

SUMARIO

Encuesta sobre vacunación antigripal en profesionales de atención primaria	1
Infección por el VIH y sida en Navarra, 2011	7
Situación de las E.D.O. en Navarra. Semanas 27 a 39 de 2012	11

ENCUESTA SOBRE LA VACUNACIÓN ANTIGRI PAL EN PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA

Los profesionales de atención primaria tienen un papel fundamental en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la gripe. Durante las ondas gripales atienden la mayor parte de las consultas médicas relacionada con la gripe. Además, son los principales implicados en la vacunación de las personas con factores de riesgo que pertenecen a sus cupos. La Organización Mundial de la Salud recomienda la vacunación antigripal anual de todos los profesionales sanitarios, con el fin de evitar riesgos para su propia salud y la de sus pacientes.

La red de atención primaria de Navarra está formada por unos 1000 profesionales sanitarios, incluyendo personal de enfermería, medicina de familia, pediatría y residentes. Entre marzo y abril de 2012 se solicitó colaboración a dichos profesionales para contestar de forma anónima, vía web, a un cuestionario sobre actitudes y conocimientos sobre la vacunación antigripal. Esta encuesta formó parte de un estudio más amplio en el que participaron Andalucía, Castilla y León, Cataluña, Madrid, País Vasco y Comunidad Valenciana utilizando una metodología similar.

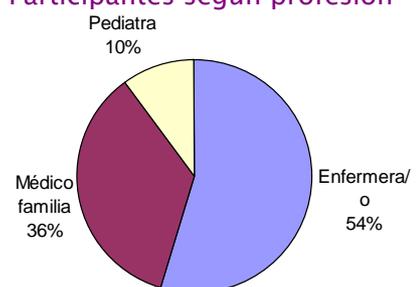
Se envió la conexión a la encuesta por correo electrónico dirigido a la dirección institucional de 1083 profesionales de atención primaria de Navarra, de los cuales 534 (49%) iniciaron la encuesta y 383 (35%) la finalizaron. La tasa de respuesta fue similar a la de otras comunidades autónomas y algo mayor a lo

que suele ser habitual en esta modalidad de encuesta. La respuesta a este tipo de encuestas puede sobre representar a profesionales más motivados por el tema y a aquellos con más habilidades en el manejo de tecnologías informáticas. Los resultados que se presentan a continuación hacen referencia a las encuestas contestadas por profesionales de Navarra.

Caracterización de los profesionales sanitarios participantes

La muestra de profesionales que completaron la encuesta quedó conformada por 301 (79%) mujeres y 82 (21%) hombres. El 54% (n=209) eran profesionales de enfermería, el 36% (n=136) médicos de familia y el 10% (n=38) pediatras (Gráfico 1). El 45% de los participantes tenían entre 45 y 54 años, y el 83% llevaban más de 15 años trabajando en atención primaria (Anexo 1).

Gráfico 1. Participantes según profesión



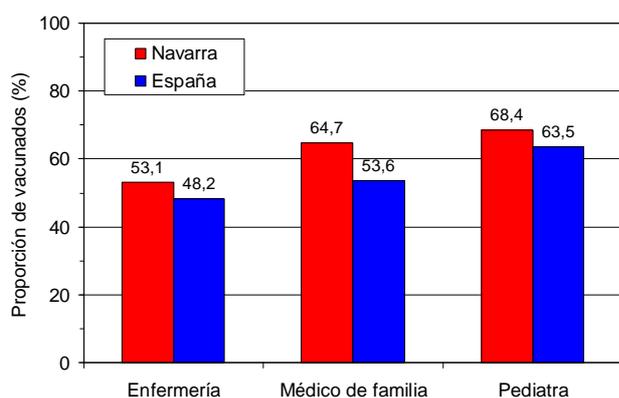
Vacunación antigripal en la temporada 2011-2012

De los 534 profesionales que iniciaron la encuesta, 300 (56%) se habían vacunado de gripe en la última temporada 2011-2012. Este porcentaje fue del 59% entre los que finalizaron la encuesta. La cobertura vacunal fue mayor entre pediatras, seguidos por los médicos de familia y fue menor en el personal de enfermería (Tabla 1 y Gráfico 2).

El 55% de los encuestados refirieron convivir con personas con factores de riesgo para la gripe y, entre ellos, la cobertura ascendió al 64%. El 8,8% presentaban algún proceso o enfermedad incluida entre las indicaciones de la vacuna antigripal, de los cuales, el 74% se había vacunado. En los profesionales de enfermería fue en quienes la cobertura vacunal aumentó más radicalmente por el hecho de que el propio profesional sanitario presentase algún factor de riesgo para la gripe.

