



Memoria 2011

instituto de salud pública



ÍNDICE

ÍNDICE	3
PRESENTACIÓN	5
ESTRUCTURA ORGÁNICA	7
SECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y PERSONAL.....	9
SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE SALUD	11
SECCIÓN DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	11
SECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	17
SECCIÓN DE DETECCIÓN PRECOZ.....	27
SECCIÓN DE PROMOCIÓN DE SALUD	43
SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL.....	67
SECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA	67
SECCIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA.....	83
SECCIÓN DE SANIDAD AMBIENTAL	87
PUBLICACIONES Y PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN.....	105



PRESENTACIÓN

Esta Memoria correspondiente al año 2011 es un reflejo de las actividades desarrolladas por el Instituto de Salud Pública.

Las actividades del Instituto de Salud Pública se agrupan en dos Servicios:

- ♦ Epidemiología, Prevención y Promoción de la salud

A este Servicio corresponde la programación, evaluación, seguimiento y, en su caso, intervención, sobre los problemas de salud que hayan sido previamente definidos como prioritarios, además de la prevención y promoción de la salud.

- ♦ Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental.

A este Servicio corresponden las cuestiones relacionadas con la seguridad alimentaria además de las funciones de colaborar en la investigación y controlar los brotes epidémicos de origen ambiental y el apoyo analítico que presta el Laboratorio de Salud Pública.

En el año 2011 la Sección de Detección Precoz ha completado el estudio del programa de cribado poblacional de cáncer colorrectal en Navarra, se han diseñado las líneas básicas para su implantación.

Durante 2011 por Decreto Foral 134/2011, de 24 de agosto, las funciones de Prevención del Plan Foral de Drogodependencias se han trasladado a la Sección de Promoción de Salud. Asimismo ocurrió con las funciones de coordinación del Plan Foral de Acción sobre el Tabaco que se han integrado en distintas Secciones del Instituto de Salud Pública:

- ♦ La responsabilidad de que se cumpla la ley del tabaco ha pasado a formar parte de la actividad habitual de los inspectores de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental.
- ♦ Y la prevención al inicio y acciones enfocadas a eliminar el hábito del tabaco forman parte de la sección de Promoción de Salud.

Para un mejor control, a finales del 2011 se acordó con la Policía Foral, Guardia Civil y Policías Municipales que también se incluiría en su trabajo habitual. Salud Pública les proporcionó información y protocolos para llevar a cabo esta labor.

Desde estas páginas quiero agradecer a todas las personas del Instituto, a las empresas e instituciones, al Departamento de Salud y al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea por su apoyo y colaboración y a los ciudadanos, su ayuda para llevar a cabo todos nuestros proyectos.

Pamplona, junio 2012

Mª Soledad Aranguren Balerdi
Directora del Instituto de Salud Pública



ESTRUCTURA ORGÁNICA

Directora del Instituto de Salud Pública

M^a Soledad Aranguren Balerdi

**Servicio de Epidemiología,
Prevención y Promoción de la salud**
Aurelio Barricarte Gurrea

**Servicio de Seguridad Alimentaria y
Sanidad Ambiental**
Javier Aldaz Berruezo

**Sección de Administración y
Personal**
Gema Vidaurre Alli

**Sección de Vigilancia de
Enfermedades Transmisibles**
Jesús Castilla Catalán

**Sección de Laboratorio de Salud
Pública**
José Antonio Pérez de Ciriza Marco

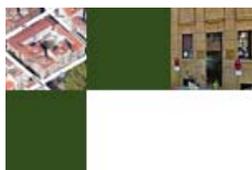
**Sección de Epidemiología de
Enfermedades No Transmisibles**
Eva Ardanaz Aicua

Sección de Seguridad Alimentaria
Julio Fernández de Manzanos Bastida

Sección de Detección Precoz
Nieves Ascunce Elizaga

Sección de Sanidad Ambiental
Teresa Ferrer Gimeno

Sección de Promoción de Salud
M^a Jose Pérez Jarauta



SECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y PERSONAL

RECURSOS HUMANOS

Por Decreto Foral 134/2011, de 24 de agosto, las funciones no asistenciales previstas en el Plan Foral de Drogodependencias se trasladan a la Sección de Promoción de Salud y las funciones de coordinación del Plan Foral de Acción sobre el Tabaco se integran en distintas Secciones del Instituto de Salud Pública.

Esto supone en el año 2011 la desaparición del Coordinador del Plan Foral del Tabaco y por otra parte la adscripción inicial al Instituto de Salud Pública de uno de los profesionales del Plan Foral de Drogodependencias.

Otra incidencia a tener en cuenta es la integración de la actividad de la biblioteca del Instituto de Salud Pública en la Biblioteca de Ciencias de la Salud del Departamento de Salud, con la adscripción de la profesional que realizaba estas funciones y que se hizo efectiva el 1 de diciembre de 2011.

El resultado se concreta en que el número de trabajadores del Instituto de Salud Pública ha descendido en una persona con respecto al año 2010.

	Nivel A	Nivel B	Nivel C	Nivel D	Nivel E	Total	
						Nº	%
Dirección	1		2			3	1,5%
Plan Foral Acción Tabaco						0	0,0%
Administración y Personal			4	6	3	13	6,7%
Servicio Epidemiología	1					1	0,5%
Vigilancia Enferm. Trans.	2	2		2		6	3,1%
Epidem. Enferm. No Trans.	2	4	1	2		9	4,6%
Detección Precoz	6	4	12	12		34	17,5%
Promoción de Salud	5	2	2	1		10	5,2%
Servicio Alim. y Ambiental	1					1	0,5%
Laboratorio	6		17	7	2	32	16,5%
Seguridad Alimentaria	57		4	5		66	34,0%
Sanidad Ambiental	9	4	3	3		19	9,8%
TOTAL	90	16	45	38	5	194	100%

Plantilla por Secciones del ISP 2011

EJECUCIÓN PRESUPUESTO 2011

El grado de ejecución del presupuesto de gastos para el año 2011 ha sido del **93,24 %**.

El Presupuesto total ejecutado del Instituto de Salud Pública ha sido en el año 2011 de 13.171.892 €, que en relación con el del año 2010 que ascendía a 14.475.752 €, ha descendido en el 9,01 %.

Respecto al Capítulo I, el presupuesto ejecutado en el año 2011 ha sido de 9.031.879 €, que en relación con el del año 2010 que ascendía a 9.253.356 €, ha descendido en el 2,39 %.

Respecto al Capítulo II, el presupuesto ejecutado en el año 2011 ha sido de 4.111.944 €, que en relación con el del año 2010 que ascendía a 5.085.590, ha descendido en el 19,15 %.

En cuanto al Capítulo VI el presupuesto ejecutado en el año 2011 ha sido de 28.069 €, que en relación con el año 2010 que ascendía a 136.805, ha descendido en el 79,48 %.

	2010	2011	2011/2010 (%)
Capítulo I	9.253.356,49	9.031.879,13	-2,39
Capítulo II	5.085.591,10	4.111.944,01	-19,15
Capítulo VI	136.804,67	28.068,57	-79,48
TOTAL	14.475.752,26	13.171.891,71	-9,01

Comparativo presupuesto ejecutado 2010-2011 por Capítulos



SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE SALUD

SECCIÓN DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades de declaración obligatoria (E.D.O.) en Navarra cubre a toda la población e incluye todos los casos notificados por médicos de Atención Primaria y de hospitales, tanto de la red asistencial pública como de centros privados, del centro penitenciario y de sanidad militar.

En la siguiente tabla se presenta el número de casos de cada enfermedad declarados desde 2006 hasta 2011, junto con el índice epidémico de 2011.

ENFERMEDADES	2006	2007	2008	2009	2010	2011	I.E.
Enfermedades de Transmisión Alimentaria							
Botulismo	0	0	0	0	0	0	
Cólera	0	1	0	0	0	0	
Disentería Bacilar	7	10	11	9	6	5	0,56
F.Tifoidea y Paratifoidea	2	1	0	0	2	0	
Toxoinfección Alimentaria	178	152	154	152	107	91	0,60
Listeriosis*	--	7	4	6	5	2	
Triquinosis	0	0	1	0	0	0	
Enfermedades de Transmisión Respiratoria							
Enfermedad Meningocócica	19	25	30	19	12	13	0,68
Enf. neumocócica invasiva**	99	99	108	86	65	71	0,72
Enf. Invasiva <i>H influenzae</i> tipo b*	--	4	2	2	2	1	
Gripe	10.135	10.900	25.030	28.052	4.261	12.073	1,11
Legionelosis	166	27	31	31	15	17	0,55
Tuberculosis Respiratoria**	68	63	76	61	42	64	1,02
Otras Tuberculosis**	14	12	16	18	11	14	1,00
Varicela	3.558	2.522	1.430	634	359	277	0,19
Enfermedades de Transmisión sexual							
Infección Gonocócica	27	69	31	30	31	52	1,68
Sífilis	20	14	13	24	34	35	1,75
Enfermedades Prevenibles por Inmunización							
Difteria	0	0	0	0	0	0	
Parotiditis	954	1.951	190	69	57	337	1,77
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	
Rubéola	2	0	0	1	0	1	

Sarampión	0	0	0	0	3	2	
Tétanos	0	0	0	0	0	0	
Tosferina	8	6	10	4	3	21	3,50
Hepatitis Víricas							
Hepatitis A	14	17	22	29	11	7	0,41
Hepatitis B	7	8	8	6	16	13	1,63
Otras Hepatitis	9	3	4	1	6	1	0,25
Sida							
Sida **	18	19	21	9	12	6	0,33
Zoonosis							
Brucelosis	2	3	0	1	3	1	0,50
Hidatidosis**	21	9	15	4	5	7	0,78
Leishmaniasis	0	0	1	0	1	0	
Rabia	0	0	0	0	0	0	
Fiebre Q*	--	2	1	5	3	5	
Enfermedades Importadas							
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0	
Fiebres hemorrágicas virales*	--	3	0	2	8	0	
Paludismo	11	11	18	14	17	9	0,64
Peste	0	0	0	0	0	0	
Tifus Exantemático	0	0	0	0	0	0	
Otras Enfermedades							
Carbunco	1	0	0	0	0	0	
Tularemia	0	0	0	0	0	0	

Índice Epidémico (I.E.) para una enfermedad es la razón entre el número de casos declarados en el periodo y la mediana del 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.

*Enfermedades vigiladas desde 2007

**Pendiente de revisar las altas hospitalarias

Casos e índice epidémico de Enfermedades de Declaración Obligatoria. Navarra 2006-2011

BROTOS EPIDÉMICOS

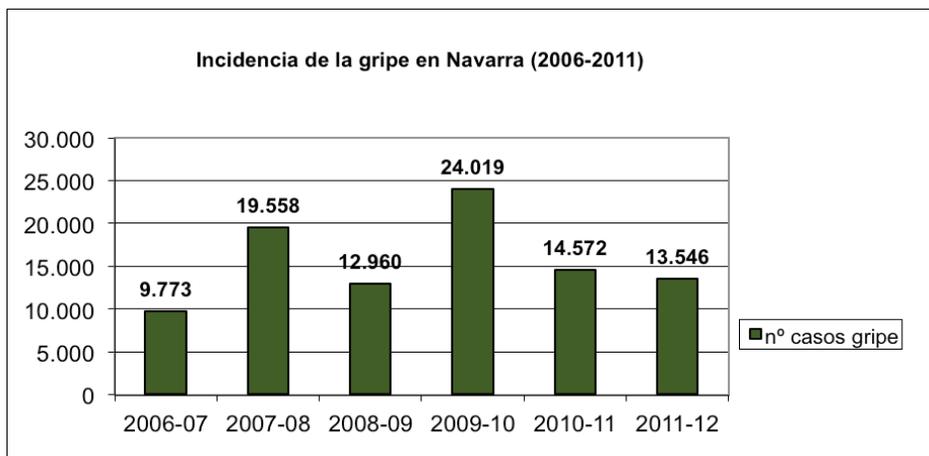
En esta tabla se resumen los brotes declarados en Navarra entre 2004 y 2011. En 2011 se declararon 36 brotes. Los mecanismos de transmisión más frecuentes fueron la transmisión alimentaria en 15 brotes, la transmisión respiratoria en 6, la hídrica en 1 y la transmisión fecal-oral en 2. El número total de brotes declarados se mantiene estable con respecto a la mediana del quinquenio anterior.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Tox infecciones alimentarias	42	38	17	26	21	17	19	15
Tuberculosis respiratoria	5	3	3	6	8	6	4	3
Otros	7	13	21	8	9	12	10	18
TOTAL	54	54	41	40	38	35	33	36

Evolución de brotes epidémicos 2004-2011

GRUPE

En el siguiente gráfico se muestran los casos notificados de síndromes gripales notificados en Navarra por temporadas (2005-06 / 2010-11).

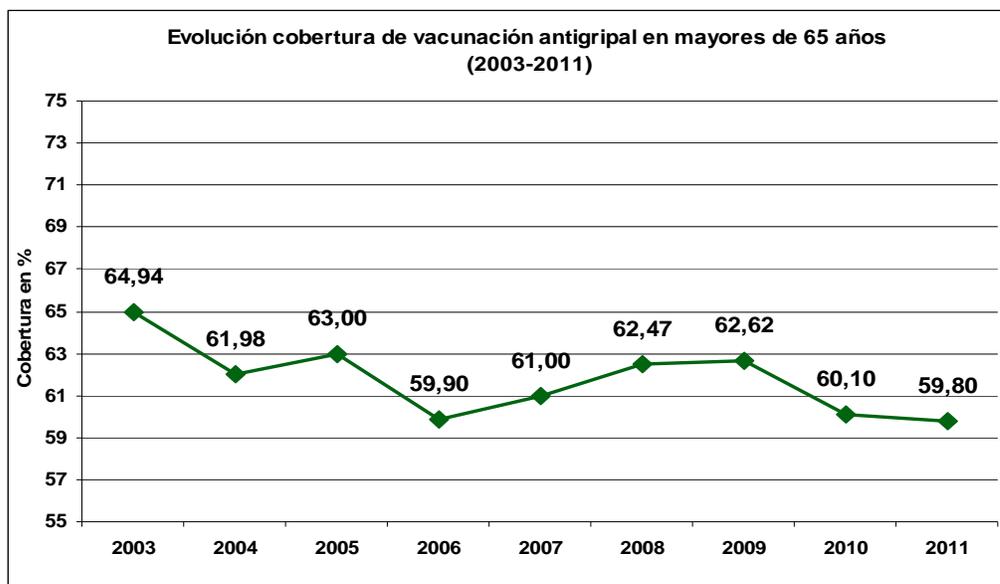


En 2011 se notificaron 12.073 casos de síndromes gripales, lo que supone una tasa de 18,9 casos por 1.000 habitantes. Esta incidencia ha sido similar al promedio de los 5 años previos (I.E.: 1,11). En la temporada 2010-11 siguió circulando el virus A(H1N1)pdm09 que produjo una segunda onda. La temporada 2011-12 se ha iniciado con predominio de gripe estacional A(H3N2).

VACUNACIÓN ANTIGRIPE

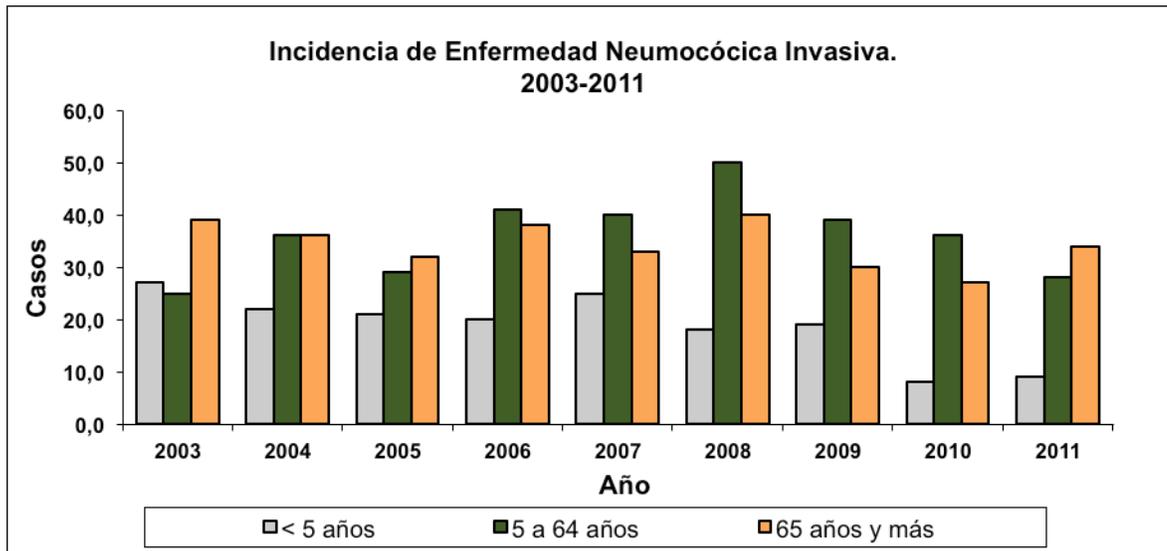
En la campaña de vacunación 2011-2012 frente a la gripe estacional se distribuyeron 120.000 dosis de vacuna. Se registraron 61.101 dosis administradas a mayores de 65 años no institucionalizados en la red pública de Atención Primaria, alcanzando una cobertura del 59,8%, ligeramente inferior a la de los últimos años. La cobertura en el conjunto de la población no institucionalizada alcanzó el 14,3%, también inferior a la de años previos.

Como en años anteriores la cobertura de vacunación antigripal en mayores de 65 años resulta muy desigual por zonas básicas de salud. Prácticamente todas las zonas básicas alcanzan coberturas superiores al 50%, si bien solo 1 zona básica alcanza el objetivo de cobertura propuesto de vacunar a más del 70% de la población no institucionalizada igual o mayor de 65 años.



ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA

En el año 2011 se registraron 71 casos, que suponen una incidencia de 11,1 casos por 100.000 habitantes. Esta incidencia es inferior a la mediana del quinquenio anterior (I.E.: 0,73). El descenso mayor se observa en niños y podría explicarse por la vacunación con la vacuna antineumocócica conjugada 13 valente.



INFECCIÓN POR EL VIH Y SIDA

En 2011 se han notificado 25 diagnósticos de VIH en personas residentes en Navarra, y aunque esta cifra puede aumentar algo cuando se complete la notificación, indica un descenso respecto a años anteriores que en parte puede ser explicado por los avances en la prevención. También se han notificado 6 casos de SIDA (1,88 por 100.000 habitantes), que también indican un descenso en la incidencia, que es atribuible a la consolidación de los avances terapéuticos en el tratamiento de la infección por el VIH.

Año	Diagnósticos de VIH en residentes en Navarra			Diagnósticos de VIH en residentes temporales en Navarra			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	52	168	23	7	30	10	2	12
1988	72	32	104	56	21	77	21	3	24
1989	80	30	110	44	17	61	17	3	20
1990	85	32	117	48	15	63	34	10	44
1991	96	43	139	49	16	65	31	19	50
1992	97	35	132	51	21	72	46	16	62
1993	77	29	106	51	11	62	53	27	80
1994	60	28	88	44	11	55	65	25	90
1995	58	21	79	35	15	50	61	29	90

1996	47	11	58	21	12	33	56	19	75
1997	32	17	49	30	8	38	31	13	44
1998	48	14	62	11	5	16	31	13	44
1999	31	9	40	5	0	5	27	9	36
2000	35	10	45	6	1	7	19	5	24
2001	25	19	44	6	2	8	11	10	21
2002	25	11	36	3	3	6	26	5	31
2003	22	15	37	5	1	6	16	4	20
2004	26	11	37	6	6	12	15	7	22
2005	24	8	32	5	4	9	13	5	18
2006	23	14	37	6	2	8	11	7	18
2007	20	15	35	7	1	8	15	4	19
2008	24	5	29	6	4	10	18	3	21
2009	24	12	36	6	4	10	6	3	9
2010	26	10	36	5	1	6	11	2	13
2011	22	3	25	1	3	4	4	2	6
TOTAL	1352	547	1.899	557	198	755	654	245	899

Nº de casos de infección por VIH y SIDA, por año de diagnóstico en Navarra (1985-2011)



SECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

REGISTRO DE CÁNCER

Durante los años 2003-2007 se registraron 21.033 nuevos casos de tumores en la población residente en Navarra, de los cuales 19.084 eran tumores malignos infiltrantes. Si excluimos piel no-melanoma, el número de casos anuales fue de 2.825, registrándose un aumento de un 10,6% en el número absoluto de casos respecto al quinquenio 1998-2002.

	Nº casos en el quinquenio	Tasa bruta	Tasa ajustada	Tasa truncada (35-64)	Tasa acumulada (0-74)
Hombres					
Todas las localizaciones	10.862	733,5	404	564,1	48,1
Todas las localizaciones excepto piel-no melanoma	8.339	563,1	315,2	447,7	37,9
Mujeres					
Todas las localizaciones	8.222	554,3	282,2	551,1	31,3
Todas las localizaciones excepto piel-no melanoma	5.786	390,1	208,5	405,3	22,3

Nº Incidencia de tumores malignos. Número de casos, tasa bruta, tasa ajustada a la población mundial y tasa truncada (35-64) por 100.000 habitantes. Tasa acumulada de 0 a 74 años por 100. Navarra 2003-2007.

Entre los hombres, los cánceres más frecuentemente diagnosticados fueron el cáncer de próstata, pulmón, colon y recto, vejiga y estómago que sumaron el 64,1% de los cánceres. Entre las mujeres destacan el cáncer de mama, colon y recto, cuerpo de útero, pulmón y estómago que sumaron el 57,2%.

Entre los hombres, en el último quinquenio, ha aumentado la incidencia de cáncer de próstata, colon y recto. El resto de cánceres mantienen unas tasas bastante estables aunque hay que señalar que continúa descendiendo el cáncer de estomago y comienza a descender el cáncer de pulmón.

Entre las mujeres, la mayoría de los cánceres presentan un tendencia estable si se exceptúan el cáncer de pulmón y el cáncer de colon. Subrayar en mujeres que la localización de pulmón ha pasado a ocupar el cuarto lugar en frecuencia con los datos acumulados del periodo 2003 a 2007.

	Hombres					Mujeres					10 (th)
	Nº casos quinquenio	2003-2007		1998-2002 TA (W)	Nº casos quinquenio	2003-2007		1998-2002 TA (W)			
		%	TB	TA (W)		%	TB	TA (W)	TA (W)		
Labio	94	1,1	6,3	3,3	5,2	11	0,2	0,7	0,2	0,4	C00
Lengua	43	0,5	2,9	1,8	2,2	11	0,2	0,7	0,4	0,7	C01-02

Boca	48	0,6	3,2	2,2	2,5	30	0,5	2,0	1,1	0,9	C03-06
Glándulas salivales	13	0,2	0,9	0,6	0,6	7	0,1	0,5	0,2	0,5	C07-08
Amígdalas	10	0,1	0,7	0,4	0,8	4	0,1	0,3	0,2	0,0	C09
Otros de orofaringe	35	0,4	2,4	1,6	1,3	2	0,0	0,1	0,1	0,1	C10
Nasofaringe	21	0,3	1,4	1,0	0,5	7	0,1	0,5	0,3	0,1	C11
Hipofaringe	32	0,4	2,2	1,6	2,7	1	0,0	0,1	0,1	0,1	C12-13
Faringe inespecífico	10	0,1	0,7	0,4	0,6	1	0,0	0,1	0,0	0,1	C14
Esófago	136	1,6	9,2	5,5	4,9	15	0,3	1,0	0,6	0,6	C15
Estómago	411	4,9	27,8	14,3	15,8	220	3,8	14,8	5,5	6,7	C16
Intestino Delgado	20	0,2	1,4	0,8	0,8	22	0,4	1,5	0,8	0,4	C17
Colon	787	9,4	53,1	26,8	22,6	551	9,5	37,1	15,8	14,3	C18
Recto	464	5,6	31,3	17,1	16,3	277	4,8	18,7	8,3	7,3	C19-20
Ano	9	0,1	0,6	0,4	0,6	9	0,2	0,6	0,2	0,5	C21
Hígado	217	2,6	14,7	7,8	7,7	89	1,5	6,0	2,2	1,9	C22
Vesícula biliar	76	0,9	5,1	2,4	3,1	123	2,1	8,3	2,9	3,0	C23-24
Pancreas	222	2,7	15,0	8,0	8,3	213	3,7	14,4	5,4	4,3	C25
Fosa nasal, senos, etc	16	0,2	1,1	0,5	0,7	5	0,1	0,3	0,1	0,3	C30-31
Laringe	263	3,2	17,8	11,0	13,2	14	0,2	0,9	0,6	0,4	C32
Traquea y Pulmón	1.350	16,2	91,2	50,5	51,6	232	4,0	15,6	8,9	6,9	C33-34
Otros de órganos torácicos	11	0,1	0,7	0,5	0,8	5	0,1	0,3	0,2	0,3	C37-38
Hueso	18	0,2	1,2	1,1	1,1	13	0,2	0,9	0,9	0,5	C40-41
Melanoma de Piel	150	1,8	10,1	6,7	6,6	191	3,3	12,9	8,6	7,5	C43
<i>Piel no melanoma</i>	2.523		170,4	88,8	88,1	2436		164,2	79,8	67,5	C44
Mesotelioma	25	0,3	1,7	1,1	1,1	17	0,3	1,1	0,6	1,0	C45
Sarcoma de Kaposi	11	0,1	0,7	0,4	0,3	3	0,1	0,2	0,1	0,1	C46
Tejido conjuntivo y tejidos blandos	53	0,6	3,6	2,0	1,6	30	0,5	2,0	1,3	2,0	C47,C49
Mama	30	0,4	2,0	1,0	0,7	1659	28,7	111,8	69,6	66,2	C50
Vulva						47	0,8	3,2	1,0	1,7	C51
Vagina						3	0,1	0,2	0,0	0,1	C52
Cervix uterino						82	1,4	5,5	3,8	4,3	C53
Cuerpo uterino						368	6,4	24,8	13,5	14,6	C54
Utero inespecífico						16	0,3	1,1	0,6	0,3	C55
Ovario						204	3,5	13,8	7,5	9,1	C56
Otros órganos genitales femeninos						13	0,2	0,9	0,5	0,2	C57
Placenta						1	0,0	0,1	0,1	0,1	C58
Pene	23	0,3	1,6	0,8	0,7						C60
Prostata	1.743	20,9	117,7	64,2	56,4						C61
Testículo	70	0,8	4,7	4,1	2,6						C62
Otros genitales masculinos	8	0,1	0,5	0,4	0,1						C63
Riñón	223	2,7	15,1	8,8	9,4	117	2,0	7,9	4,2	3,2	C64
Pelvis renal	33	0,4	2,2	1,0	1,2	22	0,4	1,5	0,5	0,2	C65
Ureter	17	0,2	1,1	0,5	0,7	5	0,1	0,3	0,1	0,2	C66

Vejiga *	595	7,1	40,2	20,8	22,4	97	1,7	6,5	2,4	2,4	C67
Otros organos urinarios	7	0,1	0,5	0,2	0,3	1	0,0	0,1	0,0	0,1	C68
Ojo	16	0,2	1,1	0,8	0,7	12	0,2	0,8	0,6	0,3	C69
Cerebro y Sistema Nervioso	169	2,0	11,4	7,8	7,6	149	2,6	10,0	5,7	5,5	C70-72
Tiroides	56	0,7	3,8	3,0	2,4	182	3,1	12,3	9,3	10,1	C73
Glándula adrenal	8	0,1	0,5	0,6	0,3	4	0,1	0,3	0,3	0,8	C74
Otros glandulas endocrinas	3	0,0	0,2	0,1	0,0	1	0,0	0,1	0,0	0,1	C75
Enfermedad de Hodgkin	57	0,7	3,8	3,3	2,7	45	0,8	3,0	2,8	2,5	C81
Linfoma No Hodgkin	231	2,8	15,6	10,5	10,8	218	3,8	14,7	7,7	7,5	C82-85,C96
Enfermedades Inmunoproliferativas	8	0,1	0,5	0,3	0,1	2	0,0	0,1	0,1	0,0	C88
Mieloma Múltiple	60	0,7	4,1	2,0	1,9	76	1,3	5,1	2,2	1,7	C90
Leucemia linfoide	87	1,0	5,9	4,1	3,8	41	0,7	2,8	2,1	2,2	C91
Leucemia Mieloide	68	0,8	4,6	2,4	3,0	58	1,0	3,9	2,6	1,9	C92-94
Leucemia inespecifica	11	0,1	0,7	0,3	0,4	9	0,2	0,6	0,2	0,4	C95
Desordenes Mieloproliferativo	20	0,2	1,4	0,7	0,0	14	0,2	0,9	0,4	0,0	DMP
Sindromes mielodisplásicos	69	0,8	4,7	2,0	0,0	44	0,8	3,0	0,9	0,0	SMD
Otros e inespecificos	182	2,2	12,3	6,0	8,6	193	3,3	13,0	4,0	5,4	O&I
Todas las localizaciones	10.862		733,5	404,0	399,7	8222		554,3	288,2	269,8	TODOS
Todas las localizaciones sin piel	8.339	100,0	563,1	315,2	311,4	5786	100,0	390,1	208,5	202,2	TODOSsc 44

* vejiga solo se han incluido invasivos

Casos incidentes de tumores malignos. Tasa bruta (TB) y Tasa ajustada a la población mundial (TA (W)) por sexo. Navarra 2003-2007 frente a 1998-2002

REGISTRO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DE NAVARRA. Cambios en el manejo terapéutico de los pacientes ingresados en los hospitales

A lo largo del periodo 2003-2008 ha descendido el número de ingresos por infarto de miocardio, tanto entre los menores de 75 años como entre los mayores de 75 años. El descenso de la mortalidad se acompaña por lo tanto en Navarra de un descenso de la incidencia. En 2008, el 51% de los pacientes que presentaron un infarto de miocardio acudieron o fueron trasladados inicialmente al Hospital de Navarra, otro 21% al Hospital Virgen del Camino, el 17% al Hospital Reina Sofía de Tudela y un 11 % al Hospital García Orcoyen de Estella. Se han incrementado las derivaciones e igualmente un mayor número de pacientes tuvieron como hospital inicial el Hospital de Navarra en 2008.

En 2008, al 96% de los pacientes menores de 75 años se les realizó un cateterismo frente al 75% en 2003, mientras descendía el porcentaje de pacientes con prueba de esfuerzo. Entre los pacientes ingresados con un infarto con elevación del ST, 9 de cada 10 pacientes menores de 75 años fueron dados de alta del hospital tras practicárseles un procedimiento de revascularización. Entre los mayores de 75 años, aunque se ha observado un fuerte incremento durante el periodo 2003-8, el porcentaje se encuentra en torno a 50%. Se ha registrado igualmente un fuerte incremento del uso de procedimientos de revascularización en los infarto sin elevación del ST, que alcanzan en 2008 al 83% entre los pacientes menores de 75 años y al 39% entre los mayores de 75 años. El incremento del uso de fármacos cardioprotectores durante el ingreso y la prescripción al alta a lo largo de 2003-8 es evidente tanto para los

antiagregantes, betabloqueantes, IECAs e hipolipemiantes (tabla 9.8). Como conclusión los datos del Registro de Infarto de Miocardio de Navarra muestran con claridad las evidentes mejoras en el manejo de los pacientes ingresados en los hospitales públicos durante el periodo 2003-2008.

	Edad ≤ a 75 años						Edad > 75 años					
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Número de casos	462	424	418	406	321	320	302	297	319	315	272	258
UCIC/UCI hospital terciario;%	75,3	85,8	81,1	67,5	76,3	76,9	52,0	58,6	53,6	43,8	46,3	44,6
Ecocardiograma; %	91,5	91,3	91,0	86,9	96,8	96,2	73,8	71,1	76,5	74,7	74,2	81,4
Coronariografía; %	74,9	83,7	87,3	81,5	93,4	95,9	34,9	39,7	45,8	44,3	47,4	55,5
Prueba de esfuerzo; %	45,7	39,1	44,1	35,1	26,8	28,0	12,2	17,6	16,9	14,4	10,2	9,0
Reperusión aguda en IAM con elevación ST;%	61,2	69,9	69,6	60,3	57,1	58,8	27,7	39,3	41,5	45,5	37,0	35,1
Trombolisis; %	23,7	17,2	14,1	12,6	8,3	10,3	11,8	12,1	14,2	13,6	7,6	6,4
Angioplastia primaria;%	37,5	52,6	55,5	47,7	48,7	48,5	16,0	27,1	27,4	31,8	29,3	28,7
Revascularización en IAM con elevación ST;%												
Angioplastia total	66,8	81,0	80,0	77,5	83,3	83,2	37,0	39,3	46,2	52,7	48,9	46,9
Cirugía by-pass	4,0	2,9	2,6	2,0	2,6	5,1	1,7	0,0	0,9	0,9	1,1	1,0
Revascularización en IAM sin elevación ST;%												
Angioplastia total	40,9	48,4	52,7	58,1	70,8	77,5	17,6	26,3	28,6	27,5	31,3	34,2
Cirugía by-pass	11,8	11,3	19,8	16,9	8,7	6,1	7,1	3,2	4,7	7,8	1,3	4,9
Antiagregantes durante el ingreso;%	98,4	96,4	98,6	98,5	99,1	100,0	95,1	94,4	94,6	95,6	93,3	96,4
Betabloqueantes durante el ingreso;%	88,3	88,7	93,7	95,5	93,9	96,5	63,2	65,2	75,6	79,9	72,6	84,0
IECAs durante el ingreso ;%	42,5	50,6	46,1	46,6	60,3	65,0	41,9	45,6	45,9	42,8	41,5	50,2
Hipolipemiantes durante el ingreso;%	76,1	85,3	89,6	90,8	92,1	95,2	43,7	51,5	63,4	64,0	59,4	76,1
Antiagregantes al alta;%	93,7	95,1	97,0	98,2	98,3	96,5	85,5	91,5	91,7	93,8	93,0	92,1
Betabloqueantes al alta;%	78,4	85,9	85,8	87,3	85,2	90,4	50,4	56,3	63,9	66,1	54,3	64,1
IECAs al alta;%	42,5	50,6	46,1	46,6	60,3	65,0	41,9	45,6	45,9	42,8	41,5	50,2
Hipolipemiantes al alta;%	71,8	81,4	83,3	83,0	86,4	89,5	39,6	47,8	54,9	55,9	47,7	63,9

* Datos referidos a pacientes vivos al día siguiente del ingreso hospitalario

Indicadores del manejo hospitalario de los pacientes ingresados por infarto agudo de miocardio en los hospitales públicos de Navarra en el periodo 2003-2008*

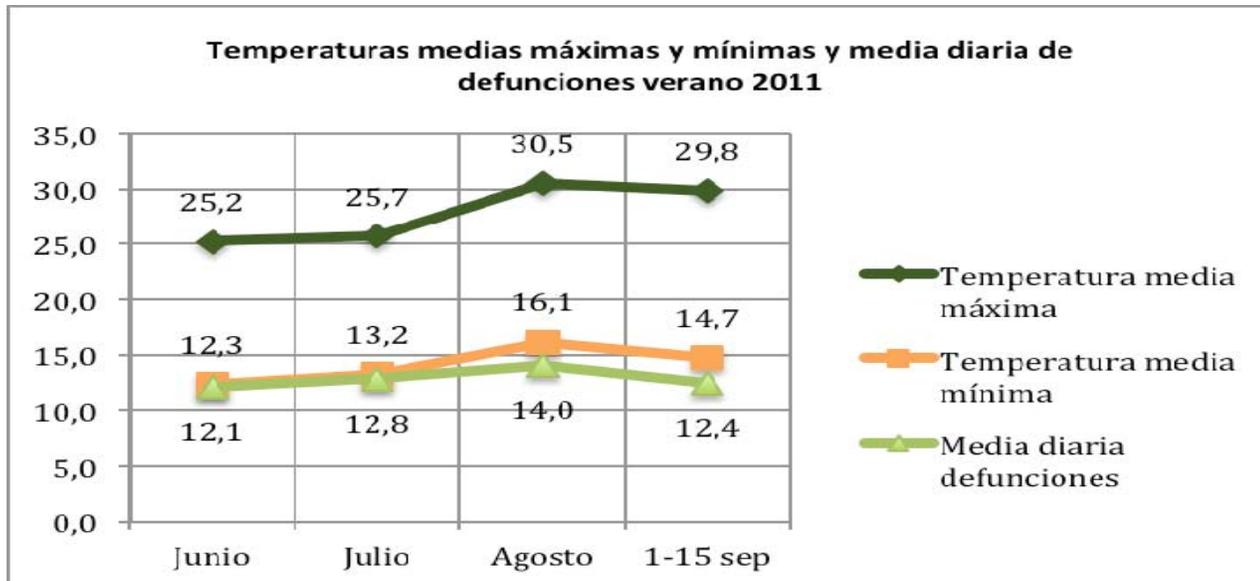
EPIC (EUROPEAN PROSPECTIVE INVESTIGATION INTO CANCER AND NUTRITION) EN NAVARRA

EPIC fue diseñado en 1989 para investigar la relación entre dieta, estado nutricional, estilos de vida y factores ambientales y la incidencia de cáncer y otras enfermedades crónicas. En Navarra el reclutamiento de 8.084 personas que decidieron participar se realizó entre 1993-1995. EPIC es un potente estudio que ha reclutado datos de medio millón de personas en Europa.

La página donde se puede consultar los los principales resultados obtenidos durante estos años es la siguiente: <http://epic.iarc.fr/keyfindings.php>. En esta página se puede destacar los resultados sobre etiología de cáncer de colon, de mama, de próstata, factores genéticos. También se puede consultar el número total de casos de cáncer de toda la cohorte por localización y un resumen de las publicaciones con el resultado principal de cada una de ellas. Además en la Web general de epic <http://epic.iarc.fr/> se puede consultar otros estudios de enfermedades crónicas realizados dentro EPIC como las enfermedades cardiacas (EPIC-HEART). Así mismo se ha desarrollado dos líneas de investigación en enfermedades crónicas, como las neurodegenerativas (Neuro-EPIC) y diabetes (Inter-Act).

