

**MEMORIA**

**2023**

---

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL DE NAVARRA

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra

Calle Leyre, 15

31003 Pamplona - Iruña

Teléfono 848 42 34 40

[ispdirec@navarra.es](mailto:ispdirec@navarra.es)

[www.isp.navarra.es](http://www.isp.navarra.es)

Memoria Anual 2023



## ÍNDICE

---

<b><u>Introducción</u></b>	<b><u>5</u></b>
<b><u>Promoción de la Salud Comunitaria</u></b>	<b><u>7</u></b>
Promoción de Salud y Salud en todas las Políticas	
Observatorio de la Salud Comunitaria	
<b><u>Epidemiología y Prevención Sanitaria</u></b>	<b><u>25</u></b>
Detección Precoz	
Enfermedades Transmisibles y Vacunaciones	
<b><u>Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental</u></b>	<b><u>51</u></b>
Seguridad Alimentaria	
Sanidad Ambiental	
Laboratorio de Salud Pública	
Seguridad Física	
<b><u>Salud Laboral</u></b>	<b><u>69</u></b>
Vigilancia de la Salud en el Trabajo	
Valoración Clínico-Laboral e Inspección Médica	
Prevención de Riesgos Laborales	
<b><u>Gestión Económica y de Profesionales</u></b>	<b><u>79</u></b>
Profesionales	
Gestión Económica	
<b><u>Anexos</u></b>	<b><u>87</u></b>

---



## INTRODUCCIÓN

En el año 2023 se ha continuado trabajando en el marco del [Plan de Salud Pública de Navarra/Nafarroako Osasun Publikoaren Plana 2022-2025](#), desarrollando las líneas de acción previstas.

En el área de Promoción de la Salud, se han difundido dos campañas de promoción de estilos de vida saludables en relación con la actividad física ([Muévete/Mugitu](#)) y la educación afectivo-sexual y prevención de infecciones de transmisión sexual ([La conexión es segura/Konexioa segurua da](#)), se ha desarrollado la línea de acción social a través del apoyo técnico y económico mediante las subvenciones y se ha realizado la I Encuesta de Salud a la población gitana de Navarra.

Desde el área de los registros poblacionales, se ha realizado el [análisis de la supervivencia a los 5 años de las personas diagnosticadas de cáncer entre 1999-2016](#), que ha subido 5 puntos porcentuales para las personas diagnosticadas en el periodo 2008-2016 respecto a las diagnosticadas en el periodo 1999-2007. La supervivencia neta a los 5 años para los hombres diagnosticados en el periodo 2008-2016 es de 60% y para las mujeres es de 64%,

En este año se ha iniciado el [Programa de Detección Precoz de cáncer de cuello de útero en mujeres 35-65 años](#) mediante el test de detección del virus de papiloma humano. En el año 2023 se han enviado 29.269 invitadas a mujeres cuya edad finalizaba en 0 o en 5 y la tasa de participación provisional es del 66,1%.

En cuanto al resto de cribados ya existentes, en el Programa de cribado poblacional de cáncer de mama, en 2022, se han realizado 38.110 mamografías (un 82,6% de participación) y en el cáncer colorrectal, se enviaron 89.759 y se han recibido hasta ahora 63.714 test (77% participación, que aún puede aumentar).

Se ha iniciado el [calendario común de vacunaciones a lo largo de toda la vida](#), con la incorporación de la vacuna contra virus de papiloma humano en varones 11-12 años, meningococo B en recién nacidos, herpes zoster en la cohorte de 65 y 75 años y gripe en menores de 5 a 59 meses.

En relación con la Seguridad Alimentaria también se han realizado más de 2.816 inspecciones en establecimientos alimentarios (cobertura 44%) y han emitido 2.390 certificados de exportación y 11 informes a empresas para su autorización para exportación.

Sanidad Ambiental ha seguido vigilando la calidad del agua de consumo, con el nuevo marco del RD 3/2023 por el que se establecen los criterios de calidad del agua de consumo, su control y suministro del agua de baño, la legionelosis, piscinas, gestión de residuos amianto y vectores, con el programa del mosquito tigre, donde se han establecido 67 puntos de vigilancia y se ha detectado presencia del mosquito tigre en 10 municipios.

El Laboratorio de Salud Pública ha analizado 9.828 muestras (6,3% que en 2022). Se han analizado 121.338 parámetros físico-químicos y 28.141 parámetros microbiológicos (9% y 4% más que en 2022 respectivamente). Este aumento tiene relación en parte con las exigencias para la acreditación ENAC de nuevos métodos y analitos acreditados y la reacreditación de los existentes exigida en el Reglamento Europeo 808/2021, y las nuevas exigencias legislativas, como el RD 3/2023 por el que se establecen los criterios de calidad del agua de consumo, su control y suministro.

Se ha renovado el [Plan de Prevención de los efectos en salud del exceso de temperaturas en Navarra](#), con 4 alertas rojas en Navarra, 3 de ellas concentradas en la segunda quincena de agosto. Ha habido 92 personas atendidas con patología asociada al calor (un 19,3% menos respecto a 2022), de las que el 67,4% han sido hombres. De ellas, 6 han ingresado en el hospital. En 32 personas ocurrió durante la actividad laboral (35%). Hemos seguido con la labor de sensibilización entre los y las profesionales para identificar esta causa, lo que hay que reconocer y agradecer.

Finalmente, Salud Laboral ha tramitado 167.813 bajas, un 20% menos que en 2022. Los días de baja por persona afiliada (DMB) han sido de 14 días, con un descenso de 1,5 días respecto a 2022, un 10% menos. Se han registrado 27.899 partes de accidentes de trabajo y 1.430 partes de enfermedades profesionales. Se han visitado 266 empresas de almacenes al por mayor, gasolineras, obras y empresas de construcción y empresas del sector agropecuario en el marco del Plan de choque contra la siniestralidad y 30 empresas de soldadura inoxidable en relación con el programa de prevención del cáncer, entre otras actividades preventivas y formativas

Desde el punto de vista económico y de recursos humanos, el Instituto ha ejecutado un presupuesto de 30,8 millones (6,75% más que el año anterior, lo que ha llevado una gran gestión económica) con una plantilla de 300 trabajadores y trabajadoras, que han estado inmersos en las OPEs de estabilización.

Quiero que esta pequeña introducción sirva de agradecimiento al trabajo y compromiso con la población de los/las profesionales del ISPLN. Eskerrik asko

M<sup>a</sup> Ángeles Nuin Villanueva  
Directora Gerente ISPLN

ÍNDICE

# PROMOCIÓN DE LA SALUD COMUNITARIA

Promoción de Salud y Salud en todas las Políticas  
Observatorio de la Salud Comunitaria





## SECCIÓN: PROMOCIÓN DE SALUD Y SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

### PROYECTO: ESTILOS DE VIDA

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento/Observaciones
<b>3.1. % Cumplimiento de los Programas priorizados de Estilos de Vida.</b>	91%	Este indicador recoge el cumplimiento de actividades previstas para 2023 en los 4 programas priorizados de Estilos de Vida: Bienestar Emocional (IND3.2); Alimentación, ejercicio físico y peso (IND3.3); Salud Sexual (IND3.4); Prevención de Drogas y Adicciones (IND3.5). A cada programa se le asigna un peso similar (25%).
3.2. % Cumplimiento de las acciones previstas en el Programa de bienestar emocional.	95%	Se ha cumplido prácticamente con la totalidad de las actividades previstas en el marco del Programa de BE para el 2023, a excepción de un par de actividades que finalizarán en 2024.
3.3. % Cumplimiento de las acciones previstas en el Programa de alimentación, actividad física y peso.	80%	Algunas actividades en coordinación con otros departamentos/instituciones no han podido ejecutarse o solo parcialmente.
3.4. % Cumplimiento de las acciones previstas materia de salud sexual.	94%	Cumplimiento casi total de lo planificado a excepción de un par de actividades que dependían de coordinaciones con otras instituciones, y algunas otras actividades realizadas sin estar previstas.
3.5. % Cumplimiento de las acciones previstas en el Plan de prevención de Drogas y Adicciones	95%	Se han realizado la mayor parte de actividades previstas para el 2023, y algunas otras no previstas inicialmente.