Entre los que completaron a la encuesta, 62 profesionales han participado en la red centinela de gripe, de los cuales el 63% se habían vacunado de gripe el último año. El ser responsable de vacunas o el tener responsabilidades de dirección en el centro de salud no se asociaron a mayor cobertura vacunal.

Gráfico 2. Vacunación antigripal en la temporada 2011-2012 por categoría profesional



Cambios en los patrones de vacunación de las últimas 4 temporadas

En la encuesta se preguntó sobre la vacunación antigripal en las 4 últimas temporadas, de 2008-09 a 2011-12. La cobertura de vacunación antigripal autorreferida por los encuestados fue del 60,9% en la temporada 2008-09, y del 61,2% en la campaña de gripe estacional 2009-10. Desde entonces dicha cobertura ha descendido hasta el 56,2% en la temporada 2011-12. Mención aparte requiere la vacunación de la gripe pandémica en la temporada 2009-10, cuya cobertura fue del 48,7%, si bien esta vacuna llegó cuando la onda gripal estaba muy avanzada. Los niveles de vacunación alcanzados en las temporadas posteriores a la pandemia han sido menores que los previos (Gráfico 3, Tabla 1).

Entre los profesionales que finalizaron la encuesta, la cobertura vacunal en la temporada 2011-12 (58,7%) fue significativamente mayor al 52,3% de promedio de las siete comunidades autónomas participantes en el estudio. Las coberturas en Navarra fueron más altas en médicos de familia, en pediatras y en personal de enfermería (64,7%; 68,4% y 53,1%, respectivamente) en comparación con las coberturas en medias estatales en estos mismos estamentos (53,6%; 63,5% y 48,2%, respectivamente) (Gráfico 2).

Gráfico 3. Vacunación antigripal por temporada y categoría profesional

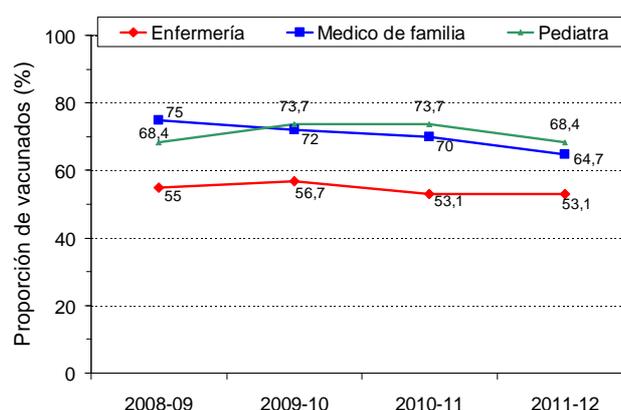


Tabla 1. Vacunación antigripal según temporada de gripe y categoría profesional

	2008-2009 Nº (%)	2009-2010 Nº (%)	Gripe A(H1N1)09 Nº (%)	2010-2011 Nº (%)	2011-2012 Nº (%)
Iniciaron la encuesta (n=534)	325 (60,9)	327 (61,2)	260 (48,7)	312 (58,4)	300 (56,2)
Encuesta completa (n=383)	243 (63,4)	245 (63,9)	190 (49,6)	234 (61,0)	225 (58,7)
Enfermería (n=209)	115 (55,0)	119 (56,7)	86 (41,1)	111 (53,1)	111 (53,1)
Médico de Familia (n=136)	102 (75,0)	98 (72,0)	83 (61,0)	95 (70,0)	88 (64,7)
Pediatra (n=38)	26 (68,4)	28 (73,7)	21 (55,3)	28 (73,7)	26 (68,4)

Actitudes de los profesionales de atención primaria ante la vacunación antigripal

Del total de profesionales que respondieron a la encuesta (n=383), el 59,5% afirma que la gripe puede ser una enfermedad grave y el 86,4% que la vacuna es efectiva para prevenir la gripe y sus complicaciones. El 38,4% refieren haber sido motivados a vacunarse por su médico o unidad de salud laboral.

Entre los profesionales vacunados (n=225) las principales motivaciones, no excluyentes, para recibir la vacuna fueron la preocupación por contagiar a los pacientes (85,8%) y/o a la familia (77,3%); así como, el considerar que el riesgo de enfermar era mayor que el de la vacunación (86,7%), que la probabilidad de enfermar era mayor sin vacunación (85,8%) y que los efectos secundarios de la vacuna son poco frecuentes (85,8%).

Entre los no vacunados (n=158) las principales motivaciones para no vacunarse fueron: compañeros de trabajo no vacunados (53,7%), preferir la resistencia natural a la vacunal (43%), la preocupación por efectos secundarios de la vacuna (34,1%), algún efecto secundario tras vacunación previa (20,3%), el considerar la posibilidad de enfermar muy baja (19,6%), el considerar el riesgo de la vacuna mayor al de contraer la gripe (17,7%), preferir la gripe que la vacuna (12,6%), evitar las molestias del pinchazo (13,9%), no considerar conveniente la vacunación por algún problema de salud (7,5%) y la oposición a las vacunas (5,1%).

