad K, Raaschou-Nielsen O, Clavel-Chapelon F, Linseisen J, Boeing H, Trichopoulou A, Palli D, Krogh V, Tumino R, Panico S, Bueno-De-Mesquita HB, Peeters PH, Lund E, Agudo A, Martínez C, Dorronsoro M, Barricarte A, Cirera L, Quiros JR, Berglund G, Manjer J, Forsberg B, Day NE, Key TJ, Kaaks R, Saracci R, Riboli E. Lung cancers attributable to environmental tobacco smoke and air pollution in non-smokers in different European countries: a prospective study. *Environ Health.* 2007; 6:7.

Cust AE, Allen NE, Rinaldi S, Dossus L, Friedenreich C, Olsen A, Tjønneland A, Overvad K, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Linseisen J, Chang-Claude J, Boeing H, Schulz M, Benetou V, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Palli D, Berrino F, Tumino R, Mattiello A, Vineis P, Quirós JR, Agudo A, Sánchez MJ, Larrañaga N, Navarro C, Ardanaz E, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, van Gils CH, Bingham S, Khaw KT, Key T, Slimani N, Riboli E, Kaaks R. Serum levels of C-peptide, IGFBP-1 and IGFBP-2 and endometrial cancer risk; results from the European prospective investigation into cancer and nutrition. *Int J Cancer.* 2007; 120(12):2656-64.

Nagel G, Linseisen J, Boshuizen HC, Pera G, Del Giudice G, Westert GP, Bueno-de-Mesquita HB, Allen NE, Key TJ, Numans ME, Peeters PH, Sieri S, Siman H, Berglund G, Hallmans G, Stenling R, Martínez C, Arriola L, Barricarte A, Chirlaque MD, Quiros JR, Vineis P, Masala G, Palli D, Panico S, Tumino R, Bingham S, Boeing H, Bergmann MM, Overvad K, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Olsen A, Tjønneland A, Trichopoulou A, Bamia C, Soukara S, Sabourin JC, Carneiro F, Slimani N, Jenab M, Norat T, Riboli E, González CA. Socioeconomic position and the risk of gastric and oesophageal cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC-EURGAST). *Int J Epidemiol.* 2007; 36(1):66-76.

Rinaldi S, Dossus L, Lukanova A, Peeters PH, Allen NE, Key T, Bingham S, Khaw KT, Trichopoulos D, Trichopoulou A, Oikonomou E, Pera G, Larrañaga N, Martínez-García C, Ardanaz E, Quirós JR, Tormo MJ, Tjønneland A, Olsen A, Overvad

K, Chang-Claude J, Linseisen J, Schulz M, Boeing H, van Gils CH, Bueno-de-Mesquita BH, Pala V, Palli D, Panico S, Tumino R, Vineis P, Clavel-Chapelon F, Mesrine S, Boutron-Ruault MC, Lundin E, Agren A, Berglund G, Manjer J, Kumle M, Lund E, Slimani N, Saracci R, Riboli E, Kaaks R. Endogenous androgens and risk of epithelial ovarian cancer: results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2007; 16(1):23-9.

Lahmann PH, Friedenreich C, Schuit AJ, Salvini S, Allen NE, Key TJ, Khaw KT, Bingham S, Peeters PH, Monninkhof E, Bueno-de-Mesquita HB, Wirfält E, Manjer J, Gonzales CA, Ardanaz E, Amiano P, Quirós JR, Navarro C, Martínez C, Berrino F, Palli D, Tumino R, Panico S, Vineis P, Trichopoulou A, Bamia C, Trichopoulos D, Boeing H, Schulz M, Linseisen J, Chang-Claude J, Chapelon FC, Fournier A, Boutron-Ruault MC, Tjønneland A, Føns Johnson N, Overvad K, Kaaks R, Riboli E. Physical activity and breast cancer risk: the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2007; 16(1):36-42.