### VALORACIÓN GLOBAL

De manera global, se ha cumplido con la mayor parte de acciones previstas para el 2023 en el marco de los cuatro estilos de vida priorizados: bienestar emocional, alimentación, actividad física y peso, salud sexual y prevención de adicciones.

Se han diseñado y difundido dos campañas de promoción de estilos de vida: “Muevete/Mugitu” (actividad física) y “Conexión segura” (salud sexual y prevención de ITS) con buena acogida y alto alcance en la población destinataria. También se ha diseñado una tercera campaña para prevención de consumo de alcohol que está lista para ser lanzada a inicios de 2024.

Se continuó con la nueva línea de trabajo iniciada en 2022 en torno a la promoción del bienestar emocional, ejecutando con éxito las actividades previstas alineadas con el Programa de BE de Navarra 2022-2024. También se han ejecutado las actividades previstas en el Plan de Drogas 2018-2023 y se han comenzado con la evaluación del Plan, que se desarrollará a lo largo del 2024.

Respecto a la línea de acción de promoción de la alimentación, actividad física y peso saludables y sostenibles, no se ha avanzado en la elaboración y puesta en marcha de un programa específico en este tema, entendemos que la existencia de un consejo interdepartamental apoyaría en gran medida el poder desarrollarlo. se ha trabajado fundamentalmente en la campaña Muévete/Muguitu y en la actualización de materiales educativos, pudiéndose completar en menor medida otras actividades que se habían programado en colaboración con otros Servicios o Departamentos por distintas circunstancias.

En la línea de salud sexual se ha trabajado intensamente durante este año tanto en la realización de la campaña “Conexión segura”, como en la colaboración en el programa Skolae, realización de una campaña para informar de los recursos en salud sexual dirigidos a personas jóvenes denominada “En sexualidad no te quedes con la duda” y financiada por el INAI, elaboración de materiales educativos, etc. Se plantea como reto para el año 2024 la elaboración de un programa de salud sexual que integre todo el trabajo que estamos realizando en esta área.

El III Plan de prevención de drogas y adicciones se ha desarrollado según lo previsto, manteniéndose la colaboración con el Plan Nacional de Drogas, siguiendo con el programa socioeducativo PASE, manteniendo la colaboración con entidades locales y sociales, Atención Primaria y Educación para el desarrollo de distintos proyectos. Se han realizado otras actuaciones no previstas inicialmente para 2023, como la señalización (200 señales) de Espacios Sin Humo en Centros de Salud, Salud Mental, CASSYR e ISLPN.

La acción social se ha desarrollado con normalidad a través de las distintas líneas de subvención den promoción de estilos de vida saludables y se ha mejorado sustancialmente la comunicación y difusión de las convocatorias, así como en la sistematización de procedimiento de concesión, seguimiento y evaluación de proyectos y en la mejora de la base de datos que permita conocer mejor el trabajo realizado mediante las subvenciones.

La participación en los distintos grupos técnicos ha sido importante, con numerosos grupos tanto en Navarra como a nivel estatal.

## SECCIÓN: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SALUD EN TODAS LAS POLITICAS

### PROYECTO: ETAPAS DE LA VIDA

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento/Observaciones
<b>4.1. % Cumplimiento de las acciones previstas en las líneas de acción de infancia, juventud, personas adultas y mayores.</b>	<b>93%</b>	(SUMA EL 4.2, EL 4.3, EL 4.4, EL 4.5, con un peso del 25% cada etapa de vida)
4.2. % Cumplimiento de las acciones previstas en infancia	80%	No han podido realizarse algunas actividades que dependían de otros departamentos/instituciones.
4.3. % Cumplimiento de las acciones previstas en juventud	97%	Realizadas la mayor parte de las acciones previstas.
4.4. % Cumplimiento de las acciones previstas en personas adultas	97%	Realizadas la mayor parte de las acciones previstas.
4.5. % Cumplimiento de las acciones previstas en envejecimiento saludable	97%	Realizadas la mayor parte de las acciones previstas.
4.6. % Cumplimiento de las acciones previstas en la promoción de salud en el ámbito laboral	-----	No valorable, no han existido acciones planificadas para 2022.
4.7. Existencia de Grupo técnico de Autocuidados. Funcionamiento periódico del mismo.	100%	

### VALORACIÓN GLOBAL

Durante el 2023 se ha mantenido el trabajo que se venía realizando con los grupos de población en diferentes etapas vitales: infancia, juventud, personas adultas y personas mayores.

En la etapa de infancia y adolescencia, se ha continuado con el trabajo en medio escolar y los centros de salud, así como con las redes de infancia. En el año 2023 se ha firmado un convenio de colaboración con el Departamento de Educación que guiará en los próximos años las acciones de promoción de salud en el medio escolar. Algunas actividades en colaboración con Educación no han podido realizarse y esperamos mejorar en el cumplimiento a partir del acuerdo que fija un plan operativo conjunto anual.

En 2023, ha continuado la colaboración con el Instituto Navarro de Juventud para desarrollar acciones de salud en el marco del III Plan de Juventud, aunque con ciertas dificultades para la coordinación de la Mesa Joven en las que estamos trabajando para solventarlas.

Se sigue potenciando el enfoque comunitario para el abordaje del envejecimiento saludable con el apoyo técnico y económico a proyectos como el Pacto de la Persona Mayor de San Juan- Donibane.

Se ha participado en varios grupos de trabajo y espacios de coordinación del Ministerio e Interdepartamentales. No se ha podido avanzar en la colaboración con AP para el abordaje de la fragilidad, y no se han realizado actuaciones en torno al Plan de Universidad Saludable con la UPNA aunque se ha tenido contactos para retomarlo en el 2024.



## SECCIÓN: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

### PROYECTO: ESCUELA DE SALUD

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones.
<b>5.1. Número de personas que han participado en talleres o sesiones de la Escuelas de Salud.</b>	<b>935</b>	Presencial: 390 Webinar: 545
5.2. Mantenimiento y dinamización de la página web.	100%	Se han actualizado contenidos periódicamente en la sección de la web de la Escuela de Salud
5.3. Nº de actividades implantadas en formato on-line.	4	Se han realizado cuatro acciones en formato online
5.4. Nº de acciones realizadas para conseguir disminuir la brecha de participación por sexo en las formaciones.	0	No estaban previstas acciones concretas. Se integra en todas las actividades el enfoque de equidad (fomentar una mayor presencia de profesorado masculino, mayor presencia de padres, etc.)
5.5. Nº talleres realizados en euskera	0	No se habían planificado acciones específicas para este período. Hay dificultad para encontrar profesorado cualificado para la ES con euskera y no hay solicitudes. En las zonas vascófonas también solicitaron taller en castellano
5.6. % Talleres realizados fuera de la comarca de Pamplona	33%	30 talleres realizados de los cuales 10 se realizaron fuera de la comarca de Pamplona
5.7. Existencia de un sistema de evaluación de las actividades promovidas por la ES que contenga propuestas de mejora.	SI	Se realiza un cuestionario de evaluación de todas las actividades, donde se incluye apartado de propuestas de mejora.
5.8. Actualización de los talleres respecto a la evidencia científica y las propuestas de mejora recogidas en las evaluaciones, teniendo en cuenta los ejes de desigualdad.	90%	Se han revisado y actualizado 5 de los 6 talleres
5.9. Nº Actuaciones de formación y capacitación del profesorado de la ES.	13	Se han organizado actividades formativas para el profesorado de la ES en primavera y otoño.
5.10. Nº de acciones de reconocimiento y/o colaboración con entidades colaboradoras con la ES.	2	Se participó en Jornadas de ANAPAR (Parkinson) y ANADI (Diabetes), mostrando reconocimiento a ambas entidades colaboradoras.
5.11. % de talleres y sesiones realizadas respecto a los planificados en el año.	81%	Se planificaron 37 actividades y se realizaron 30.
5.12. Número de profesionales formados anualmente	130	Formación fundamentalmente en metodología educativa en diferentes ámbitos.