Curiosamente más de la mitad de los profesionales no vacunados consideran que la gripe puede ser grave (54%) y que la vacuna antigripal es efectiva para prevenir la enfermedad y sus complicaciones (77%), y a un porcentaje apreciable les preocupaba contagiar a sus pacientes, a su familia o contraer la gripe en el trabajo (Anexo 2).

Conocimientos sobre la vacunación antigripal y sus indicaciones

El 33% del personal sanitario encuestado manifestó haber recibido formación específica sobre la gripe y el 50% sobre vacunas en los últimos 5 años. Los médicos habían recibido más formación sobre gripe que los profesionales de enfermería, y los pediatras fueron los que habían recibido más formación sobre vacunas. Los principales promotores de las actividades formativas sobre la gripe fueron los propios centros de salud y la administración sanitaria. Las actividades formativas so-

bre vacunaciones corrieron a cargo de los laboratorios farmacéuticos, sociedades científicas/colegios profesionales, de la administración sanitaria y los centros de salud en proporciones parecidas (Anexo 3).

La mayor parte de los médicos de familia encuestados aconseja la vacunación a mayores de 65 años (97,1%), a pacientes con enfermedades crónicas (97,1%) e inmunodeprimidos (89,7%). Sin embargo, a pesar del consenso de todos los organismos sobre el tema, la recomendación de la vacunación durante el embarazo está en niveles bajos sobre todo en el primer trimestre (47,1%) (Anexo 4).

Aproximadamente la mitad (52,5%) de los profesionales aprovecha la consulta para recomendar la vacunación a sus pacientes con indicación de la misma. El 82% reconoce que la vacunación es la medida más importante para prevenir la gripe. El 76% considera que reduce costes relacionados al tratamiento de la gripe y el 96% que vacunar personas con alto riesgo es una medida efectiva para reducir las complicaciones (Anexo 5).

En relación a la vacunación del personal sanitario, el 76% afirma que es importante para proteger al paciente y el 55% considera que reduce el riesgo de brotes porque aumenta la inmunidad de grupo en lugares cerrados.

Vacunación en población mayor de 65 años

Uno de los principales colectivos con indicación de vacunación antigripal son las personas mayores de 65 años. En Navarra la cobertura de vacunación en personas no institucionalizadas de esta edad fue del 58%. Se analizaron posibles diferencias en la cobertura vacunal en los cupos de mayores de 65 años dependiendo de características, actitudes y conocimientos de los profesionales sanitarios encuestados. Para ello se analizaron las encuestas de los profesionales que refirieron atender población mayor de 65 años.

No se encontraron diferencias en las coberturas de vacunación antigripal en la población mayor de 65 años en función de las características de los profesionales sanitarios como la edad, años de experiencia, pertenencia a la red centinela, ser encargado de vacunas o director de centro de salud. A diferencia de lo que se ha descrito en otros estudios, la vacunación antigripal en los profesionales de atención primaria encuestados no parece haber influido sobre el nivel de vacunación antigripal de sus pacientes.

Conclusiones

- Los profesionales sanitarios que respondieron a la encuesta en su mayoría reconocen la importancia de la gripe y tienen actitud positiva ante la vacunación.
- La cobertura vacunal fue alta en comparación con otros estudios. Sin embargo, todavía hay muchos que no se habían vacunado a pesar de tener una actitud positiva ante la vacuna.
- Los profesionales más jóvenes y sin problemas de salud personales o en su entorno familiar son los que se vacunan menos. Los profesionales de enfermería se vacunan menos que los de medicina.
- La cobertura vacunal fue notable incluso en los profesionales que no tenían indicación vacunal por razones de su propia salud o la de su familia, lo que indica que la protección de los pacientes es un motivo importante para vacunarse.
- La cobertura antigripal en los profesionales de Navarra fue algo mayor que la del promedio de las comunidades autónomas participantes en el estudio.
- La adherencia a la vacunación antigripal ha descendido en las dos últimas temporadas, y algunos profesionales que se vacunaban anteriormente han dejado de hacerlo sin motivos que lo justifiquen.
- Persisten algunas precauciones en la recomendación de la vacuna de la gripe que no están justificadas, como por ejemplo, no recomendarla a mujeres embarazadas o a pacientes inmunodeprimidos.
- Entre los profesionales que respondieron no encontramos factores que se asocien a diferencias importantes en la cobertura de vacunación de sus pacientes.

Anexo 1. Vacunación antigripal autorreferida en la temporada 2011-2012 en profesionales de atención primaria.