IMPACTO DE LA TEMPERATURA DURANTE EL VERANO DE 2010 EN LA ACTIVIDAD DE URGENCIAS Y EN LA MORTALIDAD DIARIA

El 1 de Junio de 2011 se activó en Navarra el Plan de Prevención del Efecto del Calor sobre la Salud, que se desarrolla de forma conjunta con el Ministerio de Sanidad y Política Social (MSPS) y con el resto de las CCAA, entre el 1 de junio y el 15 de septiembre de cada año.



MORTALIDAD

En el año 2010 fallecieron un total de 4.984 personas residentes en Navarra, de ellas 2.523 eran hombres y 2.461 mujeres. El 18,5 y 8,1% de los fallecidos hombres y mujeres tenían menos de 65 años y el 32,4 y 58,2% más de 85 años. En el año 2010 la esperanza de vida al nacer en Navarra fue de 80,9 años en los hombres y de 87,0 años en las mujeres

y en España de 78,9 y 84,9 años. Navarra y Madrid son en ambos sexos, las comunidades autónomas con esperanza de vida mas elevada.

Se observa una sobremortalidad de los hombres respecto a las mujeres en todos los grupos de edad alcanzado un ratio de 3,4 en el grupo 20-29 años. Prácticamente en todos los grupos de edad y en ambos sexos se ha producido un descenso del riesgo de morir en el quinquenio 2006-2010 respecto al quinquenio anterior. Los descensos más importantes se han producido entre los 20-50 años.

El cáncer fue la primera causa de muerte en 2010 entre los hombres (34.5%) y las enfermedades del sistema circulatorio la segunda causa (27%). El tercer y cuarto lugar lo ocupan las enfermedades respiratorias y las causas externas, con un 12,1% y un 5,5% respectivamente. Estos 4 grandes grupos de causas de muerte han presentado un descenso significativo de las tasas en el último quinquenio (tabla 9.9). Señalar los descensos del 18% en la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio y muertes por causas externas. Las 3 primeras causas de muerte entre las mujeres fueron las enfermedades del sistema circulatorio, cáncer y enfermedades del sistema respiratorio. En el último quinquenio descienden un 25% las muertes por causas externas y un 16% las muertes por enfermedades circulatorias.

Capítulo CIE-10	Nº muertos 2010	% sobre total muertes	Tasas ajust. 100.000		% 2006-10 respecto 2001-05
			2001-2005	2006-2010	
HOMBRES					
Infecciosas y parasitarias	43	1,7	12,7	10,3	-19,1
Tumores	870	34,5	233	215,0	-7,6
Sangre, inmunidad	7	0,3	1,3	1,6	30,2
Endocrinas, nutrición, metabólicas	65	2,6	15,2	14,3	-5,9
Trastornos mentales y comportamiento	47	1,9	11,3	11,4	0,7
Sistema nervioso, ojo y oído	129	5,1	20,4	24,2	19,0
Sistema circulatorio	682	27,0	196,1	159,8	-18,5
Sistema respiratorio	305	12,1	82,3	70,0	-15,0
Sistema digestivo	132	5,2	33,4	33,1	-0,8
Piel y tejido subcutáneo	10	0,4	1,2	1,4	14,2
Sistema osteomusc. y tej. conjuntivo	16	0,6	4,3	4,0	-7,4
Sistema genitourinario	46	1,8	12,7	11,3	-11,3
Afecciones origin. periodo perinatal	4	0,2	3,3	1,8	-44,2
Malform. congénitas, anom. cromosom.	3	0,1	1,9	3,1	64,5
Mal definidas	24	1,0	11,9	6,6	-44,8
Causas externas	140	5,5	52,5	43,2	-17,7
TOTAL	2.523	100,0			
MUJERES					
Infecciosas y parasitarias	39	1,6	7,2	5,4	-24,9
Tumores	532	21,6	106,9	101,6	-4,9
Sangre, inmunidad	14	0,6	1,1	1,2	18,2
Endocrinas, nutrición, metabólicas	99	4,0	13,1	11,4	-12,7
Trastornos mentales y comportamiento	104	4,2	10,8	10,9	1,3

Sistema nervioso, ojo y oído	194	7,9	20,8	22,9	10,2
Sistema circulatorio	825	33,5	110,5	92,7	-16,1
Sistema respiratorio	274	11,1	33,9	31,6	-6,9
Sistema digestivo	150	6,1	16,7	16,4	-1,7
Piel y tejido subcutáneo	12	0,5	1,7	1,9	15,6
Sistema osteomusc. y tej. conjuntivo	52	2,1	4,9	4,4	-10,0
Sistema genitourinario	61	2,5	7,5	6,4	-14,3
Embarazo, parto, puerperio	0	0,0	.	0,1	
Afecciones origen. periodo perinatal	0	0,0	2,5	0,5	-79,5
Malform. congénitas, anom. cromosom.	3	0,1	2,7	2,6	-4,8
Mal definidas	42	1,7	9,5	5,4	-43,7
Causas externas	60	2,4	19,5	14,5	-25,9
TOTAL	2.461	100,0			

* En negrita cambios estadísticamente significativos

Mortalidad por capítulos de la CIE-10 en Navarra. Tasas ajustadas por edad a la población europea por 100.000 por sexo y periodo. Porcentaje de cambio de las tasas en el periodo 2006-2010 respecto 2001-2005.

La mortalidad prematura, Años Potenciales de Vida Perdidos de 1-70 años (APVP), ha descendido en torno al 15% en ambos sexos en el último quinquenio y es 2,2 veces más alta entre los hombres que entre las mujeres. Excepto las muertes por suicidio, han disminuido en el último quinquenio las primeras 4 causas de mortalidad prematura en hombres: accidentes de tráfico (38%), infarto de miocardio (24%) y el cáncer de pulmón (9,3%). Entre las mujeres el cáncer de mama, los accidentes de tráfico, cáncer de pulmón y las muertes por suicidio ocupan los 4 primeros lugares como causas de mortalidad prematura. En el último quinquenio han disminuido de manera significativa las muertes por accidentes de tráfico (43%) y las muertes por suicidio (28%) mientras se han mantenido estables las tasas de APVP por cáncer de pulmón y mama.

En la siguiente tabla se muestra la evolución reciente de las 20 causas de muerte más frecuentes en ambos sexos, ordenadas por orden decreciente de la tasa ajustada en el periodo 2006-2010. Señalar el importante descenso de las causas de muerte de origen cardiovascular (infarto agudo de miocardio, otras enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares y la insuficiencia cardiaca) tanto en hombres como en mujeres. También descienden el cáncer de próstata, estomago y vejiga y las muertes por accidentes de tráfico, así como las muertes por neumonía.

	Nº muertos 2010	% sobre total muertes	Tasas ajust. 100.000		% 2006-10 respecto 2001-05
			2001-2005	2006-2010	
HOMBRES					
Tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón	235	9,3	62,4	58,9	-6
Infarto agudo de miocardio	131	5,2	57,6	39,8	-31
Enf. cerebrovasculares	187	7,4	44,6	37,6	-16
Enf. crónicas de las vías respiratorias (excepto asma)	137	5,4	36,0	31,2	-13
Otras enfermedades del corazón	136	5,4	30,6	29,6	-3

Otras enfermedades del sistema respiratorio	85	3,4	22,7	20,5	-9
Tumor maligno del colon	91	3,6	17,5	19,1	9
Otras enfermedades isquémicas del corazón	73	2,9	21,8	17,3	-21
Otras enfermedades del sistema digestivo	72	2,9	17,1	17,1	0
Tumor maligno de la próstata	65	2,6	20,2	15,7	-22
Insuficiencia cardíaca	54	2,1	20,0	15,4	-23
Neumonía	66	2,6	19,6	15,2	-22
Otras enfermedades del sistema nervioso y órganos sentidos	69	2,7	11,3	13,0	15
Diabetes mellitus	61	2,4	12,5	12,4	-1
Tumor maligno del estómago	45	1,8	15,3	12,3	-20
Tumor maligno de la vejiga	48	1,9	13,8	11,8	-14
Suicidio y lesiones autoinfligidas	31	1,2	11,5	11,2	-3
Tumor maligno del páncreas	50	2,0	11,6	11,0	-5
Enf. del Alzheimer	58	2,3	8,6	11,0	28
Accidentes de tráfico de vehículos de motor	33	1,3	19,5	10,8	-44
TOTAL	2.523	68,5			
Mujeres					
Enf. cerebrovasculares	265	10,8	32,6	28,5	-13
Otras enfermedades del corazón	176	7,2	19,6	20,3	3
Tumor maligno de la mama	68	2,8	17,3	15,5	-11
Otras enfermedades del sistema respiratorio	133	5,4	14,8	15,0	2
Enf. del Alzheimer	154	6,3	12,9	14,7	14
Insuficiencia cardíaca	107	4,3	18,2	13,2	-28
Infarto agudo de miocardio	90	3,7	19,2	12,7	-34
Trastornos mentales orgánicos, senil y presenil	101	4,1	10,3	10,4	1
Otras enfermedades del sistema digestivo	103	4,2	10,2	10,1	-1
Tumor maligno del colon	52	2,1	10,6	10,0	-5
Tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón	45	1,8	8,9	9,8	9
Diabetes mellitus	75	3,0	10,5	9,4	-11
Neumonía	71	2,9	9,2	8,1	-12
Otras enfermedades del sistema nervioso y órganos sentidos	40	1,6	7,6	8,1	7
Tumor maligno del páncreas	41	1,7	6,7	7,4	10
Enf. hipertensivas	87	3,5	5,8	6,9	18
Tumor maligno encéfalo	32	1,3	4,9	6,0	23
Otras enfermedades isquémicas del corazón	51	2,1	7,6	5,8	-24
Tumor maligno del ovario	26	1,1	7,3	5,4	-26
Tumor maligno de sitios mal definidos, secundarios y no específicos	24	1,0	5,2	5,3	2
TOTAL	2.461	70,7			

* En negrita cambios estadísticamente significativos

Tendencias de las 20 causas con mayor tasa de mortalidad en el periodo 2006-2010 entre los hombres y mujeres de Navarra. Tasas ajustadas a la población estándar europea. Porcentaje de cambio respecto 2001-2005.

ESTUDIO MULTICASO-CONTROL EN NAVARRA

El CIBERESP (Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública) puso en marcha en el año 2008 un estudio multicaso-control (MCC-SPAIN) cuyo objetivo general era investigar la influencia de factores ambientales y su interacción con factores genéticos en tumores muy frecuentes o con características epidemiológicas peculiares en nuestro país, en las que los factores ambientales implicados no son suficientemente conocidos.

Durante el año 2011 se ha cerrado el reclutamiento de casos en el nodo de Navarra en el que han participado 274 controles, 125 personas diagnosticadas de cáncer de colon, 228 diagnosticadas de cáncer de mama, y 59 diagnosticadas de cáncer de estómago. Se ha procedido a la realización de un protocolo para la búsqueda de variables clínicas de interés en cada localización y se ha realizado el trabajo de búsqueda de estas variables. Así mismo se ha realizado el control de calidad de las bases de datos y la búsqueda de la información missing. Durante este año se ha procedido al envío de algunas muestras biológicas a los laboratorios de referencia. En esta fase al estudio se han ido incorporando nuevos nodos, durante el 2011 hubo un total de 12 nodos en España y todavía se están reclutando casos y controles. Próximamente se tendrán los primeros resultados y se espera realizar durante el 2012 la primera publicación sobre la metodología del estudio. Para más información se puede consultar la siguiente página: <http://mccspain.org/>.



SECCIÓN DE DETECCIÓN PRECOZ

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 congénito y de la fenilcetonuria, así como la instauración precoz de tratamiento de los casos diagnosticados.

La población diana se capta principalmente en los centros hospitalarios, públicos o privados, con maternidad. Para la realización de las pruebas se extrae una muestra de sangre mediante punción en el talón, lo antes posible a partir de las 48 horas de vida. Todas las muestras se analizan en el laboratorio de bioquímica del antiguo Hospital de Navarra del Complejo Hospitalario. Las pruebas que se realizan son la medición de tirotrópina (TSH), para lo cual se utiliza la técnica de DELFIA® (fluorescencia retardada con europio) y la medición de fenilalanina, que se realiza mediante fluorimetría.

ACTIVIDADES EN EL AÑO 2011

Durante el año 2011 se les realizó pruebas dentro del programa a 6.776 recién nacidos, número que según los datos recogidos lo que supone una cobertura total se encuentra muy próximo al 100 %.

Centro	Nacidos*	Pruebas realizadas	Cobertura (%)
Hospital Virgen del Camino	4.755		
Otras comunidades	66	4.816	99,52%
Domicilio	18		
Hospital Reina Sofía	956	941	98,43%
Hospital García Orcoyen	436	401	91,97%
Clínica Universitaria	395	447	113,16%
Clínica San Miguel	159	171	107,55%
TOTAL	6.785	6.776	99.87%

*Actividad desarrollada en el programa de detección precoz de Metabolopatías. Año 2011. * Los datos del número de nacidos son provisionales*

RESULTADOS

Así mismo, durante este año y a partir de la actividad desarrollada en el programa, se confirmaron 6 casos de hipotiroidismo congénito y 1 caso de fenilcetonuria.

Hubo además 27 casos con valores por encima del punto de corte para TSH y 12 para fenilalanina, que no fueron confirmados en una segunda muestra

DETECCIÓN PRECOZ DE HIPOACUSIAS EN EL RECIEN 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 2011.

ACTIVIDADES EN EL AÑO 2011

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 de Atención Temprana de la Agencia Navarra para la Dependencia y 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 de Atención Temprana de la Agencia Navarra para la Dependencia, 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.
- En este año 2011 se está recogiendo información específica que permita evaluar la conveniencia o no de una modificación del protocolo de cribado que permita la eliminación de una de las pruebas.

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

Durante el año 2011 se han realizado 7.079 Otoemisiones Acústicas y 47 Potenciales Evocados Auditivos en niños nacidos en el año (tabla 5.31). 16 niños han sido enviados para estimulación precoz auditiva al Centro de Atención Temprana de la Agencia Navarra para la Dependencia. En el año 2011 se han adaptado 22 audioprótesis y se han realizado 4 implantes cocleares a niños del Programa.

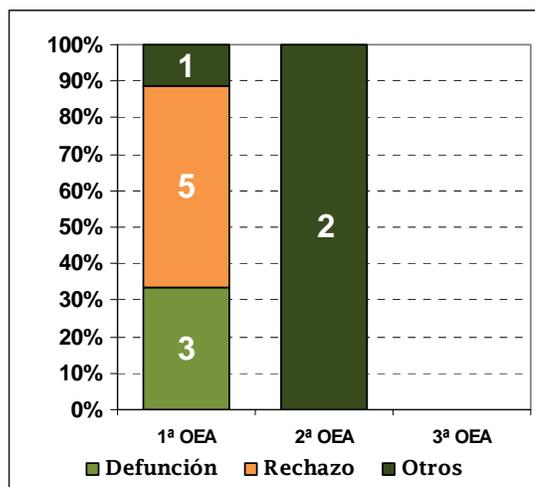
	Actividad
Nº de niños a los que se ofrece la 1ª OEA	6.747
Total de OEA realizadas*	7.079
1ª OEA	6.738
2ª OEA	275
3ª OEA	66
Total de PEA diagnósticos*	47
Nº de niños enviados a estimulación precoz auditiva*	16
Nº de audioprótesis adaptadas**	22
Nº de implantes cocleares**	4

*Actividades en fase de detección y confirmación diagnóstica. 2011 * en niños nacidos en el año. ** realizados en el año.*

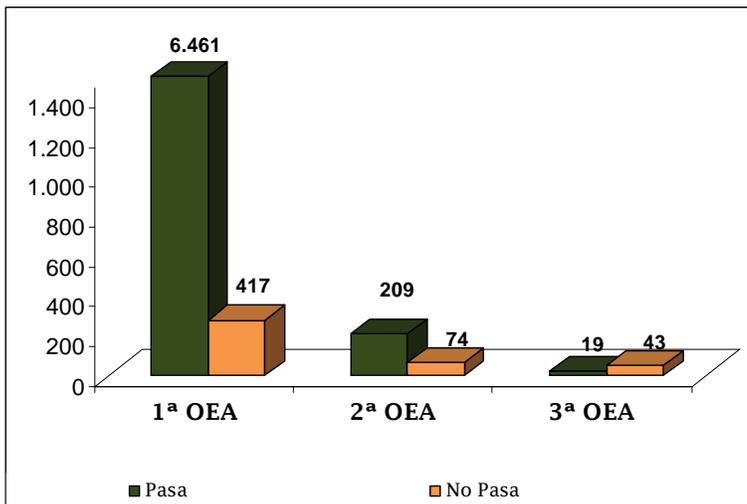
RESULTADOS

Participación: La participación en la primera OEA en los nacidos en 2011 fue de 99,86%. La participación en segunda y tercera OEA fue, respectivamente, de 99,27% y 100%.

Las causas de no realización se describen en el siguiente gráfico:



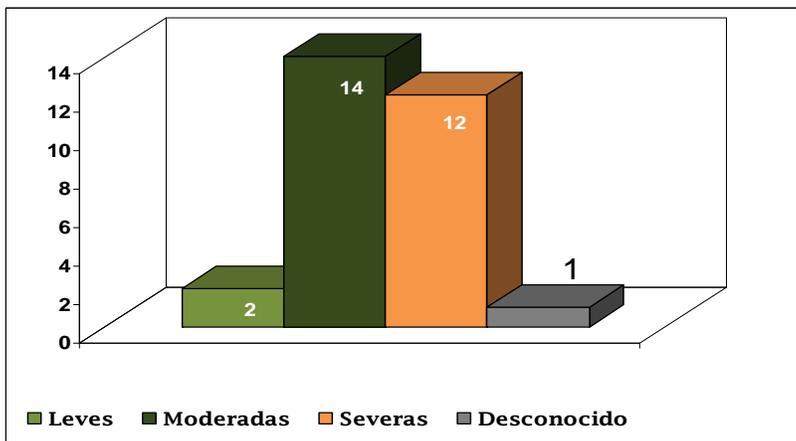
Resultados del proceso de screening: La primera OEA ha permitido descartar hipoacusia en el 95,88% de los recién nacidos (g) Al 4,12% ha sido necesario repetir una segunda y, al 24% de éstas, una tercera OEA. El 71% del las terceras OEA resultaron patológicas. En definitiva, el 0,69% de los niños participantes en el screening auditivo no superó ninguna de las tres OEA y fue necesario enviar para confirmación diagnóstica (PEA).



Resultados del test de screening (%) (Otoemisiones acústicas,OEA)

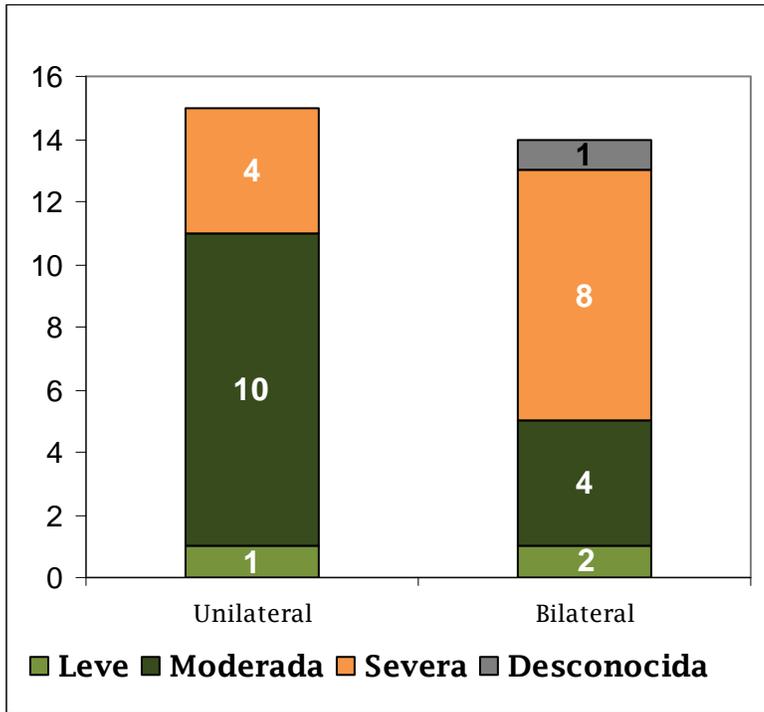
Resultados del diagnóstico (PEA): La participación en la fase diagnóstica fue del 97,87%. En el momento de elaborar esta memoria está pendiente la realización de un potencial diagnóstico, que dudamos llegue a efectuarse, debido al mal estado general del niño.

De los 46 PEA diagnósticos realizados por no pasar la 3ª OEA, el 60,86% ha sido patológico. Se han detectado una hipoacusia en un niño ingresado en UCI neonatal, con 1ª OEA normal, que tenía indicación de realización de PEA para descartar problemas auditivos a nivel central. En total se han detectado 29 hipoacusias de todo tipo durante el año 2011. De ellas, el 7% corresponde a hipoacusias leves (umbrales auditivos hasta 40 decibelios), el 48% moderadas (umbrales auditivos entre 41 y 70 decibelios), siendo severas-profundas el 45% restante.



Grado de afectación de las hipoacusias detectadas

En cuanto a la existencia de hipoacusia en uno o en los dos oídos, el 52% de las hipoacusias detectadas han resultado ser unilaterales, y el 48% restante, bilaterales. Entre las bilaterales, las hipoacusias severas-profundas suponen el 57% del total, frente al 27% de hipoacusias de las mismas características en el caso de las unilaterales.



Grado de afectación de las hipoacusias detectadas según lateralidad

Tasas de detección: La tasa de detección total de hipoacusia es 4.3/1000 recién nacidos.

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

- Hipoacusia leves-moderada: 2.37 /1000 recién nacidos.
- Hipoacusia severa-profunda: 1.78/1000 recién nacidos.

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

- Hipoacusias Unilaterales: 2.22 / 1000 recién nacidos.
- Hipoacusias Bilaterales: 2.07 / 1000 recién nacidos.

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 2011, se han continuado las exploraciones correspondientes a la 11ª vuelta del programa en la que se incluyen las mujeres con fechas de nacimiento entre 1 de enero de 1941 y 31 de diciembre de 1966. También se incluyen, las mujeres con antecedentes familiares de primer grado nacidas entre el 1 de enero de 1967 y 31 de diciembre de 1971.

ACTIVIDADES EN EL AÑO 2011

1. Actividades generales

- Planificación general de la vuelta nº 11
- Planificación general y programación de actividad del año.
- Digitalización: durante todo el año 2011 se ha trabajado con el sistema digital sin que haya sido necesario imprimir ninguna imagen. Las imágenes se están almacenando en el PACS del ISP. Se ha aumentado el nivel de seguridad iniciándose la configuración de cortafuegos específicos. También se ha configurado la realización desde Sistemas de copias de seguridad en sustitución de las que se realizaban en el propio ISP.
- No ha sido posible la integración de la información de PDPCM con HCI. La DGGANT no consideró la reapertura de un estudio de viabilidad.
- Durante todo el año se ha estado trabajando en el análisis y desarrollo de la nueva aplicación informática. Por diversas circunstancias se ha tenido que cambiar de analista funcional lo que ha retrasado el proceso.
- Se está procediendo a la digitalización de las mamografías analógicas de los tumores detectados por el programa.
- Gestión de personal: calendarios, turnos, gestión de ausencias, sustituciones etc. Durante este año 2011 se ha mantenido el 3er turno de actividad en la unidad móvil para poder mantener los intervalos entre exploraciones.

La baja por enfermedad un FEA de Radiología (de 3 en total) más otras circunstancias ha motivado la realización de lecturas en peonada a fin de no retrasar demasiado el envío de resultados. También, prácticamente durante todo el año ha causado baja un FEA de Medicina Preventiva y Salud Pública (de 3 en total), lo que ha exigido reordenar y ajustar la actividad de la sección.

- Gestión de materiales, control, pedidos, facturación etc.
- Durante este año se ha trabajado en la sensibilización de colectivos específicos en respuesta a la solicitud de Cáritas y también en el marco del Programa de minorías étnicas del ISP.

2. Actividades específicas en fase de detección

Durante el año 2011 se han realizado las exploraciones de las mujeres residentes en las zonas de Allo, Auritz-Burguete, Baztán, Buñuel, Burlada, Cadreita, Cascante, Cintruénigo, Cizur, Corella, Doneztebe-Santesteban, Galarresto, Isaba-Roncal, Leitza, Lesaka, Lodosa, Los Arcos-Ancín, Mendavia, Peralta, Puente la Reina, San Adrián, Tudela, Valle de Salazar, Valtierra, Viana y los códigos postales de Pamplona 31003, 31004, 31005, 31006, 31007, 31008, 31011 y 31012. En total se han visitado 33 zonas que incluyen 466 municipios.

A lo largo del año 2011 se han enviado 50.772 citaciones. Se han realizado 41.688 exploraciones de cribado y 127 para adaptación a nueva zona de residencia.

En el mismo periodo se han realizado 2.644 revisiones intermedias (2.361 recomendadas por el propio programa y 283 a demanda de la mujer o su médico)

2.749 mujeres han vuelto a ser citadas en las correspondientes unidades para realizarse nuevas proyecciones y/o ecografía y 297 han sido enviadas a unidades hospitalarias para valoración diagnóstica y posterior tratamiento en caso de confirmación de lesión maligna.

	2007	2008	2009	2010	2011
Nº de zonas (localidades incluidas)	29(318)	23(422)	34(328)	28(456)	33(466)
Nº de citaciones	47.315	37.521	50.740	50.516	50.772
Nº de mujeres exploradas	39.718	32.245	41.995	41.849	41.688
Nº de exploraciones para adaptación a nueva zona de residencia	104	103	151	86	127
Nº de mujeres a las que se realiza una revisión intermedia	1.403	1.471	1.516	1.825	2.644
1 año	1.145	1.176	1.230	1.620	2.361
6 meses	3	1	4	0	0
solicitada	255	294	282	205	283
Nº de mujeres a las que se realiza pruebas complementarias	2.241	2.126	2.828	3.040	2.749
Nº de mujeres remitidas a Hospital para confirmación diagnóstica	271	300	367	362	297

Actividades en fase de detección. Año 2011 y su evolución en los últimos cinco años.

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 las dos unidades de referencia del Programa (Hospital Virgen del Camino y Hospital de Navarra).
- Seguimiento activo de resultados: Revisión de archivos de consulta, radiología y anatomía patológica de ambos hospitales.

4. Otras actividades de carácter general

- Participación en la Comisión de Garantía de Calidad en Radiodiagnóstico del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- Participación en el Comité Asesor para el desarrollo de la Plataforma de Servicios Integrados de Participación de Pacientes con Cáncer de Mama del Servicio Canario de la Salud
- Participación en la campaña de comunicación realizada con motivo de los días del cáncer y del cáncer de mama
- Participación en proyectos de investigación:
 - Determinantes de la densidad mamográfica en las mujeres participantes de los programas de detección precoz del cáncer de mama en España FIS- (DDM-Spain) y Var-DDM.
 - 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).
 - GAIL: Validation of the Gail model for predicting individual breast cancer risk in Spain.
 - Estudio multicaso-control poblacional, incluyendo tumores de alta incidencia en España, MCC-Spain". Proyecto CIBERESP 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.). Participación en el DCIS Working Group, en el marco del International Cancer Screening Network (ICSN), que está analizando aspectos del diagnóstico y tratamiento de los cánceres in situ de mama en programas organizados de cribado
 - Colaboración en actividades de European Cancer Network (cuestionarios, informes, etc) Participación en el grupo europeo de trabajo " Breast cancer service screening outcomes in Europe" que está analizando el impacto de los programas de cribado en la población.
 - Colaboración en actividades de la Red de programas españoles de Cribado. Coordinación de la recogida de información de todos los programas de cribado de cáncer de mama. Representación a nivel nacional e internacional
- Participación como ponentes:
 - Actualidades em Oncologia, 2011

Ponencia: Impacto do rastreio no cancro da mama
Organizado por Faculdade de medicina da Universidade de Coimbra
Coimbra, 21 enero 2011

- ♦ Duas décadas de rastreio de Cancro de mama em Portugal
Ponencia: A realidade e a rede Espanhola
Organizado por Alianza Liga portuguesa contra o cancro
Coimbra, 14-15 abril 2011
- ♦ Reunión Anual de la Red de Programas de Cribado de Cáncer
Ponencia: variabilidad de los controles intermedios en los programas de cribado de cáncer de mama. Impacto de la realización de controles intermedios (RAFP)
Organizado por la Consejería de Sanidad.
Santander, 5-6 mayo de 2011
- ♦ Reunión Anual de la Red de Programas de Cribado de Cáncer
Ponencia: Foro de debate sobre temas diarios en los programas de cribado de cáncer de mama
Organizado por la Consejería de Sanidad.
Santander, 5-6 mayo de 2011
- ♦ Congreso SEE-SESPAS.
Ponencia: La prevención del cáncer en España en el siglo XXI. Cribado del cáncer en España.
Madrid 6-8 de octubre 2011
- ♦ XVI Reunión Internacional de diagnóstico por imagen: actualización en diagnóstico y tratamiento del cáncer de Mama. Organizado por la asociación de radiólogos del Hospital 12 de octubre-Universidad Complutense de Madrid.
Ponencia: programas de cribado del cáncer de mama en España y resto de la comunidad europea (actividad acreditada por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid-Sistema Nacional de Salud)
- Presentación de comunicaciones
 - ♦ XXXVI Congrès Groupe des registres de langues latines
Estudio multicaso-control de base poblacional en Navarra (MCC-Spain)
Caen 1-3 junio 2011
 - ♦ XXXVI Congrès Groupe des registres de langues latines
Comorbilidad y cáncer de mama)
Caen 1-3 junio 2011
 - ♦ Congreso SEE-SESPAS
Efecto de un falso positivo previo en el riesgo de detectar cáncer de mama en cribados sucesivos.
Madrid 6-8 de octubre de 2011
- Publicaciones realizadas
 - ♦ Alcohol, tobacco, and mammographic density: a population-based study

Anna Cabanes. Roberto Pastor-Barriuso. Milagros García-López, Carmen Pedraz-Pingarrón, Carmen Sánchez-Contador. Jose Antonio Vázquez Carrete, María Pilar Moreno. Carmen Vidal. Dolores Salas. Josefa Miranda-García, Mercé Peris. Pilar Moreo. María Carmen Santamariña. Francisca Collado-García, Isabel González Román, Nieves Ascunce . Marina Pollan DDM-Spain DDM-Spain: Virginia Lope, Beatriz Pérez-Gómez, Nuria Aragonés, Gonzalo López-Abente, María Ederra, Juana Vidán, Jesus Vioque, Francisco Casanova, Montserrat Corujo, Ana Belén Fernández, Soledad Abad, Francisco Ruiz-Perales, Maria Soledad Laso, Manuela Alcaraz
Breast Cancer Res Treat. 2011 PMID: 21373874

- Effect of protocol-related variables and women's characteristics on the cumulative false-positive risk in breast cancer screening
R. Román, M. Sala, D. Salas, N. Ascunce, R. Zubizarreta, X. Castells & Cumulative False Positive Risk Group
Cumulative False Positive Risk Group (alphabetical order): Almazán R; Ascunce N; Barcos A; Baré M; Baroja A; Belvis F; Castells X; Cuevas D; De la Vega M; Díez de la Lastra I; Ederra M; Erdozain N; Fernández AB; Galceran J; González- Román I; Ibáñez J; Macià F; Natal C; Queiro MT; Román R; Sala M; Salas D; Velarde JM; Zubizarreta R.
Annals of Oncology .March 23, 2011. doi:10.1093/annonc/mdr032
- Effect of start age of breast cancer screening mammography on the risk of false-positive results
Dolores Salas, Josefa Ibáñez, Rubén Román, Dolores Cuevas, Maria Sala, Nieves Ascunce, Raquel Zubizarreta, Xavier Castells and The CFPR (Cumulative False Positive Risk) group
The Cumulative False Positive Risk Group Castells X., Macià F., Murta C., Román R., Sala M., Almazán R., Fernández AB., Queiro MT, Zubizarreta R., Ascunce N., Delfrade I., Ederra M., Erdozain N., Vidan J., Ibáñez J., Salas D., Cuevas D., De la Vega M, Díez de la Lastra I, Galceran J, Natal C, Baroja A., Baré M; González-Román I.
Preventive Medicine 53 (2011) 76–81
- Effect of false-positive results on reattendance at breast cancer screening programmes in Spain
Dolores Álamo-Junquera, Cristiane Murta-Nascimento, Francesc Macià, Marisa Baré,Jaume Galcerán, Nieves Ascunce, Raquel Zubizarreta, Dolores Salas, Rubén Román, Xavier Castells, Maria Sala and the Cumulative False-Positive Risk Group
Cumulative False Positive Risk Research Group (alphabetical order): Almazán R; Ascunce N; Baré M; Baroja A; Belvis F; Castells X; Cuevas D; De la Vega M; Delfrade J; Díez de la Lastra I; Ederra M; Erdozain N; Fernández AB; Galcerán J; González-Román I; Ibáñez J; Macià F; Natal C; Queiro MT; Román R; Sala M; Salas D; Velarde JM; Zubizarreta R.
Eur J Public Health (2011) doi: 10.1093/eurpub/ckr057
- Effect of false-positives and women's characteristics on long-term adherence to breast cancer screening
Román R, Sala M, De La Vega M, Natal C, Galceran J, González-Román I, Baroja A, Zubizarreta R, Ascunce N, Salas D, Castells X.

The Cumulative False Positive Risk Group: Xavier Castells, Francesc Macià, Cristiane Murta, Rubén Román, María Sala, Raquel Almazán, Ana Belén Fernández, María Teresa Queiro, Raquel Zubizarreta, Nieves Ascunce, Iosu Delfrade, María Ederra, Nieves Erdozain, Juana Vidan, Josefa Ibañez, Dolores Salas, .Dolores Cuevas, María Obdulia De la Vega, Isabel Díez de Lastra, Jaime Galceran, Carmen Natal, Araceli Baroja, Marisa Baré, Isabel González-Román.
Breast Cancer Res Treat. 2011 Nov;130(2):543-52;

- ♦ Effect of radiologist experience on the risk of false-positive results in breast cancer screening programs
Raquel Zubizarreta Alberdi , Ana B. Fernández Llanes , Raquel Almazán Ortega , Rubén Roman Expósito , Jose M. Velarde Collado , Teresa Queiro Verdes , Carmen Natal Ramos , María Ederra Sanz , Dolores Salas Trejo ,Xavier Castells Oliveres & and the CFPR (Cumulative False Positive Risk) group
CFPR (Cumulative False Positive Risk) group (alphabetical order): Xavier Castells, Francesc Macià, Rubén Román, María Sala, José María Velarde, Raquel Almazán, Ana Belén Fernández, María Teresa Queiro, Raquel Zubizarreta, . Nieves Ascunce, María Ederra, Marcela Guevara, Juana Vidan, . Josefa Ibañez, Dolores Salas, Dolores Cuevas, María Obdulia De la Vega, Isabel Díez de la Lastra, Jaime Galceran, Carmen Natal, Araceli Baroja, Marisa Baré, Isabel González.
Eur Radiol : Volume 21, Number 10, 2083-2090
- ♦ Cumplimiento de las recomendaciones dietéticas vigentes y variabilidad geográfica de la dieta en mujeres participantes en 7 programas de cribado de cáncer de mama en España
Nicolás García-Arenzana, Eva Navarrete , Jose Antonio Vázquez-Carrete, Maria Pilar Moreno, Carmen Vidal, Dolores Salas, María Ederra, Carmen Pedraz, Francisca Collado-García, Carmen Sánchez-Contador, Isabel González-Román, Milagros García-López, Josefa Miranda, Merce Peris, Pilar Moreo, Carmen Santamariña5, Beatriz Pérez-Gómez, Jesús Vioque, Marina Pollán por el grupo DDM-Spain.
Nutr Hosp. 2011;26(4):863-873. DOI:10.3305/nh.2011.26.4.5205.
- ♦ Childhood factors associated with mammographic density in adult women.
Virginia Lope, Beatriz Pérez-Gómez, María Pilar Moreno, Carmen Vidal, Dolores Salas-Trejo, Nieves Ascunce, Isabel González Román, Carmen Sánchez-Contador, María Carmen Santamariña, Jose Antonio Vázquez Carrete, Francisca Collado-García, Carmen Pedraz-Pingarrón María Ederra, Francisco Ruiz-Perales, Mercé Peris, Soledad Abad, Anna Cabanes, Marina Pollán, DDM Spain
DDM Spain Study Group: Nuria Aragones, Gonzalo López-Abente, Pilar Moreo, Josefa Miranda-García, Manuela Alcaraz, Maria Soledad Laso, Milagros García-López, Francisco, Ana Belén Fernández, Montserrat Corujo, Jesus Vioque,
Breast Cancer Res Treat DOI 10.1007/s10549-011-1664-2
Accepted: 26 June 2011
- ♦ Situación de la investigación en cribado de cáncer de mama en España: implicaciones para la prevención

Maria Sala, Dolores Salas, Raquel Zubizarreta, Nieves Ascunce, Montse Rué, Xavier Castells y en nombre de los grupos de investigación RAFP e INCA
Gaceta Sanitaria. Aceptado: 16/11/2011

- Validation of obesity based on self-reported data in Spanish women participants in breast cancer screening programmes

Beatriz Isidoro, Virginia Lope, Carmen Pedraz-Pingarrón, Francisca Collado-García, Carmen Santamariña, Pilar Moreo, Carmen Vidal, María Soledad Laso, Milagros García-Lopez and Marina Pollán

Other members of DDM-Spain: Beatriz Pérez-Gómez, Nuria Aragonés, Gonzalo López Abente, Anna Cabanes, Francisco Casanova, Isabel González Román, Carmen Sánchez-Contador, Jose Antonio Vázquez-Carrete, Ana Belén Fernández, Montserrat Corujo, María Pilar Moreno, Soledad Abad, Mercé Peris, Dolores Salas-Trejo, Josefa Miranda-García, Manuela Alcaraz, Francisco Ruiz-Perales, Nieves Ascunce, María Ederra, Jesús Vioque.

BMC Public Health 2011, 11:960.

<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/960>

RESULTADOS

En relación a las exploraciones de screening efectuadas en el año 2011, 41.935, se han realizado imágenes adicionales en el 6,85% (16,61 en el caso de primera exploración y 5,39 en el de sucesivas) .