## VALORACIÓN GLOBAL

Durante el año 2023 se ha mantenido el trabajo de las cuatro Escuelas de Salud: Escuela de Padres y Madres, Escuela de Pacientes, Escuela de Mayores y Escuela de Cuidados.

Se ha priorizado la mejora y desarrollo de procesos internos de funcionamiento y la actualización de los talleres y formación de profesorado.

La Escuela de Cuidados continúa su trayectoria con las mismas características que el resto de escuelas, se ha modificado la propuesta inicial de desarrollo en colaboración con el PAISS por dificultades en la gestión de profesorado y talleres.

Se ha revisado y mejorado el taller “Ayuda para dejar de fumar” en formato tele presencial y se ha iniciado la recogida de información para su evaluación.

Tanto en la Escuela de Madres y Padres como en la Escuela de Mayores la disponibilidad de profesorado de la escuela condiciona el número de talleres que pueden desarrollarse.

Se inició la valoración de estrategias de comunicación muy necesarias para el proyecto por parte de la periodista. Tras eliminar este perfil de la sección se ha visto afectado negativamente el trabajo de comunicación tanto en cantidad como en calidad y desarrollo e innovación generando una gran carga de trabajo para el resto de personas que ha afectado también al cumplimiento de otros objetivos.

Desde la Escuela de Salud se ha apoyado al proyecto de equidad en el diseño y docencia de dos talleres dirigidos a personas en prisión.

Las acciones formativas a profesionales se han desarrollado según lo previsto. Se han planteado necesidades formativas desde AP que han surgido por la incorporación de profesionales nuevas en dicha gerencia, de ve difícil asumirlas con el equipo de profesionales de la Sección de PS actual si se materializan finalmente.

Por otro lado, la participación de los y las profesionales de la Sección de PS en congresos, jornadas, publicaciones científicas, etc. ha ido muy escasa dado el volumen de trabajo actual este tema no se ha priorizado y se cree necesario abordarlo como una parte más de nuestro trabajo.

## SECCIÓN: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

### PROYECTO: ACCIÓN COMUNITARIA Y LOCAL

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones
<b>6.1. Número de iniciativas o proyectos de acción comunitaria apoyados técnica y/o económicamente.</b>	<b>442</b>	432 proyectos apoyados técnica y económicamente (a través de líneas de subvenciones). 10 iniciativas comunitarias asesoradas técnicamente
6.2. Número de iniciativas o proyectos de acción comunitaria desarrollados con participación del centro de salud.		Se está sistematizando la recogida de información, a través del infopath y de las fichas de valoración de cada línea de subvención. Se plantea para 2024.
6.3. Existencia del Comité de Acción comunitaria con AP y Documento Guía. Funcionamiento periódico del mismo.	0%	No se ha creado el Comité ni el Documento Guía. Desde la Sección, se ha avanzado en un borrador de Estrategia de Salud Comunitaria en Navarra, pero no se ha contrastado con AP.
6.4. % Cumplimiento del Procedimiento de actualización de Activos derivados de los proyectos apoyados por la sección.	0%	Pendiente de analizar la herramienta más adecuada.
6.5. Existencia de un sistema de coordinación con la FNMC.	0%	No se habían planteado acciones para este año.
6.6. Mantenimiento de la acción social a través de las líneas de subvención y su ejecución en plazos establecidos	100%	Se han gestionado de forma satisfactoria las nueve líneas de subvenciones.
6.7. Elaboración de un Informe de evaluación y seguimiento de todas las líneas de Subvención gestionadas en la Sección.	95%	Informe elaborado. Está pendiente actualizar la ejecución presupuestaria tras la revisión de justificaciones de convocatorias 2023.

### VALORACIÓN GLOBAL

Durante 2023, se ha dado respuesta a las demandas recibidas de asesoramiento técnico para el desarrollo de proyectos comunitarios. Se han asesorado proyectos comunitarios en Burlada, Murchante, San Adrián, Barañain, Cascante, Lekunberri, Orikain, Villafranca, barrio de San Juan y PAISS Tudela.

Respecto a la Estrategia de Acción Comunitaria en Navarra, se realizó una formación conjunta del personal técnico de la Sección de Promoción de salud y Salud en todas las políticas y personal técnico y de gestión de AP, que permitió iniciar la andadura para establecer un lenguaje y bases de trabajo comunes y un inicio del diagnóstico de situación de la acción comunitaria en Navarra. También se ha avanzado en la elaboración de un borrador de la estrategia que no ha sido posible contrastar con AP por falta de profesionales referentes de este tema en AP (cambios de personal). Se espera retomar en 2024 y poder avanzar en la misma.

En el desarrollo del mapa de activos y su inclusión en la Hª clínica de AP se está valorando cual puede ser la herramienta más adecuada en nuestra comunidad y que posibilite la utilización sistemática por parte de los y las profesionales de AP.

La acción social en salud ha sido uno de las líneas de mayor desarrollo durante el 2023 en la Sección, llevándose a cabo un importante trabajo de sistematización y mejora de los procedimientos internos (sistematización en extra, creación de herramientas, protocolos). También se mejorado en gran medida el acompañamiento a entidades mediante jornadas de presentación de convocatorias (en las que participaron 215 personas, 116 de entidades locales y 99 de entidades sociales), introducción de mejoras en bases reguladoras, formularios y socialización del conocimiento a través del intercambio de experiencias de proyectos subvencionados. En total se han gestionado, a través de las nueve líneas de convocatorias, 432 proyectos presentados por 346 entidades de todo el territorio navarro, a los que también se acompaña técnicamente. La partida destinada a Acción Social a través de subvenciones, convenios y encomiendas se ha ido incrementando durante los últimos años, alcanzando en 2023 un total de 2.194.024€ (1.941.551€ a través de convocatorias de concurrencia competitiva, 122.000€ a través de subvenciones nominativas y 170.000€ a través de encomiendas al Instituto Navarro del Deporte y de la Actividad Física y la Dirección General de Ordenación del Territorio, Movilidad y Vivienda.



## SECCIÓN: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

### PROYECTO: EQUIDAD EN SALUD

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones
<b>7.1. % Cumplimiento de los Programas priorizados de Equidad.</b>	<b>84%</b>	Este indicador aglutina el indicador 7.3 (con un peso del 60%), 7.4 (peso del 30%) y 7.5 (peso del 10%).
<b>7.2. Existencia de herramienta que garantice la aplicación de la equidad en los distintos programas.</b>	<b>0%</b>	No había actividades previstas para este año, se comenzará a trabajar en ella en 2024.
7.3. % Cumplimiento de las acciones previstas en Programa de Promoción de Salud de la Comunidad Gitana.	95%	Cumplido casi en su totalidad, excepto la evaluación del programa de Salud de Comunidad gitana que está en proceso de realización.
7.4. % Cumplimiento de las acciones previstas en Programa de promoción de salud en el centro penitenciario.	80%	Cumplidas casi en su totalidad las acciones previstas para el programa en 2023. Pendiente la ampliación de intervenciones dirigidas a las mejoras de entornos y de talleres de PS.
7.5. % Cumplimiento de las acciones previstas en Programa de promoción de salud de las personas migrantes.	30%	Elaborado borrador del Programa. Elaborado borrador. No priorizado su desarrollo en este momento.
7.6. Nº Redes locales en las que participan las Promotoras de Salud del Programa de Comunidad Gitana.	34	Incremento progresivo de la participación de las Promotoras de Salud Gitana en diferentes redes locales, pasando de 28 en 2022 a 34 redes en 2023.