Palli D, Masala G, Del Giudice G, Plebani M, Basso D, Berti D, Numans ME, Ceroti M, Peeters PH, Bueno de Mesquita HB, Buchner FL, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Krogh V, Saieva C, Vineis P, Panico S, Tumino R, Nyrén O, Simán H, Berglund G, Hallmans G, Sanchez MJ, Larrañaga N, Barricarte A, Navarro C, Quiros JR, Key T, Allen N, Bingham S, Khaw KT, Boeing H, Weikert C, Linseisen J, Nagel G, Overvad K, Thomsen RW, Tjønneland A, Olsen A, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Arvaniti A, Pera G, Kaaks R, Jenab M, Ferrari P, Nesi G, Carneiro F, Riboli E,

Gonzalez CA. CagA+ Helicobacter pylori infection and gastric cancer risk in the EPIC-EURGAST study. *Int J Cancer*. 2007; 120(4):859-67.

Cust AE, Kaaks R, Friedenreich C, Bonnet F, Laville M, Lukanova A, Rinaldi S, Dossus L, Slimani N, Lundin E, Tjønneland A, Olsen A, Overvad K, Clavel-Chapelon F, Mesrine S, Joulin V, Linseisen J, Rohrmann S, Pischon T, Boeing H,

Trichopoulos D, Trichopoulou A, Benetou V, Palli D, Berrino F, Tumino R, Sacerdote C, Mattiello A, Quirós JR, Mendez MA, Sánchez MJ, Larrañaga N, Tormo MJ, Ardanaz E, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, van Gils CH, Khaw KT, Bingham S, Allen N, Key T, Jenab M, Riboli E. Plasma adiponectin levels and endometrial cancer risk in pre- and postmenopausal women. *J Clin Endocrinol Metab*. 2007; 92(1):255-63.

Manuguerra M, Matullo G, Veglia F, Autrup H, Dunning AM, Garte S, Gormally E, Malaveille C, Guarrera S, Polidoro S, Saletta F, Peluso M, Airoidi L, Overvad K, Raaschou-Nielsen O, Clavel-Chapelon F, Linseisen J, Boeing H, Trichopoulos D, Kalandidi A, Palli D, Krogh V, Tumino R, Panico S, Bueno-De-Mesquita HB, Peeters PH, Lund E, Pera G, Martinez C, Amiano P, Barricarte A, Tormo MJ, Quiros JR, Berglund G, Janzon L, Jarvholm B, Day NE, Allen NE, Saracci R, Kaaks R, Ferrari P, Riboli E, Vineis P. Multi-factor dimensionality reduction applied to a large prospective investigation on gene-gene and gene-environment interactions. *Carcinogenesis*. 2007; 28(2):414-22.

Haiman CA, Dossus L, Setiawan VW, Stram DO, Dunning AM, Thomas G, Thun MJ, Albanes D, Altshuler D, Ardanaz E, Boeing H, Buring J, Burt N, Calle EE, Chanock S, Clavel-Chapelon F, Colditz GA, Cox DG, Feigelson HS, Hankinson SE, Hayes RB, Henderson BE, Hirschhorn JN, Hoover R, Hunter DJ, Kaaks R, Kolonel LN, Le Marchand L, Lenner P, Lund E, Panico S, Peeters PH, Pike MC, Riboli E, Tjønneland A, Travis R, Trichopoulos D, Wacholder S, Ziegler RG. Genetic variation at the CYP19A1 locus predicts circulating estrogen levels but not breast cancer risk in postmenopausal women. *Cancer Res*. 2007; 67(5):1893-7.