En exploraciones de screening se han confirmado 160 tumores malignos, 3,8 por cada 1.000 exploraciones de screening. De ellos, 26 (16,25%) son intraductales, y 134 invasivos. De estos, 58 (36,25% de los invasivos) son tumores mínimos (T1mic, T1a, T1b). 82 (61,19%) de los tumores invasivos diagnosticados no presentaban invasión ganglionar en el momento de diagnóstico.

5,24% de las mujeres exploradas en el año, han sido 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 en el año 2010 -1.618-, a 6,61% se les han realizado pruebas adicionales. Se han detectado 13 tumores malignos, 3 In situ y 10 invasivos.

En las revisiones solicitadas por presentar sintomatología (203) se han detectado 21 tumores (cánceres de intervalo), 1 in situ y 20 invasivos.

Exploraciones	Screening			Revisiones	
	Iniciales	Sucesivas(**)	Total	Intermedias	Solicitadas
Nº de exploraciones	5.461	36.474	41.935	1.618	203
Nº de imágenes complementarias (realizadas)	907	1.967	2.874	107	100
% compl.sobre total exploraciones	16,61	5,39	6,85	6,61	49,26
Nº de envíos a hospital	88	240	328	22	43
% envíos sobre total exploraciones	1,61	0,66	0,78	1,36	21,18
Resultados globales	Iniciales	Sucesivas	Total	Intermedias	Solicitadas
Normal/P. Benigna	4.743	34.730	39.473	1.603	177
Revisión Intermedia (realizada)	593	1.603	2.196		4
% R. Intermedia sobre total exploraciones	10,86	4,39	5,24	0,00	1,97
Negativa a seguir proceso	6	5	11	2	1
Tumor maligno	24	136	160	13	21
% Tumor maligno sobre total envíos	27,27	56,67	48,78	59,09	48,84
% Tumor maligno sobre total exploraciones(*)	0,44	0,37	0,38	0,80	10,34
Características de los tumores detectados	Iniciales	Sucesivas	Total	Intermedias	Solicitadas
In situ	6	20	26	3	1
Invasivos	18	116	134	10	20
Desconocidos			0		
% TIS sobre total tumores	25,00	14,71	16,25	23,08	4,76
T1mic+T1a+T1b	6	52	58	5	2
% T1mic+T1a+T1b sobre total tumores	25,00	38,24	36,25	38,46	9,52
% T1mic+T1a+T1b sobre invasivos	33,33	44,83	43,28	50,00	10,00
T1	14	99	113	8	13
% T1sobre invasivos	77,78	85,34	84,33	80,00	65,00
Invasión ganglionar de tumores invasivos	Iniciales	Sucesivas	Total	Intermedias	Solicitadas
Negativo	12	70	82	7	12
% Neg sobre Invasivos	66,67	60,34	61,19	70,00	60,00
Resultados proceso completo	Iniciales	Sucesivas	Total		
Tumor maligno detectado por screening	24	136	160		
Tumor maligno detectado por r.intermedia	6	20	26		
Total tumores malignos detectados	30	156	186		
% Tumor maligno sobre total exploraciones(*)	0,55	0,43	0,44		

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

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

Datos calculados con información a fecha 01 de mayo de 2011

Resultados del programa. Exploraciones realizadas en el año 2010

DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER COLORRECTAL

El cáncer colorrectal (CCR) es uno de los problemas de salud más importantes en la mayoría de los países desarrollados debido a su alta incidencia y mortalidad. En España, se diagnostican alrededor de 19.000 nuevos casos anuales, ocupando el primer lugar en incidencia y segundo en mortalidad por cáncer. La situación en Navarra es muy parecida. Respecto a su incidencia, el CCR ocupa el tercer lugar en hombres y segundo en mujeres en relación a todos los cánceres diagnosticados. Es la segunda causa de muerte por cáncer en hombres y la primera en mujeres.

La detección precoz del tumor ha demostrado su eficacia y efectividad consiguiendo disminuir la mortalidad de forma significativa, por lo que estrategias de detección precoz en combinación con medidas preventivas de carácter general pueden considerarse como una forma efectiva de control de esta enfermedad.

En la actualidad, distintos organismos están recomendando activamente la puesta en marcha de programas de cribado poblacional de CCR. Podemos destacar por su proximidad e implicaciones, la del Consejo de la Unión Europea a sus Estados Miembros y la de la Estrategia del Cáncer del Sistema Nacional de Salud.

El programa tiene como objetivo la detección precoz de dicha enfermedad así como la instauración precoz de tratamiento en los casos diagnosticados, añadiendo en este caso la posibilidad de producir una disminución de incidencia del tumor al poder detectar y eliminar en el mismo proceso lesiones precursoras y en consecuencia, evitar la aparición de la enfermedad.

Siguiendo las recomendaciones de estos organismos se consideró la puesta en marcha de un programa de cribado poblacional CCR en Navarra quedando encuadrado en la sección de Detección Precoz.

- Participación como ponentes:
 - ♦ Barreras en la implantación del cribado del Cáncer de Colon en España.
Ponencia: ¿qué hemos aprendido del cribado de cáncer de mama y qué podemos aplicar al de cáncer colorrectal?
Organizado por Alianza para la Prevención del Cáncer de Colon
Madrid, 30 marzo 2011
- Participación en el grupo de indicadores para la evaluación del cribado de CCR de la Red de Programas de Cribado de Cáncer.

ACTIVIDADES EN EL AÑO 2011

Durante el año 2011 se ha completado el estudio de su situación y se ha diseñado las líneas básicas para su implantación, quedando esta diferida a la dotación de recursos necesarios.

Así mismo se continua recogiendo información y contactando con programas ya existentes en otras comunidades, para tener referencias cercanas del funcionamiento y del día a día de programas de estas características. (Poblaciones a la que se dirige, forma de citación, recepción de muestras en laboratorios, procesamiento de las mismas, gestión de resultados positivos del test, gestión de las colonoscopias etc.).

OTRAS ACTIVIDADES

- Participación en la Comisión de evaluación de carrera profesional.
- Participación En el GTT de Cáncer de Pulmón.
- Participación en la Ponencia de cribado convocada por el Ministerio de sanidad y Política Social, que concluyó con la elaboración del informe “Documento marco sobre cribado Poblacional” Durante el año 2011 se ha trabajado en la elaboración de un mapa de cribados, para lo que se ha recogido y analizado la información correspondiente a Navarra.
- Evaluación de artículos para revistas (Gaceta Sanitaria, Calidad Asistencial).
- Participación en el Comité de Seguimiento de la Estrategia en Cáncer del Servicio Nacional de Salud.
- Formación de alumnos:
 - ♦ Residente de Medicina Preventiva.
 - ♦ Residente de Radiología.
 - ♦ Alumnos de Escuela Sanitaria de Formación Profesional, Técnicos en imagen para diagnóstico.
 - ♦ Alumnos del Máster Universitario en Salud Pública de la Universidad Pública de Navarra.



SECCIÓN DE PROMOCIÓN DE SALUD

AUTOCUIDADOS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS

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 Vasculares, Diabetes, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Asma, Salud Mental y otras (Enfermedades Oncológicas, Enfermedades Neurodegenerativas...).

El abordaje de la cronicidad es una línea de trabajo priorizada por organismos internacionales y nacionales y también en nuestra comunidad: Plan de acción para la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles de la OMS, nueva estrategia para abordar las enfermedades crónicas del Ministerio de Sanidad, planes de cronicidad de comunidades autónomas, Plan de Salud de Navarra 2006-2012, Estrategia de Autocuidados en Procesos crónicos – Autocuidados en enfermedades vasculares atención Primaria – Salud Pública en Navarra.

La OMS plantea abordar conjuntamente estas enfermedades y sus factores de riesgo, a fin de hacer hincapié en las causas comunes y destaca las posibilidades de sinergias en las esferas de prevención y control.

Desde la Promoción de Salud se pone el acento en la prevención de estas enfermedades y en su atención, en los aspectos de aceptación y afrontamiento de la enfermedad y la puesta en marcha de autocuidados (requieren intervenciones educativas de las y los profesionales sanitarios). 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.

AUTOCUIDADOS EN ENFERMEDADES VASCULARES

La prevención del riesgo vascular ha sido un objetivo de la Sección en los últimos años y son intervenciones priorizadas en el Plan de Salud 2006 – 2012.

Se continúa con el trabajo 2007- 2009: constitución del grupo de trabajo Atención Primaria - Salud Pública para abordar a corto u medio plazo la planificación, realización y evaluación de Autocuidados con personas con enfermedades vasculares en los Centros de Salud, elaboración Estrategia y Protocolo de actuación con el Diseño de las intervenciones y de las herramientas de apoyo para ponerlas en práctica: formación, materiales y asesoramiento.

Durante el 2011 se han realizado las siguientes actividades:

- Reuniones Grupo Trabajo. Reunión febrero 2011 (Presentación de la exposición del programa que se hace a todo el equipo, Presentación del contenido taller, Presentación del nuevo cuaderno de autocontrol con sus materiales en OMI, Programación próximas actividades), Reunión Septiembre 2011 (Evaluación de los indicadores del programa, Planificación próximos talleres, Incorporación paciente experto en talleres grupales, Coordinación del programa de autocuidados y Otros).
- Reuniones otros grupos y subgrupos: Actividad física vascular, Grupo formador, Grupo evaluación...
- Elaboración del Documento "Estrategia de Autocuidados en Procesos Crónicos. Autocuidados Vasculares"
- Formación de los profesionales de Centros de salud de Alsasua, Berriozar, Chantrea, Milagrosa y Rochapea, para desarrollar el protocolo citado en su práctica profesional. Se han realizado 4 ediciones del Curso Autocuidados en Prevención Vascular, que incluye 1 sesión en el centro para todo el equipo y 3 días de formación, 21 horas, para enfermería y trabajo social sobre educación para la salud individual y grupal, intervenciones comunitarias y planes de cuidado, con un total de 70 profesionales formados. La evaluación ha sido positiva tanto para docentes como para discentes.
- Traducción de materiales de Autocuidados Vasculares al euskera por parte de la Unidad de Traducción: Tríptico "Enfermedades Vasculares. Información" y Folleto "Enfermedades Vasculares. Manual de Autocuidados".
- Distribución a los Centros de Salud y Área del corazón del Complejo hospitalario de Navarra de los materiales: 1.127 ejemplares de Enfermedades Vasculares Información (tríptico) y 824 ejemplares de Enfermedades Vasculares Manual de Autocuidados (Manual de autoaprendizaje).
- Seguimiento y evaluación continuada de centros incorporados al programa: Ansoain, Villaba, Ermitagaña, Tafalla y Tudela Oeste (en 2008), Burlada, San Juan, San Jorge y Peralta (en 2009) y Azpilagaña, Il Ensanche y Cascante (en 2010), Alsasua, Berriozar, Chantrea, Milagrosa y Rochapea (en 2011). Sesión de seguimiento y experiencias en diciembre de 2011.

AUTOCUIDADOS EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS. ASMA. EPOC

- Elaboración texto definitivo folleto Manual de Autocuidados en Asma. Traducción del Manual de Autocuidados al euskera por parte de la Unidad de Traducción
- Atención a la demanda que incluye el envío de 145 ejemplares del folleto "La Enfermedad pulmonar Obstructiva Crónica".

OBESIDAD

- Participación en el Curso Obesidad, abordaje en Atención Primaria (2ª Edición), noviembre 2011.

DIABETES

- Apoyo a profesionales para el trabajo educativo con personas con diabetes que incluye el envío a demanda de 992 ejemplares en castellano y 30 en euskera de este folleto.

PROBLEMAS DE ESPALDA

- Distribución del folleto Cuidar la espalda, 1.594 ejemplares, y otras actividades de apoyo para los Talleres de espalda que se realizan en los Centros de Salud.

PREVENCIÓN, CONTROL Y REDUCCIÓN DE SIDA E INFECCIÓN POR VIH

La evolución de la infección por VIH en Navarra mantiene una tendencia hacia el descenso en incidencia de nuevos casos de infecciones y un aumento de prevalencia de infección ligado a la mayor expectativa de vida de personas seropositivas.

Las directrices de trabajo son las marcadas por el Plan Multisectorial 2008-2012 de la Secretaría del PNS que sigue directrices definidas por la OMS en 1999.

Se define la acción multisectorial en el Plan como el instrumento idóneo para impulsar, bajo la responsabilidad de la Administración Sanitaria, medidas que afectan al ámbito sanitario, educativo, de servicios sociales, instituciones penitenciarias, drogodependencias y asociaciones ciudadanas.

En Navarra, el Programa de SIDA es un 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, contando con la colaboración de las ONG.

Su función hace preciso mantener coherencia con actuaciones del pasado inmediato en temas como prevención específica y 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 2011 se presentan los principales resultados:

1. Hogar Zoe: Se mantuvo el seguimiento de los protocolos de ingresos y derivaciones, y se han incorporado de forma ajustada a las limitadas capacidades de personas residentes, la formación en "inclusión activa", ligada a redes existentes. Se otorgó una financiación de 122.000 euros,
2. Se mantuvo la colaboración con la ONG relacionada y el Equipo sanitario de la Prisión incorporando al funcionamiento del PIJ en el Centro, actividades formativas para residentes internos.
3. Revisión del PIJ en prisión. Se acordó en contacto con el equipo médico del Centro un ajuste en las condiciones de contratación del PIJ en el Centro Penitenciario de Pamplona ajustado tanto a la evolución del Programa como a la puesta en funcionamientos del nuevo Centro Penitenciario.
4. Participación en los grupos de trabajo del Plan Nacional del SIDA 2006-2012.

Se ha asistido a dos reuniones de trabajo, mas dos por audioconferencia.

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).

Se colabora en la recopilación de información sobre pacientes en tratamiento y consumo de antirretrovirales en Navarra, además de la coordinación del estudio sobre consumo de recursos hospitalarios impulsado por el Plan Nacional sobre SIDA.

5. Día mundial del SIDA. Se realizaron diferentes iniciativas:

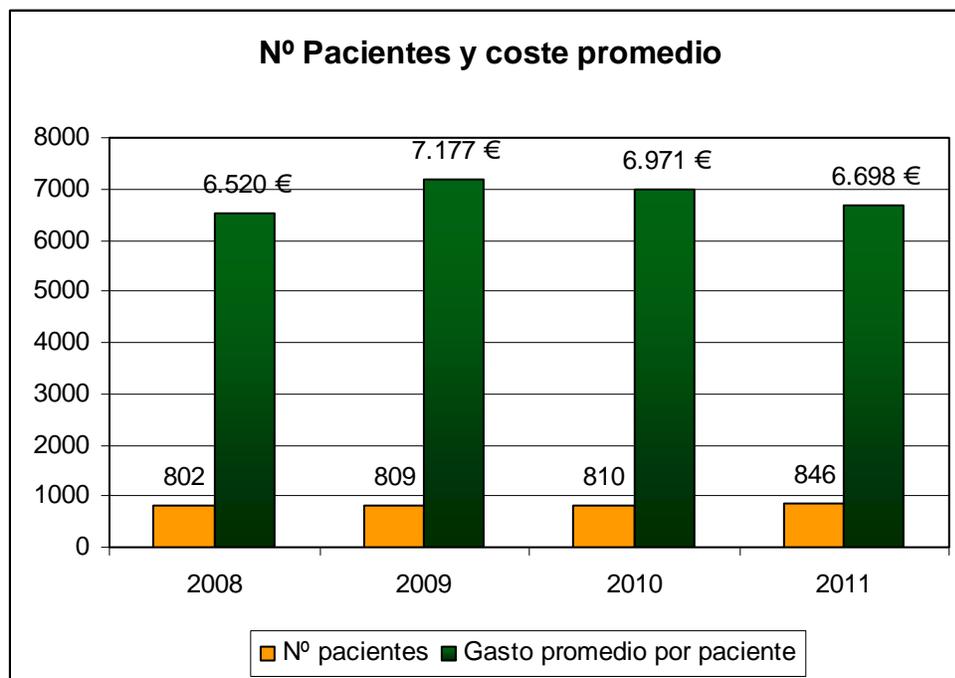
- Participación en la campaña estatal con distribución de materiales a través de centros de salud, centros de atención a la mujer, centros escolares y ONG. Distribución de 10.000 folletos y 300 carteles.
- Participación en actos del Día Mundial de sida organizados por coordinadora Nasida con financiación del Programa.
- Participación en varios medios de comunicación en los días cercanos al Día Mundial.
- Participación en Acto institucional Día Mundial organizado en la Universidad Pública de Navarra.

6. SIDA y Hepatitis A. Se ha colaborado con una ONG para difundir mensajes y facilitar las actuaciones preventivas en relación con la transmisión de hepatitis A entre hombres que tienen sexo con hombres.

7. Mantener el suministro de materiales para la prevención:

- Se mantuvo 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.
- Los datos globales de kits distribuidos fueron de 28.488 kits en 2011, frente a 59.616 kits en 2008, y 49.870 kits en 2009, 43.533 kits en 2010. El descenso producido en los tres últimos años ha alcanzado el 50%, y este importante descenso agudiza la tendencia en el último año, afectando tanto a venta como a intercambio.
- Nº de kits sanitarios distribuidos a través de Oficinas de Farmacia mediante dispensación y mediante intercambio. Se distribuyeron mediante venta un total de 20.250 kits cifra un 20% inferior al año anterior (25.269 en 2010). Los kits intercambiados en Oficinas de Farmacia disminuyeron en mayor proporción respecto a 2010, 6.000 kits intercambiados frente a 12.809 en 2010.
- Nº de kits intercambiados en PIJ de Comisión Ciudadana. Se intercambiaron 2092 kits, lo que frente a 4779 en 2010 demuestra, al igual que en farmacias, que se incrementa el descenso percibido en años anteriores, cuestión que tal vez requiera un análisis más profundo.
- 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, cantidad similar a años anteriores.

- En el programa de intercambio se mantiene la participación de 94 oficinas de farmacia sobre un total algo superior a 500, con distribución en 38 zonas básicas de Navarra. No hubo bajas ni nuevas incorporaciones en 2011.
- Se mantuvo 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.), y se distribuyeron en las diferentes modalidades de presentación, y por parte de diferentes asociaciones un total aproximado de 172.000 preservativos subvencionados desde las líneas asociadas al programa.
- Se adquirieron un total de 100 test rápidos sobre VIH para ser utilizados en el programa de trabajo con prostitución de la Asociación Abiatze, y en las consultas de ITS de los CAM.
- El número de paciente tratados en 2011 fue de 846, con un coste total de 5.666.347 euros según datos facilitados por los servicios de Farmacia de los hospitales de la red pública.



- El número de información sobre sida de abierto hacia el público que se atiende desde el Programa ha recibido 295 llamadas en el año 2011.
- Desde la línea de subvenciones se financiaron actuaciones de prevención sobre poblaciones jóvenes en distintas localidades de Navarra en las que participaron más de 4.000 personas. Estas acciones en que participan diversas asociaciones, y servicios socio sanitarios locales y departamentales, 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.
- En detección de VIH se realizaron un total de 20.357 pruebas. Este número es bastante superior al de 2010 (11.553), pero se ha producido un cambio organizativo en los laboratorios del Sistema Sanitario Público, y los datos incluyen tanto los procedentes del Complejo Hospitalario como los que anteriormente se

procesaban en el Centro San Martín y a partir de mayo fueron transferidos al CHN. El número total de resultados positivos fue de 66.

- Se intervino desde el Programa en un total de tres ocasiones en Medios de Comunicación Social hablados y escritos.
- Durante 2011 se recibieron un total de 7 solicitudes tanto al Centro de Acogida de Navarra. El Hogar Zoe estuvo mantuvo una ocupación ligeramente más baja que la del año anterior durante 2011.
- Se tramitaron desde el Programa 6 nuevas tarjetas sanitarias para adquisición de medicamentos a precio reducido, así como la reexpedición de las previamente vigentes.

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:

- a) Trabajo con familias y comunitario, incluyendo estrategias de promoción y apoyo a los futuros padres y madres durante el embarazo, parto y postparto.
- b) 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.
- c) 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.

ATENCIÓN PRIMARIA. PROYECTOS LOCALES

Durante el 2011 se ha apoyado el trabajo de educación para la salud con familias y con la comunidad desde los centros de salud y otros servicios y entidades sociales, incluida:

- Edición del folleto Comer sano y moverse, para crecer con salud... y prevenir la obesidad infantil, para su difusión masiva en el ámbito de la comunidad local.

- Distribución del folleto: “Cuando una pareja se separa” material informativo - educativo dirigidos a madres, padres y educadores para abordar esta transición vital que puede tener gran repercusión en la infancia: 286 ejemplares en castellano y 80 en euskera.
- 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.

CENTROS ESCOLARES

Edición y distribución de un material informativo – educativo “*Vuelta al cole con salud*” dirigido a madres y padres, enviado a los centros educativos, que lo distribuyen en las reuniones de clase de inicio del curso. El folleto está disponible en cinco idiomas adicionales a los oficiales de Navarra: árabe, francés, inglés, rumano, y búlgaro de acuerdo a la procedencia mayoritaria del alumnado extranjero. El número total de ejemplares distribuido, según demanda de centros escolares ha sido de 22.134 folletos y según idiomas:

- Castellano: 18.457 ejemplares.
- Euskara: 2.525 ejemplares.
- Árabe: 558 ejemplares.
- Inglés: 295 ejemplares.
- Rumano: 107 ejemplares.
- Francés: 81 ejemplares.
- Búlgaro: 111 ejemplares.

No se pudieron atender todas las demandas recibidas, pues la edición en castellano y en euskara se agotó.

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 ha continuado participando en las estructuras de coordinación y colaboración entre el Departamento de Salud y el Departamento de Educación y se han realizado las siguientes actividades:

- Reuniones con el grupo técnico Educación y Salud para el seguimiento de Escuelas Promotoras de Salud (SHE), Materiales educativos, Preparación Formación profesorado, convocatoria de integración en red SHE, etc.
- Contactos con centros de salud y otros servicios que trabajan con centros escolares.
- Participación en la Comisión de Coordinación Autonómica, en la revisión y selección de proyectos presentados, en la definición de estrategias de apoyo, etc.
- Los centros educativos que en 2011 pertenecen a SHE son los siguientes:
 - I.E.S. Ribera del Arga. Peralta
 - I.E.S. Eunate. Pamplona
 - I.E.S. Marqués de Villena. Marcilla.

IES Toki Ona Bera
I.E.S. Navarro Villoslada.
CEIP “Azpilagaña” Pamplona
CEIP Iturrama Pamplona.
CE Santa María la Real de Sarriguren (Egües)
CEE El Molino. Pamplona
CPEE Muñoz Garde Pamplona
CEE Isterria de Ibero
IESO Joaquín Romera Mendavia
I.E.S. Cuatrovientos. Pamplona
F.P. María Inmaculada. Pamplona
CEIP Pitillas
CEIP Angel Martínez Baigorri. Lodosa.
CEIP Virgen de la Cerca. Andosilla.
CEIP “Monte San Julián”
I.E.S. Ega de San Adrián
IES Pedro Moret “Irubide” Pamplona
Colegio Calasanz- Pamplona
IESO Pedro de Atarrabia (Villava)
IESO Julián Gayarre (Roncal)

Constituyen un 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.

- Distribución del material Aulas saludables, adolescentes competentes y asesoramiento para su utilización.
- Formación, actividad docente:
 - ♦ Módulo “La promoción de la salud en el ámbito escolar: alimentación, ejercicio físico y estilos saludables de vida”, con profesorado del IESO Bardenas Reales de Cortes los días 17, 20 y 24 de enero, del IES Tierra Estella los días 18, 19 y 26 de enero y del IES Basoko de Pamplona los días 2, 16 y 23 marzo. Cada módulo tuvo una duración de 12 h.
 - ♦ Acto de clausura del curso 2010-2011, el 2 de junio.

- ♦ Jornada de inicio del curso 2011-2012 de las Escuelas promotoras de Salud, realizada el día 26 de octubre.
- Colaboración en el Plan de reparto de frutas y verduras en centros escolares, del Servicio de Agricultura, del Departamento de Desarrollo Rural, Industria, Empleo y Medio Ambiente, durante los cursos escolares 2010-2011 y 2011-2012.

El Plan de reparto de fruta escolar forma parte de una iniciativa de la Unión Europea. En Navarra se desarrolla entre los Departamentos de Desarrollo Rural, Industria y Medio Ambiente, de Educación y de Salud. Pretende mejorar el consumo de frutas y hortalizas en escolares y favorecer hábitos de alimentación saludables desde la infancia, para disminuir la obesidad y enfermedades asociadas.

Se dirige a escolares de Educación Infantil de entre 3 y 6 años, a su profesorado y a sus familias. Incluye la entrega en las aulas de Educación Infantil de frutas u hortalizas para su consumo, varias veces a la semana, acompañado de actividades educativas en las aulas, información a las familias, y apoyo desde los centros de salud.

De marzo a junio de 2011 se distribuyó fruta y verdura, en el curso escolar 2010-2011, alcanzando a 44 centros, 237 aulas y 4.590 escolares. Colaboraron 235 profesores/as.

	Entregas a niños y niñas en semana					Entregas	Niños y niñas 4.731
	Semana		1ª	2ª	3ª		
Marzo	1	14-18	Plátano	Pera	Manzana	3	14.193
	2	21-25	Hortaliza IV gama	Pera	Manzana	3	14.193
	3	28-1	Fruta IV gama	Pera	Manzana	3	14.193
Abril	4	4-8	Uva	Pera	Manzana	3	14.193
	5	11-15	Plátano	Pera	Manzana	3	14.193
	6	18-20	Hortaliza IV gama	Pera		2	9.462
	Semana Santa						
Mayo	7	27-30	Fruta IV gama	Pera	Manzana	3	14.193
	8	2-6	Plátano	Pera	Melocotón	3	14.193
	9	9-13	3-4 fresones	Pera	Nectarina	3	14.193
	10	16-20	Fruta IV gama sandía	Pera	Melocotón	3	14.193
	11	23-27	Hortaliza IV gama sandía	Manzana	Nectarina	3	14.193
Junio	12	30-3	Fruta IV gama	Nectarina	Manzana Golden	3	14.193
	13	6-10	Snack tomate-zanahoria	Plátano	Pera	3	14.193
	14	13-17	Albaricoque	Nectarina	Manzana	3	14.193
						41	193.971 raciones

Entregas de fruta realizadas 2010-2011

Paralelamente, se realizaron las actividades complementarias incluidas en las medidas de acompañamiento: edición y distribución de materiales, información y apoyo.

De la evaluación realizada, destaca que se trata de un Plan con amplia aceptación y muy buena valoración por las familias y profesionales de la Salud y Educación que han participado.

En el primer trimestre del curso escolar 2011-2012 se desarrollaron las actividades necesarias para que en los siguientes trimestres tenga lugar la distribución y las medidas de acompañamiento del Plan.

UNIVERSIDAD SALUDABLE

A lo largo de 2011, 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. Durante ese año se han realizado reuniones trimestrales de la comisión técnica del Plan y dos de la Comisión directora.

Se ha finalizado el diseño y redacción del nuevo Plan quinquenal de Universidad Saludable para los años 2011-2015 y el programa de los cursos correspondientes, así como el Documental GOIATZ para trabajar el tema de la autoimagen, alimentación y ejercicio físico.

Dentro del marco teórico de la Comisión de Determinantes Sociales de la OMS y con el objetivo de reducir desigualdades sociales en salud dentro de la comunidad universitaria, se ha introducido de forma explícita el tema de Equidad en el nuevo plan 2011-2015.

A lo largo de 2011 no se ha acudido a las reuniones en Madrid de la REUS (Red española de Universidades Saludables).

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). Son determinantes del estado de salud y causa de las principales enfermedades crónicas.

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.

PROGRAMA DE ACCIÓN SOBRE EL TABACO

En Navarra, la epidemia del tabaquismo sigue la misma tendencia que en Europa. Estaríamos en una tercera fase, en la cual el tabaquismo se reduce en todos los grupos socioeconómicos, pero lo hace mucho más deprisa en los grupos de renta alta y media que en los grupos de renta baja. En esta fase el porcentaje de fumadoras entre las mujeres de renta baja puede incluso aumentar o mantenerse igual.

La OMS sigue proponiendo para la intervención las seis estrategias MPOWER:

- **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

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

En el PAF se siguen las orientaciones del documento técnico de consenso sobre la Atención Sanitaria del Tabaquismo en España del Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo y del Ministerio de Sanidad y Consumo 2008 y 2009. Dentro del espacio de colaboración con Atención Primaria durante el año 2011, y basado en el protocolo existente, se ha elaborado un protocolo más breve de ayuda a dejar de fumar para profesionales de los centros de salud.

En esta línea, se continúa realizando asesorías, tanto telefónicas, como electrónicas y presenciales, de muy distinta entidad y carga de trabajo. Se resuelven en reuniones presenciales, por teléfono o formato electrónico, con el apoyo de los materiales existentes en la sección, la página Web www.cfnavarra.es/sintabaco. En muchos casos conlleva el envío de documentación y/o materiales.

Los destinatarios siguen siendo 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, información y cumplimiento de la ley, 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.

La Ley 42/2010, de 30 de diciembre, que modificó la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco generó durante el año 2011, múltiples actividades de información a los centros de salud y de información y asesoramiento a personas y grupos de población.

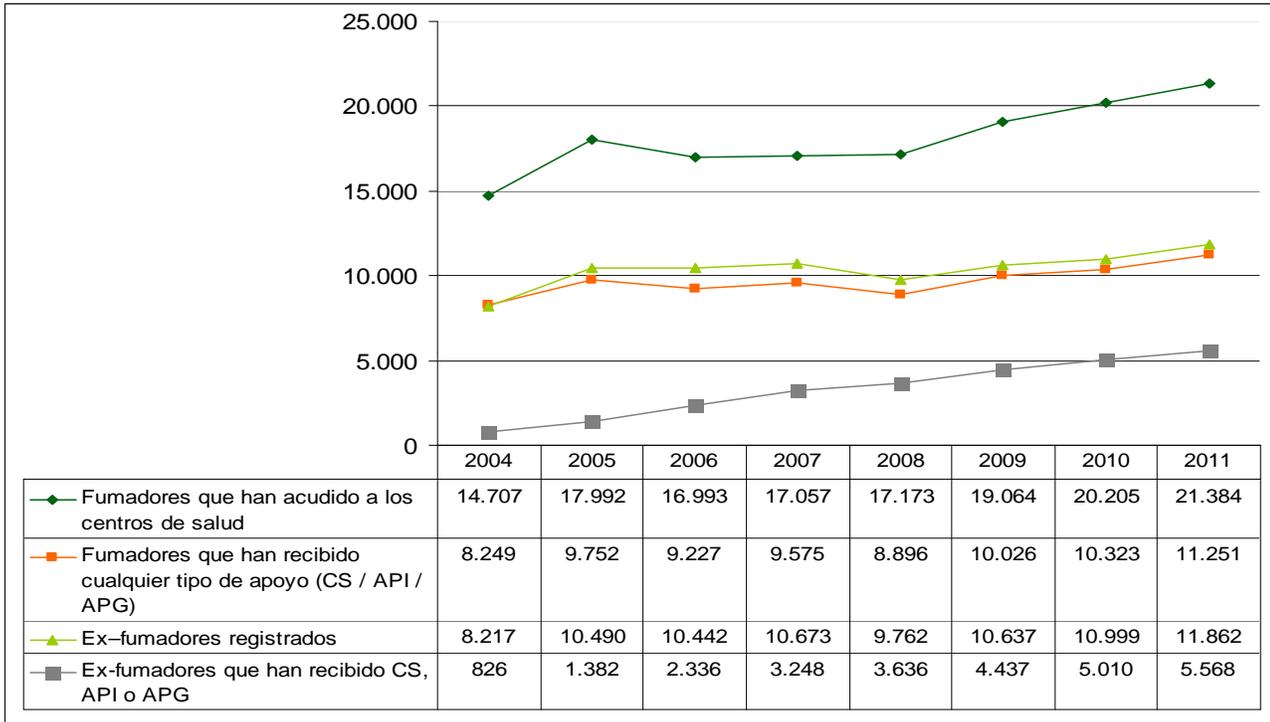
La distribución de materiales sobre tabaco en 2011 figura en conjunto, dentro del apartado Materiales /Estilos de vida.

Específicamente sobre tabaco, se han distribuido 9.804 materiales en castellano y en euskera. Los materiales más frecuentes han sido carteles de señalización.-*Carteles Prohibido fumar* y otros-(5.925 en castellano y 2.042 en euskera), y 1937 de Folletos *Libérate del tabaco* y *Dales aire, date vida*

En el marco de la convocatoria de subvenciones para programas de prevención y promoción de salud (Resolución 2311/2010, de 17 de diciembre), se encuentran los proyectos de prevención del consumo de tabaco. Se han evaluado 6 proyectos de prevención de tabaquismo, y se han subvencionado los 6. De estos proyectos, 3 los presentan

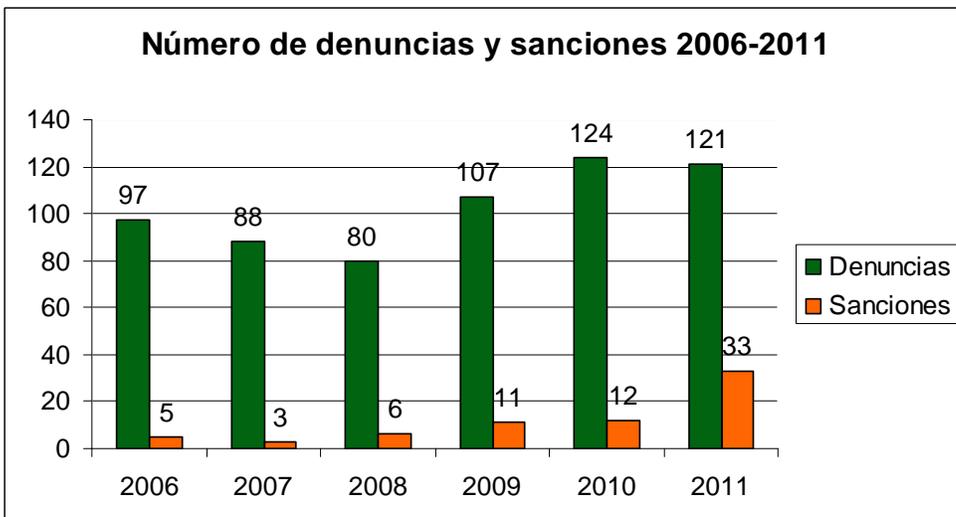
entidades sociales y los otros 3 son de dos Ayuntamientos y una Mancomunidad La cuantía adjudicada asciende a 9.988 €.

De los datos registrados en el programa OMI de Atención Primaria, destaca el incremento progresivo de exfumadores que han recibido tratamiento en los Centros de Salud.

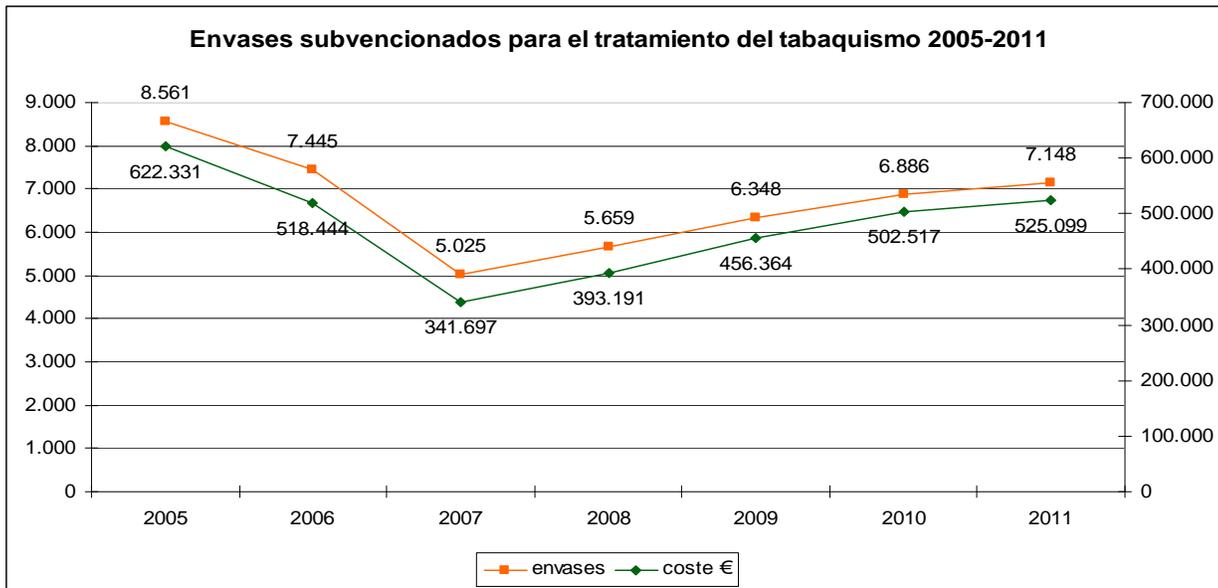


Datos OMI – Atención Primaria 2004-2011

La entrada en vigor de la ley en enero 2011 hace mantenerse el número de denuncias y aumentar el número de sanciones.



Durante el año 2011 se mantienen el gasto y número de los envases subvencionados.



ALIMENTACIÓN, EJERCICIO FÍSICO Y ESTRÉS

Como Estilos de vida, durante el año 2011, 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.

En 2005 se estableció un Acuerdo con la Dirección de Atención Primaria (Unidad Programación y Evaluación) para apoyar el desarrollo de consejos educativos eficaces sobre estilos de vida en las consultas de atención primaria. En el marco de este Acuerdo durante el 2011 se han mantenido servicios de asesoramiento y apoyo a quienes realizan trabajo informativo educativo sobre estilos de vida.

En 2011 para la prevención del riesgo cardiovascular y la promoción de estilos de vida saludables se han reeditado 3000 ejemplares del tríptico La Alimentación, 3000 del tríptico El Ejercicio Físico. La demanda de materiales atendida se ha distribuido de la siguiente forma:

Materiales para profesionales:

- 1 ejemplares de carpetas de Estilos de Vida.

Materiales para población:

- 22 ejemplares de “El Ejercicio físico - Ariketa fisikoa (Euskera) (Folleto)”.
- 90 ejemplares de “El Ejercicio físico - Ariketa fisikoa (Euskera) (Tríptico)”.
- 1.735 ejemplares de “El Ejercicio físico (Folleto)”.
- 1.810 ejemplares de “El Ejercicio físico (Tríptico)”.