### VALORACIÓN GLOBAL

La aplicación del enfoque de Equidad ha estado presente en todos los programas de la Sección de manera transversal.

Se ha continuado trabajando con tres grupos específicos de población especialmente vulnerable en Navarra: comunidad gitana, población en situación penitenciaria y población migrante. Aunque cada programa se encuentra en diferentes momentos de desarrollo.

El programa de Promoción de salud de la comunidad gitana se ha desarrollado completamente cumpliendo todos los objetivos planteados para el mismo. Este año se ha abordado la evaluación del Programa de Promoción de salud gitana mediante la realización de la I Encuesta de población gitana de Navarra, con la colaboración de las entidades gitanas en el proceso de diseño, difusión y seguimiento de la misma y con una gran implicación por su parte. Con esta encuesta se busca conocer la situación de salud de la población gitana de Navarra y poder compararla con la población general de Navarra y la población gitana del estado. Además, se han incluido preguntas para poder evaluar específicamente el programa que llevamos a cabo en Navarra. Esto ha supuesto una importante inversión de recursos y tiempo dentro de la Sección de PS. En este momento se ha realizado completamente la fase de diseño y trabajo de campo y se está pendiente de tener el informe pertinente. Resaltar la mayor presencia de promotoras de salud del programa de comunidad gitana en redes locales, siendo ya 34 las redes locales en las que participan.

En 2023 se ha ido desarrollando el programa de promoción de salud y prevención de enfermedades, reducción de riesgos en centro penitenciario de Pamplona iniciado el año anterior, diseñándose y realizándose varios talleres educativos, el programa de intercambio de jeringuillas, coordinaciones con servicios del centro, etc. Queda pendiente continuar con el desarrollo de acciones para la mejora de entornos.

Se ha mantenido la coordinación con los Departamentos de Políticas Migratorias y Derechos Sociales para fomentar actuaciones de promoción de salud destinadas a población migrante, aunque en 2023 no se ha priorizado su desarrollo.

La participación en los distintos grupos técnicos se ha mantenido este año

## SECCIÓN: OBSERVATORIO DE LA SALUD COMUNITARIA

### PROYECTO: OBSERVATORIO DE LA SALUD COMUNITARIA DE NAVARRA (OSCN)

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones
1.1. Mantenimiento periódico de los indicadores acordados para el conjunto de Navarra (en la actualidad 85). Actualización de cada indicador cuando se disponga del dato, según actualización por parte de la fuente.	Si	Actualización de los indicadores de comparación Navarra-España, con todos los datos publicados por las diversas fuentes.
1.2. Elaboración y publicación de informes sobre temas de salud.	Si	Creación y publicación de nuevos informes: “Peso (IMC) 2023”, Tabaco 2023 y Actividad Física 2023”. Se han elaborado en 2023 otros cuatro informes nuevos.
1.3. Respuesta a demandas de información en tiempo de respuesta acordado	Si	Se han atendido peticiones de todo tipo en el tiempo de respuesta acordado, tanto a nivel interno del Instituto de Salud Pública y Laboral, como a nivel externo. Los datos aportados han sido los más actuales disponibles y/o publicados.
1.4. Implantación y mantenimiento de la nueva web del observatorio e integración de la herramienta utilizada por el Gobierno de Navarra para el análisis y visión de información, Tableau.	50%	Edición y mejora de la nueva web (diseño de iconos, remodelación de páginas etc.). La publicación de la web se hizo en el primer trimestre del año 2023.  Se prevé en años posteriores dentro de la vigencia del plan realizar la implementación de la herramienta Tableau.
1.5. Analizar resultados de encuestas acordadas en un periodo inferior a los 6 meses tras su publicación	Si	Actualización y publicación de datos de ESTUDES 2023, ESyCV 2022, EDADES 2022, EPJ 2022 y EPJN 2022. En todos los casos los análisis de datos se han realizado en un periodo inferior a los 6 meses tras su publicación.
1.6. Integración en el mapa de activos LOCALIZA Salud y proyecto de un mapa de activos para Navarra.	Si	Se han establecido diferentes grupos de trabajo entre el Ministerio y CCAA, para llegar a un fin común, donde Navarra ha participado activamente.
1.7. Apoyo a la acción social y comunitaria local de la sección de Promoción de la Salud y dar soporte metodológico a otros Departamentos/Servicios/Secciones	Si	Se ha dado soporte principalmente a la Sección de Promoción de Salud y Salud en todas las políticas, sobre todo en las campañas y realizando mapas con la cobertura de cada línea de subvención que gestiona esta Sección.
1.8 Actividades formativas del Observatorio		Participación en la formación de EIR y MIR

## VALORACIÓN GLOBAL

Una de las actividades principales desarrolladas por el Observatorio ha consistido en la actualización y explotación de datos de diferentes encuestas publicadas en 2023:

ESTUDES 2023, ESyCV 2022, EPJ 2022, EPJN 2022 (4). La difusión se ha realizado a través de diferentes formatos (notas de prensa, indicadores e informes).

En cuanto a la generación de informes, el Observatorio ha publicado varios estudios de la Serie Estilos de Vida (SEV), “Peso(IMC) 2023”, “Actividad Física 2023” y “Consumo de Tabaco 2023”. Además, se han realizado generado otros informes nuevos como “EDADES 2022/ESTUDES 2023”, “Informe de Salud Indicadores IMCV - dimensión 3 2023”, “Población extranjera en Navarra - flujos y stocks 2023”, “Estudio de Prevalencia del Juego 2022-2023, informe resultados para Navarra”.

En lo que respecta a la web del Observatorio, durante el año 2023 se ha puesto en marcha la nueva web, migrando todos los contenidos de la web antigua. Está en continua actualización y recibió 14.420 visitas durante el año.

Durante este año el Observatorio ha participado activamente en los grupos de trabajo para establecer un proceso de convergencia con la plataforma Localiza Salud del Ministerio de Sanidad.

En lo que respecta al trabajo de soporte a diferentes intervenciones de la Sección de Promoción de la Salud y Salud en Todas las Políticas se han realizado diversas actividades, entre las que cabe destacar:

- Participación en la definición del cuestionario y el planteamiento de las ediciones 2023, 2024, 2025 y 2026 de la Encuesta Social y de Condiciones de Vida de Nastat.
- Participación en la gestión de la ampliación de muestra en la encuesta de Salud a Población Gitana de Navarra
- Soporte de datos para la campaña “Muévete-Mugitu” sobre actividad física.
- Proyecto para crear una nueva encuesta sobre Salud Sexual.
- Soporte de datos para la campaña del día mundial sin Tabaco.
- Soporte de datos para la evaluación del III Plan de Drogas y Adicciones.
- Salud en todas las políticas. Analizando los planes estratégicos de diferentes departamentos del Gobierno de Navarra (juegos y apuestas, plan de voluntariado), y de otras Comunidades autónomas (impacto ambiental, ley de bienestar)
- Mapas de Subvenciones. Este año 2023 han sido 8 líneas de subvención señalando las Zonas Básicas de Salud y municipios a los que se han concedido y la población a la que se ha llegado a través de estas.
- Incorporación de activos en los mapas de activos de la Escuela de Salud.
- Creación un nuevo informe de “Exceso de peso y obesidad infantil de 0 a 14” para 5 Zonas Básicas de Salud.
- Explotación datos para el Plan de ayuda a dejar de fumar de BARDENA.

Dentro del ISPN el observatorio también ha formado parte del grupo de trabajo de las campañas de temperaturas extremas y participar en la formación de MIR y EIR.