	Participantes	Nº vacunados	%	p
Sexo				ns
Mujer	301	172	57,1	
Hombre	82	53	64,6	
Edad (años)				ns
25-34	29	16	55,2	
35-44	87	47	54,0	
45-54	174	103	59,2	
55+	93	59	63,4	
Categoría profesional				0,045
Enfermería	209	111	53,1	
Médico de Familia	136	88	64,7	
Pediatría	38	26	68,4	
Experiencia profesional				ns
<15 años	38	24	63,2	
≥15 años	319	188	58,9	
Participa en la red centinela de gripe				ns
Sí	62	39	62,9	
No	321	186	57,9	
Convive con personas con factores de riesgo				0,021
Sí	212	136	64,2	
No	166	87	52,4	
Enfermería				0,011
Con factores de riesgo	14	12	85,7	
Sin factores de riesgo	195	99	50,8	
Médico de Familia				ns
Con factores de riesgo	16	10	62,5	
Sin factores de riesgo	120	78	65,0	
Pediatría				ns
Con factores de riesgo	4	3	75,0	
Sin factores de riesgo	34	23	67,6	

Ns indica $p \geq 0,05$

Anexo 2. Argumentos referidos por los profesionales (n=383) en función de si se vacunaron o no de gripe en la temporada 2011-2012.

	Vacunados (n=225)		No Vacunados (n=158)	
	Nº	%	Nº	%
Motivado por médico/unidad de salud laboral	88	39,2	59	37,3
Preocupación por contraer gripe en trabajo	165	73,3	39	24,6
La gripe puede ser grave	142	63,1	86	54,4
La vacuna es efectiva para prevenir la gripe y sus complicaciones	210	93,3	121	76,5
Preocupación por enfermarse	166	73,8	35	22,1
Preocupación por contagiar a familia	174	77,3	45	28,4
Preocupación por contagiar a pacientes	193	85,8	60	37,9
Mayor posibilidad enfermarse sin vacunación	193	85,8	-	-
No creo que pueda enfermarse	-	-	31	19,6
Riesgo de la enfermedad mayor que riesgo de vacuna	195	86,7	-	-
Riesgo de la vacuna mayor que riesgo de enfermedad	-	-	28	17,7
Efectos secundarios poco frecuentes	193	85,8	-	-
Preocupación por efectos secundarios de vacuna	-	-	54	34,1
Haber padecido efecto secundario tras vacunación previa	-	-	32	20,3
Alergia al huevo o componentes/vacuna	-	-	6	3,8
Oposición a vacunas	-	-	8	5,0
Preferir resistencia natural que vacunas	-	-	68	43,0
Preferir gripe que vacunas	-	-	20	12,6
Preferir evitar molestias-pinchazo	-	-	22	13,9
Grupo de riesgo	157	69,8	-	-
Problema de salud impide vacunación gripe	-	-	12	7,5
Motivado por compañeros de trabajo	48	21,3	-	-
Compañeros de trabajo no se han vacunado	-	-	85	53,7

Anexo 3. Proporción de profesionales (n=383) que han participado en actividades de formación sobre gripe y vacunas en los últimos años según entidad organizadora.

	Total (n=383)	Enfermería (n=209)	Médico de familia (n=136)	Pediatra (n=38)
Formación específica en los últimos 5 años sobre gripe y vacunas				
Gripe	128 (33,4%)	52 (24,9%)	58 (42,6%)	18 (47,4%)
Vacunaciones	192 (50,1%)	111 (53,1%)	49 (36,0%)	32 (84,2%)
Organizador de la actividad de formación sobre gripe				
Centro de salud	55 (14,4%)	26 (12,4%)	24 (17,6%)	5 (13,2%)
Servicio de salud o la administración sanitaria	65 (17,0%)	20 (9,6%)	33 (24,3%)	12 (31,6%)
Sociedades científicas o colegios profesionales	35 (9,1%)	9 (4,3%)	19 (14,0%)	7 (18,4%)
Laboratorios farmacéuticos	18 (4,7%)	9 (4,3%)	4 (2,9%)	5 (13,2%)
Organizador de la actividad de formación sobre vacunaciones				
Centro de salud	48 (12,5%)	30 (14,4%)	17 (12,5%)	1 (2,6%)
Servicio de salud o la administración sanitaria	62 (16,2%)	35 (16,7%)	17 (12,5%)	10 (26,3%)
Sociedades científicas o colegios profesionales	65 (17,0%)	25 (12,0%)	21 (15,4%)	19 (50,0%)
Laboratorios farmacéuticos	69 (18,0%)	47 (22,5%)	7 (5,1%)	15 (39,5%)

Anexo 4. Recomendación de vacunación antigripal a los pacientes por parte de los médicos de familia (n=136).