- 68 ejemplares de “El Estrés - Estresa (Euskera) (Folleto)”.
- 65 ejemplares de “El Estrés - Estresa (Euskera) (Tríptico)”.
- 1.265 ejemplares de “El Estrés (Folleto)”.
- 1.056 ejemplares de “El Estrés (Tríptico)”.
- 22 ejemplares de “La Alimentación - Elikadura (Folleto) (Euskera)”.
- 833 ejemplares de “La Alimentación - Elikadura (Tríptico) (Euskera)”.
- 1.321 ejemplares de “La Alimentación (Folleto)”.
- 1.590 ejemplares de “La Alimentación (Tríptico)”.
- 29 juegos de cartas “Los alimentos – Janariak”

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

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 2011 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.

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 2011 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 206 ejemplares del material “*Cuidar y Cuidarse*” y 20 de “*Besteak Zaintzea*”.

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 2011 se ha atendido la demanda existente tanto de asesorías a profesionales como de distribución de materiales para profesionales y para usuarios, enviándose 115 ejemplares del material “*Envejecer con Salud*” y 10 de “*Osasunez Zahartu*”.

La difusión del Material *Vuelta al cole con salud*, editado en varios idiomas, figura en el apartado de infancia.

ESTILOS DE VIDA Y PREVENCIÓN DE OBESIDAD INFANTIL

Se ha continuado la colaboración con la Dirección de Atención primaria, se ha atendido la demanda y se han apoyado experiencias piloto como las siguientes:

- Centros de salud Barañain, Cizur y Ermitagaña: Educar para la salud, Educar para la vida.
- Proyecto comunitario de Promoción de salud y estilos de vida saludables en la infancia y juventud de Berriozar, galardonado con premio Estrategia NAOS en la modalidad “Ámbito familiar y Comunitario” que recogió en noviembre 2011.

Se ha editado el manual de autoaprendizaje para familias *Creecer... con salud*, para la promoción de estilos de vida y prevención de la obesidad infantil en la infancia, en el grupo 3 – 6 años, elaborado con la participación de profesionales del Grupo de trabajo del Programa de Salud Infante – Juvenil, Comisión de Promoción de Salud de Chantrea, Centros de Salud de Burlada, Cizur y Ermitagaña y Centros de Atención a la Mujer Andraize e Iturrama.

EQUIDAD

PROMOCIÓN DE SALUD CON LA MINORÍA GITANA DE NAVARRA

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. El Programa ha mantenido la estructura y funcionamiento de años anteriores. En este último año 2011, se ha continuado trabajando especialmente en la reorientación del Programa hacia objetivos de salud y la coordinación con los Servicios Públicos de las Zonas Básicas.

Se estima que la población que integra este grupo étnico en Navarra oscila entorno a las 6.500 personas, lo que representa el 1,1% respecto de la población total de Navarra. La pirámide de la población gitana de Navarra muestra el 90% de población por debajo de los 54 años. El 56% del censo está por debajo de los 29 años. El 4,5% de la población tiene 65 o más años.

La cobertura del programa alcanza a 956 familias, 3564 personas, y se ha trabajado aproximadamente con el 64% de las mismas.

Las Zonas Básicas sobre las que se ha intervenido en el año 2011 son: Rochapea, Chantrea, Buztintxuri, Echavacoiz, Berriozar, Estella, Tafalla, Larraga, Peralta, Valtierra, Sanguesa, San Adrián, Carcastillo y Tudela Este y Oeste.

Se ha presentado el Programa en el Centro de Salud de Bustintxuri (por ser nuevo centro) y en Tafalla y Estella, por renovación de parte del equipo profesional. En total han trabajado 12 agentes comunitarias a tiempo parcial nueve meses al año.

Hospitales: se continúa con la mediación en los centros hospitalarios, como parte del trabajo de los/as agentes. Este año 2011, no se ha demandado ninguna intervención desde los hospitales.

Financiación. El Programa se financia al 100% desde la convocatoria de Ayuda a Programas del Departamento de Salud, que en 2011 ascendió a 193.500 euros (143.500€ iniciales más 50.000 euros por enmienda parlamentaria). Principalmente son tres las Entidades sociales subvencionadas. La Majarí de Pamplona, La Romaní de Tudela y la Federación de Asociaciones Gitanas, Gaz Kalo, quien asume la coordinación local, la formación y supervisión de coordinadores de zona y de todos los agentes comunitarias. También se han subvencionado 2 Proyectos de Servicios sociales de Base de zonas que no cuentan con agente comunitario.

Siguiendo las recomendaciones de O.M.S. los objetivos del Programa se enmarcan dentro de una estrategia de reducción de desigualdades en salud. Por todo esto, la estrategia principal del programa continúa 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: Centros de salud, Centros de Atención a la Mujer, Servicios Sociales municipales...

Coordinación del Programa: Se ha mejorado la coordinación interna del Programa en cuanto a aumento de supervisiones individuales y grupales. Se sigue trabajando en la coordinación de las/os agentes en las diferentes zonas.

También ha mejorado la coordinación del ISP con las Asociaciones gitanas que participan en el Programa, con el establecimiento programado de reuniones informativas y de seguimiento del programa.

Destacar la coordinación de las/los agentes con los profesionales de las zonas, con programación de reuniones con: enfermería pediátrica, educadores/as, profesionales de los CAM, de los centros educativos y de los Servicios Sociales de cada zona.

Destacar las zonas de Berriozar, San Adrián, Tafalla y Carcastillo en las que las/os agentes trabajan en red en proyectos comunitarios con el resto de organismos de la zona.

La formación continuada de las agentes comunitarias de salud se organiza desde la Sección de Promoción de Salud en coordinación con la Federación Gaz Kalo. En 2011, en cuanto a contenidos, se han priorizado los Estilos de vida: Alimentación y desayuno saludable, Ejercicio físico, Ayuda para dejar de fumar, Accidentes dentro de casa.

Cultura Gitana y Transiciones vitales (trabajando los resultados del estudio de investigación "Salud en el recorrido de la vida y la cultura gitana"), Homogeneización de registros e indicadores, Recursos Sociales.

Taller sobre manejo de Emociones y Sentimientos.

En la formación han participado, entre otros docentes, profesionales de CAM (Andraize): Ley del Aborto, anticonceptivos, Embarazo, Madurez y Menopausia.

En total este año 2011, se han realizado 31 sesiones de formación según el calendario establecido. La asistencia se considera obligatoria y se sitúa por encima del 80%.

Las agentes comunitarias en cada zona trabajan de forma coordinada con la comunidad a través de intervenciones individuales y grupales, también participan en las redes sociales existentes en las zonas como en San Adrian, Berriozar y Tafalla.

Temas más trabajados en intervenciones grupales:

Se han realizado proyectos grupales de educación para la salud en todas las zonas, si bien su cantidad y calidad varía por zonas. La mayor parte del trabajo sigue realizándose con mujeres y niños, dada la dificultad de trabajo en grupos con hombres.

Los temas que se han trabajado de forma grupal han sido:

Estilos de vida, alimentación saludable (desayunos infantiles), ejercicio físico, accidentes domésticos, sexualidad, menopausia, anticoncepción, autoestima, imagen personal e higiene dental.

Información y seguimiento de PADI- Higiene bucal

Absentismo escolar, en algunas zonas como Lodosa, La Magdalena, Rochapea, Carcastillo y Tafalla se trabajan estilos de vida con chavales y chavalas a través del de apoyo escolar.

Temas trabajados en intervenciones individuales

Se ha trabajado temas principalmente de salud: Alimentación, accidentes, PADI, Prevención Mama, vacunaciones, programa niñ@ san@o, anticoncepción, embarazo, preparación parto, ayuda dependencia, minusvalía... Como 2º bloque de temas: educación: absentismo, seguimientos y prematrículas y como 3º bloque: determinantes sociales: ayudas económicas, renta básica, dependencia, discapacidad, vivienda, empleo.

En cuanto a resultados de salud:

La cobertura de personas con TIS alcanza casi el 100% de la comunidad gitana (99%)

Captación y control de embarazos, de los 65 embarazos captados han reflejan que han acudido a control del mismo 63, lo que supone un 97% de embarazos controlados.

Porcentaje medio de niños y niñas que no acuden a las revisiones del Programa del niño/a sano La media de las 7 zonas que aportan datos es del 20%. (Valtierra el 64% y Carcastillo el 38% son los porcentajes más altos que no acuden).

Calendarios de vacunación de 0-14 años en las ocho zonas que aportan datos, en Sanguesa solamente el 2% tiene el calendario vacunal incompleto, en Tafalla el,15% mientras que en Tudela un 56%, San Adrián y Valtierra un 25%

Asistencia al Programa PADI en las siete zonas aportadas se sitúa en el 87%. Los porcentajes más altos de utilización los tienen Valtierra, Sanguesa y Carcastillo.

El Programa sigue integrado en el Programa de la Oficina Regional Europea de la O.M.S. de Venecia “Poverty and health: Case study development for integrating health and social services for the reduction of health inequalities among vulnerable groups”, que conlleva el compromiso de coordinación e intercambio con otras Instituciones y Entidades Europeas.

Publicaciones: WHO Europe ha publicado en 2010:

“*Poverty and Social Exclusion in the WHO European Region: Health Systems respond*”, dentro del cual se incluye el caso Spain: Health Promotion among Navarre Ethnic Minorities Programme,

Accesible en http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/115485/E94018.pdf

Se ha incluido en la WEB-based resource el documento *Resource of Health Systems actions on socially determined inequalities*, dentro del cual se encuentra el caso Spain “Promoción de salud con la población gitana de Navarra”.

Accesible en <http://194.255.1.165/Project2006WHO03/hidb/Resources/List.aspx>

Se continúa trabajando en la formación con las personas mediadoras del Programa de Minoría Gitana la importancia de la prevención del cáncer de mama en las mujeres gitanas. De los datos disponibles del Programa, que no alcanza toda la población del censo, se observa gran variabilidad en las diferentes zonas de salud. Referido al año en 2011 oscila entre un 91% y un 40%. La media de las diez zonas que se disponen de datos es del 74%.

POBLACIÓN INMIGRANTE

La Comisión sobre migraciones de la Dirección de Atención primaria quedó suspendida en el año 2003. Posteriormente se realizó un Estudio de investigación al respecto y, a consecuencia de sus resultados y propuestas, los objetivos de la Dirección de Atención Primaria en 2010 remiten a las nuevas intervenciones propuestas en el Plan de Mejora de los centros de Atención Primaria. Se ha incorporado una primera visita de acogida a la población inmigrante, con duración de una hora por parte de la Trabajadora Social, así como formación de los profesionales en competencia cultural y elaboración de algunos Materiales educativos en distintos idiomas, que no han podido editarse en 2010 como estaba previsto por falta de disponibilidad presupuestaria.

Se participó en la Jornada docente sobre Migraciones organizada por la Dirección de Atención Primaria de Navarra el 10 de mayo de 2011.

Dentro de la Convocatoria de subvenciones, y de las líneas presupuestarias “Convenios para programas de prevención y promoción de salud”, y “Proyectos y actividades de las organizaciones sin ánimo de lucro relacionadas con la infección por VIH-SIDA”, se han subvencionado 8 proyectos relacionados con este tema, con un total de 24.840 euros, a las siguientes entidades y programas:

- Asociación SEI-Servicio Socioeducativo Intercultural, 2.488 € para el programa denominado “Programa global de acogida socioeducativa y acompañamiento en la socialización de adolescentes inmigrantes para un proceso de adaptación saludable”,
- Médicos del Mundo, 3.359 € para el programa denominado “Prevención de la mutilación genital femenina en población africana en Navarra”
- Fundación Manuel María Vicuña, 772 € para los programas denominados “Mejor salud sexual para adolescentes responsables (12 a 14 años)” y “Jóvenes responsables sexualidad saludable (15 a 17 años)”
- Cáritas Diocesana Pamplona-Tudela, 2.633 € para el programa denominado “Programas de prevención y promoción de la salud no relacionados con drogas y sida”
- Fundación Itaka Escolapios, 1.231 € para el programa denominado “Cursos de prevención y promoción de la salud, dirigidos prioritariamente a personas inmigrantes”
- Cruz Roja Española, 1.935 € para el programa denominado “Apoyo psicológico a inmigrantes. Apoyo en transiciones vitales”.
- CCASN/SARE, 12.422 € para el programa denominado “Derechos Humanos e inmigración”

De los folletos “*Los Servicios de salud*” editados en diversos idiomas, se distribuyeron a petición de equipos de Atención Primaria 1.249 ejemplares en castellano, 1.190 en árabe, 32 en francés, 27 en inglés y 1.202 en ruso.

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

PÁGINA WEB

Actualización permanente. En 2011 se han actualizado contenidos de las páginas Web, la de la Sección de Promoción de Salud iniciada 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.

DÍAS MUNDIALES

22 de marzo, Día mundial del Agua, 6 de abril Día mundial de la actividad física, 31 de mayo Día mundial sin tabaco, 27 de septiembre Día mundial del corazón, 1 de octubre Día mundial de las personas mayores, 10 de octubre Día mundial de la salud mental, 14 de noviembre Día mundial de la diabetes y 1 de diciembre Día mundial del SIDA.

CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ALMACÉN. SUMINISTRO DE MATERIALES

ELABORACIÓN Y REELABORACIÓN DE MATERIALES

Edición del material “Comer sano y moverse para crecer con salud... y prevenir la obesidad infantil”.

Reedición de materiales de autocuidados para la población: La alimentación, El Ejercicio físico.

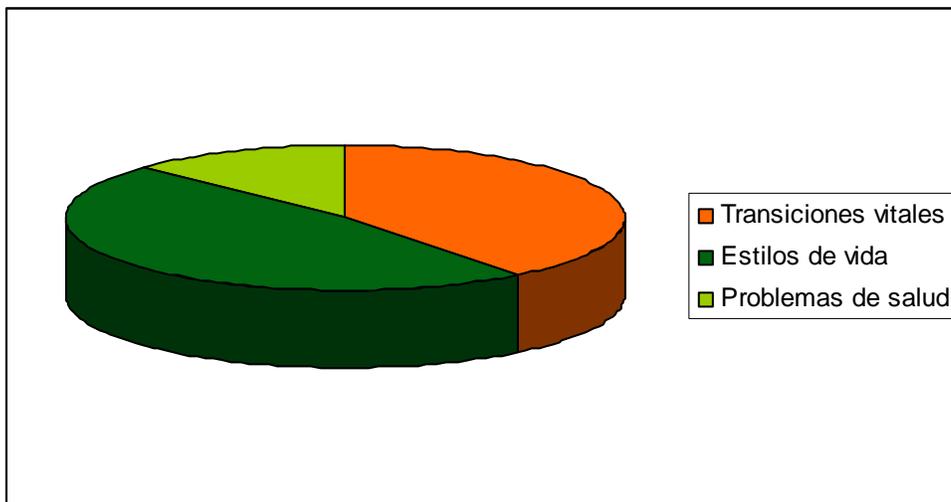
ENVÍO DE MATERIALES PARA LA POBLACIÓN

Distribución a centros y organismos de materiales informativos para la población. Se envía a demanda pósters y diversos folletos y materiales de información para el trabajo con la población sobre distintos temas. Durante el 2011 se han

atendido 145 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 (21.296): fundamentalmente "Vuelta al cole con salud" (22.134) "Envejecer con salud" (125) y "Cuidar y Cuidarse" (226).
- Estilos de vida (25.712): Alimentación, Ejercicio, Estrés, Tabaco....
- Problemas de Salud (6.933). Fundamentalmente Enfermedades vasculares y otros Procesos Crónicos (diabetes y EPOC), pero también algunos problemas agudos (Gripe, Catarros y resfriados, Vómitos y diarreas).



Material distribuido a demanda según Áreas de Intervención. Instituto de Salud Pública. 2011

También se han distribuido otros ejemplares de folletos editados por otras entidades, fundamentalmente el Instituto de la Mujer (55 ejemplares).

El programa de gestión del Almacén de Publicaciones de Promoción de Salud continua registrando las entradas y salidas de material de apoyo a las actividades de la Sección, pero se está a la espera del nuevo Programa SAP, para mejorar la gestión de stocks y la planificación de reediciones de material propio y los pedidos de material externo.

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 10 ejemplares. Por otra parte, se mantiene a demanda la aportación de documentos de interés a los equipos de Atención Primaria San Juan, Buztintxuri y Tafalla en temas de equidad en Salud.

APOYO A LA ACCIÓN SOCIAL EN SALUD

Se desarrollan actividades de apoyo técnico y económico a entidades sociales y municipales para la acción social en Salud.

En el marco de la convocatoria de subvenciones a entidades locales y otras instituciones, en la Resolución 2311/2010, de 17 de diciembre de la Directora General de Salud, en la partida denominada “Convenios para programas de prevención y promoción de la salud”, se evaluaron 252 proyectos con los criterios y procedimientos establecidos, resolviéndose denegar las subvenciones a 7 proyectos por no ser pertinentes con la filosofía, bases y/o planteamientos de esta línea y subvencionar a los 245 restantes, en parte o en su totalidad, con una cantidad total de 226.000 €.

Para la línea de “Convenios para programas de minorías étnicas”, se evaluaron 13 proyectos con los criterios y procedimientos establecidos y se resolvió subvencionar 6, en parte o en su totalidad, con una cantidad total de 193.496 €.

Para la línea de “Proyectos y actividades de las organizaciones sin ánimo de lucro relacionadas con la infección por VIH-SIDA”, se evaluaron 15 programas con los criterios y procedimientos establecidos y se resolvió subvencionar 13, en parte o en su totalidad, con una cantidad total de 414.000 €.

	2009		2010		2011	
	Proyectos	€	Proyectos	€	Proyectos	€
Promoción de Salud	268	272.814	235	240.045	245	226.000
Minorías Étnicas	3	143.500	13	243.360	6	193.496
SIDA	19	416.810	18	235.625	13	414.000
TOTAL	290	833.124	266	719.030	264	833.496

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.
- Colaboración con Bienestar Social para la elaboración del I Plan Integral de atención a la Población gitana de Navarra. sí 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) en temas de ejercicio físico y sostenibilidad, con el Instituto Navarro del Deporte en temas de ejercicio físico y con el Departamentos de Educación y el de Agricultura y Ganadería en el programa de frutas en la escuela

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

Participación en:

- La comisión de salud del Consejo Estatal del Pueblo Gitano
- Plan nacional sobre SIDA
- Grupo Promoción de Salud del Consejo interterritorial
- Estrategia NAOS. AESAN.
- Sistema de Información en Promoción y Educación para la Salud (SIPES)
- Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER) de Epidemiología y Salud Pública

OTRAS ACTIVIDADES

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 2011 las actividades realizadas han sido:

Curso de Metodología en Consejo y Educación para la Salud grupal. Dirigido a residentes de Medicina Familiar y comunitaria. 27 y 28 de enero de 2011.

4 Cursos: Autocuidados en enfermedades vasculares: educación para la salud e intervenciones comunitarias. 1, 8 y 15 de marzo, 2, 9 y 16 de marzo, 3, 10 y 17 de marzo y 4, 11 y 18 de marzo respectivamente.

Participación Curso Obesidad, abordaje en Atención Primaria (1ª Edición), 9 y 10 de noviembre 2011.

Módulo “La promoción de la salud en el ámbito escolar: alimentación, ejercicio físico y estilos saludables de vida”, con profesorado del IES Bardenas Reales de Cortes, los días 13, 17 y 20 de enero, con profesorado del IES Tierra Estella, los días 18, 19 y 25 de enero y con profesorado del IES Basoko, los días 2,16 y 23 de marzo, con una duración de 12 h cada curso.

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Se concluyó el Proyecto Multicéntrico sobre “Factores relacionados con la realización de Actividades Comunitarias en los Equipos de Atención Primaria de salud” (estudio FRAC). Se presentó la correspondiente Memoria Técnica del Proyecto de investigación al Departamento de Salud. Se ha colaborado en la presentación de un trabajo enviado al XV Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados (Investén) en Madrid, noviembre de 2011. Actualmente se está preparando la publicación en varias revistas de los resultados del estudio con el resto de Comunidades Autónomas que participaron en el proyecto.

PUBLICACIONES, ASISTENCIA, PONENCIAS Y COMUNICACIONES A CURSOS, CONGRESOS Y REUNIONES CIENTÍFICAS

Margarita Echaury Ozcoidi:

- Autora de los Capítulos 20.6 “Intervenciones sobre los estilos de vida. Abordaje integral” y 20.19 “Actividades de promoción de la salud” del libro Guía de Actuación en Atención Primaria 4ª Edición con el ISBN 978-84-15037-04-0 editado en 2011.

- Curso semipresencial de inglés 2010-2011 y Curso Refuerzo de inglés, del 7 de junio al 28 de junio de 2011, de 16,30 a 19, 30 horas.
- Póster “Intervenciones comunitarias en el marco de la prevención vascular”, en el Encuentro Nacional del programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP), organizado conjuntamente con el I Encuentro de Promoción Comunitaria para la Salud en el País Vasco, Vitoria- Gasteiz, 15 de abril de 2011.
- Curso: Word avanzado en modalidad on line impartido por INAP, a partir del 14 de febrero de 2011 con una duración de 30.00 horas lectivas.
- Tutora de prácticas asistenciales del Master Universitario de Salud Pública para el curso académico 2010-2011, con un total de 3,5 horas.

Lázaro Elizalde Soto:

- Póster “Programa de Autocuidados y Autocontrol en Enfermedad Vascul. Prevención primaria y secundaria” en III Congreso Nacional de Atención Sanitaria al paciente crónico, mayo 2011.

Pilar Marín Palacios

- Jornada sobre salud de la población gitana, organizada por el Ministerio de salud, política social e igualdad.
- Comunicación” Consumo de alimentos fritos y riesgo de enfermedad coronaria. El estudio de cohorte EPIC-ESPAÑA en la XXIX reunión científica de la Sociedad Española de Epidemiología y XIV Congreso de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, celebrado en Madrid del 6 al 8 de octubre de 2011.

María José Pérez Jarauta

- Participación en el Comité permanente del PACAP de la semFYC, en el Comité de Redacción de la Revista Comunidad, de la semFYC, y de la Revista Health Promotion de la Unión internacional de Promoción y educación en salud.
- Autora de los Capítulos 20.6 “Intervenciones sobre los estilos de vida. Abordaje integral” y 20.19 “Actividades de promoción de la salud” del libro Guía de Actuación en Atención Primaria 4ª Edición con el ISBN 978-84-15037-04-0 editado en 2011.
- Póster “Intervenciones comunitarias en el marco de la prevención vascular”, en el Encuentro Nacional del programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP), organizado conjuntamente con el I Encuentro de Promoción Comunitaria para la Salud en el País Vasco, Vitoria- Gasteiz, 15 de abril de 2011.
- Tutora de prácticas asistenciales del Master Universitario de Salud Pública para el curso académico 2010-2011, con un total de 3,5 horas.
- Miembro del Consejo editorial de la revista “Global Health Promotion” editada por IUHPE (International Union for Health Promotion and Education).

Rosa Múgica Martínez

- Asistencia a la Escuela de Verano de Salud Pública, al curso sobre Desigualdades en Maó, los días 27 al 29 de septiembre.



SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

SECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

INTRODUCCIÓN

El punto 4.15 de la Norma UNE-EN ISO/IEC 17025 establece que la Dirección debe realizar una revisión del sistema de gestión y de las actividades de ensayo del Laboratorio para asegurarse de que se mantienen constantemente adecuadas y eficaces, introducir los cambios necesarios e identificar posibles puntos de mejora.

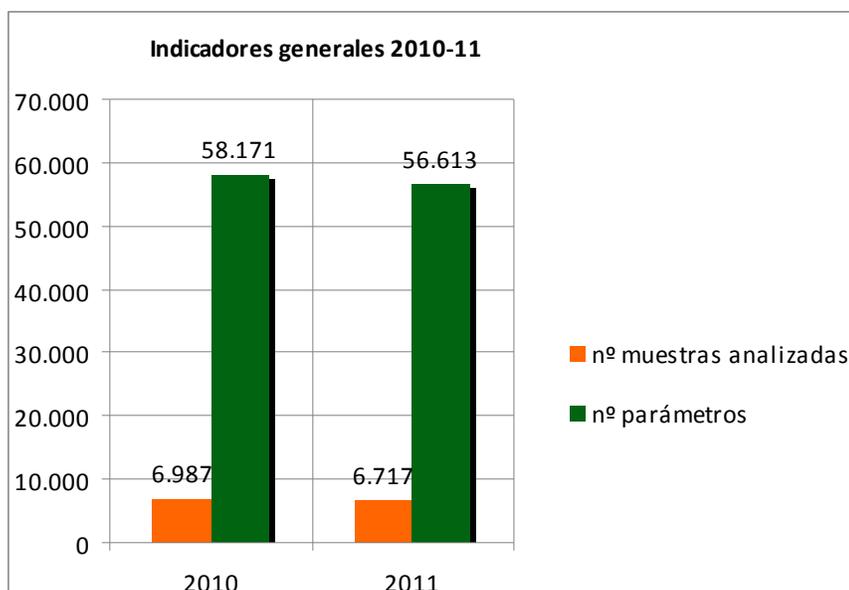
El Laboratorio recoge este requisito de la Norma en el punto 1.3.2 del Capítulo III de su Manual de Calidad y en el punto 5.3 del POC-04 "Procedimiento para la realización de Auditorías Internas y Revisión del Sistema de Gestión". Siguiendo la sistemática establecida se procede a revisar los siguientes puntos:

ACTIVIDAD ANALÍTICA

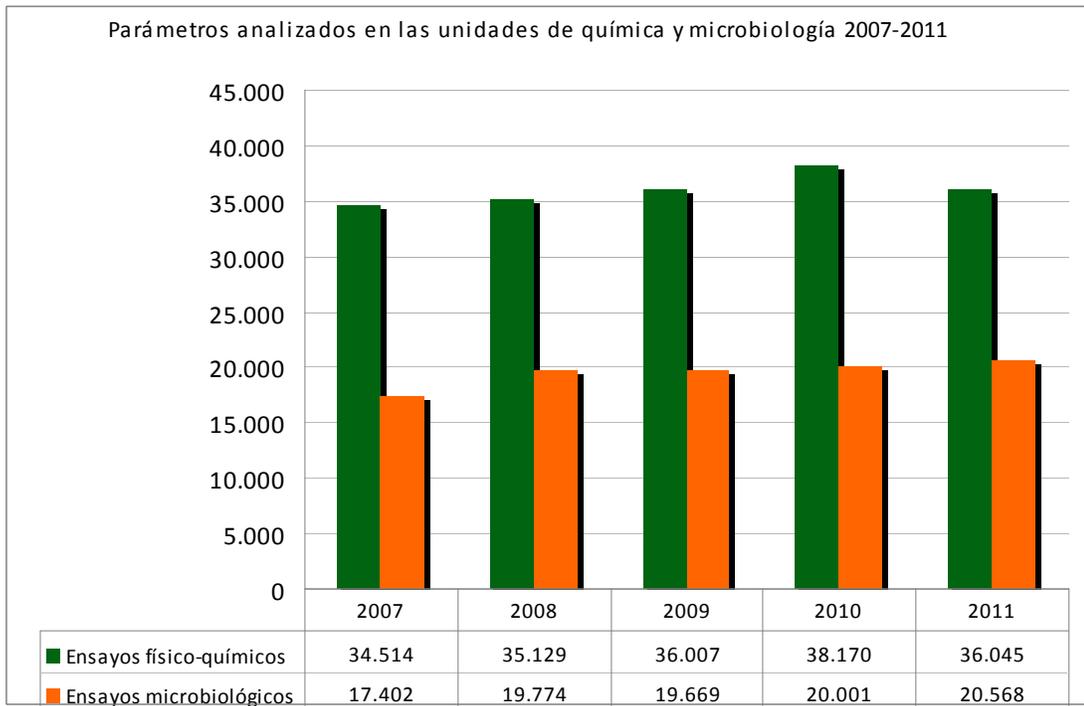
Los datos que se presentan a continuación se han obtenido con la aplicación "Sistema de Control y Gestión de muestras" (SIGCOM).

Durante el año 2011 fueron analizadas 6.717 muestras, 270 menos que el año anterior, lo que representa una disminución del 3,86%. El análisis de estas muestras supuso la realización de 56.613 parámetros, 1.558 menos que el año 2010, representando una disminución del 2,68%.

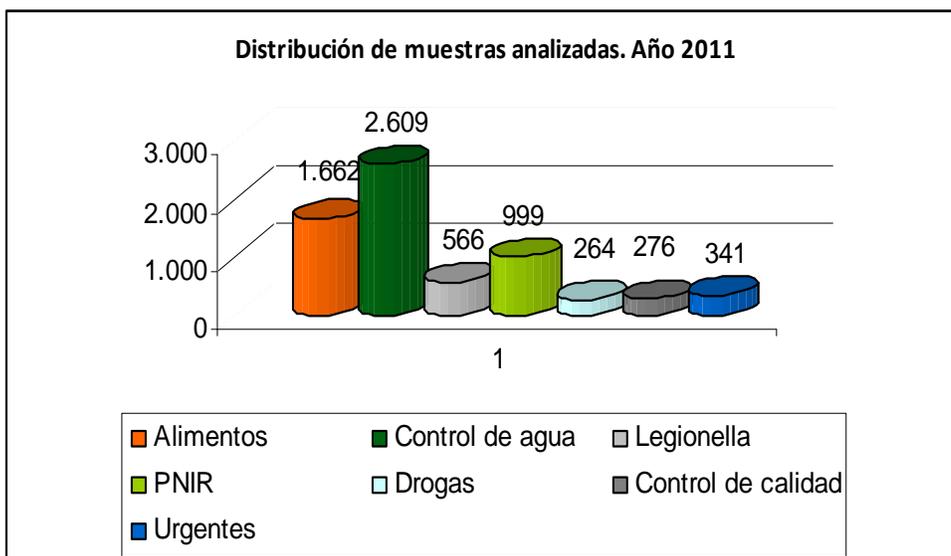
Estos datos indican una pequeña disminución del número total de muestras y parámetros analizados en el Laboratorio.



Se analizaron 36.045 parámetros físico-químicos (disminución del 5,6% respecto al año 2010) y 20.568 parámetros microbiológicos (incremento del 2,8% respecto a 2010).



En el siguiente gráfico y siguientes tablas se representan los números totales de los distintos tipos de muestras analizadas por productos y clientes (solicitantes).



Distribución de muestras analizadas según productos. 2010-2011

	2010		2011	
	Nº	%	Nº	%
Alimentos	1.608	23,0	1.662	24,7
Control de agua	2.941	42,1	2.609	38,8
Legionella	544	7,8	566	8,4
PNIR	1.083	15,5	999	14,9
Drogas	235	3,4	264	3,9
Control de calidad	198	2,8	276	4,1
Urgentes	378	5,4	341	5,1
TOTAL	6.987	100,0	6.717	100,0

Distribución de muestras analizadas por clientes (solicitantes). 2010-2011

	2010		2011	
	Nº	%	Nº	%
Empresas	18	0,26	8	0,12
Particulares	6	0,09	7	0,10
Ayuntamientos	1	0,01	9	0,13
Medio Ambiente	741	10,61	506	7,53
Organismos Control Calidad	274	3,92	320	4,76
Otros Organismos Oficiales	159	2,28	146	2,17
Complejo Hospitalario A	280	4,01	363	5,40
Complejo Hospitalario B	370	5,30	478	7,12
Complejo Hospitalario D	139	1,99	164	2,44
Hospital Reina Sofía	83	1,19	76	1,13
Hospital García Orcoyen	209	2,99	218	3,25
Centro San Francisco Javier	233	3,33	177	2,64
Sanidad Ambiental – Aguas	2.336	33,45	2.236	33,29
Seguridad Alimentaria (alimentos)	984	14,08	1.001	14,90
Seguridad Alimentaria (PNIR)	728	10,42	651	9,69
PNIR – Otras Comunidades	402	5,75	335	4,99
Vigilancia Enfermedades Transmisibles	1	0,01	0	0,00
Agencia Navarra Dependencia	22	0,3	22	0,33
TOTAL	6.987	100,0	6.717	100,0

A continuación se detallan las variaciones más significativas en lo referente a número de muestras por clientes y productos:

- El número de muestras procedentes de la Sección de Seguridad Alimentaria de su programa de “Control Oficial de Alimentos” se incrementó ligeramente, disminuyendo el número de muestras procedentes del “Plan Nacional de Investigación de Residuos” (P.N.I.R.), tanto las muestras procedentes de Navarra como de otras Comunidades.
- Se mantuvo la colaboración con la Dirección General de Medio Ambiente y Agua cuyo volumen de muestras disminuyó, debido al menor número de muestras de Zonas de Baño en virtud del nuevo listado de puntos de muestreo y a la suspensión del acuerdo para la realización de análisis de muestras de aguas residuales.
- Se produjo un incremento del número de análisis de drogas debido al acuerdo alcanzado con el Servicio de Bioquímica del Complejo Hospitalario A para el análisis de drogas en muestras biológicas.
- Con respecto al control que se realiza en las comidas preparadas que se sirven en los Centros Hospitalarios (Complejo Hospitalario de Navarra y Hospital García Orcoyen), el número de muestras analizadas se incrementó debido al mayor número de controles que se acordaron con los centros.
- Aumentaron considerablemente el número de muestras de control de calidad que se realizaron en ejercicios de intercomparaciones.

Se realizaron 341 determinaciones en condiciones de urgencia frente a 378 muestras en el año 2010. La caracterización de muestras como urgentes corresponde a los clientes y su análisis tiene prioridad sobre el resto de las muestras lo que altera la normal sistemática de trabajo del Laboratorio.

Por último cabe señalar que la actividad analítica ha supuesto la realización de 25.456 controles internos, con objeto de asegurar la calidad de los ensayos y cumplir las normativas de ENAC.

RELACIONES CON CLIENTES

ACUERDOS

La Sección de Laboratorio tiene establecidos acuerdos con sus clientes en los que se especifica: la programación, condiciones de recepción, métodos de análisis, comunicación de incidencias, boletines de análisis, etc.

En el año 2011 se han prorrogado los acuerdos existentes con los siguientes clientes del Laboratorio:

- Sección de Seguridad Alimentaria – Alimentos
- Sección de Seguridad Alimentaria - PNIR
- Sección de Sanidad Ambiental
- Dirección General de Medio Ambiente y Agua
- Agencia Navarra para la Dependencia

Para Control Microbiológico de comidas preparadas de los siguientes Centros Sanitarios:

- Complejo Hospitalario de Navarra

- Hospital García Orcoyen

Para análisis de Legionella en Agua Sanitaria:

- Complejo Hospitalario de Navarra
- Hospital García Orcoyen
- Centro San Francisco Javier
- Hospital Reina Sofía

Para análisis de preparados de metadona:

- Farmacia de Salud Mental
- Farmacia del Hospital García Orcoyen

Se firmó un acuerdo con el Servicio de Bioquímica del Complejo Hospitalario A para la realización de análisis de drogas en muestras biológicas.

COMUNICACIÓN

La Política de Calidad de la Sección de Laboratorio descrita en su Manual de Calidad recoge entre otros puntos su compromiso con la calidad de los ensayos y con los servicios prestados para conseguir la satisfacción de sus clientes, considerando de gran importancia el retorno de información de los clientes como ayuda para la mejora de la eficacia de su Sistema de Gestión.

Con objeto de mejorar el servicio que el Laboratorio presta a sus clientes y adecuarse a sus necesidades se han celebrado a lo largo del año 11 reuniones con sus clientes mayoritarios para realizar un seguimiento de los controles realizados, el cumplimiento de las programaciones establecidas, información de resultados analíticos, incidencias en el transcurso de los análisis, acreditación, oferta analítica, etc.

Por otra parte el Laboratorio ha estudiado la opinión de sus clientes sobre el servicio prestado mediante encuestas de satisfacción recogiendo en la medida de lo posible sus sugerencias en los objetivos establecidos para el año 2011 que se especifican en el apartado 17.

Se enviaron 26 encuestas de satisfacción estudiando la información de retorno de todos los clientes del Laboratorio.

Se comprueba que el 89% considera el servicio prestado como bueno o muy bueno y el 11% como correcto.

Se incluyó en la web del ISP el alcance de acreditación del Laboratorio junto con otras informaciones de interés, como la Oferta Analítica y sus tasas correspondientes, con objeto de facilitar la comunicación del laboratorio con sus clientes.

QUEJAS Y RECLAMACIONES

Con el objeto de disminuir el número de reclamaciones de clientes, se implantó en el año 2009, como parte del control interno, la revisión de la introducción de los resultados analíticos y la supervisión de la introducción en el SIGCOM de los

datos sobre la muestra aportados por los clientes. Estas revisiones se realizan en el programa de tratamiento y gestión de muestras antes de la emisión de los boletines analíticos. Estas actuaciones ayudan a detectar errores y por lo tanto a la disminución de posibles quejas de clientes.

Se revisaron los resultados de 4.318 muestras en la Unidad de Microbiología, detectándose 6 errores (0,14%).

En la Unidad de Química se revisaron los resultados de 4.022 muestras, detectándose 23 errores (0,57%).

En Recepción se revisaron los datos de 2.131 muestras, detectándose 140 errores (6,57%).

Si el Laboratorio detecta errores una vez enviado el boletín al cliente, se solicita su devolución, se subsana el error y se envía el boletín correcto. Estos datos son registrados y archivados por la Responsable de Calidad como parte del control interno. En el año 2011 se detectaron 10 errores que afectaron a 30 boletines analíticos ya enviados a los clientes.

Se recibieron 10 reclamaciones que afectaron a 50 boletines analíticos de los aproximadamente 6.717 boletines emitidos (0,74%).