Además de la labor interna del servicio de Promoción de Salud Comunitaria, también ha colaborado con otros agentes externos al ISPLN:

- Se han actualizado los paneles de indicadores del SNS-O dentro del Plan de Salud de Navarra 2014-2020 y de la Estrategia “Caminando por la Salud 2015-2020”.
- Elaboración del panel de indicadores para los presupuestos con enfoque de género “Desigualdad de género en Salud en Navarra”.
- Atención a peticiones de datos de estudiantes y profesionales en el correo del Observatorio

## SECCIÓN: OBSERVATORIO DE LA SALUD COMUNITARIA DE NAVARRA

### PROYECTO: ACCIONES SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE MORTALIDAD Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (SIMENT). Anexo I

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones
2.1. % Cumplimiento del mantenimiento de los Registros de Mortalidad y enfermedades no transmisibles (indicador que engloba del 2.2 al 2.6).	100%	Ver apartados 2.2 al 2.6
2.2. Cumplimentación del Registro de Mortalidad en Navarra, con un decalaje máximo de un año para la causa básica.	100%	Se ha codificado y seleccionado la causa básica de los certificados de defunción recibidos de 2022 y enero-septiembre de 2023. Así mismo se han cedido datos a otros registros del ISPLN (registros de cáncer, registro ictus, enfermedades raras, transmisibles...).
2.3. Cumplimentación del Registro de Infarto Agudo de Miocardio en Navarra, con un decalaje semestral tras el cierre del RAE-CMBD del periodo.	100%	Revisión de los diagnósticos de cardiopatía isquémica de RAE-CMBD, extracción de datos de la HC y grabación de datos. Enero septiembre de 2022. Control de calidad del periodo 2017-2022. Validación y registro de casos extrahospitalarios a través del BED.
2.4. Cumplimentación del Registro poblacional de Enfermedades Raras de Navarra según los criterios anuales del Registro estatal (ReeR).	100%	Se han actualizado los casos de las 24 entidades clínicas raras de vigilancia obligatoria fijada por el Ministerio, se han enviado los casos de 5 nuevas entidades incorporadas al ReeR en 2023 (artrogriposis congénita múltiple, artrogriposis distal, cirrosis biliar primaria, hipotiroidismo congénito y tetralogía de Fallot), y se han revisado los casos duplicados con otras comunidades autónomas. Se han validado casos de atrofia multisistémica y parálisis supranuclear progresiva prevalentes en 2010-2021.
2.5. Cumplimentación del Registro de cáncer en Navarra, con indicadores de incidencia, tendencia y supervivencia.	100%	<p>Se han incluido más de 5.400 casos nuevos en la base de datos, con la revisión de las HC y la recogida y codificación de las variables de interés. Además, se ha actualizado información en más de 3.000 casos. Se ha actualizado el estado vital de 42.800 pacientes, mediante cruce automático.</p> <p>Se ha iniciado una nueva evolución de la aplicación informática RECNA del registro de cáncer.</p> <p>Actualización de los indicadores de incidencia de cáncer.</p> <p>Realización del análisis de la supervivencia a 5 años de los pacientes con cáncer en Navarra, diagnosticados en el periodo 1999-2016, con seguimiento de estado vital hasta el 31/12/2020, según el tipo tumoral y por sexo. Se han publicado los resultados en la revista Anales del Sistema Sanitario de Navarra.</p> <p>Se ha elaborado una infografía sobre melanoma con datos sobre la situación de este cáncer en Navarra y sobre medidas de prevención.</p>

2.6. Complimentación del Registro de Accidentes Cerebrovasculares en Navarra.	SI	Preparación de las bases de datos del RAE-CMBD y registro de mortalidad para estimar la Incidencia del periodo 2017-2021
2.7. Elaboración de Informe sobre Prevalencia de diabetes y establecimiento de periodicidad de actualización.	NO	Previsto implementar en años posteriores dentro del periodo de vigencia del plan 2022-2025
2.8. Elaboración de Informe sobre Prevalencia de EPOC y establecimiento de periodicidad de actualización.	NO	Previsto implementar en años posteriores dentro del periodo de vigencia del plan 2022-2025
2.9. Nº Informes elaborados. Se elaborará al menos un Informe anual de cada enfermedad vigilada, y un informe anual de los efectos de la temperatura ambiental en la salud, con el objeto de orientar los programas de control, prevención y promoción de salud.	9	2 Cáncer, 2 Mortalidad, 1 EERR, 1 IAM, 1 Ictus, 1 Vigilancia plan prevención efectos del calor, 1 Vigilancia plan de prevención por bajas temperaturas.
2.10. Integración y actualización periódica de un panel de indicadores de cada Registro en la nueva web del Observatorio.	NO	Previsto para la realización dentro del periodo de vigencia del plan

## VALORACIÓN GLOBAL

*Registro de Mortalidad.* Durante el año 2023 se han codificado las causas de muerte de los certificados de defunción hasta septiembre de 2023. Incorporación del número de TIS-CIPNA a la base de datos de defunciones de 2022.

*Registro de Infarto de Miocardio.* Obtención de los indicadores de calidad de la atención al infarto de miocardio de la Sociedad Europea de Cardiología. En el Congreso de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) 2023 se han presentado dos comunicaciones sobre la atención al paciente con IAM. Cesión de datos para evaluación del código infarto y evaluación del Plan de Salud de Navarra.

*Registro de Cáncer.* Durante 2023 se recogió el 95% de la incidencia de cáncer de 2018, y se inició la de 2019. Se ha hecho seguimiento del estado vital de todos los casos registrados en la base de datos hasta el 31/12/2022 y de mortalidad por cáncer hasta el 31/12/2021. Se han empezado a utilizar dos nuevas fuentes de datos para la identificación de casos: los datos informatizados del laboratorio de hematología del HUN y los informes de un nuevo laboratorio privado de anatomía patológica. Se ha iniciado una nueva evolución de la aplicación informática RECNA del registro de cáncer y se inició la actualización de los diccionarios para la carga automática. Además, se han armonizado varios campos de la base de datos para facilitar su explotación.

Se actualizaron los indicadores de incidencia de cáncer en Navarra con los últimos datos disponibles y se publicaron en la Web. Se elaboró una infografía sobre melanoma con la situación epidemiológica de este cáncer en Navarra y las medidas de prevención. Se publicó un artículo científico sobre la supervivencia de los pacientes con cáncer en Navarra y comparación con España. De estos resultados también se ha hecho difusión a través de notas de prensa. Se han aportado además indicadores de cáncer para la evaluación del Plan de Salud de Navarra, y se han cedido datos para los programas de detección precoz de cáncer de mama y colorrectal.

Se ha participado con la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN), con la Red Europea de Registros de cáncer (ENCR) y con CIBERESP para el desarrollo y realización conjunta de nuevas líneas de trabajo sobre el cáncer. Se han aportado datos a la IARC y a la ENCR para el estudio de la incidencia de cáncer a nivel mundial y europeo. Se ha participado en los comités directivos del GRELL (Grupo de Epidemiología y Registro del Cáncer en los países de lengua latina) y de EURO CARE (Survival of Cancer Patients in Europe).

Se participó en los congresos internacionales de GRELL, ENCR/IACR (International Association of Cancer Registries) y SEE, presentando diferentes resultados del estudio de la supervivencia de los pacientes con cáncer en Navarra y de los pacientes con cáncer de cavidad oral y faringe en España.