Danesh J, Saracci R, Berglund G, Feskens E, Overvad K, Panico S, Thompson S, Fournier A, Clavel-Chapelon F, Canonico M, Kaaks R, Linseisen J, Boeing H, Pischon T, Weikert C, Olsen A, Tjønneland A, Johnsen SP, Jensen MK, Quirós JR,

Svatetz CA, Pérez MJ, Larrañaga N, Sanchez CN, Iribas CM, Bingham S, Khaw KT, Wareham N, Key T, Roddam A, Trichopoulou A, Benetou V, Trichopoulos D, Masala G, Sieri S, Tumino R, Sacerdote C, Mattiello A, Verschuren WM, Bueno-de-Mesquita HB, Grobbee DE, van der Schouw YT, Melander O, Hallmans G, Wennberg P, Lund E, Kumle M, Skeie G, Ferrari P, Slimani N, Norat T, Riboli E; EPIC-Heart. [EPIC-Heart: the cardiovascular component of a prospective study of nutritional, lifestyle and biological factors in 520,000 middle-aged participants from 10

European countries.] *Eur J Epidemiol*. 2007; 22(2):129-41.

Trichopoulou A, Bamia C, Norat T, Overvad K, Schmidt EB, Tjønneland A, Halkjær J, Clavel-Chapelon F, Vercambre MN, Boutron-Ruault MC, Linseisen J, Rohrmann S, Boeing H, Weikert C, Benetou V, Psaltopoulou T, Orfanos P, Boffetta P, Masala G, Pala V, Panico S, Tumino R, Sacerdote C, Bueno-de-Mesquita HB, Ocke MC, Peeters PH, Van der Schouw YT, González C, Sanchez MJ, Chirlaque MD, Moreno C, Larrañaga N, Van Guelpen B, Jansson JH, Bingham S, Khaw KT, Spencer EA, Key T, Riboli E, Trichopoulos D. Modified Mediterranean diet and survival after myocardial infarction: the EPIC-Elderly study. *Eur J Epidemiol*. 2007;

Verdecchia A, Francisci S, Brenner H, Gatta G, Micheli A, Mangone L, Kunkler I; EURO CARE-4 Working Group. Recent cancer survival in Europe: a 2000-02 period analysis of EURO CARE-4 data. *Lancet Oncol*. 2007; 8(9):784-96.

Berrino F, De Angelis R, Sant M, Rosso S, Bielska-Lasota M, Coebergh JW, Santaquilani M; EURO CARE Working group.

Survival for eight major cancers and all cancers combined for European adults diagnosed in 1995-99: results of the EURO CARE-4 study. *Lancet Oncol*. 2007 Sep; 8(9):773-83. Erratum in: *Lancet Oncol*. 2007; 8(10):868.

Capocaccia R, Sant M, Berrino F, Simonetti A, Santi V, Trevisani F; EURO CARE Working Group. Hepatocellular carcinoma: trends of incidence and survival in Europe and the United States at the end of the 20th century. *Am J Gastroenterol*. 2007; 102(8):1661-70.

Virgili G, Gatta G, Ciccolallo L, Capocaccia R, Biggeri A, Crocetti E, Lutz JM, Paci E; EURO CARE Working Group. Incidence of Uveal Melanoma in Europe. *Ophthalmology*. 2007;

Bielska-Lasota M, Inghelmann R, van de Poll-Franse L, Capocaccia R; EURO CARE Working Group. Trends in cervical cancer survival in Europe, 1983-1994: a population-based study. *Gynecol Oncol*. 2007; 105(3):609-19.

Pérez-Hoyos S, Ferreros I, Hernán MA y GEMES (.Castilla J...). Aplicación de modelos estructurales marginales para estimar efectos de la terapia antirretroviral en 5 cohortes de seroconvertidores al virus de la inmunodeficiencia humana. *Gac Sanit* 2007; 21:76-83.

• CIBER DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA (CIBERESP)

Diecinueve investigadores del Servicio de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud forman parte del CIBER de Epidemiología y Salud Pública. Este CIBER es un consorcio auspiciado por el Instituto de Salud Carlos III y del cual forman parte las principales instituciones y grupos del país que investigan en este área del conocimiento.

En el año 2007 la participación del Instituto de Salud Pública en el CIBER supuso la recepción de una financiación directa de 92.768 € para infraestructuras y contratación de investigadores y una financiación complementaria para el desarrollo de dos actividades:

1. Estudio de la incidencia y factores de riesgo de la enfermedad cerebrovascular en la cohorte EPIC de España.

- Investigadora: Conchi Moreno Iribas.
- Financiación: 15.000 €.