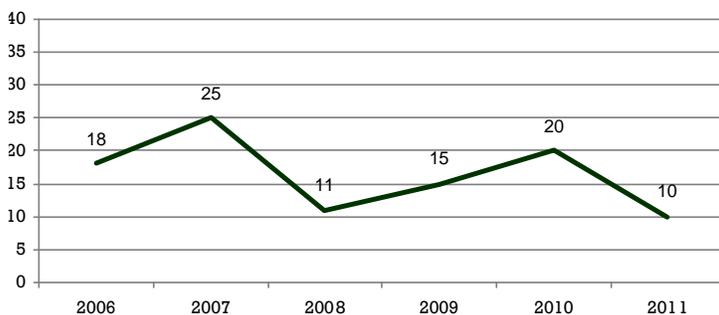
El origen de las reclamaciones fue el siguiente:

- Sección de Seguridad Alimentaria: 4
- Servicio del Agua – Sección de Recursos hídricos: 1
- Servicio de Ganadería – Neg. Seguridad Alimentaria: 1
- Hospital García Orcoyen: 1
- PNIR La Rioja: 1
- PNIR Asturias: 1
- NAMAINSA: 1

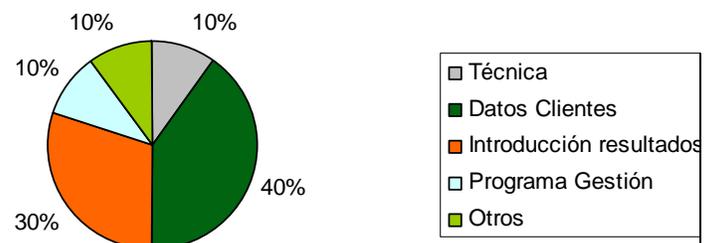
El plazo de resolución de las reclamaciones fue inmediato en la mayoría de los casos.

En los siguientes gráficos se representa la evolución del número de reclamaciones y su clasificación por tipo:

Evolución nº de reclamaciones (2006-2011)



Origen reclamaciones - 2011



EVALUACIÓN DE PROVEEDORES

En febrero de 2012 se ha realizado la evaluación de los proveedores de la sección. Los registros de estas evaluaciones se encuentran archivados junto con la documentación de calidad.

Formación: Se han registrado 34 encuestas proporcionadas por el personal del Laboratorio que ha asistido a las actividades formativas. El Jefe del Laboratorio junto con la Responsable de Calidad han estudiado esta información para la evaluación de estos proveedores. La documentación que recibe el asistente al curso se pone a disposición del resto del personal de la Sección.

Mantenimientos y calibraciones: Los servicios se contratan siempre que es posible a laboratorios o empresas acreditados o certificados. Los Jefes de Unidad junto con la Responsable de Calidad han evaluado el servicio prestado por los 14 proveedores de servicios de mantenimiento y calibración; teniendo en cuenta los siguientes criterios: realización del servicio, tiempo de respuesta a la solicitud, plazo de entrega y contenido del informe.

Equipos; Material Auxiliar; Reactivos Productos y Medios de cultivo: Se ha evaluado a los proveedores mayoritarios controlando los plazos de entrega; certificados; caducidad; comunicación y resolución de incidencias.

Ejercicios de intercomparación: Los Jefes de Unidad y la Responsable de Calidad han evaluado a los organizadores de servicios de intercomparación teniendo en cuenta los criterios establecidos en la G-ENAC-14: "Guía sobre la participación en programas de intercomparaciones" y en el procedimiento GE-134 "Participación y evaluación en ejercicios de intercomparación".

Auditorías internas: Tras la auditoría que ENAC realizó al Laboratorio, se está evaluando a los proveedores de auditorías internas de acuerdo a las indicaciones de ENAC.

AUDITORÍAS EXTERNAS

En marzo de 2011, ENAC realizó al Laboratorio la Auditoría de Seguimiento establecida en el documento PAC-ENAC-LEC.

El Laboratorio recibió el informe de dicha auditoría el 19 de abril. ENAC detectó en su auditoría 3 Observaciones y 4 Observaciones con Acciones Correctivas. En respuesta a este informe, se envió a ENAC el 10 de mayo de 2011 el Plan de Acciones Correctivas.

En septiembre de 2011 se recibió el Anexo Técnico definitivo al alcance de acreditación después de su evaluación por la Comisión de Acreditación de ENAC.

Cabe destacar que la Auditora de ENAC valoró en la reunión final de la Auditoría el gran esfuerzo que realizó el Laboratorio para subsanar las desviaciones detectadas en la anterior auditoría.

AUDITORÍAS INTERNAS

El Plan de Auditorías de 2011 se elaboró teniendo en cuenta los criterios establecidos en la Norma 17025.

Como se puede comprobar en los apartados 7 y 8 de este informe, las auditorías internas son eficaces para la detección de No Conformidades y Acciones Preventivas y verificar que se siguen cumpliendo los requisitos del Sistema de Gestión y de la Norma 17025.

Se realizaron las tres auditorías programadas siendo auditados todos los puntos de la norma.

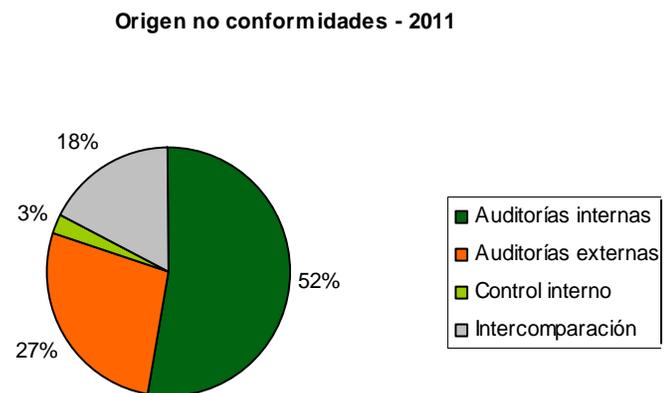
En base al acuerdo de colaboración con el Laboratorio Municipal del Ayuntamiento de Pamplona para la realización de las auditorías internas de las áreas de calidad de sus respectivos centros, la Responsable de Calidad del Laboratorio Municipal realizó una auditoría al Área de Calidad del Laboratorio del I.S.P. en septiembre de 2011 y la Responsable de Calidad del Laboratorio del I.S.P. la realizó en octubre en el Laboratorio Municipal.

La empresa Novotec realizó las auditorías técnicas de las Unidades de Química y Microbiología.

La Responsable de Calidad del Laboratorio de Salud Pública realizó una auditoría vertical de Trazabilidad.

INFORMES DE NO CONFORMIDAD

En los siguientes gráficos figuran la evolución del número de no conformidades de los últimos cinco años, y su clasificación por origen.



ACCIONES CORRECTIVAS

Las No Conformidades abiertas dieron lugar a 39 Acciones Correctivas.

El Laboratorio realiza un seguimiento de las Acciones Correctivas y una vez implantadas se comprueba su eficacia. En las ocasiones en que la Acción no ha sido eficaz, se abre una nueva Acción Correctiva.

En este momento se encuentran abiertas 7 Acciones Correctivas.

ACCIONES PREVENTIVAS

En 2011, se abrieron 10 Acciones Preventivas. Se realizó su seguimiento comprobando su eficacia; una de estas acciones ha pasado a formar parte del sistema.

En este momento se encuentran abiertas 2 Acciones Preventivas.

MEJORA

El Laboratorio se planteó para el año 2011 elaborar un Plan de Mejora que incluyera:

- Mantenimiento del alcance de acreditación de ENAC.
- Puesta a punto y adecuación de distintas técnicas recogiendo las sugerencias de los clientes.
- La presentación en la página Web del I.S.P. de la oferta analítica del Laboratorio e información sobre sus actividades.

REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD

Según lo especificado en el punto 5.6 del POC-03 “Procedimiento para la Gestión de la Documentación”, el Laboratorio tiene establecida la periodicidad de revisión de cada uno de los documentos del Sistema de Gestión.

Como consecuencia de lo anterior, se registraron 84 propuestas de modificación de los distintos documentos estando a 31 de diciembre 3 de ellas pendientes de incorporación.

Han cambiado de edición los siguientes documentos:

Manual de Calidad

- 10 Procedimientos Operativos de Calidad
- 8 Procedimientos de control de Equipos y Materiales auxiliares
- 20 Procedimientos de Métodos Acreditados
- 5 Procedimientos de Métodos no Acreditados
- 18 Procedimientos Generales
- 10 Instrucciones Técnicas

Se han elaborado los siguientes nuevos documentos:

- 1 Procedimiento General
- 1 Instrucción Técnica

Se han registrado, indexado y archivado diferentes registros internos de calidad como: encuestas de satisfacción de clientes; encuestas de evaluación de cursos realizados por el personal del Laboratorio; registros de cualificación, autorización, formación, listados de personal, control interno, formación y comunicaciones con los clientes.

FORMACIÓN

La formación interna y externa del personal del Laboratorio se recoge en los planes de formación elaborados en base a los criterios establecidos por el Jefe del Laboratorio, con el visto bueno de la Directora del ISP, recogiendo las propuestas de formación realizadas por los Jefes de Unidad y el Jefe del Laboratorio.

Se realizó un seguimiento de dichos planes comprobándose que no se realizaron todos los cursos previstos debido a causas diversas: denegación de la solicitud por los organizadores, problemas laborales o falta de presupuesto. Sin embargo, se realizaron otros no previstos cuya necesidad se detectó en el transcurso del año.

Se evaluaron los cursos realizados mediante encuestas de satisfacción recibidas del personal asistente a los cursos externos y registros de evaluación de los responsables de la formación realizada internamente en el Laboratorio.

- El Laboratorio organizó y participó como docente en el curso “Interpretación de resultados analíticos de parámetros químicos: incertidumbre y límites de detección” realizado en el Aula de Docencia del Instituto de Salud Pública. A este curso asistieron 22 personas del Laboratorio y de las Secciones de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental.

Este curso fue acreditado por la Comisión de Formación Continuada Sanitaria de Navarra.

- En colaboración con la casa Waters se organizó el curso “Avances tecnológicos y Nuevas Herramientas en LC-MS”, impartido igualmente en el Aula de Docencia del ISP, al que asistieron 26 personas del ISP y de otros laboratorios.
- Asimismo, personal del Laboratorio participó como docente en el curso “Riesgo alergénico de los alimentos. Estrategias de control desde la Salud Pública” organizado por el Servicio de Docencia y al que asistieron 15 personas.
- Se participó en la formación de un médico residente de Medicina Preventiva, de un alumno de un Master en Salud Pública y de alumnos del Laboratorio de Análisis y Control de Calidad del Centro Integrado Politécnico Donapea y de alumnos de la Escuela de Técnicos Especialistas en Salud Ambiental.
- El Laboratorio participó en un estudio sobre el nivel de nitratos en verduras preparado por la Sección de Pediatría del Complejo Hospitalario de Navarra.
- Personal del Laboratorio presentó dos comunicaciones póster al Congreso Español de Toxicología y otra a la V Reunión de la Sociedad Española de Espectrometría de Masas.

Se realizó la formación establecida en la documentación del sistema para cada puesto de trabajo por cambios del personal, concurso de traslado o contratado por bajas del personal, (1 Técnico de Laboratorio, 2 Auxiliares Sanitarias y 1 Personal de Servicios Múltiples) sin que este hecho significara un incremento de plantilla.

CONTROL ANALÍTICO

Con objeto de asegurar y evaluar la calidad de los análisis, el Laboratorio realiza un control interno y externo sobre sus equipos y métodos analíticos.

EQUIPOS

En el Plan de control de equipos se establecen la periodicidad y las operaciones de mantenimiento y calibración internas y externas que se establecen para asegurar el buen funcionamiento de los equipos utilizados para la realización de los análisis.

MÉTODOS DE ANÁLISIS

CONTROL INTERNO

El Laboratorio tiene establecido en su documentación los controles analíticos que se realizan en cada tipo de técnica. En cada serie de muestras analizadas se incluyen: Controles internos de blancos; duplicados de muestras; materiales de referencia, etc.

En el año 2011 estos controles se cuantificaron en 25.456, no recogidos en la actividad analítica.

CONTROL EXTERNO

Se ha participado en ejercicios de intercomparación de todos los parámetros del alcance de acreditación de ENAC y de otros parámetros no acreditados que se analizan con frecuencia en el Laboratorio o que se tiene previsto acreditar.

En las tablas siguientes se especifican la participación y los resultados obtenidos:

Determinaciones acreditadas

		%
Resultados correctos	188	96,91
Resultados cuestionables	4	2,06
Resultados incorrectos	2	1,03
TOTAL	194	

Determinaciones no acreditadas

		%
Resultados correctos	111	83,46
Resultados cuestionables	11	8,27
Resultados incorrectos	11	8,27
TOTAL	133	

RECURSOS

En el año 2011 los siguientes equipos por un valor de 17.240 €:

Equipos	€
Pipetas automáticas	590
Columnas HPLC	2.680
Columnas cromatógrafo de gases	370
Aire acondicionado	5.300
Termómetro portátil con sonda	330
Incubador programable	4.540
Arcón congelador	2.360
Armario congelador	2.360
Frigorífico	500

REUNIONES PERIÓDICAS CON DIRECCIÓN

Se han mantenido distintas reuniones con la Dirección del ISP sobre diferentes temas:

- Seguimiento y Cumplimiento de Objetivos
- Propuesta de Objetivos
- Auditoría ENAC. Seguimiento del Plan de Acciones Correctivas
- Formación - Docencia
- Relaciones con clientes
- Implantación del nuevo programa de gestión de compras (SAP)
- Plan de Emergencia del ISP

REVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD 2011

Se ha realizado un seguimiento del grado de cumplimiento de los objetivos de 2011, resultando la siguiente valoración:

Objetivo	Cumplimiento
1) Realización de análisis de confirmación de drogas de abuso en orina procedentes del Servicio de Bioquímica del Complejo Hospitalario de Navarra.	Cumplido
2) Validación de la determinación de gluten. Puesta a punto de las técnicas de caseína y beta-lactoglobulina y otros alérgenos.	Cumplido respecto a caseína y betalactoglobulina. No cumplido respecto a Gluten pendiente validación (pasa a ser objetivo para 2012).
3) Validaciones de las determinaciones de Herbicidas en aguas, Sulfitos y Nitratos y Nitritos en alimentos.	Cumplido respecto a Herbicidas en aguas y Nitratos y Nitritos en alimentos. No cumplido respecto a Sulfitos en alimentos.
4) Adecuación de la técnica de Trihalometanos y compuestos semejantes en agua y determinación de PCB's en grasa*.	Cumplido respecto a Trihalometanos. No cumplido respecto a PCB's en grasa (pasa a ser objetivo para 2012).
5) Determinación de Nitratos y Nitritos en verduras para el programa de MHN*	Cumplido
6) Determinación de Campylobacter (agente de gran interés sanitario en el análisis de alimentos) y otros análisis*.	No Cumplido (Pasa a ser objetivo para 2012)
7) Validación de la técnica de Triquina. Validación de la técnica de Legionella en la matriz torres de refrigeración.	No cumplido respecto a Triquina (pasa a ser objetivo de 2012). Cumplido parcialmente respecto a Legionella (pasa a ser objetivo de 2012).
8) Pleno funcionamiento del Programa SAP de Gestión de compras. Gestión del almacén actual por medio de la aplicación SAP.	No Cumplido (pasa a ser objetivo de 2012).
9) Institucionalización de la Unidad de Calidad del Laboratorio.	En proceso.

OBJETIVOS PARA 2012

Los objetivos de la Sección para el año 2012 se han elaborado:

- Recogiendo las sugerencias del personal del Laboratorio.
- Estudiando las necesidades de los clientes mayoritarios del Laboratorio.
- Evaluando las encuestas de satisfacción enviadas a todos los clientes del Laboratorio (se indican con un asterisco los objetivos extraídos de estas encuestas).
- Con el visto bueno del Jefe del Servicio de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental, con el objeto de incorporarlos a los objetivos de dicho Servicio.
- Con las modificaciones establecidas por la Dirección.

La tabla siguiente resume los objetivos de la Sección de Laboratorio para el año 2012.



TABLA OBJETIVOS LABORATORIO SALUD PÚBLICA 2012

Objetivos	Acciones	Plazo	Responsables
1. Solicitar a ENAC la acreditación de los siguientes parámetros: <ul style="list-style-type: none"> - Herbicidas en agua - Aminoglucósidos en riñón - Sulfatos en agua 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar los procedimientos de trabajo. - Realizar los análisis de las muestras programadas. - Participar en ejercicios de intercomparación. - Preparar la documentación de calidad y tramitar la solicitud a ENAC. 	Junio 2012 Octubre 2012	<ul style="list-style-type: none"> - Jefa de la Unidad de Química. - Responsable de Calidad.
2. Solicitar a ENAC la acreditación de los siguientes parámetros: <ul style="list-style-type: none"> - E.coli β glucuronidasa + en alimentos según ISO 16649-2 - Enterotoxina estafilocócica en alimentos - Investigación y Recuento de L.monocytogenes en alimentos según ISO 11290-1 y 11290-2 - Legionella en torres de refrigeración y en condensadores evaporativos - C.perfringens en aguas de consumo - pH y Actividad de agua en alimentos - Triquina en productos cárnicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar los procedimientos de trabajo. - Realizar los análisis de las muestras programadas. - Participar en ejercicios de intercomparación. - Realizar curso de formación CNA. - Realizar actividad formativa a los Laboratorios Satélites. - Preparar la documentación de calidad y tramitar la solicitud a ENAC. 	Junio 2012 Junio 2012 Junio 2012 Febrero 2012 Octubre 2012 Octubre 2012	<ul style="list-style-type: none"> - Jefa de Unidad de Microbiología. - Jefe de la Sección de Seguridad Alimentaria. - Responsable de Calidad
3. Realizar la Validación de los siguientes parámetros : <ul style="list-style-type: none"> - Fumonisina. - PCB's en grasa. - Gluten en alimentos. - Sulfamidas en huevo 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar los procedimientos de trabajo. - Visitar Laboratorio de Salud Pública de Barcelona - Programar un mínimo de 60 muestras/año para gluten. - Realizar los análisis de las muestras programadas. - Participar en ejercicios de intercomparación. - Preparar la documentación de calidad. 	Junio 2012 Junio 2012 Junio 2012 Octubre 2012 Diciembre 2012	<ul style="list-style-type: none"> - Jefa de Unidad de Química. - Responsable de Calidad

Objetivos	Acciones	Plazo	Responsables
4. Implantar la gestión de los boletines analíticos en la Web del ISP	<ul style="list-style-type: none"> - Implantar firma electrónica - Adaptar SIGCOM - Formación del personal - Revisar y modificar la documentación del Sistema de Calidad 	Diciembre 2012	<ul style="list-style-type: none"> - Jefe de Sección del Laboratorio - DGGANT
5. Utilización de SAP para la gestión de Compras y para la gestión de Almacén	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar y modificar los procedimientos de compras y almacén. - Formación del personal implicado. 	Diciembre 2012	<ul style="list-style-type: none"> - Jefe de la Sección del Laboratorio - Jefa de la Sección de Administración. - Sección de Aprovisionamiento del SNS
6. Disminuir el gasto del Laboratorio en un 3% y ahorro global	<ul style="list-style-type: none"> - Asignación económica a cada determinación analítica - Actualización de tasas - Disminución del nº de proveedores - Revisión y reducción del gasto en contratos y laboratorios externos - Establecimiento de acuerdos de reducción de costes con los proveedores mayoritarios de productos 	Diciembre 2012	<ul style="list-style-type: none"> - Jefe de la Sección de Laboratorio - DGGANT - Responsable de Calidad
7. Mejorar e incrementar el contenido de la información correspondiente a la Sección de Laboratorio en la página Web del ISP	<ul style="list-style-type: none"> - Preparar contenido (publicaciones, investigaciones, cursos, etc.) 	Diciembre 2012	<ul style="list-style-type: none"> - Jefe de Sección de Laboratorio. - Dirección del ISP.
8. Realizar un proyecto de investigación sobre el contenido en fluoruros y otros componentes en los sistemas de abastecimiento de agua de Navarra	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar el proyecto - Presentación a distintas convocatorias - Programar las muestras. - Revisar el procedimiento de trabajo. 	Diciembre 2012	<ul style="list-style-type: none"> - Jefe de Sección de Laboratorio. - Jefa de la Sección de Sanidad Ambiental.

Objetivos	Acciones	Plazo	Responsables
9. Poner a punto la técnica de Campylobacter en alimentos	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar los procedimientos de trabajo. - Establecer programación de toma de muestras con los clientes (Seguridad Alimentaria y Centros Hospitalarios). - Participar en ejercicios de intercomparación 	Diciembre 2012	<ul style="list-style-type: none"> - Jefe de Sección de Laboratorio. - Jefa de Unidad de Microbiología - Jefe de la Sección de Seguridad Alimentaria. - Responsable de Calidad
10. Realizar los análisis del control oficial de las cocinas del Centro San Francisco Javier y del Hospital de Tudela	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer programación de toma de muestras con la Sección de Seguridad Alimentaria - Revisar el acuerdo con la Sección de Seguridad Alimentaria - Incluir en las reuniones de seguimiento del control realizado a los representantes de los centros citados 	Junio 2012	<ul style="list-style-type: none"> - Jefa de Unidad de Microbiología - Jefe de la Sección de Seguridad Alimentaria - Responsable de Calidad.



SECCIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

UNIDAD DE REGISTRO Y AUTORIZACIONES SANITARIAS

A fecha de 31 de diciembre de 2011 existen un total de 6.892 establecimientos censados en la Comunidad Foral de Navarra.

Clave de la actividad	Actividad	Establecimientos
50	Carnicería	321
51	Carnicería salchichería	312
52	Carnicería charcutería	126
60	Pescadería	213
61	Dulces, golosinas, frutos secos	389
62	Heladería	2
63	Frutas, verdulería	162
70	Panadería, pastelería, repostería	564
80	Ultramarcos y afines	850
81	Autoservicio, supermercado, hipermercado	295
82	Máquinas expendedoras	36
83	Venta ambulante	60
84	Herbodietética- parafarmacia	86
90	Bar, cafetería	1.926
91	Comedor colectivo	420
92	Establecimientos de restauración	1.130
TOTAL		6.892

Censo de establecimientos 2011

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 5.310 visitas. Los establecimientos radicados en los Ayuntamientos de Pamplona y Tudela son supervisados por sus propios Servicios Veterinarios Oficiales. El total de establecimientos ubicados en Navarra asciende a 8.604.

	2009	2010	2011
Establecimientos	5.911	5.502	8.604
Visitas	9.156	7.589	5.310
Actas	7.606	7.024	5.132
Muestras	1.124	1.218	2.444
Expedientes sancionadores	50	57	110

Control oficial de establecimientos 2009-2011

MATADEROS

Se han inspeccionado, para consumo humano, el total que da lugar a los datos siguientes: 907.958 canales, 46.685.127 aves y 2.156.444 conejos.

SACRIFICIOS

	BOVINO	OVINO	CAPRINO	PORCINO	EQUINO	CIERVOS	LIDIA	AVES	CONEJOS
TOTAL	35.151	401.213	2.810	463.781	6.722	138	143	46.685.127	2.156.444

DECOMISOS TOTALES									
	BOVINO	OVINO CAPRINO	PORCINO	CIERVOS	CONEJOS	AVES			
CANALES	102	1.087	1.255	9	9.092	534.958			

Sacrificios y decomisos 2011

CONTROL ANALÍTICO DE LOS ALIMENTOS

Además de las muestras recogidas que se refieren a control microbiológico, de aditivos, contaminantes alérgenos, plaguicidas e inhibidores del crecimiento bacteriano en alimentos, se han tomado 1.329 muestras dentro del programa de investigación de residuos del Plan Nacional de Investigación de Residuos en animales (PNIR).

	MUESTRAS RECOGIDAS	MUESTRAS POSITIVAS	% MUESTRAS POSITIVAS
Microbiológico	392	8	2,04
Aditivos	254	6	2,36
Contaminantes	323	1	0,31
Alérgenos	10	1	10
Plaguicidas en vegetales	78	1	1,28
Inhibidores del crec. Bact.	58	0	0
Materiales	0	0	0
TOTAL	1.115	17	1.52

Muestras de alimentos analizados en el Plan de control 2011

En el marco del Programa PNIR, se recogieron en el año 2011 un total de 1.329 muestras. Las muestras recogidas obedecen a los criterios de muestreo aleatorio dirigido según planificación (1.102 muestras) y muestreos sospechosos por seguimiento, sacrificios de urgencia y por observación veterinaria (227 muestras).

Durante el año 2011, a través del PNIR, el Instituto de Salud Pública remitió un total de 4 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 34 alertas en el marco del control oficial de sustancias en animales de producción.

ALIMENTO	SUSTANCIA	Nº MUESTRAS	NEGATIVOS	POSITIVOS	% POSITIVOS
CARNE FRESCA	Sustancias no autorizadas	323	316	2	0,62
	Medicamentos veterinarios	815	801	14	4,33
	Contaminantes ambientales y plaguicidas	129	125	4	1,24
HUEVOS	Sustancias no autorizadas	4	4	0	
	Medicamentos veterinarios	22	22	0	
	Contaminantes ambientales y plaguicidas	5	5	0	
LECHE	Sustancias no autorizadas	1	1	0	
	Medicamentos veterinarios	25	20	5	
	Contaminantes ambientales y plaguicidas	1	1	0	
MIEL	Sustancias no autorizadas	1	1	0	
	Medicamentos veterinarios	3	2	1	
	Contaminantes ambientales y plaguicidas				
TOTAL		1.329	1.298	26	8,05

Muestras de alimentos de origen animal analizadas dentro del programa PNIR 2011.

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: 96
- Número de Expedientes Sancionadores: 110
- Número de informes relativos a la documentación legal: 8
- Número de normativas valoradas a nivel: comunitaria, nacional y autonómico: 280
- Inhibiciones a otras comunidades: 2
- Sistemas de autocontrol (APPCC): 10
- Validación de los Sistemas de Autocontrol de las Empresas Alimentarias APPCC: 22

CONTROL DE LA POBLACIÓN CANINA

Censo canino: A 31 de diciembre de 2011 en Navarra había 86.107 perros censados.

Así durante el pasado ejercicio del año 2011, en el Centro de Protección Animal de Etxauri, fueron recogidos y/o capturados 931 perros, se aprecia una reducción progresiva en los últimos años, de los cuales 775 se han dado en adopción, 48 volvieron a sus propietarios, 93 murieron en perrera de forma natural y 20 perros fueron sacrificados después de ser anestesiados.

Control de Hidatidosis. Durante el año 2.011 se han realizado 20 necropsias de perros, elegidos de acuerdo a su riesgo, para investigación de presencia de la tenia Echinococcus Granulosus en intestino delgado. No ha habido ningún resultado positivo.

Rabia. No ha habido ningún caso 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 2011 se han vacunado de rabia 27.871 perros. Y por parte de los veterinarios de ISP se han realizado 125 visitas para observación sanitaria de animales por causar mordeduras.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Perros recogidos y/o capturados	1.748	1.826	1.862	1.961	1.627	1.462	904	936
Perros reclamados	102	85	80	69	69	56	75	48
Perros colocados	581	708	705	770	766	671	565	775
Perros sacrificados	905	870	981	1.079	687	631	156	20
Muerte natural	160	163	96	43	105	104	108	93

Datos de actividad de recogida y captura de perros 2004-2011

OTRAS ACTIVIDADES

Se ha realizado la cuarta Auditoría Externa por la empresa Novotec, de acuerdo con lo ordenado en el Reglamento 882 y 854/04. Se han detectado grandes mejoras respecto al desarrollo Web, en particular la accesibilidad al Registro, trazabilidad de la documentación relativa a cada expediente, trabajo de comunicación del laboratorio y la coordinación entre administraciones y zonas para la actualización del censo competencia de ISP.

En general, las desviaciones que se han detectado son relativas al riesgo, historial, autocontroles u otros datos que señalen incumplimiento para establecer la frecuencia e intensidad del Control Oficial. Asimismo la correcta redacción de actas, la fijación y cumplimiento de plazos para visitas de seguimiento en distintos establecimientos y la correcta actualización de la legislación en la página Web.



SECCIÓN DE SANIDAD AMBIENTAL

AGUAS DE CONSUMO HUMANO

Calidad del Agua. El 85,3 % de la población de Navarra recibió el agua de una Mancomunidad, siendo aptas para el consumo el 99,6% 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 89,8% de las muestras analizadas. Supone el suministro del 12,8 % 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 96,5 de la población de Navarra recibió agua apta para el consumo en el año 2011. Se entiende que el agua distribuida en un sistema de abastecimiento es de calidad apta para consumo cuando todos los análisis realizados a las muestras tomadas por la Sección de Sanidad Ambiental han sido calificados como agua apta para consumo.

Al 1,9 % de la población no se le controló la calidad del agua de bebida, debido a que se trata de localidades de menos de 10 habitantes, ya que la normativa excluye el control de abastecimientos de menos de 50 personas por las dificultades que supone el control.

En las 2.040 muestras de agua de consumo humano tomadas por la Sección de Sanidad Ambiental, se incide fundamentalmente en los suministros no mancomunados (74,8% de las muestras) y por lo tanto con más problemas de calidad del agua (Ver tabla de análisis de agua de consumo público gestionados por el Instituto de Salud Pública).

La tabla de calificación de los resultados analíticos de las aguas de abastecimiento público de Navarra, a la salida de tratamiento o red en el año 2011 está basada en los datos de autocontrol de las entidades locales y de las inspecciones de la Sección de Sanidad Ambiental a lo largo de todo el año.

	Nº localidades controladas		Nº Total análisis	Aptas para consumo		No aptas para consumo	
	Nº Localidades	Habitantes		Nº	%	Nº	%
No mancomunadas	318	81.815	2.036	1.828	89,8	208	10,2
Mancomunadas	375	543.296	5.348	5.329	99,6	19	0,4
TOTAL controlado	693	625.111	7.384	7.157	96,9	227	3,1

Población total de Navarra a 1 de enero de 2010: 636.924

Calificación de los resultados analíticos de las aguas de abastecimiento público de Navarra, a la salida de tratamiento o red. 2011

Informes sanitarios y gestiones administrativas en relación con los análisis de agua gestionados por la Sección de Sanidad Ambiental. De las muestras de agua de consumo analizadas en el Laboratorio del Instituto de Salud Pública a través de la aplicación del SIGCOM se realizaron 2.034 informes sanitarios de valoración de resultados y 2.175 comunicaciones para los titulares de las instalaciones controladas. Así mismo, se han realizado manualmente y enviado otras 76 comunicaciones más específicas sobre resultados e informes de muestras de agua de abastecimientos particulares, manantiales, etc.

Control de la desinfección del agua. Se recibieron y valoraron en la Sección los controles de cloro libre residual del agua distribuida en 237 localidades no mancomunadas, lo que supone el 75% de las localidades no mancomunadas mayores de 10 habitantes.

Informes de incumplimiento. Se realizaron 77 informes de incumplimiento del Real Decreto 140/2003 en el agua distribuida para consumo. Estos informes están basados en los datos de los autocontroles analíticos y de la desinfección del agua aportados por los gestores de los sistemas de abastecimiento y su objeto es asesorarles para el cumplimiento estricto de la normativa.

Expedientes sancionadores. Este año se ha propuesto la apertura de dos expedientes sancionadores. Asimismo, se ha apercibido a tres Ayuntamientos con la apertura de expediente sancionador por incumplir el Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero, por el que establecen los criterios sanitarios de la calidad del agua de consumo humano. Consideramos más conveniente asesorar a las entidades locales, debido a las dificultades que ocasiona la gestión de los sistemas de abastecimiento de agua de consumo en poblaciones pequeñas, reservando los expedientes para incumplimientos de mayor incidencia sanitaria.

Determinaciones de nuevos parámetros en aguas. En colaboración con la Sección de Laboratorio se siguen realizando controles de herbicidas en aguas de consumo humano. Se han analizado 12 herbicidas a 194 muestras de agua de consumo. De todas estas muestras analizadas se han detectado cinco incumplimientos que no se han confirmado, ya que la segunda muestra cumplía los valores paramétricos fijados en el Real Decreto 140/2003, excepto en un sistema de abastecimiento que se confirmó el incumplimiento y en una tercera muestra cumplía los valores paramétricos (en el año 2010 la Sección de Sanidad Ambiental informó el proyecto de obras que incluía el abastecimiento de agua a esta localidad desde una nueva Mancomunidad).

Se han analizado trihalometanos a un total de 51 muestras de agua (16 en el laboratorio del ISP y 35 en laboratorios externos por problemas surgidos en relación con esta técnica en el laboratorio del Instituto de Salud Pública).

Así mismo, se han realizado en laboratorios externos 8 determinaciones de parámetros relacionados con sustancias añadidas al agua en el tratamiento potabilizador (4 de clorito y 4 de clorato), 1 de un insecticida (Beta-Endosulfán) y 10 de otros parámetros relacionados con los subproductos del tratamiento distintos de los trihalometanos, (5 tricloroetileno y 5 tetracloroetileno).

Informes de proyectos de abastecimiento de agua. Se solicitó a 16 entidades responsables de la realización de modificaciones en sistemas de abastecimiento de agua la remisión de los proyectos para su informe por la Sección de Sanidad Ambiental, realizándose 25 informes sanitarios, preceptivos y vinculantes según la legislación vigente, en relación a las obras proyectadas.

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 para el cumplimiento por parte de los EAP de sus funciones en estos centros.

Red de laboratorios. Se ha adscrito a la Red de Centros de Vigilancia Sanitaria de las Aguas Potables de Consumo Público de Navarra tres nuevos laboratorios.

Reuniones de Coordinación con la Sección del Laboratorio: Se han realizado 5 reuniones (16 de febrero, 24 de marzo, 20 de junio, 28 de septiembre y 15 de noviembre) de coordinación de las Secciones del Laboratorio y de Sanidad Ambiental para la toma y entrega de muestras especiales, revisión de acuerdos, realización de nuevos parámetros, cambio de boletines y acreditación de nuevas técnicas de análisis.

Organismos de Cuenca. Se ha examinado la documentación técnica de 14 expedientes de localidades de Navarra, enviado por los Organismos de Cuenca a la Sección de Sanidad Ambiental sobre al agua de consumo humano, elaborándose los correspondientes informes sanitarios: aprovechamiento de aguas a derivar de manantiales para usos domésticos, usos domésticos no de boca, otros usos industriales, abrevado de ganado, etc.

Actividad	Número
Informes sanitarios	2.034
Informes incumplimiento	77
Informes proyectos abastecimiento de agua	16
Comunicaciones	2.251
Determinaciones de nuevos parámetros en aguas	253
Examen expedientes localidades Navarra	14

COBERTURA DE SINAC. MANCOMUNIDADES

El Sistema de Información Nacional de Agua de Consumo o SINAC es un sistema de información sanitario que recoge datos sobre las características de los abastecimientos y la calidad del agua de consumo humano que se suministra a la población española.

El SINAC actualmente está sustentado por una aplicación informática a través de Internet.

1. Altas:

Se han dado de alta en el SINAC en el año 2011 tres mancomunidades que gestionan 17 zonas de abastecimiento y distribuyen agua a 110 localidades. Una de ellas ha introducido 1.183 análisis del agua distribuida en sus 7 Zonas de abastecimiento. Las demás, debido a diversos problemas de gestión, no han introducido datos de control analítico.

2. Valoración:

Se podría considerar que el SINAC tiene una cobertura total de la calidad del agua distribuida por las mancomunidades si únicamente consideramos el darse de alta, ya que durante 2011 se han introducido en el programa las zonas de abastecimiento gestionadas por las mancomunidades que estaban pendientes.

No obstante, si tenemos en cuenta que algunas mancomunidades no tienen la responsabilidad de la gestión del agua en baja en algunas localidades y que no se introducen los datos de control analítico del agua distribuida en ellas en el SINAC, la cobertura real del SINAC es de la totalidad para infraestructuras de agua y más baja para datos de calidad del agua.

	Mancomunidades dadas de alta en SINAC					Localidades mancomunadas con datos analíticos de agua de red en SINAC*			
	Mancomunidades	Localidades	Habitantes	% pobl. mancomunada	% pobl. total	Localidades	Habitantes	% pobl. mancomunada	% pobl. total
Anterior 2011	7	265	455.115	83,8	72,8	253	445.222	81,9	71,2
Año 2011	3	110	88.181	16,2	14,1	83	56.928	10,5	9,1
TOTAL	10	375	543.296	100,00	86,9	336	502.150	92,4	80,3

Tabla SINAC. Mancomunidades

PISCINAS DE USO PÚBLICO

Según el Censo Sanitario de Piscinas de Uso Colectivo de la Comunidad Foral de Navarra, en la actualidad en Navarra y a excepción de las instalaciones pertenecientes a los Ayuntamientos de Pamplona y Tudela, existen 220 instalaciones que funcionan como piscinas descubiertas y 45 que funcionan como cubiertas.

De las 220 instalaciones descubiertas 40 pertenecen a urbanizaciones de vecinos y el resto, 180 son piscinas municipales o de asociaciones deportivas, hoteles, etc.

Programa de Vigilancia Sanitaria. De forma previa al inicio de la Temporada de Verano se elaboró aprobó el Programa de Vigilancia Sanitaria de las Piscinas de Uso Colectivo de Navarra que incluye tanto a las instalaciones de piscinas cubiertas como descubiertas. Dicho programa fue aprobado por Resolución de la Directora General de Salud.

La mayor novedad de dicho programa de vigilancia fue que en aplicación de la Directiva 2006/123/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo y de la Ley Foral 15/2009, de 9 de diciembre, de medidas de simplificación administrativa para la puesta en marcha de actividades empresariales o profesionales, se sustituyó la Autorización Sanitaria de Funcionamiento de las Piscinas de Uso Colectivo, que se realizaba mediante Resolución de la Directora del Instituto de Salud Pública, por la presentación por parte de los titulares de las instalaciones de una Declaración Responsable de Funcionamiento.

Una vez aprobado el Programa de Vigilancia Sanitaria se convocó a los titulares y gestores de las instalaciones de piscinas a una jornada donde se presentó dicho programa, explicando sus novedades y resolviendo las dudas que se plantearon en relación a su aplicación.

Tanto el texto completo del Programa de Vigilancia Sanitaria como el contenido de la presentación del mismo a titulares y gestores, se incluyó en la página Web del Instituto de Salud pública, junto con diversos documentos elaborados en la Sección en relación a la aplicación de la Ley del Tabaco en piscinas y a los criterios de medida de la resbaladidad de los suelos, en las diferentes zonas de las instalaciones.

Previamente al inicio de la temporada, también se incluyeron en la página Web tres folletos informativos elaborados en la Sección en relación con el Molluscum Contagiosum, la utilización y manejo de productos químicos en piscinas y actividades de control y mantenimiento a realizar en estas instalaciones para evitar la proliferación de la Legionella en los sistemas de producción y distribución de Agua Caliente Sanitaria fundamentalmente.