*Registro poblacional de Enfermedades Raras (RERNA).* Durante este año se ha continuado con la actualización de los casos de las 24 entidades clínicas comprometidas con el ReeR (que incluyen 29 ER con granularidad trastorno), y se ha trabajado en la incorporación de 5 nuevas entidades que engloban 55 ER con granularidad trastorno (artrogriposis congénita múltiple, artrogriposis distal, cirrosis biliar primaria, hipotiroidismo congénito y tetralogía de Fallot), así como en el estudio de otras que se espera se incorporen próximamente. Se ha presentado en la Reunión Anual de la Sociedad Española de Epidemiología tres trabajos relacionados con la codificación de ER y la validación de sistemas de información sanitaria para la captación y registro de casos y se continúa participando en el Proyecto de Parkinsonismos atípicos junto con los servicios de Neurología y Genética del HUN.

*Impacto de las temperaturas en la salud.* Se ha llevado a cabo 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 durante el 2023 y se mantiene la participación en el proyecto Life-NADAPTA (Estrategia integrada para la adaptación al cambio climático en Navarra). Se presenta una comunicación sobre altas temperaturas y actividades de riesgo en el congreso SEE 2023. Además, se continúa con la puesta en marcha del Plan Nacional de actuaciones preventivas por bajas temperaturas (01/12/2022 a 31/03/2023). Para ello se ha adecuado toda la información, lista contactos para las alertas, recomendaciones, envío del plan y vigilancia de las temperaturas, urgencias y mortalidad diaria.

*Grupos técnicos de trabajo.* Se ha participado en los grupos de trabajo de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles, Vigilancia del Cáncer, y de Enfermedades Raras del Ministerio de Sanidad.

*Investigación.* Se ha iniciado la actualización del seguimiento de la incidencia de cáncer y estado vital de la cohorte EPIC-Navarra. Se ha participado en los proyectos: -“Exposure to mixtures of heavy metals and breast cancer risk in Spain: a causal inference analysis from the 25-years follow-up prospective cohort EPIC”, financiado por CIBERESP, y -“Co-exposure to heavy metals and metalloids, associated genetic susceptibility and cancer risk in the EPIC prospective cohort: the MixMET Project”, financiado por el ISCIII. Para estos dos proyectos en 2023 se extrajeron y enviaron muestras biológicas de la colección de EPIC-Navarra. Se realizó la primera parte del trabajo de campo del estudio “Impacto de la pandemia por Covid-19 en los estilos de vida relacionados con la salud y en la calidad de vida en la población mayor de 60 años en España” financiado por el ISCIII. Se continúa la participación en el proyecto BENCHISTA (International benchmarking of population-based childhood cancer survival by stage at diagnosis). Además, se está participando en el “Estudio de Alta Resolución de Desigualdades Sociales en Cáncer: Un estudio multinivel de base poblacional (HiReSIC)” financiado por la AECC. Se continúa la participación en el estudio Multi-caso control de cáncer MCC-Spain y en sus subproyectos -CONTENT (“Cohorte de COVID-19 en España: dinámica social, salud mental y desigualdades” en los controles del MCC-Spain) y -GenRisk (“Genetic and metabolomics screening towards the precision medicine in cancer prevention”).

En 2023 se inició la participación en el estudio CORDELIA (Collaborative cOHORTs Reassembled Data to study mechanisms and Longterm Incidence of chronic diseases), “el primer Estudio de asociación de genoma completo (GWAS) con enfermedad coronaria poblacional a 10 años en más de 100.000 participantes para personalizar la prevención cardiovascular en España”, financiado por el ISCIII. Para este proyecto, se prepararon las bases de datos requeridas a partir de los datos de las cohortes EPIC-Navarra, RIVANA y Navarra-93. Este año también se inició la participación en el proyecto “Allostatic load, environmental factors, and colorectal cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC)-Spain cohort”, financiado por CIBERESP, y en el proyecto “Asociaciones entre la funcionalidad de la HDL, los compuestos fenólicos del aceite de oliva y el riesgo de cáncer de mama”, financiado por el ISCIII, para el que se extrajeron y enviaron muestras biológicas de la colección de EPIC-Navarra.

*Docencia.* Participación en la formación de Residentes MIR, EIR, y alumnado de farmacia, así como en la docencia intramural del ISPLN (Seminarios de Epidemiología y Sesiones de Salud Pública en inglés) y en la extramural. Co-organización de un curso de verano de la Universidad Pública de Navarra sobre enfermedades raras.





ÍNDICE

# EPIDEMIOLOGÍA Y PREVENCIÓN SANITARIA

Detección Precoz

Enfermedades Transmisibles y Vacunaciones



## SECCIÓN: DETECCIÓN PRECOZ

### PROYECTO: DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER COLORRECTAL. Anexo II

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones
<b>Actividad 2023</b>		
Nº de primeras invitaciones enviadas	89.759	
Nº de pruebas de cribado (TSOH) realizadas	63.714	
Nº de colonoscopias de cribado realizadas	2.505	
Nº de colonoscopias de revisión realizadas	748	
<b>Proceso y Resultados 2022</b>		
Intervalo de tiempo entre la realización del test y el envío de resultados (Rdo 1er TSHO negativo en exploraciones 2022)	99,28%	Valor de referencia: - aceptable : >90% en 15 días - recomendable: >95% en 15 días
Cobertura por invitación (2022)	100%	
Tasa de Participación (en invitaciones 2022)	76,78%	Valor de referencia: - aceptable : >45 - recomendable: >65
Tasa de tests inadecuados (en exploraciones 2022)	0,96%	Valor de referencia: - aceptable : <3 - recomendable: <1
Tasa de tests positivos (en exploraciones 2022)	4,51%	
Tasa de remisión para colonoscopia tras un test positivo* (en exploraciones 2022)	94,77%	Valor de referencia: - aceptable : >90 - recomendable: >95
Tasa de aceptación de colonoscopias (en exploraciones 2022)	97,51%	Valor de referencia: - aceptable : >85 - recomendable: >90
Tasa de colonoscopias completas* (en exploraciones 2022)	98,87%	Valor de referencia: - aceptable : >90 - recomendable: >95

Los valores de referencia son los establecidos en European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis.

\* Expresa el % personas con resultado de pruebas diagnósticas válido (colonoscopia u otra prueba diagnóstica).

## **VALORACIÓN GLOBAL**

En diciembre de 2022, finalizó, a efectos de envío de primeras invitaciones, la cuarta vuelta del programa. En esta vuelta se incluyen los residentes en Navarra nacidos entre el 1 de enero de 1950 y 31 de diciembre de 1971.

En el anexo adjunto se presentan los indicadores de proceso y resultados referidos a las invitaciones y exploraciones realizadas durante el año 2022, calculados en base a las definiciones establecidas en la European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis, los mismos que se utilizan en la red de programas de cribado para realizar la evaluación de estos programas en España.

## SECCIÓN: DETECCIÓN PRECOZ

### PROYECTO: DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA. Anexo III

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones
<b>Actividad 2023</b>		
Nº de exploraciones de cribado (incluidas adaptaciones a nueva zona de residencia)	38.110	
Nº de revisiones intermedias	1.122	
Nº de revisiones solicitadas	3	
Nº de mujeres a las que se realiza pruebas complementarias	2.766	
Nº de mujeres remitidas a hospital para confirmación diagnóstica	335	
<b>Proceso y Resultados 2022*</b>		
Porcentaje de participación	82,63	Valor de referencia: - Aceptable: >70% - Deseable: >75%
% de mujeres a las que se recomienda pruebas complementarias (no invasivas)	CI: 15,39 CS: 6,11	Valor de referencia: - Aceptable: <7% (C. Inicial) , <5%(C. Sucesivo) - Deseable: <5% (C. Inicial), <3%(C. Sucesivo)
% de mujeres a las que se realizan pruebas adicionales de carácter invasivo	1,02	
% de mujeres a las que se realiza una revisión intermedia	3,23	
Tasa de detección (cribado o revisión intermedia), por 1.000 mujeres exploradas	6,91	
% de tumores estadio precoz (Tis, T1mic, T1ab)	45,76	
% de tumores sin invasión ganglionar (sobre invasivos)	73,98	

\*Indicadores y valores de referencia de *European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis (IV edición)* utilizados también para la evaluación a nivel nacional de estos programas en la Red de Programas de Cribado de Cáncer.