2. Evaluación de intervenciones en salud pública en el campo de las enfermedades inmunoprevenibles: vacunas antineumocócicas.

- Investigador: Jesús Castilla Catalán
- Financiación: 14.760 €.

• PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN ACTIVOS EN 2007

Título: Análisis de la probabilidad acumulada de al menos un falso positivo en el cribado mamográfico en España en la indicación de alguna exploración invasiva.

Investigador principal: Nieves Ascunce Elizaga. Investigador principal (Nodo coordinador Xavier Castells del ICO).

Otros investigadores del ISP: Ana Barcos Urtiaga; María Ederra Sanz.

Agencia financiadora: F.I.S

Periodo de realización: 3 años (2007-2009)

Presupuesto que recibe el ISP: 21.659 €.

Título: Evaluación de las otoemisiones acústicas automáticas como test de screening en un programa poblacional de detección precoz de la hipoacusia neonatal.

Investigador principal: Nieves Ascunce Elizaga

Otros investigadores del ISP: Ana Barcos Urtiaga; María Ederra Sanz; Milagros García López; Nieves Erdozain Eguaras.

Agencia financiadora: Departamento de Salud. Gobierno de Navarra.

Periodo de realización: 2 años (2007-2008)

Presupuesto que recibe el ISP: 7.600 €.

Título: Análisis de diversos factores condicionantes de los servicios de salud y de su utilización por las personas inmigrantes reslacionados con la promoción de la salud.

Investigadora Principal: Pilar García Castellanos

Otros: Lázaro Elizalde

Agencia financiadora: Departamento de Salud. Gobierno de Navarra.

Periodo de realización: 2 años (2007-2008)

Presupuesto que recibe el ISP: 7.600 €.

Título: Desarrollo de metodología epidemiológica para la detección precoz de alertas sanitarias a partir de datos de las urgencias hospitalarias de Navarra. Análisis de utilidad y factibilidad de un sistema de vigilancia sindrómica.

Investigador principal: Jesús Castilla

Otros investigadores del ISP: Yugo Floristán, Rafael Rivera,

Agencia financiadora: FIS PI061346

Periodo: 2007-2009.

Presupuesto que recibe el ISP: 3.087 €.

Título: A study of the interaction of genetic and life style factors on the incidence of type 2 diabetes.

Investigador: Aurelio Barricarte

Agencia financiadora: Unión Europea. FP2005-lifescihealth-6

Periodo: 2006-2009

Presupuesto total: 10000000 Euros

Título: Adherencia a la dieta mediterránea, modulación de polimorfismos genéticos e incidencia de enfermedad isquémica del corazón en la cohorte EPIC

Investigador: Conchi Moreno Iribas

Agencia financiadora: FIS PI041822

Periodo: 2005-2007

Presupuesto: 36.513 €.

Título: Aductos aromáticos del AND, susceptibilidad genética y riesgo de cancer de pulmón, estómago, mama y colon y recto.

Investigador: Eva Ardanaz

Agencia financiadora: FIS PI051392

Periodo: 2005-2007

Título: Síndrome metabólico y riesgo cardiovascular. Asociación con marcadores de arteriosclerosis subclínica.

Investigador: Conchi Moreno.

Agencia Financiadora: FIS PI052364

Periodo: 2006-2008

Título: Tendencias de mortalidad global y específica en la era post-TARGA en la cohorte hospitalaria multicéntrica de sujetos VIH positivos (CoRIS) entre 1997 y 2007.

Investigador: Jesús Castilla

Agencia financiadora: FIS PI040900.

Periodo: 2005-2007.

Título: Grupo de estudio multicéntrico español sobre seroconvertidores (GEMES): estudio del periodo de incubación del sida y de la supervivencia de la infección por el VIH en cohortes de seroconvertidores.

Investigador: Jesús Castilla

Agencia financiadora: FIPSE 36491/05.

Periodo: 2005-2007