Informes sobre proyectos de instalaciones de piscinas. Se recibieron 13 nuevos proyectos de construcción o reforma de piscinas para su adecuación a lo establecido en el Real Decreto 123/2003, de 19 de mayo, elaborándose los Informes Sanitarios preceptivos previos al inicio de las obras correspondientes.

Se llevaron a cabo 11 visitas de inspección a 9 de las instalaciones bien nuevas o reformadas, tras las cuales se elaboraron los informes previos a la primera apertura de acuerdo con la legislación vigente.

Se elaboraron 80 informes de valoración de deficiencias de funcionamiento durante la temporada 2010.

Por último, se elaboraron 8 Informes Sanitarios en relación con las instalaciones de piscinas que no se corresponden con obras en las mismas.

Control de instalaciones. Durante la temporada 2011 han funcionado 219 de las 220 instalaciones descubiertas y el total de las cubiertas, 45 instalaciones. Esto supone que durante esta temporada han funcionado un total de 493 vasos, distribuidos en 432 vasos descubiertos, 44 vasos cubiertos y 17 vasos mixtos (funciona tanto como cubiertos como descubiertos).

Como consecuencia de la modificación introducida en el Programa de Vigilancia Sanitaria y al no ser necesaria la autorización de funcionamiento, se introdujo en el programa como actividad de los Técnicos de la Sección de Sanidad Ambiental el realizar inspecciones a las instalaciones para comprobar que se cumplía lo indicado por sus titulares de las instalaciones en las Declaraciones Responsables de Funcionamiento.

Debido a la imposibilidad de inspeccionar las 219 instalaciones que funcionaron en la temporada de verano (meses de junio, julio y agosto), tanto por tiempo como por número de técnicos, se adoptó el acuerdo de no inspeccionar urbanizaciones de vecinos y de inspeccionar el resto de las instalaciones en el plazo máximo de dos temporadas. Durante la temporada 2011 se han inspeccionado 86 instalaciones (49%) de las no pertenecientes a urbanizaciones de vecinos, y en dichas inspecciones se levantaron 46 actas por incumplimientos detectados en las mismas.

Requerimientos y Expedientes Sancionadores. Como consecuencia de las visitas de inspección realizadas tanto por los técnicos de la Sección de Sanidad Ambiental como por la Policía Foral, se enviaron 43 requerimientos a otras tantas instalaciones por incumplimientos leves de inmediata solución.

Se iniciaron 94 expedientes sancionadores, 49 a propuesta de la Policía Foral y 45 a propuesta de la Sección de Sanidad Ambiental, como consecuencia de diversos incumplimientos o no cumplimiento de los requerimientos. Esto ha supuesto la elaboración de 94 informes al respecto.

Normativa. Se realizaron consideraciones a dos nuevos borradores de Proyecto de Real Decreto por el que se establecen los criterios sanitarios de las piscinas, promovido por el entonces Ministerio de Sanidad y Política Social.

Se ha elaborado un borrador de Decreto Foral que modificaría el Decreto Foral 123/2003, de 19 de mayo, vigente en la actualidad, para su adecuación a la nueva directiva Europea de Servicios y a las nuevas exigencias y avances tecnológicos de este tipo de instalaciones.

De momento se ha paralizado la tramitación de este Decreto Foral en espera de, si en un corto plazo de tiempo, se aprueba y publica el Real Decreto ya mencionado, a fin de evitar incurrir en posibles contradicciones entre ambas normativas.

CONTROL DE ZONAS DE BAÑO NATURALES

En Navarra, además de las piscinas, existe a veces costumbre de utilizar algunas zonas de baño en periodo estival como recreo y para el ejercicio de deportes náuticos. Por este motivo desde casi 30 años, se controla la calidad del agua de baño, para proteger la salud de los ciudadanos que utilizan el agua como medio recreativo.

En nuestra Comunidad, desde 1987, se desarrolla el Programa de Control y Vigilancia de las Zonas de Baño de la Comunidad Foral de Navarra. Los objetivos principales de dicho Programa son:

- Conocer la calidad de las aguas de baño.
- Informar, durante la temporada de baño, tanto a la población en general, como a Ayuntamientos y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de los controles realizados.

La actual legislación clasifica las aguas de baño como de calidad:

- Insuficiente
- Suficiente
- Buena
- Excelente

La Comisión Interdepartamental de zonas de baño se reunió dos veces para la coordinación del Programa de Zonas de baño naturales de 2011. Como consecuencia de estas reuniones se confeccionó un protocolo de actuación para las actuaciones del programa.

Se remitió una carta a cuatro ayuntamientos: Ezcároz, Oroz-Betelu, Jaurrieta y Garaioa para comunicarles que debían colocar un cartel en la zona de baño de su municipio en el que se indique que no es una zona de baño oficial, y en la que, por tanto, no se efectúan controles de la calidad del agua y que, por ello, el baño no está recomendado.

Así mismo, se les recordaba, respecto de la resolución de autorización para la actuación en el curso fluvial en su término municipal por parte del Organismo de Cuenca si ésta está en vigor o ha vencido y que dicha resolución no excluye las necesarias autorizaciones de otros organismos

En el Boletín Oficial de Navarra de 11 de abril de 2011, se publicó la Resolución número 444/2011, de 22 de marzo, de la Directora General de Salud, por la que se aprueba la temporada de baño de 2011 y el calendario de control de los puntos de muestreo de las zonas de aguas de baño de la Comunidad Foral de Navarra.

Así mismo, se mantuvo una reunión con la Brigada de Protección Medioambiental del Área de Seguridad Interior y Policía Administrativa de la Policía Foral, el lunes 5 de mayo, en el ámbito de su colaboración con la Sección de Sanidad Ambiental, para conocer las infraestructuras existentes y el número de personas que acuden a las zonas de baño naturales del censo oficial y a las zonas de baño de Jaurrieta y Betelu. Para ello, en la Sección de Sanidad Ambiental se elaboró un cuestionario de encuesta para sus visitas de inspección a las zonas de baño naturales.

Una técnico de la Sección asistió el día 31 de marzo a la “Jornada sobre gestión del riesgo ambiental en aguas de baño continentales” en la sede del Ministerio de Medio Ambiente, y Medio Rural y Marino, en Madrid. El objeto de la Jornada era difundir los resultados sobre perfiles ambientales de las zonas de baño continentales, exponer las medidas de gestión de estas aguas y divulgar los estudios sobre el comportamiento de las cianobacterias en las mismas.

Durante la temporada de baño, se enviaron 5 dictámenes sobre los parámetros microbiológicos analizados de las muestras de agua a cada uno de los 10 Ayuntamientos y 3 Concejos que cuentan en su término municipal con una zona de baño natural incluida en el censo oficial con su correspondiente boletín de análisis. Así mismo, cada uno de estos dictámenes se remitieron al Servicio del Agua del Departamento de Desarrollo Rural, Empleo, Industria y Medio Ambiente y a la Confederación Hidrográfica del Ebro. Cabe destacar que durante el año 2011 no se prohibió temporalmente el baño en ninguna zona de baño del censo oficial.

Se diagnosticó en la Comunidad Autónoma Vasca un caso de leptospirosis en un paciente de la localidad de Bera y de la encuesta epidemiológica remitida se valoró como único antecedente relevante que el paciente se había bañado, dentro del periodo de incubación de la enfermedad, en una presa de Bera, una zona de baño no incluida en el censo oficial, además de comentar que en esa zona se había detectado la presencia de roedores.

Se procedió a identificar dicha presa y se recogieron cinco muestras de agua en una zona concreta del río Bidasoa (presa de Alkaiaga). Las muestras se remitieron al laboratorio de Espiroquetas y Patógenos Especiales del Instituto de Salud Carlos III para determinar la posible presencia de *Leptospira* que fueron negativos.

Se enviaron comunicaciones a los Ayuntamientos de Bera y Lesaka para que adoptaran las medidas necesarias para prohibir el baño en la zona de la presa de Alkaiaga, informando al público mediante carteles y como medida de prevención del riesgo. Además se requirió la adopción de medidas de control de roedores, posibles vectores de la enfermedad, en las zonas cercanas a la presa.

Zonas de agua censadas	Calificación
Barranco de la Foz de Benasa (Navascués/Nabaskoze)	Excelente
Río Anduña (Ochagavía/Otsagabia)	Insuficiente
Río Esca (Burgui/Burgi)	Suficiente
Río Uztarroz (Uztárroz/Uztaroze)	Excelente
Balsa El Pulguer (Tudela)	Excelente
Balsa La Morea (Berain)	Excelente
Embalse de Alloz (Guesálaz/Gesalatz, Lerate)	Excelente
Manantial Agua Salada (Estella/Lizarra)	Excelente
Río Aragón (Carcastillo)	Excelente
Río Urederra (Améscoa Baja/Zudaire)	Buena

Control de zonas de baño naturales. 2011

LEGIONELOSIS

Censo de torres y condensadores evaporativos. El número de instalaciones inscritas en dicho censo es de 540, de las que 157 son condensadores evaporativos y 383 torres de refrigeración. Estos equipos se encuentran instalados en un total de 221 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 autorizado y registrado el curso de formación del personal que realiza las operaciones de mantenimiento higiénico-sanitario de las instalaciones de riesgo frente a Legionella a 1 empresa. De tal forma que el número de entidades formadoras de legionella es de 11 para los cursos iniciales de formación y de 5 para los cursos de renovación.

Estas entidades han realizado un total de 6 cursos de formación en Navarra y 3 de renovación. En 1 de los cursos han participado personal de esta Sección como docente.

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 205 empresas autorizadas y registradas.

Plan de control de la legionelosis. En relación a este plan se han realizado un total de 97 visitas de inspección a edificios de uso colectivo y/o industrias en las que se incluyen 18 tomas de muestras. Estas visitas han generado 103 informes sanitarios y 24 muestras analíticas con sus correspondientes valoraciones. 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.

Se ha realizado 1 expediente sancionador, por Resolución de la Directora General de Salud, que a su vez ha generado 2 informes.

Por último, se ha procedido a elaborar 75 informes de asesoramiento de legionelosis y valoración de proyectos de adecuación de instalaciones de riesgo de legionelosis.

Intervención en la investigación de casos y brotes de legionelosis. Se han realizado actividades de inspección e investigación ambiental en relación al estudio de 14 casos de legionelosis, y de 38 notificaciones realizadas al ISP en las que se comunicaba la presencia de Legionella en puntos de consumo del sistema de agua caliente sanitaria en centros sanitarios con internamiento y en centros socio sanitarios residenciales, o en el agua del sistema de refrigeración de torres de refrigeración y condensadores evaporativos. Dichas investigaciones han generado 57 inspecciones, en 45 de las cuales se tomaron muestras de agua, 57 informes y 170 muestras analíticas con sus correspondientes valoraciones.

Normativa. Se ha revisado el cumplimiento del Decreto Foral 54/2006, por el que se establecen medidas para la prevención y control de la legionelosis. Se han autorizado por Resolución de la Directora General de Salud 17 nuevas torres de refrigeración. Se procedió a realizar 15 informes de petición de información complementaria para la autorización de dichas torres. Además se ha trabajado en la propuesta de modificación del citado Decreto Foral.

Según el artículo 7, apartado 2, del Decreto Foral 54/2006, se han realizado 9 autorizaciones de uso de agua, cuyo origen no es de red general, en torres de refrigeración y condensadores evaporativos. Así mismo, se han realizado 3 informes para autorizar la reducción de frecuencia de muestreo en el agua de llenado de torres de refrigeración no procedentes de la red general, en instalaciones que ya disponían de autorización para uso de agua no de red.

Otros informes. En cumplimiento de la Orden Foral 143/2007, de 11 de septiembre, de la Consejera de Salud (B.O.N. nº 122 de 1 de octubre de 2007), se informado 12 proyectos de actividad clasificada en los cuales se incluía instalaciones de mayor riesgo de proliferación y dispersión de la Legionella.

Reuniones. Se han mantenido un total de 15 reuniones en las que se han tratado la modificación del Decreto Foral 54/2006, se han actualizado los criterios de coordinación para inspecciones (Acuerdo) y se han solucionado diversas consultas de titulares y empresas de mantenimiento de las instalaciones de riesgo.

Actividad	Programada	Solicitada	Nuevos equipos	TOTAL
Inspecciones	97	57	17	171
Muestras	24	170		194
Informes	103	57	44	204
Informes asesoramiento	75			75
Autorizaciones			17	17
Expediente sancionador	1			1

Plan de control de la Legionelosis en Navarra. 2011

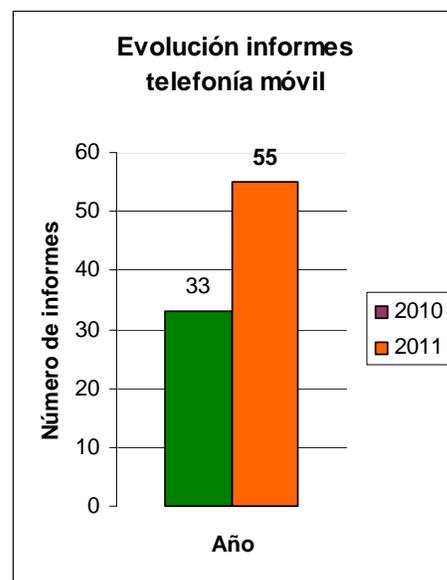
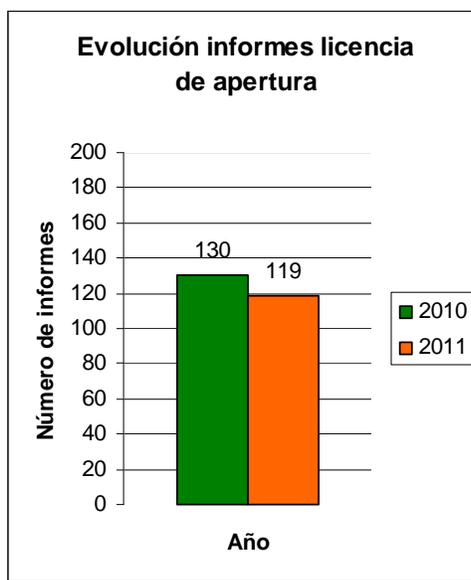
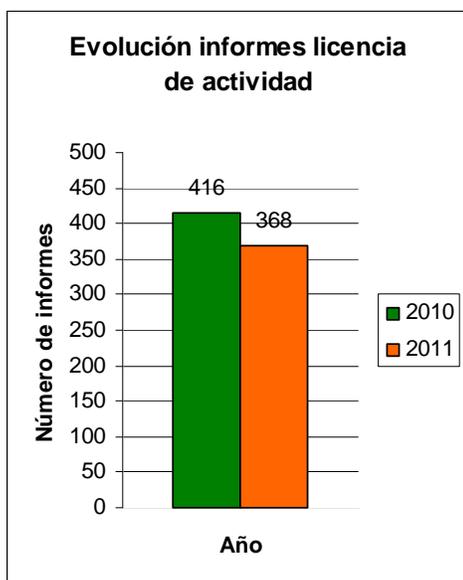
INFORMES REALIZADOS DE ACTIVIDADES CLASIFICADAS

Generales: Durante el año 2011 se han realizado un total de 487 informes sanitarios sobre los proyectos y certificaciones de fin de obra presentados por los Ayuntamientos o por los Equipos de Atención Primaria: del total, 368 son informes de licencia de actividad que se emiten en base al proyecto presentado y 119 corresponden a informes para la tramitación de licencias de apertura (ver tabla de informes según tipo de actividades). Estos informes previos a la apertura se emiten en base a la evaluación de la documentación de fin de obra y a la inspección de la actividad.

Telefonía: Se realizaron 55 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 y artículo 5 de la Ley 10/2002, de 6 de mayo, para la ordenación de las estaciones base de telecomunicación por ondas electromagnéticas no guiadas. Para la emisión de estos informes se evaluaron los proyectos de implantación de estaciones base de telefonía móvil para el informe previo la licencia de actividad clasificada y se valoraron las certificaciones de fin de obra y se realizó la inspección para la emisión de los informes previos a la licencia de apertura.

Así mismo, se han realizado otras actividades sobre los expedientes que han generado 31 documentos en relación a:

- Control de expedientes y devolución de proyectos ya informados que viene por diversas vías Ayuntamiento y Medio Ambiente.
- Requerimientos a documentación incompleta.
- Consulta por parte de los Ayuntamientos y de los Colegios Oficiales sobre aspectos técnicos de las actividades.



SEGURIDAD QUÍMICA

Establecimientos y servicios plaguicidas. Los Establecimientos plaguicidas (locales donde se almacenan, fabrican, manipulan y/o comercializan) y Servicios (empresas que aplican plaguicidas) deben estar inscritos en los Registros Oficiales de Establecimientos y Servicios Plaguicidas (ROESP) de ámbito autonómico.

Esta inscripción se regula en Navarra mediante el Decreto Foral 50/1996 y el Decreto Foral 298/2001.

El Registro se estructura en dos Secciones: Establecimientos y Servicios. La Sección de Servicios se divide en tres Ramas: A, B y C.

La rama A, registra actividades en que se utilizan productos fitosanitarios y/o de uso ganadero.

La rama B, registra actividades en que se utilizan plaguicidas de uso ambiental y/o industria alimentaria.

La rama C, empresas que realizan tratamientos contra la Legionella.

Los Registros de Establecimientos y la rama A los gestiona el Departamento de Desarrollo Rural, Medio Ambiente y Administración Local. Los Registros de las ramas B y C los gestiona el Departamento de Salud.

Durante el año 2011 se han producido 11 asentamientos en el Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Plaguicidas, 6 de los cuales se corresponden con nuevas inscripciones y 5 a modificaciones de los registros existentes; 3 en la Rama B, 6 en la Rama C, y 2 mixtas (1 Rama ABC y 1 Rama BC).

En el año 2011 están inscritos en el citado registro 330 servicios: 110 de la Rama B, 164 de la Rama C, 15 de la Rama AB, 5 de la rama ABC, y 36 de la Rama BC

Tres empresas registradas en otras CCAA han notificado por escrito su interés en ofrecer sus servicios a clientes de nuestra Comunidad.

Inspecciones. Se realizaron 9 inspecciones e informes de establecimientos y servicios plaguicidas a solicitud del Departamento de Desarrollo Rural y Medio ambiente.

Formación. Se han impartido 8 cursos de formación para manipuladores de productos fitosanitarios, todos ellos de nivel básico, en colaboración con el Instituto Técnico y de Gestión de Navarra (ITG), por Sagrario Laborda Santesteban farmacéutica de Salud Pública. Dichos cursos han sido impartidos en las localidades de Tafalla, Larraintzar, Santesteban, Buñuel, Cascante, Villava (2) y Cadreita.

Preparados peligrosos. Se ha intervenido en 1 comunicaciones de alerta remitidas a través de la Red de Vigilancia, Inspección y control de Productos Químicos (SIRIPQ) y se han valorado todas las alertas notificadas a través del citado programa.

Cursos. Autorización a entidades para impartir cursos de biocidas de uso ambiental y en la industria alimentaria: 2.

Proyecto Reach. Se ha participado en el la formación y preparación del Programa de inspección Reach in Force-2, a nivel europeo, de comprobación del cumplimiento del Reglamento REACH por parte de las empresas, las inspecciones se realizarán en el primer trimestre de 2012.

Normativa. Se ha realizado un informe para modificar el Reglamento sobre notificación de sustancias nuevas y clasificación, envasado y etiquetado de sustancias peligrosas, aprobado por el Real Decreto 363/1995, de 10 de marzo, con la finalidad de adaptar sus disposiciones al reglamento (CE) Nº 1907/2006, del Parlamento Europeo y del Consejo (Reglamento REACH)

Se han realizado 2 informes para la inclusión sustancias químicas en Anexo I del R.D. 1054/2002, de Biocidas.

CONTROL PALINOLÓGICO

Se firmó el convenio de colaboración entre el I.S.P y el Centro Médico de Alergia y Asma de Pamplona, para realizar los recuentos de polen de lunes a viernes de cada semana entre el 1 de marzo y el 1 de julio de 2011, en granos por m³ de aire. Los datos se han facilitado al I.S.P. para colgar en la Web y se ha remitido el informe final del programa.

Durante 2011 se redactó un informe sobre aspectos relevantes y recomendaciones para personas alérgicas al polen.

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 5 informes de construcción de cementerios y se homologaron los sistemas prefabricados de hormigón de construcción funeraria (columbarios y nichos) a 2 empresas, habiendo generado los trámites de los mismos 11 informes previos.

PIERCING Y TATUAJES

Se trasladó a los Ayuntamientos la información sobre las alertas de tintas que se utilizan en estos establecimientos.

Se ha informado a los titulares de estas actividades sobre la oferta de cursos de formación higiénico-sanitarios.

CONTROL RADIACIONES

Las actuaciones desarrolladas, tienen como objetivo disminuir el riesgo de exposición de los trabajadores y población en general a las radiaciones ionizantes mediante la inspección y control de las instalaciones radiactivas autorizadas (32 inspecciones en el 2011, 31 realizadas por el personal Inspector del Consejo de Seguridad Nuclear y 1 por el personal inspector de este Instituto), de las de Rayos X de radiodiagnóstico médico (9 inspecciones realizadas por el personal inspector de este Instituto) programadas por el Consejo de Seguridad Nuclear y 1 de transportes de material radiactivo (fuentes y residuos).

Se ha gestionado el "Registro de instalaciones de radiodiagnóstico médico" (habiendo realizado 51 notificaciones en el año 2011), existiendo, a finales de 2011, registradas y en funcionamiento 363 instalaciones, que suponen un total de 751 equipos de Rayos X.

Se asistió, por parte de la Dirección de este Instituto, a la reunión de la Comisión Mixta de Seguimiento del Acuerdo de Enmienda con el Consejo de Seguridad Nuclear, mientras que por causa de de una baja laboral de larga duración del Físico Extrahospitalario, no se pudo asistir a la reunión del Ministerio de Industria, Turismo y Comercio - Consejo de Seguridad Nuclear - CC.AA. con funciones y servicios traspasados en materia de instalaciones radiactivas de 2ª y 3ª categoría.

En lo referente a las radiaciones no ionizantes, se han se han revisado 127 proyectos de emplazamientos de estaciones de base de telefonía móvil que han derivado en un total de 10 informes relativos a la autorización de los Planes

Territoriales de Infraestructuras. También se ha realizado 1 informe sanitario sobre líneas de alta tensión y atendidas las demandas de información (4) relativas a posibles efectos en salud de diversas fuentes de dichas radiaciones.

Se ha participado en diversas reuniones con otros Departamentos del Gobierno de Navarra con la finalidad de redactar el futuro reglamento (Decreto Foral) que desarrolle la Ley foral 10/2002.

OTRAS ACTIVIDADES

Aguas Residuales. De acuerdo a lo acordado en el año 2009 con el Servicio de Ordenación y Desarrollo de Productos Turísticos del Gobierno de Navarra, se ha realizado un seguimiento trimestral del vertido del Camping Urbasa Bioitza (Olazti), por lo que se han tomado 4 muestras de agua de dicho vertido para su análisis.

Albergues. Se ha continuado realizando actuaciones que comenzaron con el “Plan de Actuaciones de Vigilancia en Sanidad Ambiental en El Camino De Santiago, Xacobeo 2010” convocado por la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, e integrado por representantes de las Comunidades Autónomas por las que transcurre el Camino de Santiago.

Asimismo se ha realizado la investigación y seguimiento de una denuncia recibida en la sección de presencia de chinches en un albergue.

Residuos Sanitarios. En 2011, se ha autorizado la homologación del Plan de Gestión de los Residuos Sanitarios del Laboratorio de la Sección de Calidad Agroalimentaria del Departamento de Desarrollo Rural y Medio Ambiente, de Villava/Atarrabia, por Resolución 49/2011, de 17 de marzo, de la Directora del Servicio de Salud Pública, previo informe de la Sección de Sanidad Ambiental.

Tabaco. Se ha evaluado en la Sección la Ley por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro y el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, para exigir su cumplimiento en los informes realizados sobre actividades de nuestra competencia.

Otras actuaciones. Se realizaron 19 informes sanitarios sobre diversos aspectos ambientales con posibles afecciones para la salud por la red del alcantarillado, del colector de la red de saneamiento, de fosas sépticas, ruidos, contaminación de ondas de radiofrecuencia (sistema WIFI), etc. Así mismo se realizaron visitas de inspección in situ y tomas de muestra en los casos que fueron necesarios y determinantes para la elaboración del informe.

Congresos/ cursos/charlas impartidos por Técnicos de la Sección de Sanidad Ambiental.

Se ha impartido el día 10 de febrero una charla en la Ikastola Amaiur, por parte de la Jefa de Sección de Sanidad Ambiental, Teresa Ferrer Gimeno y el Inspector de Salud Pública de dicha Sección José María Barricarte Gurrea, dirigida los padres de los alumnos, y titulada “Información y consejos acerca de los piojos”.

Con fecha 11 de abril, se ha realizado la presentación del Master en Salud Pública de la Universidad Pública de Navarra en el aula del Instituto de Salud Pública. En dicha presentación han participado la Jefa de Sección de Sanidad Ambiental, Teresa Ferrer Gimeno, la farmacéutica de Salud Pública de la Sección de Sanidad Ambiental María Sagrario Laborda Santesteban, y la Ingeniero técnico de la Sección de Sanidad Ambiental, Beatriz Agudo García.

Con fecha 19 de mayo, la Jefa de Sección de Sanidad Ambiental, Teresa Ferrer Gimeno, y la Farmacéutica de Salud Pública de la Sección de Sanidad Ambiental María Sagrario Laborda Santesteban, impartieron el curso denominado “Jornada de presentación del programa de vigilancia de piscinas de uso colectivo a titulares y gestores de instalaciones”. A esta jornada asistieron personal procedente de diversos Ayuntamientos navarros, así como de empresas gestoras de instalaciones deportivas en las que existen piscinas de uso colectivo.

Los días 26 y 27 de mayo, técnicos de la Sección de Sanidad Ambiental impartieron en el INAP un Curso de reciclaje sobre prevención y control de la legionelosis, dirigido al personal del Gobierno de Navarra que se dedica al mantenimiento de instalaciones de riesgo de proliferación y dispersión de legionella.

Con fecha de 1 de junio la Jefa de Sección de Sanidad Ambiental, Teresa Ferrer Gimeno, y la farmacéutica de Salud Pública de la Sección de Sanidad Ambiental María Sagrario Laborda Santesteban, impartieron un curso dirigido a Policía Forales de la Brigada de Juego y Espectáculos del Área de Seguridad Interior y Policía Administrativa del citado Cuerpo, titulado “Jornada de presentación del programa de vigilancia sanitaria de piscinas de uso colectivo a Policía Foral”.

Los días 10, 11 y 13 de octubre los técnicos de la Sección de Sanidad Ambiental de forma rotatoria, impartieron docencia la MIR de Salud Pública.

Los días 26, 27 y 28 de de octubre la Jefa de Sección de Sanidad Ambiental, Teresa Ferrer Gimeno, asistió al XI Congreso Español y II Congreso Iberoamericano de Salud Ambiental celebrado en Bilbao. En dicho congreso, Teresa Ferrer Gimeno presentó la comunicación oral titulada “Cumplimiento de la normativa y presencia de *legionella* en torres de refrigeración de Navarra”. Los autores de dicha comunicación fueron Teresa Ferrer Gimeno (Jefa de Sección de Sanidad Ambiental) Francisco Javier Barbería Ciaurriz (Ingeniero Técnico de la Sección de Sanidad Ambiental), Beatriz Agudo García (Ingeniero Técnico de la Sección de Sanidad Ambiental) Jacinto Irisarri Orta (Ingeniero Técnico de la Sección de Sanidad Ambiental), Javier Iribarren Olite (Farmacéutico de Salud Pública de la Sección de Sanidad Ambiental), y José Maria Barricarte Gurrea (Inspector de Salud Pública de la Sección de Sanidad Ambiental). Asimismo, Teresa Ferrer Gimeno fue moderadora de la sesión de comunicaciones en póster titulada Legionelosis I.

Los días 17 y 18 de noviembre el físico extrahospitalario de la Sección de Sanidad Ambiental, Jesús Nieva López de Araya, impartió a los técnicos de la Sección de Sanidad Ambiental el curso titulado “Gestión del registro de los equipos e instalaciones de rayos X de diagnóstico médico. Aplicación del Real Decreto 1085/2009, de 3 de julio.”. Este curso fue acreditado por la Comisión de Formación Continuada de Navarra del Sistema de Acreditación de la Formación Continuada de las profesiones sanitarias en el Sistema Nacional de Salud con 0.87 créditos.

Cursos recibidos por Técnicos de la Sección de Sanidad Ambiental.

El 13 de marzo los técnicos de la sección de Sanidad Ambiental asistieron a una charla informativa sobre Presentación telemática de proyectos SEYCOPNA.

El 13 de abril, Técnicos de la Sección de Sanidad Ambiental asistieron a una jornada organizada por la Sección de Medicina Preventiva e Higiene Hospitalaria “B” del Complejo Hospitalario de Navarra y Pall Medical, titulada “Infecciones Nosocomiales en Pacientes Inmunodeprimidos. El agua como Mecanismo de Transmisión de la Infección”.

El día 20 de abril, los técnicos de la Sección de Sanidad Ambiental asistieron en el aula del Intituto de Salud Pública a la sesión “Desarrollo teórico – practico de la determinación de cloro ambiental. Aplicación en piscinas cubiertas.”, que fue impartida por un experto en la materia de Laboratorios de Ensayos de Navarra (LABENSA).

Con fecha 19 de mayo la Inspectora de Salud Pública, Carlota García Tinoco, asistió en el INAP al Curso “Criterio de calidad en procesos de participación pública de carácter medioambiental”.

Con fecha 20 de mayo se celebró en el aula del Instituto de Salud Pública el curso titulado “Interpretación de resultados analíticos de parámetros químicos: incertidumbre y límites de detección”, al que asistieron los técnicos de la Sección de Sanidad Ambiental y técnicos del laboratorio del Insituto de Salud Pública. Este curso fue acreditado por la Comisión de Formación Continuada de Navarra del Sistema de Acreditación de la Formación Continuada de las profesiones sanitarias en el Sistema Nacional de Salud con 0.48 créditos.

Los días 28 y 29 de junio, los técnicos de la Sección de Sanidad Ambiental asistieron a un curso de formación para la utilización del visorSITNA, que fue impartido en la sede de TRACASA.

Los días 17 y 18 de noviembre los técnicos de la Sección de Sanidad Ambiental recibieron un curso titulado “Gestión del registro de los equipos e instalaciones de rayos X de diagnóstico médico. Aplicación del Real Decreto 1085/2009, de 3 de julio.” Este curso fue acreditado por la Comisión de Formación Continuada de Navarra del Sistema de Acreditación de la Formación Continuada de las profesiones sanitarias en el Sistema Nacional de Salud con 0.87 créditos.

Reuniones

El 14 de enero el físico extrahospitalario Jesús Nieva López de Araya asistió a una reunión en el INSL (Instituto Navarro de Salud Laboral).

El 22 de febrero el físico extrahospitalario Jesús Nieva López de Araya asistió a una reunión en Madrid del Consejo de Seguridad Nuclear.

El 25 de febrero técnicos de la Sección de Sanidad Ambiental asistieron a una sesión sobre simplificación administrativa en la Agencia Navarra de Emergencias.

Con fecha 28 de febrero las inspectoras de Salud Pública, de la Sección de Sanidad Ambiental Carlota García Tinoco y Cristina Saldaña Zabalegui, asistieron en el Ayuntamiento de Tudela a una sesión sobre Repositorio de proyectos del Gobierno de Navarra.

El 9 de marzo la Jefa de Sección de Sanidad Ambiental asistió a una jornada en el INAP sobre la formación en la Administración.

El 15 de marzo el inspector de Salud pública, Jose Mari Barricarte Gurrea, asistió en Madrid a la ponencia de Sanidad Ambiental.

Con fecha 16 de marzo Técnicos de la Sección de Sanidad Ambiental asistieron a una sesión informativa Extr@ en la DGMAE:

El 13 de marzo técnicos de la Sección de Sanidad Ambiental asistieron a una jornada de simplificación administrativa-equipo de actividades clasificadas, en la federación Navarra de Municipios y Concejos.

Con fecha 28 de marzo Técnicos de la Sección de Sanidad Ambiental asistieron a la sesión informativa: familias de procedimientos registro y autorización en la DGMAE.

El 8 de abril la Jefa de Sección de Sanidad Ambiental asistió a una sesión sobre Administración electrónica en la Cámara Navarra.

El 18 de abril la Jefa de Sección de Sanidad Ambiental asistió a una reunión en relación con la propuesta de revisión de los anejos de la LFIPA entre Colegios Profesionales y Medio Ambiente que se realizó en Oficina de Tramitación de Actividades Económicas.

Con fecha 19 de abril técnicos de la Sección de Sanidad Ambiental asistieron a una reunión relacionada con la simplificación administrativa para Actividades Clasificadas.

Con fecha 6 de mayo se realizó en el Instituto de Salud Pública una reunión con técnicos del Departamento de Desarrollo Rural y Medio Ambiental, en relación con los anejos de la LFIPA:

El 17 de mayo técnicos de la Sección de Sanidad Ambiental asistieron a una jornada de simplificación administrativa-equipo de actividades clasificadas en el Colegio Oficial de Ingenieros Industriales de Navarra.

El 27 de junio la Jefa de sección de Sanidad Ambiental asistió a una jornada en Madrid sobre responsabilidad de las instalaciones ante casos de legionelosis.

El 1 de julio se mantuvo una reunión de coordinación entre Técnicos de la Sección de Sanidad Ambiental y la Brigada de Juegos y espectáculos de la Policía Foral, para coordinación en relación con las inspecciones a piscinas de uso colectivo para la temporada de baño de 2011.

El 12 de julio el inspector de Salud pública, José Mari Barricarte Gurrea, asistió en Madrid a la ponencia de Sanidad Ambiental en relación al REACHI.

Con fecha 29 de septiembre la Jefa de Sección de Sanidad Ambiental y el Ingeniero Técnico de la Sección, Jacinto Irisarri Orta, mantuvieron una reunión con una afectada, en relación con antenas de telefonía móvil.

Con fecha 17 de octubre, la Farmacéutica de Salud Pública, Sagrario Laborda Santesteban, acudió a una reunión en el INDJ (Instituto Navarro de Deporte y Juventud) sobre acampadas.

El 2 de noviembre técnicos de la sección de sanidad ambiental mantuvieron una reunión en relación con los cambios previstos en cuanto al registro de documentación.

Con fecha 16 de noviembre la Jefa de Sección de Sanidad Ambiental, asistió en el INAP a una jornada en relación con el Plan de Formación Ambiental.

Comisiones: La Jefa de la Sección de Sanidad Ambiental participó en tres reuniones de una Comisión Interdepartamental de "Simplificación Administrativa", equipo de trabajo de Actividades Clasificadas, con objeto de aplicarlo a los procedimientos de la Sección.

Transferencia de documentación al Archivo Administrativo del Gobierno de Navarra (AAGN). Siguiendo las instrucciones de la AAGN, se terminó de remitir la documentación sobre el agua de abastecimiento de las localidades de Navarra del periodo 1990-2004 empezado en 2011.

Indicadores administrativos. Debido a las notificaciones que son necesarias realizar en la Sección derivadas de sus actuaciones, se realizaron 2.090 notificaciones con acuse de recibo.



PUBLICACIONES Y PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

1: Knaze V, Zamora-Ros R, Luján-Barroso L, Romieu I, Scalbert A, Slimani N, Riboli E, van Rossum CT, Bueno-de-Mesquita HB, Trichopoulou A, Dilis V, Tsiotas K, Skeie G, Engeset D, Ramón Quirós J, Molina E, Huerta JM, Crowe F, Wirfäl E, Ericson U, Peeters PH, Kaaks R, Teucher B, Johansson G, Johansson I, Tumino R, Boeing H, Drogan D, Amiano P, Mattiello A, Khaw KT, Luben R, Krogh V, Ardanáz E, Sacerdote C, Alvioli S, Overvad K, Tjønneland A, Olsen A, Boutron-Ruault MC, Fagherazzi G, Perquier F, González CA. Intake estimation of total and individual

flavan-3-ols, proanthocyanidins and theaflavins, their food sources and determinants in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study. *Br J Nutr.* 2011 Dec 20;114:1-14. [Epub ahead of print] PubMed PMID:22186699.

2: Sluik D, Boeing H, Bergmann MM, Schütze M, Teucher B, Kaaks R, Tjønneland A, Overvad K, Arriola L, Ardanaz E, Bendinelli B, Agnoli C, Tumino R, Ricceri F, Mattiello A, Spijkerman AM, Beulens JW, Grobbee DE, Nilsson PM, Melander O, Franks PW, Rolandsson O, Riboli E, Gallo V, Romaguera D, Nöthlings U. Alcohol consumption and mortality in individuals with diabetes mellitus. *Br J Nutr.* 2011 Dec 15;115:1-9. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 22172339.

3: Duell EJ, Sala N, Travier N, Muñoz X, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Barricarte A, Arriola L, Navarro C, Sánchez-Cantalejo E, Quirós JR, Krogh V, Vineis P, Mattiello A, Tumino R, Khaw KT, Wareham N, Allen NE, Peeters PH, Numans ME, Bueno-de-Mesquita HB, van Oijen MG, Bamia C, Benetou V, Trichopoulos D, Canzian F, Kaaks R, Boeing H, Bergmann MM, Lund E, Ehrnström R, Johansen D, Hallmans G, Stenling R, Tjønneland A, Overvad K, Ostergaard JN, Ferrari P, Fedirko V, Jenab M, Nesi G, Riboli E, González CA. Genetic variation in alcohol dehydrogenase (ADH1A, ADH1B, ADH1C, ADH7) and aldehyde dehydrogenase (ALDH2), alcohol consumption and gastric cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) cohort. *Carcinogenesis.* 2012 Feb;33(2):361-7. Epub 2011 Dec 5. PubMed PMID: 22144473.

4: Trama A, Mallone S, Nicolai N, Necchi A, Schaapveld M, Gietema J, Znaor A, Ardanaz E, Berrino F; RARECARE Working Group. Burden of testicular, paratesticular and extragonadal germ cell tumours in Europe. *Eur J Cancer.* 2012 Jan;48(2):159-69. Epub 2011 Dec 3. PubMed PMID: 22142457.