### VALORACIÓN GLOBAL

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 2023, se han efectuado exploraciones de la vuelta nº 16, que se ha realizado entre Junio de 2021 y Febrero de 2024. En ella se incluyen las mujeres con fechas de nacimiento entre 1 de enero de 1951 y 31 de diciembre de 1977.

Durante el año 2023 se han realizado las exploraciones de las mujeres residentes en 19 zonas que incluyen 294 municipios.

En el **informe adjunto** se detalla la actividad realizada en este año y se analizan los principales indicadores de proceso y resultado correspondientes a las invitaciones del año 2022.



## SECCIÓN: DETECCIÓN PRECOZ

### PROYECTO: DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO. Anexo IV

Indicador	Valor	Cumplimiento /Observaciones
<b>Actividad 2023</b>		
Nº de invitaciones válidas	29.269	
Nº de cartas de primera invitación enviadas	30.658	
Nº de cartas de recordatorio enviadas	23.119	
Nº de kits enviados	31.839	
<b>Proceso y Resultados 2023*,**</b>		
Cobertura (Población INE 01/01/2023)	92,4%	
Tasa de Participación	66,1%	Aceptable =70% Deseable >85%
Tasa de test inadecuados	0,7%	Valor de referencia ≤ 0,7%
Tasa de tests positivos (muestra válida)	4,3%	
Tasa de aceptación de citología tras autotoma	100%	Valor de referencia:
Tasa de derivación a colposcopia	1%	
Tasa de aceptación de colposcopia	85,4%	Valor de referencia:
Tasa de detección por 1.000 mujeres exploradas	0,27	

Los valores de referencia son los establecidos en la Guía de la Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia, 2022, consensuados en el Grupo de Trabajo Trabajo de Indicadores de la red de programas de cribado de cáncer de cérvix de España, 2024 y European Guidelines for quality assurance in cervical cancer screening, second edition.

\* Población femenina 35-65 con referencia población Navarra 1-1-2023

\*\*Resultados provisionales. Se requerirá consolidación de los datos a lo largo de 2024





## SECCIÓN: DETECCIÓN PRECOZ

### PROYECTO: DETECCIÓN PRECOZ DE METABOLOPATÍAS CONGÉNITAS. Anexo V

Indicador	Valor	Cumplimiento /Observaciones
Cobertura poblacional	100	Valores de referencia: 100% Pendiente de recibir datos definitivos de BDS y Padrón.
% de participación	99,85	Valores de referencia: - Optimo: $\geq 99,5\%$ - Aceptable: $\geq 99\%$
% de primeras muestras no válidas	0,39	Valores de referencia: - Optimo: $< 0,5\%$ - Aceptable: $< 2\%$
Intervalos de tiempo entre el nacimiento y la toma de muestra 24-72h (en niños con peso y edad gestacional normal)	98,86	Valores de referencia: - Optimo: $> 99\%$ - Aceptable: $> 95\%$
Intervalos de tiempo entre la toma de la primera muestra y el envío a laboratorio	P95=3 P99=5	Valores de referencia: - Optimo: P95<3d y P99<4d - Aceptable: P95<4d
% de muestras recibidas en laboratorio de las que se conoce el resultado final	100	Valores de referencia: - Optimo: 100% - Aceptable: $> 99\%$
% de marcadores positivos (sobre total de marcadores analizados)	0,49	
% de niños con algún marcador positivo en primeras muestras (sobre total niños cribados)	4,38	
% de niños referidos a unidades de confirmación diagnóstica (sobre total niños cribados)	0,2	
Tasa de detección de enfermedades - Anemia falciforme (AF) - Déficit de Acil-CoA deshidrogenasa de cadena corta (MCADD) - Déficit de biotinidasa (BTNDSA)	AF: 1 caso (1/451) MCADD: 1 caso (1/4511) BTNDSA: 1 caso (1/4511)	
Tiempo de instauración del tratamiento - Anemia falciforme (AF) - Déficit de Acil-CoA deshidrogenasa de cadena corta (MCADD) - Déficit de biotinidasa (BTNDSA)	AF: 11 días MCADD: 8 días BTNDSA: 12 días	<u>Valores de referencia</u> AF: Optimo < 1 mes de vida MCADD: Optimo < 15 días de vida BTNDSA: Optimo < 15 días de vida

Los valores de referencia son los establecidos en el documento "Objetivos y requisitos de calidad del programa de Cribado Neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad", Servicios Sociales e Igualdad (22/11/2013)

## VALORACIÓN GLOBAL

En aplicación de la normativa nacional respecto a la realización del cribado de enfermedades endocrino-metabólicas, se inició el 15 de mayo de 2016 un nuevo programa organizado. El nuevo modelo supuso su integración a todos los efectos en el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (Sección de Detección Precoz), desde donde se planifica, coordina, monitoriza y evalúa.

Tras su aprobación por la Comisión de Salud Pública, el 1 de octubre de 2019 se incluyó el cribado del Déficit de biotinidasa, y el 15 de febrero de 2021, de la Enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce y la Homocistinuria.

El 25 de junio de 2021 se publicó en el Boletín Oficial de Navarra la Ley Foral 10/2021 de 18 de junio por la que se regula el derecho al cribado neonatal ampliado en Navarra. Dicha ley estableció la incorporación al PDPMCN de 21 nuevas enfermedades, con fecha 1 de enero 2022. Finalmente, el 1 de abril de 2022 se incorporaron 16 de esas 21 nuevas enfermedades, junto con la Hiperplasia suprarrenal congénita, próxima a ser incluida en la cartera básica de servicios del Sistema Nacional de salud.

En el informe adjunto se detallan los resultados de proceso y resultado del programa correspondiente al año 2023.

## SECCIÓN: DETECCIÓN PRECOZ

### PROYECTO: ASESORÍA EN MATERIA DE DETECCIÓN PRECOZ DE ENFERMEDADES E INVESTIGACIÓN

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones
Participaciones en Grupos Técnicos en el ámbito de la detección precoz a nivel autonómico	No procede	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comité Rector de la Unidad Multidisciplinar (UMD) Funcional de Cáncer Colorrectal de Navarra</li> <li>- Comité de Patología Mamaria de Navarra</li> <li>- Comité Rector de la UMD de Cáncer de Pulmón de Navarra</li> <li>- Comité Técnico de la Estrategia de Atención a la Discapacidad y Promoción de la Autonomía del Plan de Salud de Navarra 2014-2020.</li> <li>- Colaboración en la implantación de los nuevos protocolos de cribado de cáncer de cuello de útero en el SNS-O</li> <li>- Comité Técnico de protección radiológica de Navarra</li> </ul>
Participaciones en Grupos Técnicos en el ámbito de la detección precoz a nivel nacional	No procede	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- Participación en los grupos de trabajo para el estudio de cartera de servicios del Sistema Nacional de salud respecto al cribado de cáncer (Ministerio de Sanidad) y cribados neonatales (Metabopatías e hipoacusia).</li> <li>- Participación en la ponencia de cribado del Ministerio de Sanidad, y dentro de ella en los subgrupos respecto al cribado neonatal (Ministerio de Sanidad).</li> <li>- Grupo de trabajo de Cribado de la Sociedad Española de Epidemiología</li> </ul>
Participaciones en Grupos Técnicos en el ámbito de la detección precoz a nivel internacional	No procede	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colaboraciones en actividades de International Cancer Screening Network - National Cancer Institute</li> <li>- Colaboración en actividades de European Cancer Network (cuestionarios, informes, etc), EU-TOPIA, ECIBC, etc</li> </ul>
Participación en proyectos de investigación	No procede	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proyecto “Nagen-Mx: desarrollo de una estrategia de cribado personalizado del cáncer de mama en Navarra” (0011-1411-2021-000073)</li> <li>- Proyecto “Impacto de la pandemia COVID19 en los programas de cribado del cáncer colorrectal en España: evaluación de impacto en beneficios y efectos adversos, y análisis de barreras a la participación”. (Proyecto FIS PI21/01150)</li> <li>- Proyecto CIBERESP: Participación en las actividades CIBER del centro</li> </ul>
Formación de alumnos	No procede	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Residentes de Medicina Preventiva</li> <li>- Residentes de Radiología</li> <li>- Enfermeras internas residentes de Enfermería Comunitaria</li> <li>- Alumnos de Escuela Sanitaria de Formación Profesional, Técnicos en Imagen para diagnóstico</li> <li>- Alumnos del Máster Universitario en Salud Pública de la Universidad Pública de Navarra</li> <li>- Alumnos del Grado de Farmacia de la Universidad de Navarra</li> </ul>