	Nº	%
¿A qué tipo de pacientes aconseja la vacunación antigripal?		
Mujeres embarazadas en su primer trimestre	64	47,1
Mujeres embarazadas en su segundo o tercer trimestre	99	72,8
Mujeres en el post parto (2 semanas siguientes al parto)	51	37,5
Personas mayores de 65 años	132	97,1
Personas con enfermedades crónicas	132	97,1
Inmunodeprimidos	122	89,7
¿Utiliza algún sistema específico para que sus pacientes < 65 años que pertenecen a un grupo de riesgo acudan a vacunarse?		
Sí alguno	55	40,4
Llamada telefónica	11	8,1
Carta por correo postal	7	5,1
Información en la consulta	49	36,0
Listado de pacientes crónicos	30	22,1
Otro	3	2,1
¿Utiliza algún sistema específico para que sus pacientes > 65 años acudan a vacunarse?		
Sí alguno	63	46,3
Llamada telefónica	8	5,9
Carta por correo postal	10	7,4
Información en la consulta	53	39,0
Listado de pacientes crónicos	13	9,6

*Opciones no excluyentes

Anexo 5. Opiniones y conocimientos de los profesionales de atención primaria (n=383) sobre la vacuna de la gripe.

	Nº	%
La vacunación del personal sanitario es importante para proteger al paciente	289	75,5
La vacunación reduce los costes relacionados al tratamiento de la gripe	290	75,7
Vacunar personas con alto riesgo reduce las complicaciones	367	95,8
Vacunar al personal sanitario reduce el riesgo de brotes porque aumenta la inmunidad de grupo en lugares cerrados	212	55,4
Vacunar es la medida más importante para prevenir la gripe	314	82,0

INFECCIÓN POR EL VIH Y SIDA EN NAVARRA, 2011

Nuevas infecciones por el VIH

Desde el comienzo de la epidemia de sida hasta diciembre de 2011 se habían diagnosticado 1902 infecciones por VIH en población residente en Navarra. La mayor parte de estas infecciones se diagnosticaron entre finales de la década de los ochenta y principios de los noventa. En el quinquenio 2007-2011 la incidencia de nuevos diagnósticos de VIH se mantiene entre 26 y 37 casos anuales, lo que supone tasas de 4.0

y 5.9 por 100.000 habitantes, respectivamente (Tabla 1).

En los últimos años han disminuido de forma acusada los nuevos diagnósticos de VIH en usuarios de drogas por vía parenteral, aunque no se ha logrado controlar totalmente la ocurrencia de nuevas infecciones asociadas a esta práctica. Los nuevos diagnósticos por transmisión sexual se mantienen relativamente estables desde la década de los 90, y generan la mayoría de diagnósticos de VIH en los últimos años (Figura 1).

Figura 1. Nuevos diagnósticos de VIH anuales en Navarra según categoría de transmisión.

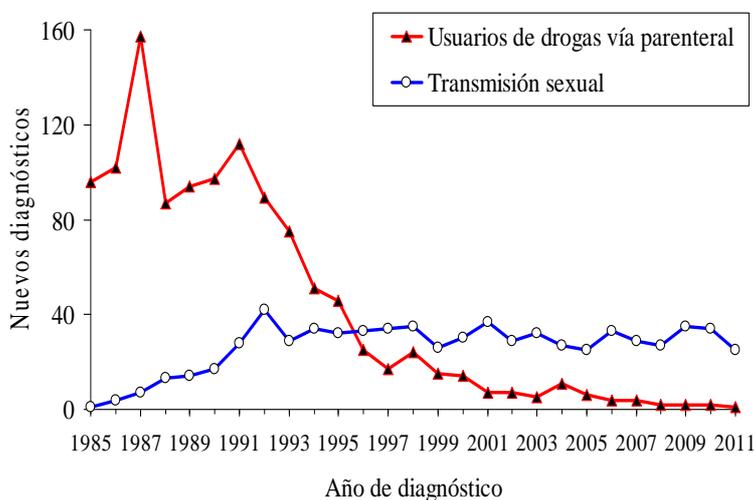
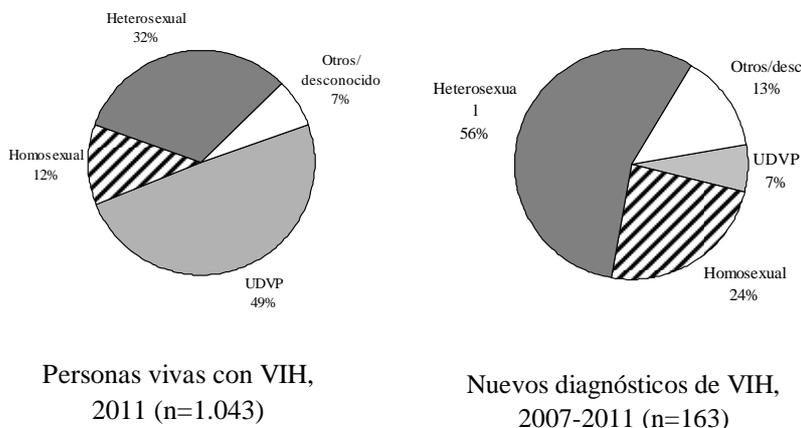