5: Castilla J, Beristain X, Martínez-Artola V, Navascués A, García Cenoz M, Alvarez N, Polo I, Mazón A, Gil-Setas A, Barricarte A. Effectiveness of rotavirus vaccines in preventing cases and hospitalizations due to rotavirus gastroenteritis in Navarre, Spain. *Vaccine.* 2012 Jan 11;30(3):539-43. Epub 2011 Nov 26. PubMed PMID: 22122860.

6: Mallone S, De Vries E, Guzzo M, Midena E, Verne J, Coebergh JW, Marcos-Gragera R, Ardanaz E, Martinez R, Chirlaque MD, Navarro C, Virgili G; The RARECARE WG. Descriptive epidemiology of malignant mucosal and uveal melanomas and adnexal skin carcinomas in Europe. *Eur J Cancer.* 2012 May;48(8):1167-1175. Epub 2011 Nov 25. PubMed PMID: 22119735.

7: Castilla J, Martínez-Artola V, Salcedo E, Martínez-Baz I, Cenoz MG, Guevara M, Alvarez N, Irisarri F, Morán J, Barricarte A; Network for Influenza Surveillance in Hospitals of Navarre. Vaccine effectiveness in preventing influenza

hospitalizations in Navarre, Spain, 2010-2011: cohort and case-control study. *Vaccine*. 2012 Jan 5;30(2):195-200. Epub 2011 Nov 18. PubMed PMID: 22100636.

8: Serafini M, Jakszyn P, Luján-Barroso L, Agudo A, Bas Bueno-de-Mesquita H, van Duijnhoven FJ, Jenab M, Navarro C, Palli D, Boeing H, Wallström P, Regnér S, Numans ME, Carneiro F, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Morois S, Gioni S, Panico S, Tumino R, Sacerdote C, Ramon Quirós J, Molina-Montes E, Huerta Castaño JM, Barricarte A, Amiano P, Khaw KT, Wareham N, Allen NE, Key TJ, Jeurink SM, Peeters PH, Bamia C, Valanou E, Trichopoulou A, Kaaks R, Lukanova A, Bergmann MM, Lindkvist B, Stenling R, Johansson I, Dahm CC, Overvad K, Jensen M, Olsen A, Tjønneland A, Lund E, Rinaldi S, Michaud D, Mouw T, Riboli E, González CA. Dietary total antioxidant capacity and gastric cancer risk in the European prospective investigation into cancer and nutrition study. *Int J Cancer*. 2011 Nov 9. doi: 10.1002/ijc.27347. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 22072493.

9: Chajès V, Biessy C, Byrnes G, Deharveng G, Saadatian-Elahi M, Jenab M, Peeters PH, Ocké M, Bueno-de-Mesquita HB, Johansson I, Hallmans G, Manjer J, Wirfält E, Jakszyn P, González CA, Huerta JM, Martinez C, Amiano P, Suárez LR, Ardanaz E, Tjønneland A, Halkjaer J, Overvad K, Jakobsen MU, Berrino F, Pala V, Palli D, Tumino R, Vineis P, de Magistris MS, Spencer EA, Crowe FL, Bingham S, Khaw KT, Linseisen J, Rohrmann S, Boeing H, Nöthlings U, Olsen KS, Skeie G, Lund E, Trichopoulou A, Zilis D, Oustoglou E, Clavel-Chapelon F, Riboli E, Slimani N. Ecological-level associations between highly processed food intakes and plasma phospholipid elaidic acid concentrations: results from a cross-sectional study within the European prospective investigation into cancer and nutrition (EPIC). *Nutr Cancer*. 2011 Nov;63(8):1235-50. Epub 2011 Nov 1. PubMed PMID: 22043987.

10: Trichopoulos D, Bamia C, Lagiou P, Fedirko V, Trepo E, Jenab M, Pischon T, Nöthlings U, Overvad K, Tjønneland A, Outzen M, Clavel-Chapelon F, Kaaks R, Lukanova A, Boeing H, Aleksandrova K, Benetou V, Zylis D, Palli D, Pala V, Panico S, Tumino R, Sacerdote C, Bueno-De-Mesquita HB, Van Kranen HJ, Peeters PH, Lund E, Quirós JR, González CA, Sanchez Perez MJ, Navarro C, Dorronsoro M, Barricarte A, Lindkvist B, Regnér S, Werner M, Hallmans G, Khaw KT, Wareham N, Key T, Romieu

I, Chuang SC, Murphy N, Boffetta P, Trichopoulou A, Riboli E. Hepatocellular

carcinoma risk factors and disease burden in a European cohort: a nested case-control study. *J Natl Cancer Inst*. 2011 Nov 16; 103(22): 1686-95. Epub 2011 Oct 21. PubMed PMID: 22021666; PubMed Central PMCID: PMC3216968.

11: Wu X, Scelo G, Purdue MP, Rothman N, Johansson M, Ye Y, Wang Z, Zelenika D, Moore LE, Wood CG, Prokhorov E, Gaborieau V, Jacobs KB, Chow WH, Toro JR, Zaridze D, Lin J, Lubinski J, Trubicka J, Szeszenia-Dabrowska N, Lissowska J, Rudnai P, Fabianova E, Mates D, Jinga V, Bencko V, Slamova A, Holcatova I, Navratilova M, Janout V, Boffetta P, Colt JS, Davis FG, Schwartz KL, Banks RE, Selby PJ, Harnden P, Berg CD, Hsing AW, Grubb RL 3rd, Boeing H, Vineis P, Clavel-Chapelon F, Palli D, Tumino R, Krogh V, Panico S, Duell EJ, Quirós JR, Sanchez MJ, Navarro C, Ardanaz E, Dorronsoro M, Khaw KT, Allen NE, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, Trichopoulos D, Linseisen J, Ljungberg B, Overvad K, Tjønneland A, Romieu I, Riboli E, Stevens VL, Thun MJ, Diver WR, Gapstur SM, Pharoah PD, Easton DF, Albanes D, Virtamo J, Vatten L, Hveem K, Fletcher T, Koppova K, Cussenot O, Cancel-Tassin G, Benhamou S, Hildebrandt MA, Pu X, Foglio M, Lechner D, Hutchinson A, Yeager M, Fraumeni JF Jr, Lathrop M, Skryabin KG, McKay JD, Gu J, Brennan P, Chanock SJ. A genome-wide association study identifies a novel susceptibility locus for renal cell carcinoma on 12p11.23. *Hum Mol Genet*. 2012 Jan 15;21(2):456-62. Epub 2011 Oct 18. PubMed PMID:

22010048; PubMed Central PMCID: PMC3276284.

12: Leenders M, Chuang SC, Dahm CC, Overvad K, Ueland PM, Midttun O, Vollset SE, Tjønneland A, Halkjaer J, Jenab M, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Kaaks R, Canzian F, Boeing H, Weikert C, Trichopoulou A, Bamia C, Naska A, Palli D, Pala V, Mattiello A, Tumino R, Sacerdote C, van Duijnhoven FJ, Peeters PH, van Gils CH, Lund E, Rodriguez L, Duell EJ, Pérez MJ, Molina-Montes E, Castaño JM, Barricarte A, Larrañaga N, Johansen D, Lindkvist B, Sund M, Ye W, Khaw KT, Wareham NJ, Michaud DS, Riboli E, Xun WW, Allen NE, Crowe FL, Bueno-de-Mesquita HB, Vineis P. Plasma cotinine levels and pancreatic cancer in the EPIC cohort study. *Int J Cancer*. 2011 Sep 22. doi: 10.1002/ijc.26452. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 21953524.

13: Grote VA, Rohrmann S, Nieters A, Dossus L, Tjønneland A, Halkjær J, Overvad K, Fagherazzi G, Boutron-Ruault MC, Morois S, Teucher B, Becker S, Sluik D, Boeing H, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Palli D, Pala V, Tumino R, Vineis P, Panico S, Rodríguez L, Duell EJ, Molina-Montes E, Dorronsoro M, Huerta JM, Ardanaz E, Jeurnink SM, Beulens JW, Peeters PH, Sund M, Ye W, Lindkvist B, Johansen D, Khaw KT, Wareham N, Allen N, Crowe F, Jenab M, Romieu I, Michaud DS, Riboli E, Romaguera D, Bueno-de-Mesquita HB, Kaaks R. Diabetes mellitus, lycopene

haemoglobin and C-peptide levels in relation to pancreatic cancer risk: a study within the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) cohort. *Diabetologia*. 2011 Dec;54(12):3037-46. Epub 2011 Sep 28. PubMed PMID: 21953276.

14: Travier N, Agudo A, May AM, Gonzalez C, Luan J, Wareham NJ, Bueno-de-Mesquita HB, van den Berg SW, Slimani N, Rinaldi S, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Palli D, Sieri S, Mattiello A, Tumino R, Vineis P, Norat T, Romaguera D, Rodriguez L, Sanchez MJ, Dorronsoro M, Barricarte A, Huerta JM, Key TJ, Orfanos P, Naska A, Trichopoulou A, Rohrmann S, Kaaks R, Bergmann MM, Boeing H, Hallmans G, Johansson I, Manjer J, Lindkvist B, Jakobsen MU, Overvad K, Tjønneland A, Halkjaer J, Lund E, Braaten T, Odysseos A, Riboli E, Peeters PH. Longitudinal

changes in weight in relation to smoking cessation in participants of the EPIC-PANACEA study. *Prev Med*. 2012 Mar-Apr;54(3-4):183-92. Epub 2011 Sep 12. PubMed PMID: 21939684.

15: Jakobsen MU, Dethlefsen C, Due KM, Slimani N, Chajès V, May AM, Sørensen TI, Halkjær J, Tjønneland A, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Fagherazzi G, Teucher B, Kaaks R, Boeing H, Schütze M, Trichopoulou A, Zylis D, Makrygiannis G, Palli D, Mattiello A, Tagliabue G, van der A DL, Bueno-de-Mesquita HB, Rodríguez

L, Travier N, Molina-Montes E, Huerta JM, Barricarte A, Amiano P, Manjer J, Wirfält E, Johansson I, Hallmans G, Khaw KT, Wareham NJ, Crowe F, Romieu I, Riboli E, Peeters PH, Overvad K. Plasma phospholipid long-chain n-3 polyunsaturated fatty acids and body weight change. *Obes Facts*. 2011;4(4):312-8. Epub 2011 Aug 1. PubMed PMID: 21921655.

16: González CA, Megraud F, Buissonniere A, Lujan Barroso L, Agudo A, Duell EJ, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Palli D, Krogh V, Mattiello A, Tumino R, Sacerdote C, Quirós JR, Sanchez-Cantalejo E, Navarro C, Barricarte A, Dorronsoro M, Khaw KT, Wareham N, Allen NE, Tsilidis KK, Bas Bueno-de-Mesquita H, Jeurnink SM, Numans ME, Peeters PH, Lagiou P, Valanou E, Trichopoulou A, Kaaks R, Lukanova-McGregor A, Bergman MM, Boeing H, Manjer J, Lindkvist B, Stenling R, Hallmans G, Mortensen LM, Overvad K, Olsen A, Tjønneland A, Bakken K, Dumeaux V,

Lund E, Jenab M, Romieu I, Michaud D, Mouw T, Carneiro F, Fenge C, Riboli E. Helicobacter pylori infection assessed by ELISA and by immunoblot and noncardiogastric cancer risk in a prospective study: the Eurgast-EPIC project. *Ann Oncol*. 2012 May;23(5):1320-4. Epub 2011 Sep 14. PubMed PMID: 21917738.

17: Tsilidis KK, Allen NE, Key TJ, Dossus L, Lukanova A, Bakken K, Lund E, Fournier A, Overvad K, Hansen L, Tjønneland A, Fedirko V, Rinaldi S, Romieu I, Clavel-Chapelon F, Engel P, Kaaks R, Schütze M, Steffen A, Bamia C, Trichopoulou A, Zylis D, Masala G, Pala V, Galasso R, Tumino R, Sacerdote C, Bueno-de-Mesquita HB, van Duijnhoven FJ, Braem MG, Onland-Moret NC, Gram IT, Rodríguez L, Travier N, Sánchez MJ, Huerta JM, Ardanaz E, Larrañaga N, Jirström K, Manjer J, Idahl A, Ohlson N, Khaw KT, Wareham N, Mouw T, Norat T, Riboli E. Oral contraceptive use

and reproductive factors and risk of ovarian cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Br J Cancer*. 2011 Oct 25;105(9):1436-42.

doi: 10.1038/bjc.2011.371. Epub 2011 Sep 13. PubMed PMID: 21915124; PubMed Central PMCID: PMC3241548.

18: Ascunce N, Ederra M, Delfrade J, Baroja A, Erdozain N, Zubizarreta R, Salas D, Castells X; Cumulative False Positive Risk (CFPR) Group. Impact of intermediate mammography assessment on the likelihood of false-positive results in breast cancer screening programmes. *Eur Radiol*. 2012 Feb;22(2):331-40. Epub 2011 Sep 8. PubMed PMID: 21901564.

19: Timofeeva MN, McKay JD, Smith GD, Johansson M, Byrnes GB, Chabrier A, Relton C, Ueland PM, Vollset SE, Midttun Ø, Nygård O, Slimani N, Romieu I, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Fagherazzi G, Kaaks R, Teucher B, Boeing H, Weikert C, Bueno-de-Mesquita HB, van Gils C, Peeters PH, Agudo A, Barricarte A, Huerta JM, Rodríguez L, Sánchez MJ, Larrañaga N, Khaw KT, Wareham N, Allen NE, Travis RC, Gallo V, Norat T, Krogh V, Masala G, Panico S, Sacerdote C, Tumino R, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Rasmuson T, Hallmans G, Riboli E, Vineis P, Brennan P. Genetic polymorphisms in 15q25 and 19q13 loci, cotinine

levels, and risk of lung cancer in EPIC. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2011 Oct;20(10):2250-61. Epub 2011 Aug 23. PubMed PMID: 21862624.

20: Balassiano K, Lima S, Jenab M, Overvad K, Tjønneland A, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Canzian F, Kaaks R, Boeing H, Meidtner K, Trichopoulou A, Laglou P, Vineis P, Panico S, Palli D, Grioni S, Tumino R, Lund E, Bueno-de-Mesquita HB, Numans ME, Peeters PH, Ramon Quirós J, Sánchez MJ, Navarro C, Ardanaz E, Dorronsoro M, Hallmans G, Stenling R, Ehrnström R, Regner S, Allen NE, Travis RC, Khaw KT, Offerhaus GJ, Sala N, Riboli E, Hainaut P, Scoazec JY, Sylla BS, Gonzalez CA, Herceg Z. Aberrant DNA methylation of cancer-associated

genes in gastric cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC-EURGAST). *Cancer Lett*. 2011 Dec 1;311(1):85-95. Epub 2011 Jul 14. PubMed PMID: 21831520.

21: James RE, Lukanova A, Dossus L, Becker S, Rinaldi S, Tjønneland A, Olsen A, Overvad K, Mesrine S, Engel P, Clavel-Chapelon F, Chang-Claude J, Vrieling A, Boeing H, Schütze M, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Palli D, Krogh V, Panico S, Tumino R, Sacerdote C, Rodríguez L, Buckland G, Sánchez MJ, Amiano P, Ardanaz E, Bueno-de-Mesquita B, Ros MM, van Gils CH, Peeters PH, Khaw KT, Wareham

N, Key TJ, Allen NE, Romieu I, Siddiq A, Cox D, Riboli E, Kaaks R. Postmenopausal serum sex steroids and risk of hormone receptor-positive and -negative breast cancer: a nested case-control study. *Cancer Prev Res (Phila)*. 2011 Oct;4(10):1626-35. Epub 2011 Aug 2. PubMed PMID: 21813404.

22: InterAct Consortium, Romaguera D, Guevara M, Norat T, Lagenberg C, Forouhi NG, Sharp S, Slimani N, Schulze MB, Buijsse B, Buckland G, Molina-Montes E, Sánchez MJ, Moreno-Iribas MC, Bendinelli B, Grioni S, van der Schouw YT, Arriola L, Beulens JW, Boeing H, Clavel-Chapelon F, Cottet V, Crowe FL, de Lauzon-Guillan B, Franks PW, Gonzalez C, Hallmans G, Kaaks R, Key TJ, Khaw K, Nilsson P, Overvad

K, Palla L, Palli D, Panico S, Quirós JR, Rolandsson O, Romieu I, Sacerdote C, Spijkerman AM, Teucher B, Tjønneland A, Tormo MJ, Tumino R, van der AD, Feskens EJ, Riboli E, Wareham NJ. Mediterranean diet and type 2 diabetes risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study: the InterAct project. *Diabetes Care*. 2011 Sep;34(9):1913-8. Epub 2011 Jul 25. PubMed PMID: 21788627; PubMed Central PMCID: PMC3161259.

23: Rohrmann S, Linseisen J, Becker S, Allen N, Schlehofer B, Overvad K, Olsen A, Tjønneland A, Melin BS, Lund E, Vineis P, Grioni S, Tumino R, Palli D, Mattiello A, Bonet C, Chirlaque MD, Sánchez MJ, Rodríguez L, Dorronsoro M, Ardanaz E, Lagiou P, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Dossus L, Grote VA, Boeing H, Aleksandrova K, Bueno-de-Mesquita HB, van Duijnhoven FJ, Peeters PH, Khaw KT, Wareham NJ, Key TJ, Rinaldi S, Romieux I, Gallo V, Michaud DS, Riboli E, Kaaks R. Concentrations of IGF-I and IGFBP-3 and brain tumor risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Cancer Epidemiol Biomarkers*

Prev. 2011 Oct;20(10):2174-82. Epub 2011 Jul 25. PubMed PMID: 21788435.

24: Castilla J, Guevara M, García Cenoz M, Irisarri F, Arriazu M, Barricarte A; Red de Médicos Centinela; Red de Vigilancia Epidemiológica y Microbiológica de Gripe de Navarra. [Impact of vaccination against influenza (H1N1) 2009 in Navarre: comparison of different scenarios]. *Rev Esp Salud Publica*. 2011 Jan-Feb;85(1):105-11. Spanish. PubMed PMID: 21750849.

25: Xun WW, Brennan P, Tjønneland A, Vogel U, Overvad K, Kaaks R, Canzian F, Boeing H, Trichopoulou A, Oustoglou E, Giotaki Z, Johansson M, Palli D, Agnoli C, Tumino R, Sacerdote C, Panico S, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, Lund E, Kumle M, Rodríguez L, Agudo A, Sánchez MJ, Arriola L, Chirlaque MD, Barricarte A, Hallmans G, Rasmuson T, Khaw KT, Wareham N, Key T, Riboli E, Vineis P. Single-nucleotide polymorphisms (5p15.33, 15q25.1, 6p22.1, 6q27 and 7p15.3) and lung cancer survival in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). *Mutagenesis*. 2011 Sep;26(5):657-66. Epub 2011 Jul 12. PubMed PMID: 21750227.

26: Lope V, Pérez-Gómez B, Moreno MP, Vidal C, Salas-Trejo D, Ascunce N, Román IG, Sánchez-Contador C, Santamariña MC, Carrete JA, Collado-García F, Pedraz-Pingarrón C, Ederri M, Ruiz-Perales F, Peris M, Abad S, Cabanes A, Pollán M; DDM Spain. Childhood factors associated with mammographic density in adult women. *Breast Cancer Res Treat*. 2011 Dec;130(3):965-74. Epub 2011 Jul 12. PubMed PMID: 21748293.

27: Schumacher FR, Berndt SI, Siddiq A, Jacobs KB, Wang Z, Lindstrom S, Stevens VL, Chen C, Mondul AM, Travis RC, Stram DO, Eeles RA, Easton DF, Giles G, Hopper JL, Neal DE, Hamdy FC, Donovan JL, Muir K, Al Olama AA, Kote-Jarai Z, Guy M, Severi G, Grönberg H, Isaacs WB, Karlsson R, Wiklund F, Xu J, Allen NE, Andriole GL, Barricarte A, Boeing H, Bueno-de-Mesquita HB, Crawford ED, Diver WR, Gonzalez

CA, Gaziano JM, Giovannucci EL, Johansson M, Le Marchand L, Ma J, Sieri S, Stattin P, Stampfer MJ, Tjonneland A, Vineis P, Virtamo J, Vogel U, Weinstein SJ, Yeager M, Thun MJ, Kolonel LN, Henderson BE, Albanes D, Hayes RB, Feigelson HS, Riboli E, Hunter DJ, Chanock SJ, Haiman CA, Kraft P. Genome-wide association study identifies new prostate cancer susceptibility loci. *Hum Mol Genet.* 2011 Oct

1;20(19):3867-75. Epub 2011 Jul 8. PubMed PMID: 21743057; PubMed Central PMCID: PMC3168287.

28: Buckland G, Agudo A, Travier N, Huerta JM, Cirera L, Tormo MJ, Navarro C, Chirlaque MD, Moreno-Iribas C, Ardanaz E, Barricarte A, Etxeberria J, Marin P, Quirós JR, Redondo ML, Larrañaga N, Amiano P, Dorronsoro M, Arriola L, Basterretxea M, Sanchez MJ, Molina E, González CA. Adherence to the Mediterranean diet reduces mortality in the Spanish cohort of the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC-Spain). *Br J Nutr.* 2011 Nov;106(10):1581-91. Epub 2011 May 17. PubMed PMID: 21736834.

29: Schlehofer B, Siegmund B, Linseisen J, Schüz J, Rohrmann S, Becker S, Michaud D, Melin B, Bas Bueno-de-Mesquita H, Peeters PH, Vineis P, Tjonneland A, Olsen A, Overvad K, Romieu I, Boeing H, Aleksandrova K, Trichopoulou A, Bamia C, Lagiou P, Sacerdote C, Palli D, Panico S, Sieri S, Tumino R, Sanchez MJ, Rodriguez L, Dorronsoro M, Duell EJ, Chirlaque MD, Barricarte A, Borgquist S, Manjer J, Gallo V, Allen NE, Key TJ, Riboli E, Kaaks R, Wahrendorf J. Primary brain tumours and specific serum immunoglobulin E: a case-control study nested in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition cohort. *Allergy.* 2011 Nov;66(11):1434-41. doi: 10.1111/j.1398-9995.2011.02670.x. Epub 2011 Jul 5. PubMed PMID: 21726235.

30: Campa D, Hüsing A, Dostal L, Stein A, Drogan D, Boeing H, Tjønneland A, Roswall N, Østergaard JN, Overvad K, Rodríguez L, Bonet C, Sánchez MJ, Larrañaga N, Huerta JM, Ardanaz E, Khaw KT, Wareham N, Travis RC, Allen NE, Trichopoulou A, Zylis D, Karapetyan T, Palli D, Sieri S, Tumino R, Vineis P, Bueno-de-Mesquita HB, Lenner P, Johansson M, Jenab M, Cox D, Siddiq A, Kaaks R, Canzian F. Genetic variability of the forkhead box O3 and prostate cancer risk in the European

Prospective Investigation on Cancer. *Oncol Rep.* 2011 Oct;26(4):979-86. doi:10.3892/or.2011.1359. Epub 2011 Jun 24. PubMed PMID: 21725602.

31: Castilla J, Morán J, Martínez-Artola V, Fernández-Alonso M, Guevara M, Cenoz MG, Reina G, Alvarez N, Arriazu M, Elía F, Salcedo E, Barricarte A; Primary Health Care Sentinel Network of Navarre. Effectiveness of the monovalent influenza A(H1N1)2009 vaccine in Navarre, Spain, 2009-2010: cohort and case-control study. *Vaccine.* 2011 Aug 11;29(35):5919-24. Epub 2011 Jun 30. PubMed PMID: 21723358.

32: Jakszyn P, Agudo A, Lujan-Barroso L, Bueno-de-Mesquita HB, Jenab M, Navarro C, Palli D, Boeing H, Manjer J, Numans ME, Igalí L, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Morois S, Grioni S, Panico c, Tumino R, Sacerdote C, Quirós JR, Molina-Montes E, Huerta Castaño JM, Barricarte A, Amiano P, Khaw KT, Wareham N, Allen NE, Key TJ, Jeurnink SM, Peeters PH, Bamia C, Valanou E, Trichopoulou A, Kaaks R, Lukanova A, Bergmann MM, Lindkvist B, Stenling R, Johansson I, Dahm CC,

Overvad K, Olsen A, Tjønneland A, Skeie G, Broderstad AR, Lund E, Michaud DS, Mouw T, Riboli E, González CA. Dietary intake of heme iron and risk of gastric cancer in the European prospective investigation into cancer and nutrition study. *Int J Cancer*. 2012 Jun ;130(11):2654-63. doi: 10.1002/ijc.26263. Epub 2011 Aug 24. PubMed PMID: 21717452.

33: InterAct Consortium, Langenberg C, Sharp S, Forouhi NG, Franks PW, Schulze MB, Kerrison N, Ekelund U, Barroso I, Panico S, Tormo MJ, Spranger J, Griffin S, van der Schouw YT, Amiano P, Ardanaz E, Arriola L, Balkau B, Barricarte A, Beulens JW, Boeing H, Bueno-de-Mesquita HB, Buijsse B, Chirlaque Lopez MD, Clavel-Chapelon F, Crowe FL, de Lauzon-Guillan B, Deloukas P, Dorronsoro M, Drogan D, Froguel P, Gonzalez C, Grioni S, Groop L, Groves C, Hainaut P, Halkjaer J, Hallmans G, Hansen T, Huerta Castaño JM, Kaaks R, Key TJ, Khaw KT, Koulman A, Mattiello A, Navarro C, Nilsson P, Norat T, Overvad K, Palla L, Palli D, Pedersen O, Peeters PH, Quirós JR, Ramachandran A, Rodriguez-Suarez L, Rolandsson O, Romaguera D, Romieu I, Sacerdote C, Sánchez MJ, Sandbaek A, Slimani N, Sluijs I, Spijkerman AM, Teucher B, Tjønneland A, Tumino R, van der A DL, Verschuren WM, Tuomilehto J, Feskens E, McCarthy M, Riboli E, Wareham NJ. Design and cohort description of the InterAct Project: an examination of the interaction of genetic and lifestyle factors on the incidence of type 2 diabetes in the EPIC Study. *Diabetologia*. 2011 Sep;54(9):2272-82. Epub 2011 Jun 30. PubMed PMID: 21717116.

34: Aleksandrova K, Boeing H, Jenab M, Bas Bueno-de-Mesquita H, Jansen E, van Duijnhoven FJ, Fedirko V, Rinaldi S, Romieu I, Riboli E, Romaguera D, Overvad K, Østergaard JN, Olsen A, Tjønneland A, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Morois S, Masala G, Agnoli C, Panico S, Tumino R, Vineis P, Kaaks R, Lukanova A, Trichopoulou A, Naska A, Bamia C, Peeters PH, Rodríguez L, Buckland G, Sánchez

MJ, Dorronsoro M, Huerta JM, Barricarte A, Hallmans G, Palmqvist R, Khaw KT, Wareham N, Allen NE, Tsilidis KK, Pischon T. Metabolic syndrome and risks of colon and rectal cancer: the European prospective investigation into cancer and nutrition study. *Cancer Prev Res (Phila)*. 2011 Nov;4(11):1873-83. Epub 2011 Jun 22. PubMed PMID: 21697276.

35: Michaud DS, Bové G, Gallo V, Schlehofer B, Tjønneland A, Olsen A, Overvad K, Dahm CC, Teucher B, Boeing H, Steffen A, Trichopoulou A, Bamia C, Kyroziis A, Sacerdote C, Agnoli C, Palli D, Tumino R, Mattiello A, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, May AM, Barricarte A, Chirlaque MD, Dorronsoro M, José Sánchez M, Rodríguez L, Duell EJ, Hallmans G, Melin BS, Manjer J, Borgquist S, Khaw KT, Wareham N, Allen NE, Travis RC, Romieu I, Vineis P, Riboli E. Anthropometric measures, physical activity, and risk of glioma and meningioma in a large prospective cohort study. *Cancer Prev Res (Phila)*. 2011 Sep;4(9):1385-92. Epub

2011 Jun 17. PubMed PMID: 21685234; PubMed Central PMCID: PMC3168973.

36: Sala N, Muñoz X, Travier N, Agudo A, Duell EJ, Moreno V, Overvad K, Tjønneland A, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Canzian F, Kaaks R, Boeing H, Meidtner K, Trichopoulos A, Tsiotas K, Zylis D, Vineis P, Panico S, Palli D, Krogh V, Tumino R, Lund E, Bueno-de-Mesquita HB, Numans ME, Peeters PH, Quirós JR, Sánchez MJ, Navarro C, Ardanaz E, Dorronsoro M, Hallmans G, Stenling R, Manjer J, Allen NE, Travis RC, Khaw KT, Jenab M, Offerhaus GJ, Riboli E, González CA. Prostate stem-cell antigen gene is associated with diffuse and intestinal gastric cancer in Caucasians: results from the EPIC-EURGAST study. *Int J Cancer*. 2012 May 15;130(10):2417-27. doi: 10.1002/ijc.26243. Epub 2011 Aug 12. PubMed PMID: 21681742.

37: Zamora-Ros R, Knaze V, Luján-Barroso L, Slimani N, Romieu I, Fedirko V, de Magistris MS, Ericson U, Amiano P, Trichopoulou A, Dilis V, Naska A, Engeset D, Skeie G, Cassidy A, Overvad K, Peeters PH, Huerta JM, Sánchez MJ, Quirós JR, Sacerdote C, Grioni S, Tumino R, Johansson G, Johansson I, Drake I, Crowe FL, Barricarte A, Kaaks R, Teucher B, Bueno-de-Mesquita HB, van Rossum CT, Norat T, Romaguera D, Vergnaud AC, Tjønneland A, Halkjær J, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Touillaud M, Salvini S, Khaw KT, Wareham N, Boeing H, Förster

J, Riboli E, González CA. Estimated dietary intakes of flavonols, flavanones and flavones in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) 24 hour dietary recall cohort. *Br J Nutr.* 2011 Dec;106(12):1915-25. Epub 2011 Jun 17. PubMed PMID: 21679483.

38: Gram IT, Lukanova A, Brill I, Braaten T, Lund E, Lundin E, Overvad K, Tjønneland A, Clavel-Chapelon F, Chabbert-Buffet N, Bamia C, Trichopoulou A, Zylis D, Masala G, Berrino F, Galasso R, Tumino R, Sacerdote C, Gavrilyuk O, Kristiansen S, Rodríguez L, Bonet C, Huerta JM, Barricarte A, Sánchez MJ, Dorronsoro M, Jirstrom K, Almquist M, Idahl A, Bueno-de-Mesquita HB, Braem M, Onland-Moret C, Tsilidis KK, Allen NE, Fedirko V, Riboli E, Kaaks R. Cigarette smoking and risk of histological subtypes of epithelial ovarian cancer in the EPIC cohort study. *Int J Cancer.* 2012 May 1;130(9):2204-10. doi: 10.1002/ijc.26235. Epub 2011 Sep 14. PubMed PMID: 21678398.

39: Tsilidis KK, Allen NE, Key TJ, Dossus L, Kaaks R, Bakken K, Lund E, Fournier A, Dahm CC, Overvad K, Hansen L, Tjønneland A, Rinaldi S, Romieu I, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Lukanova A, Boeing H, Schütze M, Benetou V, Palli D, Berrino F, Galasso R, Tumino R, Sacerdote C, Bueno-de-Mesquita HB, van Duijnhoven FJ, Braem MG, Onland-Moret NC, Gram IT, Rodríguez L, Duell EJ, Sánchez MJ, Huerta JM, Ardanaz E, Amiano P, Khaw KT, Wareham N, Riboli E. Menopausal hormone therapy and risk of ovarian cancer in the European prospective

investigation into cancer and nutrition. *Cancer Causes Control.* 2011 Aug;22(8):1075-84. Epub 2011 Jun 3. PubMed PMID: 21637986.

40: Román R, Sala M, De La Vega M, Natal C, Galceran J, González-Román I, Baroja A, Zubizarreta R, Ascunce N, Salas D, Castells X. Effect of false-positives and women's characteristics on long-term adherence to breast cancer screening. *Breast Cancer Res Treat.* 2011 Nov;130(2):543-52. Epub 2011 May 27. PubMed PMID: 21617920.

41: Sluik D, Boeing H, Montonen J, Pischon T, Kaaks R, Teucher B, Tjønneland A, Halkjaer J, Berentzen TL, Overvad K, Arriola L, Ardanaz E, Bendinelli B, Grioni S, Tumino R, Sacerdote C, Mattiello A, Spijkerman AM, van der A DL, Beulens JW, van der Schouw YT, Nilsson PM, Hedblad B, Rolandsson O, Franks PW, Nöthlings U. Associations between general and abdominal adiposity and mortality in individuals

with diabetes mellitus. *Am J Epidemiol.* 2011 Jul 1;174(1):22-34. Epub 2011 May 26. PubMed PMID: 21616928.

42: Salas D, Ibáñez J, Román R, Cuevas D, Sala M, Ascunce N, Zubizarreta R, Castells X; CFPR (Cumulative False Positive Risk) group. Effect of start age of breast cancer screening mammography on the risk of false-positive results. *Prev Med.* 2011 Jul-Aug;53(1-2):76-81. Epub 2011 May 4. PubMed PMID: 21575653.

43: Aldaz P, Moreno-Iribas C, Egúés N, Irisarri F, Floristan Y, Sola-Boneta J, Martínez-Artola V, Sagredo M, Castilla J. Mortality by causes in HIV-infected adults: comparison with the general population. *BMC Public Health.* 2011 May 11;11:300. PubMed PMID: 21569323; PubMed Central PMCID: PMC3112125.

44: Bergmann MM, Schütze M, Steffen A, Boeing H, Halkjaer J, Tjønneland A, Travier N, Agudo A, Slimani N, Rinaldi S, Norat T, Romaguera D, Rohrmann S, Kaaks R, Jakobsen MU, Overvad K, Ekelund U, Spencer EA, Rodríguez L, Sánchez MJ, Dorronsoro M, Barricarte A, Chirlaque MD, Orfanos P, Naska A, Trichopoulou A, Palli D, Grioni S, Vineis P, Panico S, Tumino R, Riboli E, Wareham NJ, Bueno-de-Mesquita B, May A, Peeters PH. The association of lifetime alcohol use with measures of abdominal and general adiposity in a large-scale European cohort. *Eur J Clin Nutr.* 2011 Oct;65(10):1079-87. doi: 10.1038/ejcn.2011.70. Epub 2011 May 11. PubMed PMID: 21559044.

45: Alamo-Junquera D, Murta-Nascimento C, Macià F, Baré M, Galcerán J, Ascunce N, Zubizarreta R, Salas D, Román R, Castells X, Sala M; the Cumulative False-Positive Risk Group. Effect of false-positive results on reattendance at breast cancer screening programmes in Spain. *Eur J Public Health.* 2012 Jun;22(3):404-408. Epub 2011 May 9. PubMed PMID: 21558152.

46: Zamora-Ros R, Knaze V, Luján-Barroso L, Slimani N, Romieu I, Touillaud M, Kaaks R, Teucher B, Mattiello A, Grioni S, Crowe F, Boeing H, Förster J, Quirós JR, Molina E, Huerta JM, Engeset D, Skeie G, Trichopoulou A, Dilis V, Tsiotas K, Peeters PH, Khaw KT, Wareham N, Bueno-de-Mesquita B, Ocké MC, Olsen A, Tjønneland A, Tumino R, Johansson G, Johansson I, Ardanaz E, Sacerdote C, Sonestedt E,

Ericson U, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Fagherazzi G, Salvini S, Amiano P, Riboli E, González CA. Estimation of the intake of anthocyanidins and their food sources in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study. *Br J Nutr.* 2011 Oct;106(7):1090-9. Epub 2011 Apr 12. PubMed PMID: 21481290.

47: Linseisen J, Rohrmann S, Bueno-de-Mesquita B, Büchner FL, Boshuizen HC, Agudo A, Gram IT, Dahm CC, Overvad K, Egeberg R, Tjønneland A, Boeing H, Steffen A, Kaaks R, Lukanova A, Berrino F, Palli D, Panico S, Tumino R, Ardanaz E, Dorronsoro M, Huerta JM, Rodríguez L, Sánchez MJ, Rasmuson T, Hallmans G, Manjer J, Wirfält E, Engeset D, Skeie G, Katsoulis M, Oikonomou E, Trichopoulou A, Peeters PH, Khaw KT, Wareham N, Allen N, Key T, Brennan P, Romieu I, Slimani N, Vergnaud AC, Xun WW, Vineis P, Riboli E. Consumption of meat and fish and risk of lung cancer: results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Cancer Causes Control.* 2011 Jun;22(6):909-18. doi: 10.1007/s10552-011-9764-1. Epub 2011 Apr 10. PubMed PMID: 21479828.

48: Schütze M, Boeing H, Pischon T, Rehm J, Kehoe T, Gmel G, Olsen A, Tjønneland AM, Dahm CC, Overvad K, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Trichopoulou A, Benetou V, Zylis D, Kaaks R, Rohrmann S, Palli D, Berrino F, Tumino R, Vineis P, Rodríguez L, Agudo A, Sánchez MJ, Dorronsoro M, Chirlaque MD, Barricarte A, Peeters PH, van Gils CH, Khaw KT, Wareham N, Allen NE, Key TJ, Boffetta P, Slimani N, Jenab M, Romaguera D, Wark PA, Riboli E, Bergmann MM. Alcohol attributable burden of incidence of cancer in eight European countries based on

results from prospective cohort study. *BMJ.* 2011 Apr 7;342:d1584. doi: 10.1136/bmj.d1584. PubMed PMID: 21474525; PubMed Central PMCID: PMC3072472.

49: Couto E, Boffetta P, Lagiou P, Ferrari P, Buckland G, Overvad K, Dahm CC, Tjønneland A, Olsen A, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Cottet V, Trichopoulos D, Naska A, Benetou V, Kaaks R, Rohrmann S, Boeing H, von Ruesten A, Panico S, Pala V, Vineis P, Palli D, Tumino R, May A, Peeters PH, Bueno-de-Mesquita HB, Büchner FL, Lund E, Skeie G, Engeset D, Gonzalez CA, Navarro C, Rodríguez L, Sánchez MJ, Amiano P, Barricarte A, Hallmans G, Johansson I, Manjer J, Wirfält E, Allen NE, Crowe F, Khaw KT, Wareham N, Moskal A, Slimani N, Jenab M, Romaguera D, Mouw T, Norat T, Riboli E,

Trichopoulou A. Mediterranean dietary pattern and cancer risk in the EPIC cohort. *Br J Cancer*. 2011 Apr 26;104(9):1493-9. Epub 2011 Apr 5. PubMed PMID: 21468044; PubMed Central PMCID:PMC3101925.