Tabla 1. Número y tasas por 100.000 habitantes de diagnósticos de VIH, de casos de sida y de muertes por sida en personas residentes en Navarra

Año	Diagnósticos de VIH*		Diagnósticos de sida**		Muertes por sida**		Personas vivas con diagnóstico de VIH***	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
1999	41	7,6	37	6,9	20	3,7	897	166,7
2000	45	8,3	27	5,0	12	2,2	912	167,7
2001	45	8,1	22	4,0	11	2,0	932	167,5
2002	36	6,3	31	5,4	14	2,5	935	164,1
2003	37	6,4	21	3,6	16	2,8	938	162,2
2004	38	6,5	22	3,8	12	2,1	949	162,3
2005	32	5,4	17	2,9	12	2,0	959	161,9
2006	37	6,1	17	2,8	12	2,0	977	162,3
2007	35	5,8	17	2,8	7	1,2	996	164,4
2008	29	4,7	21	3,4	15	2,4	996	160,5
2009	37	5,9	10	1,6	9	1,4	1016	161,3
2010	36	5,7	12	1,9	7	1,1	1030	161,7
2011	26	4,0	5	0,8	3	0,5	1043	162,4

*Fuente: Registro de VIH. **Fuente: Registro de sida. Se han considerado todas las defunciones declaradas en personas con diagnóstico de sida. ***Personas con diagnóstico de VIH que no constaban como fallecidas al final de cada año. Los datos de 2011 pueden sufrir algún cambio conforme se complete la información.

Figura 2. Distribución de las personas con diagnóstico de VIH según categoría de transmisión.

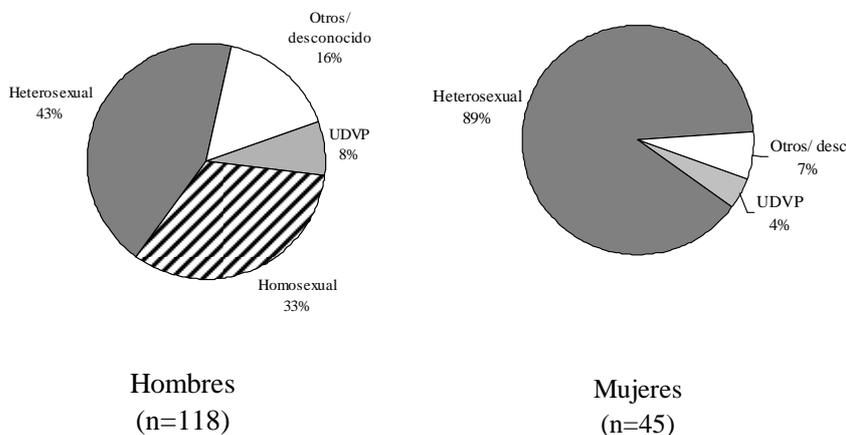


Entre las infecciones diagnosticadas en el período 2007–2011, un 56% se relacionaron con prácticas heterosexuales de riesgo, el 7% con uso de material no estéril para la inyección de drogas y el 24% con prácticas homosexuales de riesgo (Figura 2). El 72% de los diagnósticos fueron en hombres, en los cuales predominó la transmisión heterosexual (43%), seguida por la debida a prácticas homosexuales (33%) y la relacionada con el uso compartido de material para la inyección de drogas (8%). Además, en un 16% no se pudo establecer el mecanismo de transmisión y probablemente

se debieron a transmisión sexual. Entre las mujeres el predominio de la transmisión heterosexual fue mucho más marcado (89%), y la transmisión asociada al consumo de drogas inyectadas supuso el 4% (Figura 3).

Analizando en conjunto el último quinquenio, 2007–2011, el 40% de los diagnósticos de VIH en residentes en Navarra se realizaron en personas originarias de otros países, si bien en 2011 este porcentaje descendió al 35% (Figura 4).

Figura 3. Distribución de los nuevos diagnósticos de VIH según sexo y categoría de transmisión, 2007–2011



Retraso diagnóstico de la infección por VIH

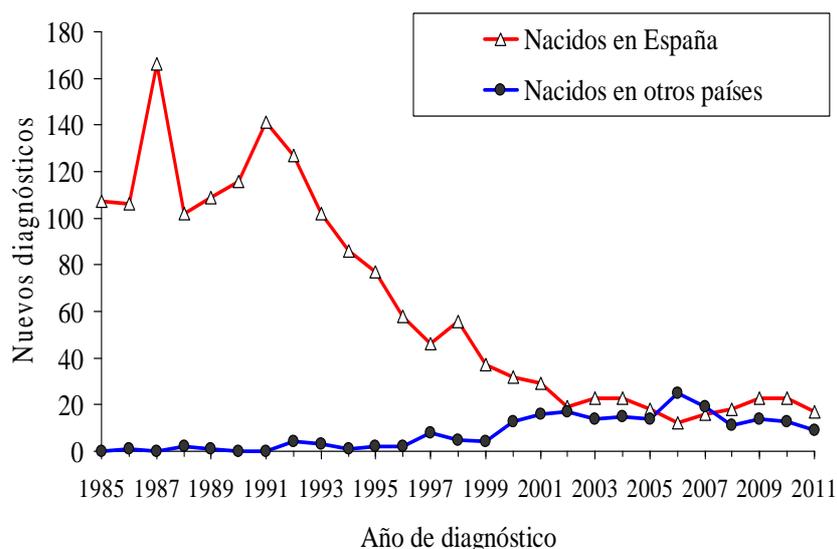
Existe consenso en considerar que los niveles de linfocitos CD4+ menores de 200 son indicativos de infección en estadio avanzado. De los 163 diagnósticos de VIH realizados en Navarra entre 2007 y 2011, el 35% presentaban menos de 200 CD4 en el momento del diagnóstico. Los diagnósticos de VIH con menos de 200 CD4 fueron más elevados en hombres (37%) que en mujeres (29%), y en población autóctona (36%) que en la de otros países (33%).

Por otra parte, solo el 33% de los diagnósticos de VIH se realizaron cuando el paciente tenía más de 500 CD4. Este criterio es actualmente el objetivo de diagnóstico precoz de la infección, ya que consigue el margen suficiente para alcanzar el mayor beneficio del tratamiento antirretroviral en el paciente.

En el 17% (n=27) de los diagnósticos de VIH realizados en el periodo 2007–2011, este diagnóstico coincidió con el de sida, lo que pone en evidencia que la infección no se sospechó hasta que aparecieron manifestaciones clínicas graves. El 78% de estos casos se produjeron en hombres, el 92% eran de transmisión sexual y el 67% fueron en población autóctona. La mayoría de las defunciones por sida se produjeron en pacientes con diagnóstico simultáneo de VIH y sida.

El diagnóstico temprano de las infecciones por VIH aporta beneficios desde varios puntos de vista. Las personas infectadas que inician su tratamiento a tiempo mejoran el pronóstico, y además las personas diagnosticadas transmiten menos la infección que los que desconocen su infección.

Figura 4. Nuevos diagnósticos de VIH anuales en Navarra según país de nacimiento.



Personas que viven con la infección por VIH

Los tratamientos antirretrovirales combinados han mejorado considerablemente el pronóstico de la infección por el VIH. Las muertes por sida han disminuido y tienden a concentrarse en personas cuyo diagnóstico de la infección se realiza cuando ya han aparecido enfermedades oportunistas o en personas que no cumplen los tratamientos.

La mortalidad por causas distintas del sida va adquiriendo un peso creciente en las personas que viven con infección por el VIH. Esta mortalidad es elevada con respecto a la de la población no infectada de igual edad y

sexo. Entre las principales causas de mortalidad, aparte del sida, están la intoxicación por drogas, las hepatopatías, algunos cánceres y la enfermedad cardiovascular. Esto lleva a recordar que, en las personas con infección por el VIH, son más importantes todas las medidas de prevención de estos procesos.

Como resultado del balance de todo ello, el número de personas vivas con diagnóstico de VIH viene aumentando ligeramente en los últimos años. En Navarra, el número estimado de personas que a finales de 2011 vivían con diagnóstico de infección por el VIH es de 1043. Las características de estas personas

reflejan principalmente el patrón de transmisión del VIH que hubo años atrás. Predominan todavía aquellas que adquirieron la infección por uso compartido de material para la inyección de drogas, las cuales siguen suponiendo más de la mitad (Figura 2). Con el transcurso del tiempo la edad media de la población que vive con el VIH ha ido aumentando progresivamente.

Las mejoras en el pronóstico de la infección por el VIH dependen de que se instaure a tiempo el tratamiento adecuado. Por este motivo resulta de especial importancia el diagnóstico temprano de la infección, especialmente en personas en las que las prácticas de riesgo pudieron ocurrir hace años, por lo que la sospecha de la infección no está presente actualmente.

Comparación con otras comunidades autónomas

El Centro Nacional de Epidemiología elabora un informe sobre los nuevos diagnósticos de VIH en las 17 comunidades autónomas (incluidas Ceuta y Melilla) que tienen un sistema consolidado de vigilancia. El conjunto de todas estas comunidades presentó una tasa de nuevos diagnósticos de VIH que se mantuvo entre 9,0 y 10,2 por 100.000 habitantes durante el periodo 2003–2008, y descendió a 8,9 por 100.000 en 2010. Estas tasas fueron en todos los años superiores a las registradas en Navarra.