50: McKay JD, Truong T, Gaborieau V, Chabrier A, Chuang SC, Byrnes G, Zaridze D, Shangina O, Szeszenia-Dabrowska N, Lissowska J, Rudnai P, Fabianova E, Bucur A, Bencko V, Holcatova I, Janout V, Foretova L, Laggiou P, Trichopoulos D, Benhamou S, Bouchardy C, Ahrens W, Merletti F, Richiardi L, Talamini R, Barzan L, Kjaerheim K, Macfarlane GJ, Macfarlane TV, Simonato L, Canova C, Agudo A, Castellsagué X, Lowry R, Conway DI, McKinney PA, Healy CM, Toner ME, Znaor A, Curado MP, Koifman S, Menezes A, Wünsch-Filho V, Neto JE, Garrote LF, Boccia S, Cadoni G, Arzani D, Olshan AF, Weissler MC, Funkhouser WK, Luo J, Lubiński J,

Trubicka J, Lener M, Oszutowska D, Schwartz SM, Chen C, Fish S, Doody DR, Muscat JE, Lazarus P, Gallagher CJ, Chang SC, Zhang ZF, Wei Q, Sturgis EM, Wang LE, Franceschi S, Herrero R, Kelsey KT, McClean MD, Marsit CJ, Nelson HH, Romkes M, Buch S, Nukui T, Zhong S, Lacko M, Manni JJ, Peters WH, Hung RJ, McLaughlin J, Vatten L, Njølstad I, Goodman GE, Field JK, Liloglou T, Vineis P, Clavel-Chapelon F, Palli D, Tumino R, Krogh V, Panico S, González CA, Quirós JR, Martínez C,

Navarro C, Ardanaz E, Larrañaga N, Khaw KT, Key T, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, Trichopoulou A, Linseisen J, Boeing H, Hallmans G, Overvad K, Tjønneland A, Kumle M, Riboli E, Vålk K, Vooder T, Metspalu A, Zelenika D, Boland A, Delepine M, Foglio M, Lechner D, Blanché H, Gut IG, Galan P, Heath S, Hashibe M, Hayes RB, Boffetta P, Lathrop M, Brennan P. A genome-wide association study of upper aerodigestive tract cancers conducted within the INHANCE consortium. *PLoS Genet*.

2011 Mar;7(3):e1001333. Epub 2011 Mar 17. Erratum in: *PLoS Genet*. 2011 Apr;7(4). doi: 10.1371/annotation/9952526f-2f1f-47f3-af0f-1a7cf6f0abc1. Voodern, Tõnu [corrected to Vooder, Tõnu]. PubMed PMID: 21437268; PubMed Central PMCID:PMC3060072.

51: Román R, Sala M, Salas D, Ascunce N, Zubizarreta R, Castells X; Cumulative False Positive Risk Group. Effect of protocol-related variables and women's characteristics on the cumulative false-positive risk in breast cancer screening. *Ann Oncol*. 2012 Jan;23(1):104-11. Epub 2011 Mar 23. PubMed PMID: 21430183; PubMed Central PMCID: PMC3276323.

52: Hermann S, Rohrmann S, Linseisen J, May AM, Kunst A, Besson H, Romaguera D, Travier N, Tormo MJ, Molina E, Dorronsoro M, Barricarte A, Rodríguez L, Crowe FL, Khaw KT, Wareham NJ, van Boeckel PG, Bueno-de-Mesquita HB, Overvad K, Jakobsen MU, Tjønneland A, Halkjær J, Agnoli C, Mattiello A, Tumino R, Masala G, Vineis P, Naska A, Orfanos P, Trichopoulou A, Kaaks R, Bergmann MM, Steffen A, Van Guelpen

B, Johansson I, Borgquist S, Manjer J, Braaten T, Fagherazzi G, Clavel-Chapelon F, Mouw T, Norat T, Riboli E, Rinaldi S, Slimani N, Peeters PH. The association of education with body mass index and waist circumference in the EPIC-PANACEA study. *BMC Public Health*. 2011 Mar 17;11:169. PubMed PMID: 21414225; PubMed Central PMCID: MC3070651.

53: van Duijnhoven FJ, Bueno-De-Mesquita HB, Calligaro M, Jenab M, Pischon T, Jansen EH, Frohlich J, Ayyobi A, Overvad K, Toft-Petersen AP, Tjønneland A, Hansen L, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Cottet V, Palli D, Tagliabue G, Panico S, Tumino R, Vineis P, Kaaks R, Teucher B, Boeing H, Drogan D, Trichopoulou A, Laggiou P, Dilis V, Peeters PH, Siersema PD, Rodríguez L, González CA, Molina-Montes E, Dorronsoro M, Tormo MJ, Barricarte A, Palmqvist R, Hallmans G, Khaw KT, Tsilidis KK, Crowe FL, Chajes V, Fedirko V, Rinaldi S, Norat T,

Riboli E. Blood lipid and lipoprotein concentrations and colorectal cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Gut*. 2011 Aug;60(8):1094-102. Epub 2011 Mar 7. PubMed PMID: 21383385.

54: Cabanes A, Pastor-Barriuso R, García-López M, Pedraz-Pingarrón C, Sánchez-Contador C, Vázquez Carrete JA, Moreno MP, Vidal C, Salas D, Miranda-García J, Peris M, Moreo P, Santamariña MC, Collado-García F, Gonzalez-Román I, Ascunce N, Pollan M; DDM-Spain. Alcohol, tobacco, and mammographic density: a population-based study. *Breast Cancer Res Treat*. 2011 Aug;129(1):135-47. Epub 2011 Mar 4. PubMed PMID: 21373874.

55: Campa D, Hüsing A, Stein A, Dostal L, Boeing H, Pischon T, Tjønneland A, Roswall N, Overvad K, Østergaard JN, Rodríguez L, Sala N, Sánchez MJ, Larrañaga N, Huerta JM, Barricarte A, Khaw KT, Wareham N, Travis RC, Allen NE, Lagiou P, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Palli D, Sieri S, Tumino R, Sacerdote C, van Kranen H, Bueno-de-Mesquita HB, Hallmans G, Johansson M, Romieu I, Jenab M, Cox DG, Siddiq A, Riboli E, Canzian F, Kaaks R. Genetic variability of the mTOR pathway and prostate cancer risk in the European Prospective Investigation on

Cancer (EPIC). *PLoS One*. 2011 Feb 23;6(2):e16914. PubMed PMID: 21373201; PubMed Central PMCID: PMC3044148.

56: Baltar VT, Xun WW, Chuang SC, Relton C, Ueland PM, Vollset SE, Midttun Ø, Johansson M, Slimani N, Jenab M, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Fagherazzi G, Kaaks R, Rohrmann S, Boeing H, Weikert C, Bueno-de-Mesquita HB, Boshuizen HC, van Gils CH, Peeters PH, Agudo A, Barricarte A, Navarro C, Rodríguez L, Castaño JM, Larrañaga N, Pérez MJ, Khaw KT, Wareham N, Allen NE, Crowe F, Gallo V, Norat T, Tagliabue G, Masala G, Panico S, Sacerdote C, Tumino R, Trichopoulou A, Lagiou

P, Bamia C, Rasmuson T, Hallmans G, Roswall N, Tjønneland A, Riboli E, Brennan P, Vineis P. Smoking, secondhand smoke, and cotinine levels in a subset of EPIC cohort. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2011 May;20(5):869-75. Epub 2011 Feb 25. PubMed PMID: 21357382.

57: Ekelund U, Besson H, Luan J, May AM, Sharp SJ, Brage S, Travier N, Agudo A, Slimani N, Rinaldi S, Jenab M, Norat T, Mouw T, Rohrmann S, Kaaks R, Bergmann MM, Boeing H, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Overvad K, Jakobsen MU, Johnsen NF, Halkjaer J, Gonzalez CA, Rodriguez L, Sanchez MJ, Arriola L, Barricarte A, Navarro C, Key TJ, Spencer EA, Orfanos P, Naska A, Trichopoulou A, Manjer J, Lund E, Palli D, Pala V, Vineis P, Mattiello A, Tumino R, Bueno-de-Mesquita HB, van den Berg SW, Odysseos AD, Riboli E, Wareham NJ, Peeters PH. Physical activity and gain in abdominal adiposity and body weight: prospective cohort study in 288,498 men and women. *Am J Clin Nutr*. 2011 Apr;93(4):826-35. Epub 2011 Feb 23. PubMed PMID: 21346093.

58: Crowe FL, Roddam AW, Key TJ, Appleby PN, Overvad K, Jakobsen MU, Tjønneland A, Hansen L, Boeing H, Weikert C, Linseisen J, Kaaks R, Trichopoulou A, Misirli G, Lagiou P, Sacerdote C, Pala V, Palli D, Tumino R, Panico S, Bueno-de-Mesquita HB, Boer J, van Gils CH, Beulens JW, Barricarte A, Rodríguez L, Larrañaga N, Sánchez MJ, Tormo MJ, Buckland G, Lund E, Hedblad B, Melander O, Jansson JH, Wennberg P, Wareham NJ, Slimani N, Romieu I, Jenab M, Danesh J, Gallo V, Norat T, Riboli E; European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC)-Heart Study Collaborators. Fruit and vegetable intake and mortality from ischaemic heart disease: results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC)-Heart study. *Eur Heart J*. 2011 May;32(10):1235-43. Epub 2011 Jan 18. PubMed PMID: 21245490; PubMed Central PMCID: PMC3094548.

59: Mendez MA, Popkin BM, Buckland G, Schroder H, Amiano P, Barricarte A, Huerta JM, Quirós JR, Sánchez MJ, González CA. Alternative methods of accounting for underreporting and overreporting when measuring dietary intake-obesity relations. *Am J Epidemiol.* 2011 Feb 15;173(4):448-58. Epub 2011 Jan 17. PubMed PMID: 21242302; PubMed Central PMCID: PMC3139974.

60: Jakszyn P, González CA, Luján-Barroso L, Ros MM, Bueno-de-Mesquita HB, Roswall N, Tjønneland AM, Büchner FL, Egevad L, Overvad K, Raaschou-Nielsen O, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Touillaud MS, Chang-Claude J, Allen NE, Kiemeny LA, Key TJ, Kaaks R, Boeing H, Weikert S, Trichopoulou A, Oikonomou E, Zylis D, Palli D, Berrino F, Vineis P, Tumino R, Mattiello A, Peeters PH, Parr CL, Gram IT, Skeie G, Sánchez MJ, Larrañaga N, Ardanaz E, Navarro C, Rodríguez L, Ulmert D, Ehrnström R, Hallmans G, Ljungberg B, Roddam AW, Bingham SA, Khaw KT, Slimani N, Boffetta PA, Jenab M, Mouw T, Michaud DS, Riboli E. Red meat, dietary nitrosamines, and heme iron and risk of bladder cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2011 Mar;20(3):555-9. Epub 2011 Jan 14. PubMed PMID: 21239687.

61: van Veldhoven CM, Khan AE, Teucher B, Rohrmann S, Raaschou-Nielsen O, Tjønneland A, Overvad K, Vigl M, Boeing H, Benetou V, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Masala G, Mattiello A, Krogh V, Tumino R, Vermeulen R, Monninkhof E, May AM, Bueno-de-Mesquita B, Lund E, Ardanaz E, Huerta JM, Jakszyn P, Dorronsoro M, Argüelles M, Sánchez MJ, Hallmans G, Manjer J, Borgquist S, Allen NE, Travis RC, Khaw KT, Wareham N, Boffetta P, Vineis P, Riboli E. Physical activity and lymphoid neoplasms in the European Prospective Investigation into Cancer and nutrition (EPIC). *Eur J Cancer.* 2011 Mar;47(5):748-60. Epub 2010 Dec 13. PubMed PMID: 21159506.

62: Purdue MP, Johansson M, Zelenika D, Toro JR, Scelo G, Moore LE, Prokhortchouk E, Wu X, Kiemeny LA, Gaborieau V, Jacobs KB, Chow WH, Zaridze D, Matveev V, Lubinski J, Trubicka J, Szeszenia-Dabrowska N, Lissowska J, Rudnai P, Fabianova E, Bucur A, Bencko V, Foretova L, Janout V, Boffetta P, Colt JS, Davis FG, Schwartz KL, Banks RE, Selby PJ, Harnden P, Berg CD, Hsing AW, Grubb RL 3rd, Boeing H, Vineis P, Clavel-Chapelon F, Palli D, Tumino R, Krogh V, Panico S, Duell EJ, Quirós JR, Sanchez MJ, Navarro C, Ardanaz E, Dorronsoro M, Khaw KT, Allen NE, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, Trichopoulos D, Linseisen J, Ljungberg B, Overvad K, Tjønneland A, Romieu I, Riboli E, Mukeria A, Shangina O, Stevens VL, Thun MJ, Diver WR, Gapstur SM, Pharoah PD, Easton DF, Albanes D, Weinstein SJ, Virtamo J, Vatten L, Hveem K, Njølstad I, Tell GS, Stoltenberg C, Kumar R, Koppova K, Cussenot O, Benhamou S, Oosterwijk E, Vermeulen SH, Aben KK, van der Marel SL, Ye Y, Wood CG, Pu X, Mazur AM, Boulygina ES, Chekanov NN, Foglio M, Lechner D, Gut I, Heath S, Blanche H, Hutchinson A, Thomas G, Wang Z, Yeager M, Fraumeni JF Jr, Skryabin KG, McKay JD, Rothman N, Chanock SJ, Lathrop M, Brennan P. Genome-wide association study of renal cell carcinoma identifies two susceptibility loci on 2p21 and 11q13.3. *Nat Genet.* 2011 Jan;43(1):60-5. Epub 2010 Dec 5. PubMed PMID: 21131975; PubMed Central PMCID: PMC3049257.

63: Campa D, Claus R, Dostal L, Stein A, Chang-Claude J, Meidtner K, Boeing H, Olsen A, Tjønneland A, Overvad K, Rodríguez L, Bonet C, Sánchez MJ, Amiano P, Huerta JM, Barricarte A, Khaw KT, Wareham N, Travis RC, Allen NE, Trichopoulou A, Bamia C, Benetou V, Palli D, Agnoli C, Panico S, Tumino R, Sacerdote C, van Kranen H, Bas Bueno-de-Mesquita H, Peeters PH, van Gils CH, Lenner P, Sund M, Lund E, Gram IT, Rinaldi S, Chajes V, Romieu I, Engel P, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Siddiq A, Riboli E, Canzian F, Kaaks R. Variation in genes coding for AMP-activated protein kinase (AMPK) and breast cancer risk in the European Prospective Investigation on Cancer (EPIC). *Breast Cancer Res Treat.* 2011 Jun;127(3):761-7. Epub 2010 Nov 30. PubMed PMID: 21116708.

64: Franceschi S, Lise M, Trépo C, Berthillon P, Chuang SC, Nieters A, Travis RC, Vermeulen R, Overvad K, Tjønneland A, Olsen A, Bergmann MM, Boeing H, Kaaks R, Becker N, Trichopoulou A, Lagiou P, Bamia C, Palli D, Sieri S, Panico S, Tumino R, Sacerdote C, Bueno-de-Mesquita B, Peeters PH, Rodríguez L, Barroso LL, Dorronsoro M, Sánchez MJ, Navarro C, Barricarte A, Regnér S, Borgquist S, Melin B, Hallmans G, Khaw KT, Wareham N, Rinaldi S, Hainaut P, Riboli E, Vineis P. Infection with hepatitis B and C viruses and risk of lymphoid malignancies in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2011 Jan;20(1):208-14. Epub 2010 Nov 23. PubMed PMID: 21098651.

65: Menvielle G, Kunst AE, van Gils CH, Peeters PH, Boshuizen H, Overvad K, Olsen A, Tjønneland A, Hermann S, Kaaks R, Bergmann MM, Illner AK, Lagiou P, Trichopoulos D, Trichopoulou A, Palli D, Berrino F, Mattiello A, Tumino R, Sacerdote C, May A, Monninkhof E, Braaten T, Lund E, Quirós JR, Duell EJ, Sánchez MJ, Navarro C, Ardanaz E, Borgquist S, Manjer J, Khaw KT, Allen NE, Reeves GK, Chajes V, Rinaldi S, Slimani N, Gallo V, Vineis P, Riboli E, Bueno-de-Mesquita HB. The contribution of risk factors to the higher incidence of invasive and in situ breast cancers in women with higher levels of education in the European prospective investigation into cancer and nutrition. *Am J Epidemiol.* 2011 Jan 1;173(1):26-37. Epub 2010 Nov 17. PubMed PMID: 21084553; PubMed Central PMCID: PMC3320860.

66: Leufkens AM, Van Duijnhoven FJ, Siersema PD, Boshuizen HC, Vrieling A, Agudo A, Gram IT, Weiderpass E, Dahm C, Overvad K, Tjønneland A, Olsen A, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Morois S, Palli D, Gioni S, Tumino R, Sacerdote C, Mattiello A, Herman S, Kaaks R, Steffen A, Boeing H, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Peeters PH, van Gils CH, van Kranen H, Lund E, Dumeaux V, Engeset D, Rodríguez L, Sánchez MJ, Chirlaque MD, Barricarte A, Manjer J, Almquist M, van Guelpen B, Hallmans G, Khaw KT, Wareham N, Tsilidis KK, Straif K, Leon-Roux M, Vineis P, Norat T, Riboli E, Bueno-de-Mesquita HB. Cigarette smoking and colorectal cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition study. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2011 Feb;9(2):137-44. Epub 2010 Oct 26. PubMed PMID: 21029790.

67: Büchner FL, Bueno-de-Mesquita HB, Ros MM, Kampman E, Egevad L, Overvad K, Tjønneland A, Roswall N, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Touillaud M, Kaaks R, Chang-Claude J, Boeing H, Weikert S, Trichopoulou A, Naska A, Benetou V, Palli D, Sieri S, Vineis P, Tumino R, Panico S, van Duijnhoven FJ, Peeters PH, van Gils CH, Lund E, Gram IT, Sánchez MJ, Jakszyn P, Larrañaga N, Ardanaz E, Navarro C, Rodríguez L, Manjer J, Ehrnström R, Hallmans G, Ljungberg B, Key TJ, Allen NE, Khaw KT, Wareham N, Slimani N, Jenab M, Boffetta P, Kiemeneij LA, Riboli E. Variety in vegetable and fruit consumption and risk of bladder cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Int J Cancer.* 2011 Jun 15;128(12):2971-9. doi: 10.1002/ijc.25636. Epub 2010 Oct 26. PubMed PMID: 20979109.

68: Campa D, Hüsing A, Chang-Claude J, Dostal L, Boeing H, Kröger J, Tjønneland A, Roswall N, Overvad K, Dahm CC, Rodríguez L, Sala N, Pérez MJ, Larrañaga N, Chirlaque MD, Ardanaz E, Khaw KT, Wareham N, Allen NE, Travis RC, Trichopoulou A, Naska A, Bamia C, Palli D, Sieri S, Tumino R, Sacerdote C, van Kranen HJ, Bas Bueno-de-Mesquita H, Stattin P, Johansson M, Chajes V, Rinaldi S, Romieu I, Siddiq A, Norat T, Riboli E, Kaaks R, Canzian F. Genetic variability of the fatty acid synthase pathway is not associated with prostate cancer risk in the European Prospective Investigation on Cancer (EPIC). *Eur J Cancer.* 2011 Feb;47(3):420-7. Epub 2010 Oct 19. PubMed PMID: 20965718.

69: Neasham D, Sifi A, Nielsen KR, Overvad K, Raaschou-Nielsen O, Tjønneland A, Barricarte A, González CA, Navarro C, Rodríguez Suarez L, Travis RC, Key T, Linseisen J, Kaaks R, Crosignani P, Berrino F, Rosso S, Mattiello A, Vermeulen RC, Bueno-de-Mesquita HB, Berglund G, Manjer J, Zackrisson S, Hallmans G, Malmer B, Bingham S, Khaw KT, Bergmann MM, Boeing H, Trichopoulou A, Masala G, Tumino R, Lund E, Slimani N, Ferrari P, Boffetta P, Vineis P, Riboli E. Occupation and risk of lymphoma: a multicentre prospective cohort study (EPIC). *Occup Environ Med*. 2011 Jan;68(1):77-81. Epub 2010 Sep 30. Erratum in: *Occup Environ Med*. 2011 Jul;68(7):550. PubMed PMID: 20884795.

70: González CA, Travier N, Luján-Barroso L, Castellsagué X, Bosch FX, Roura E, Bueno-de-Mesquita HB, Palli D, Boeing H, Pala V, Sacerdote C, Tumino R, Panico S, Manjer J, Dillner J, Hallmans G, Kjellberg L, Sanchez MJ, Altzibar JM, Barricarte A, Navarro C, Rodríguez L, Allen N, Key TJ, Kaaks R, Rohrmann S, Overvad K, Olsen A, Tjønneland A, Munk C, Kjaer SK, Peeters PH, van Duijnhoven FJ, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Trichopoulou A, Benetou V, Naska A, Lund E, Engeset D, Skeie G, Franceschi S, Slimani N, Rinaldi S, Riboli E. Dietary factors and in situ and invasive cervical cancer risk in the European prospective investigation into cancer and nutrition study. *Int J Cancer*. 2011 Jul 15;129(2):449-59. doi:10.1002/ijc.25679. Epub 2010 Nov 18. PubMed PMID: 20853322.

71: Crowe FL, Key TJ, Allen NE, Appleby PN, Overvad K, Grønbaek H, Tjønneland A, Halkjær J, Dossus L, Boeing H, Kröger J, Trichopoulou A, Zylis D, Trichopoulos D, Boutron-Ruault MC, de Lauzon-Guillain B, Clavel-Chapelon F, Palli D, Berrino F, Panico S, Tumino R, Sacerdote C, Bueno-de-Mesquita HB, van Gils CH, Peeters PH, Gram IT, Rodríguez L, Jakszyn P, Molina-Montes E, Navarro C, Barricarte A, Larrañaga N, Khaw KT, Rodwell S, Rinaldi S, Slimani N, Norat T, Gallo V, Riboli E, Kaaks R. A cross-sectional analysis of the associations between adult height, BMI and serum concentrations of IGF-I and IGFBP-1 -2 and -3 in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). *Ann Hum Biol*. 2011 Mar;38(2):194-202. Epub 2010 Aug 23. PubMed PMID: 20731527.

72: Ros MM, Bas Bueno-de-Mesquita HB, Büchner FL, Aben KK, Kampman E, Egevad L, Overvad K, Tjønneland A, Roswall N, Clavel-Chapelon F, Kaaks R, Chang-Claude J, Boeing H, Weikert S, Trichopoulou A, Orfanos P, Stasinopoulou G, Saieva C, Krogh V, Vineis P, Tumino R, Mattiello A, Peeters PH, van Duijnhoven FJ, Lund E, Gram IT, Chirlaque MD, Barricarte A, Rodríguez L, Molina E, Gonzalez C, Dorronsoro M,

Manjer J, Ehrnström R, Ljungberg B, Allen NE, Roddam AW, Khaw KT, Wareham N, Boffetta P, Slimani N, Michaud DS, Kiemeny LA, Riboli E. Fluid intake and the risk of urothelial cell carcinomas in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). *Int J Cancer*. 2011 Jun 1;128(11):2695-708. doi:10.1002/ijc.25592. Epub 2010 Oct 8. PubMed PMID: 20715171.

73: Corella D, Portolés O, Arriola L, Chirlaque MD, Barricarte A, Francés F, Huerta JM, Larrañaga N, Martínez C, Martínez-Cambor P, Molina E, Navarro C, Quirós JR, Rodríguez L, Sánchez MJ, Ros E, Sala N, González CA, Moreno-Iribas C. Saturated fat intake and alcohol consumption modulate the association between the APOE polymorphism and risk of future coronary heart disease: a nested case-control study in the Spanish EPIC cohort. *J Nutr Biochem*. 2011 May;22(5):487-94. Epub 2010 Aug 5. PubMed PMID: 20688498.

74: Naska A, Orfanos P, Trichopoulou A, May AM, Overvad K, Jakobsen MU, Tjønneland A, Halkjær J, Fagherazzi G, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Rohrmann S, Hermann S, Steffen A, Haubrock J, Oikonomou E, Dilis V, Katsoulis M, Sacerdote C, Sieri S, Masala G, Tumino R, Mattiello A, Bueno-de-Mesquita HB, Skeie G, Engeset D, Barricarte A, Rodríguez L, Dorronsoro M, Sánchez MJ, Chirlaque MD, Agudo A, Manjer J, Wirfält E, Hellström V, Shungin D, Khaw KT, Wareham NJ,

Spencer EA, Freisling H, Slimani N, Vergnaud AC, Mouw T, Romaguera D, Odysseos A, Peeters PH. Eating out, weight and weight gain. A cross-sectional and

prospective analysis in the context of the EPIC-PANACEA study. *Int J Obes (Lond)*. 2011 Mar;35(3):416-26. Epub 2010 Jul 27. PubMed PMID: 20661252.

75: Cofán M, Ecurriol V, García-Otín AL, Moreno-Iribas C, Larrañaga N, Sánchez MJ, Tormo MJ, Redondo ML, González CA, Corella D, Pocoví M, Civeira F, Ros E. Association of plasma markers of cholesterol homeostasis with metabolic syndrome components. A cross-sectional study. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2011 Sep;21(9):651-7. Epub 2010 May 31. PubMed PMID: 20554170.

76: Tsilidis KK, Allen NE, Key TJ, Sanjoaquin MA, Bakken K, Berrino F, Fournier A, Lund E, Overvad K, Olsen A, Tjønneland A, Byrnes G, Chajes V, Rinaldi S, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Chang-Claude J, Kaaks R, Bergmann M, Boeing H, Koumantaki Y, Palli D, Pala V, Panico S, Tumino R, Vineis P, Bas Bueno-de-Mesquita H, van Duijnhoven FJ, van Gils CH, Peeters PH, Rodríguez L, González CA, Sánchez MJ, Chirlaque MD, Barricarte A, Dorronsoro M, Khaw KT, Rodwell SA, Norat T, Romaguera D, Riboli E. Menopausal hormone therapy and risk of colorectal cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Int J Cancer*. 2011 Apr 15;128(8):1881-9. doi: 10.1002/ijc.25504.

PubMed PMID: 20533550.

77: Rohrmann S, Linseisen J, Jakobsen MU, Overvad K, Raaschou-Nielsen O, Tjønneland A, Boutron-Ruault MC, Kaaks R, Becker N, Bergmann M, Boeing H, Khaw KT, Wareham NJ, Key TJ, Travis R, Benetou V, Naska A, Trichopoulou A, Pala V, Tumino R, Masala G, Mattiello A, Brustad M, Lund E, Skeie G, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, Vermeulen RC, Jakszyn P, Dorronsoro M, Barricarte A, Tormo MJ, Molina E, Argüelles M, Melin B, Ericson U, Manjer J, Rinaldi S, Slimani N, Boffetta P, Vergnaud AC, Khan A, Norat T, Vineis P. Consumption of meat and dairy

and lymphoma risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Int J Cancer*. 2011 Feb 1;128(3):623-34. PubMed PMID: 20473877.

78: Bakken K, Fournier A, Lund E, Waaseth M, Dumeaux V, Clavel-Chapelon F, Fabre A, Hémon B, Rinaldi S, Chajes V, Slimani N, Allen NE, Reeves GK, Bingham S, Khaw KT, Olsen A, Tjønneland A, Rodriguez L, Sánchez MJ, Etxezarreta PA, Ardanaz E, Tormo MJ, Peeters PH, van Gils CH, Steffen A, Schulz M, Chang-Claude J, Kaaks R, Tumino R, Gallo V, Norat T, Riboli E, Panico S, Masala G, González CA, Berrino F. Menopausal hormone therapy and breast cancer risk: impact of different treatments. The European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Int J Cancer*. 2011 Jan 1;128(1):144-56. doi: 10.1002/ijc.25314. PubMed PMID: 20232395.

79: Savulescu C, Jiménez-Jorge S, de Mateo S, Pozo F, Casas I, Breña PP, Galmés A, Vanrell JM, Rodriguez C, Vega T, Martinez A, Torner N, Ramos JM, Serrano MC, Castilla J, Cenoz MG, Altzibar JM, Arteagoitia JM, Quiñones C, Perucha M, Larrauri A. Using surveillance data to estimate pandemic vaccine effectiveness against laboratory confirmed influenza A(H1N1)2009 infection: two case-control studies, Spain, season 2009-2010. *BMC Public Health*. 2011 Nov 30;11:899. PubMed PMID: 22129083; PubMed Central PMCID: PMC3262832.

80: Monge S, Jarrín I, Pérez-Hoyos S, Ferreros I, García-Olalla P, Muga R, Del Romero J, Belda J, Castilla J, Bolúmar F, Del Amo J; GEMES. Educational level and HIV disease progression before and after the introduction of HAART: a cohort study in 989 HIV seroconverters in Spain. *Sex Transm Infect.* 2011 Dec;87(7):571-6. Epub 2011 Oct 3. PubMed PMID: 21968461.

81: Martínez-Baz I, Reina G, Martínez-Artola V, Fernández-Alonso M, Salcedo E, Mazón A, Castilla J; Red de Médicos Centinela de Gripe de Navarra. [Effect of the time between symptom onset, swabbing and testing on the detection of influenza virus]. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2012 Jan;30(1):11-4. Epub 2011 Sep 7. Spanish. PubMed PMID: 21903301.

82: Burgui R, Martínez-Baz I, Guevara M, Carlos S, Castilla J. Use of medical care during pandemic (H1N1) 2009, Navarre, Spain. *Emerg Infect Dis.* 2011 Aug;17(8):1463-6. PubMed PMID: 21801624.

83: Godoy P, Pumarola T, Sierra MJ, Godoy P, Torner N, Calafell F, Domínguez À, Castilla J, Nebot M, Vargas H, Benavides FG, Alonso J, Larrauri A, Tello O, Camps N, Cabezas C, Caylà J, Rodés A, Delclos J. [Conclusions of the workshop "Results and lessons learned during the pandemic flu (H1N1) 2009 from the research and the public health surveillance"]. *Rev Esp Salud Publica.* 2011 Jan-Feb;85(1):121-2. Spanish. PubMed PMID: 21750851.

84: Aldaz P, Loayssa JR, Apezteguía J, Oscariz M, Dronda MJ, Sagredo M, Castilla J. [Increased primary care consultations for upper respiratory tract infections and for fever coinciding with a wave of influenza]. *Rev Esp Salud Publica.* 2011 Jan-Feb;85(1):113-20. Spanish. PubMed PMID: 21750850.

86: Vargas-Leguas H, Caylà JA, Ballester I, Burgui R, Morteruel M, Horna O, Bellido J, Castilla J, Martínez A, Godoy P. [Factors associated with household transmission of influenza (H1N1) 2009]. *Rev Esp Salud Publica.* 2011 Jan-Feb;85(1):57-62. Spanish. PubMed PMID: 21750843.

87: Castilla J, Guevara M, García Cenoz M, Reina G, Martínez Artola V, Zamora MJ, Irisarri F, Fernández Alonso M, Salcedo E; Red de Médicos Centinela; Red de Vigilancia Epidemiológica y Microbiológica de Gripe de Navarra. [Differences between summer and fall waves of influenza in the pandemic of influenza (H1N1) 2009 in Navarre, Spain]. *Rev Esp Salud Publica.* 2011 Jan-Feb;85(1):47-56. Spanish. PubMed PMID: 21750842.

88: Domínguez A, Alonso J, Astray J, Baricot M, Cantón R, Castilla J, Castro A, Delgado M, Godoy P, González-Candelas F, Martín V, Mayoral JM, Quintana JM, Perea E, Pumarola T, Soldevila N, Tamames S; Grupo de Trabajo del Proyecto CIBERESP de Casos y Controles sobre la Gripe Pandémica. [Risk factors of influenza (H1N1)2009 hospitalization and effectiveness of pharmaceutical and nonpharmaceutical interventions in its prevention: a case-control study]. *Rev Esp Salud Publica.* 2011 Jan-Feb;85(1):3-15. Spanish. PubMed PMID: 21750838.

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

- CONVENIO EPY 1170/10. Determinantes de la densidad mamográfica en mujeres participantes en los programas de detección precoz del cáncer de mama en España. Pollán M. FECMA.
- GR09/0028. Efectividad de las vacunas de gripe estacional y pandémica en la prevención de gripe con confirmación virológica y de defunciones. Jesús Castilla. Instituto de Salud Carlos III.
- PI09/1179. Efectividad de las vacunas de gripe estacional y pandémica en la prevención de gripe con confirmación virológica y de defunciones. Jesús Castilla. Instituto de Salud Carlos III.

- ISCI: EPY 1338/08. Estudio de caso control para medir la efectividad de la vacuna antigripal en España, 2009-2010. A Larrauri. European Centre for Disease Control and Prevention (ECDC).
- GR09/0017. Estudio de caso control para medir la efectividad de la vacuna antigripal en España, 2010-2011. A Larrauri. Instituto de Salud Carlos III.
- PI09/90251. Estudio de la relación entre FP, tasa de detección y adherencia en los programas de detección precoz de cáncer de mama. Continuidad Proyecto RAEP. Xavier Castells. Instituto de Salud Carlos III.
- EUROCORE. European Cancer Registries based Study of Survival and Care of Cancer patients (EUROCORE). F Berrino (IP); C Navarro, MD Chirlaque. Unión Europea y Fundación San Paolo de Italia.
- EPIC. European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). Carmen Navarro. European Commission. 7th Framework Programme.
- Dpto Salud Navarra 32/09. Evaluación de la efectividad de la vacuna de la varicela: Duración del efecto protector y efecto de la segunda dosis. Manuel García Cenoz. Dpto Salud. Gobierno de Navarra.
- GR09/0030. Factores de riesgo de hospitalización por gripe A(H1N1) 2009 y efectividad de intervenciones farmacológicas, higiene de manos, higiene respiratoria y otras medidas no farmacológicas en su prevención. Estudio de casos y controles. Angela Dominguez (IP), J Castilla es coordinador en Navarra. Instituto de Salud Carlos III.
- Dpto Salud Navarra 69/08. Factores que influyen en la realización de actividades comunitarias de promoción de la salud por los equipos de atención primaria. Lázaro Elizalde. Dpto Salud. Gobierno de Navarra.
- 1092/09. Grupo de estudio multicéntrico español de seroconvertidores (GEMES). estudio del periodo de incubación del SIDA y la supervivencia de la infección por VIH. Julia del Amo. Fundación para la Investigación y la Prevención del SIDA en España (FIPSE).
- EUROCHIP-3. HEALTH INDICATORS FOR MONITORING CANCER IN EUROPE (EUROCHIP-3). Andrea Micheli. European Commission. 7th Framework Programme.
- PI10/01617. Incidencia y supervivencia del cáncer en adolescentes en España: un estudio cooperativo de 11 registros de cáncer. Rafael Peris Bonet. Instituto de Salud Carlos III.
- LSHM-CT-2006-037197. INTERACT: A study of the interaction of genetic and lifestyle factors on the incidence of type 2 diabetes. Aurelio Barricarte. European Commission. 7th Framework Programme.
- 361036/10. País de probable infección del VIH de los inmigrantes en España y barreras de acceso a la prueba. Julia del Amo. Fundación para la Investigación y la Prevención del SIDA en España (FIPSE).
- 15414/PI/10. Riesgo de diabetes mellitus de tipo 2 en España atribuible a indicadores antropométricos nuevos y clásicos medidos a través de la cohorte multi-céntrica del estudio European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). Implicaciones en el c. M^a José Tormo Díaz. Fundación Séneca.
- RG 51976. Study of the interplay in genetic, biochemical and lifestyle factors on coronary heart disease incidence (EPIC-HEART). Conchi Moreno Iribas. MEDICAL RESEARCH COUNCIL (MRC). THE BRITISH HEART FOUNDATION (BHF).
- EV1 1082/08. Validation of the Gail Model for Predicting Individual Breast Cancer Risk in Spain. Pollán M; Ascunce N. Eli Lilly & Company.
- PI09/0790. Variabilidad de la densidad mamográfica en mujeres españolas: asociación con hábitos, factores reproductivos y determinantes genéticos (Var-DDM). Beatriz Pérez (IP); Nieves Ascunce, María Ederra. Instituto de Salud Carlos III.

- Contrato de Intensificación. Contrato de Intensificación. Efectividad de las vacunas de gripe estacional y pandémica en la prevención de gripe con confirmación virológica y de defunciones. Jesús Castilla. Instituto de Salud Carlos III.
- MCC-Spain. Estudio Multicaso-control de cancer en España. Emmanouil Kogevinas. CIBERESP.
- I-MOVE 2010-2011. Cohort study using database for measuring the effectiveness of the influenza vaccine in Navarre, 2010-2011. Jesús Castilla. European Centre for Disease Control and Prevention (ECDC).
- I-MOVE 2011-2012. Cohort study using database for measuring the effectiveness of the influenza vaccine in Navarre, 2011-2012. Jesús Castilla. ECDC.
- Rotavirus Vaccine Network. Effectiveness of rotavirus vaccination. Retrospective cohort and case-control studies based on computerised databases in Navarra. Jesús Castilla. ECDC.
- EC11-308. Evaluación de la efectividad de la vacuna de la varicela: Duración del efecto protector y efecto de la segunda dosis. Manuel García Cenoz. Dirección Gral de Farmacia. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- EC11-302. Evaluación de la efectividad de la vacuna antigripal en la prevención de casos y de hospitalizaciones con confirmación virológica de gripe. Jesús Castilla. Dirección Gral de Farmacia. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- IR11/RDR-18. SpainRDR. Spanish Rare Diseases Registries Research Network. (Red Española de Registros, para la investigación de Enfermedades Raras). International Rare Diseases Research Consortium (IRDIRC). Eva Ardanaz. Instituto de Salud Carlos III.
- MTM2011-22664. Contribuciones a la modelización espacio-temporal con aplicaciones en epidemiología, climatología, paleoecología y sistemas de navegación global de satélite. M Dolores Ugarte. Ministerio de Ciencia e Innovación.
- MTM2008-03085. Evolución Espacio-Temporal de Riesgos y Detección de zonas con riesgos extremos. M Dolores Ugarte. Ministerio de Ciencia e Innovación.