En 2010 destaca un porcentaje más elevado de mujeres entre los diagnósticos de VIH en Navarra (28%) frente al 19% estatal.

El patrón de distribución por categorías de transmisión también mostró algunas diferencias en Navarra. Mientras que en el conjunto de comunidades el 34% de los casos fueron atribuibles a transmisión heterosexual, el 46% ocurrieron entre hombres con prácticas homosexuales y el 7% en usuarios de drogas por vía parenteral, estos porcentajes en Navarra fueron del 75%, 18% y 7%, respectivamente.

La tendencia de los nuevos diagnósticos de VIH en el conjunto de comunidades autónomas se mantuvo relativamente estancada en el periodo 2003–2008 y ha descendido en 2009 y 2010.

Conclusiones

- Superada la fase epidémica inicial, la infección por VIH en Navarra se ha instalado en una situación endémica.
- Las cifras de nuevos diagnósticos han disminuido mucho respecto a épocas pasadas, pero son todavía altas, teniendo en cuenta que conocemos perfectamente como se transmite el VIH y que estas situaciones son prevenibles.
- Las tasas de nuevos diagnósticos de VIH se mantienen en Navarra por debajo de la tasa media estatal.
- A pesar de los avances en la prevención, todavía se siguen produciendo infecciones por el VIH, por lo que se deben mantener todas las precauciones para evitar la transmisión. Los datos epidemiológicos indican que es la transmisión sexual donde actualmente hay más margen de mejora para la prevención de nuevas infecciones.
- La elevada proporción de diagnósticos tardíos de la infección por VIH hace sospechar de la existencia de una bolsa importante de infecciones que todavía no han sido detectadas. Aflorar esta bolsa de de infecciones no diagnosticadas ayudaría a mejorar el pronóstico de los afectados y a reducir la propagación de la infección.
- El número de personas que viven con la infección por el VIH se mantiene elevado fruto de los progresivos avances en la supervivencia y calidad de vida.

Referencias

Aldaz P, Moreno-Iribas C, Egüés 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;11:300. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/300>

Centro Nacional de Epidemiología. Nuevos diagnósticos de VIH en España. Periodo 2003–2010. Actualización 30 de junio de 2011. http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-sida/InformeVIHSida_Junio_2011.pdf

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (E.D.O.) EN NAVARRA. SEMANAS 27 A 39. PERIODO 2007-2012

ENFERMEDADES	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Enfermedades de Transmisión Alimentaria						
Botulismo	-	-	-	-	-	-
Cólera	1	-	-	-	-	-
Disentería Bacilar	1	3	5	-	3	1
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	-	-	-	1	-	-
Toxiinfección Alimentaria	61	40	68	45	18	98
Listeriosis	2	1	1	0	2	0
Triquinosis	-	-	-	-	-	-
Enfermedades de Transmisión Respiratoria						
Enfermedad Meningocócica	5	1	5	1	3	0
Enf. Neumocócica invasiva	17	3	7	6	11	10
E. invasiva H influenzae tipo b	1	-	-	-	-	-
Gripe	83	68	4280	151	84	82
Legionelosis	6	3	8	3	8	10
Tuberculosis Respiratoria	13	15	10	15	13	13
Otras Tuberculosis	5	2	5	1	4	7
Varicela	462	113	64	52	52	51
Enfermedades de Transmisión sexual						
Infección Gonocócica	26	7	4	8	13	12
Sífilis	2	3	5	8	8	7
Enfermedades Prevenibles por Inmunización						
Difteria	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	211	37	25	8	97	65
Poliomielitis	-	-	-	-	-	-
Rubéola	-	-	1	-	-	-
Sarampión	-	-	-	1	-	-
Tétanos	-	-	-	-	-	-
Tos ferina	6	7	0	2	10	1
Hepatitis Víricas						
Hepatitis A	2	7	6	3	5	4
Hepatitis B	4	4	1	2	2	3
Hepatitis C	1	1	0	2	0	1
Zoonosis						
Brucelosis	-	-	-	1	1	2
Hidatidosis	1	2	1	3	3	0
Leishmaniasis	-	-	-	-	-	-
Rabia	-	-	-	-	-	-
Carbunco	-	-	-	-	-	-
Tularemia	-	-	-	-	-	-
Enfermedades Importadas						
Fiebre Amarilla	-	-	-	-	-	-
Fiebres hemorrágicas virales	3	-	1	5	-	-
Paludismo	4	10	2	7	5	11
Peste	-	-	-	-	-	-
Tifus Exantemático	-	-	-	-	-	-