## SECCIÓN: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y VACUNACIONES

**PROYECTO: VIGILANCIA, CONTROL E INTERVENCIÓN EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**

Incidencia acumulada de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDOs)	Valor (casos/100.000hab.)
<b>Enfermedades de Transmisión Respiratoria</b>	
Síndromes gripales	1251
Enf. Por virus respiratorio sincitial	59,06
Legionelosis	7,59
Tuberculosis Respiratoria	4,02
Otras Tuberculosis	1,79
<b>Enfermedades Prevenibles por Inmunización</b>	
Enfermedad meningocócica invasiva	0,60
Enfermedad neumocócica invasiva	14,13
Enfermedad invasora por <i>Haemophilus influenzae</i>	1,93
Parotiditis	3,87
Rubéola	0,00
Sarampión	0,00
Tétanos	0,00
Tos ferina	5,80
Varicela	11,75
Herpes zóster	492,68
<b>Enfermedades de gastrointestinales</b>	
Disentería Bacilar	6,25
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0,30
<i>Campylobacter</i>	217,03
<i>Salmonella</i>	42,84
<i>Salmonella enteritidis</i>	14,28
<i>Salmonella typhimurium</i>	11,90
<i>Salmonella, otras/ spp</i>	16,66
<i>Rotavirus</i>	62,63
<i>Cryptosporidium spp.</i>	75,42
<i>Giardia lamblia</i>	44,63
<i>Yersinia enterocolítica</i>	9,22
<i>E coli verotoxigénico</i>	33,17
<i>Vibrio cholerae, importado</i>	0,00
Listeriosis	1,19
<b>Enfermedades de Transmisión sexual</b>	
Infección Gonocócica	56,68
Sífilis primaria, secundaria o latente precoz	9,07
<i>Chlamydia trachomatis</i>	124,96
Linfogranuloma venéreo	3,57
Infección por VIH	5,50
<b>Hepatitis Víricas</b>	
Hepatitis A	1,19
Hepatitis B aguda	0,45
Hepatitis C, caso incidente	0,30
Hepatitis E	0,89
<b>Zoonosis</b>	
Brucelosis	0,30
Hidatidosis	1,19
Leishmaniasis	0,15
Fiebre Q	6,69
Leptospirosis	0,00

<b>Enfermedades transmitidas por garrapatas</b>	
Enfermedad de Lyme (B burgdorferi)	8,78
Fiebre exantemática mediterránea	2,38
<b>Enfermedades Importadas</b>	
Paludismo	1,49
Lepra	0,00
Enfermedad del Dengue	1,93
Enfermedad por Chikungunya	0,15
Enfermedad por virus Zika	0,00
<b>Brotos Epidémicos notificados</b>	
Toxiinfecciones Alimentarias	16
Tuberculosis Respiratoria	1
Otros	17
<b>Total</b>	<b>34</b>

<b>Líneas de Acción Año 2023</b>	<b>Ejecutado</b>	<b>Observaciones</b>
<b>1. Mantenimiento de los programas de vacunación existentes en la Comunidad Foral de Navarra</b>		
<b>1.1</b> Recogida de los datos identificativos y epidemiológicos relativos a los casos detectados	100 %	Ver datos completos y tendencia en el Anexo V
<b>1.2</b> Realización de encuestas epidemiológicas	100 %	
<b>1.3</b> Estudio de brotes	100 %	
<b>1.4</b> Redacción del Informe Epidemiológico Semanal y el Boletín Epidemiológico de Navarra	100 %	
<b>2. Relaciones Institucionales – Ponencias de Alertas y Vigilancia</b>		
<b>2.1</b> Asistencia a las reuniones de la Ponencia de Alertas que se convoquen	100 %	
<b>2.2</b> Asistencia a las reuniones de la Ponencia de Vigilancia que se convoquen	100 %	
<b>2.3</b> Participación con el Plan de VIH e ITS de Navarra	100 %	
<b>3. Actualización del protocolo existente para la coordinación con otras Unidades/Secciones/Servicios en el estudio de brotes</b>		
<b>3.1</b> Evaluación del protocolo existente para la coordinación con otras Unidades/Secciones/Servicios en el estudio de brotes	100 %	
<b>3.2</b> Evaluación de los circuitos de transferencia de la información asociada a los mismos	100 %	
<b>4. Adaptación del sistema de vigilancia establecidos para la gripe y otros virus respiratorios conforme a los criterios propuestos</b>		
<b>4.1</b> Obtención de los metadatos actualizados de SiViEs para el módulo de vigilancia y estudio de impacto de las condiciones propuestas por el Ministerio de Sanidad	100 %	
<b>4.2</b> Evaluación del estudio previo y toma de decisiones acerca de la organización y el desarrollo de la vigilancia de gripe y otros virus respiratorios	100 %	
<b>4.3</b> Despliegue del sistema de vigilancia adoptado	100 %	
<b>4.4</b> Informe de requisitos técnicos del módulo de la aplicación a desarrollar	100 %	
<b>4.5</b> Propuesta de plan de gestión de los fondos europeos MMR que financiarán en parte la aplicación a desarrollar	100 %	
<b>5. Evaluación del Programa de Eliminación de hepatitis C en Navarra. Año 2022</b>		
<b>5.1</b> Obtención de los datos referidos al programa y análisis de estos	100 %	
<b>5.2</b> Informe de auditoría del Programa remitido al Departamento de Salud.	100 %	

## DESCRIPCIÓN NARRATIVA

La continuación del trabajo del año 2022 de la vigilancia epidemiológica en Navarra y la adaptación del sistema de vigilancia epidemiológica existente a los nuevos estándares propuestos en la declaración de Zaragoza han constituido los ejes operativos de trabajo del año 2023 y cuyo desarrollo completo en todos los aspectos relacionados con la vigilancia se culminará a lo largo de los próximos dos años. El análisis detallado de los distintos aspectos de la vigilancia epidemiológica en la Comunidad Foral puede consultarse en los distintos Boletines Epidemiológicos publicados por la sección y disponibles en [http://www.navarra.es/home\\_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Salud/Organigrama/Estructura+Organica/Instituto+Navarro+de+Salud+Publica/Publicaciones/Publicaciones+profesionales/Epidemiologia/Boletin+ISP.htm](http://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Salud/Organigrama/Estructura+Organica/Instituto+Navarro+de+Salud+Publica/Publicaciones/Publicaciones+profesionales/Epidemiologia/Boletin+ISP.htm)

## SECCIÓN: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y VACUNACIONES

### PROYECTO: PROGRAMA DE VACUNACIÓN EN TODAS LAS EDADES. Anexo VI

<b>Incidencia acumulada de enfermedades prevenibles por vacunación</b>	<b>Casos/100.000 hab. Año 2023</b>	<b>Casos/100.000 hab. Año 2022</b>
Síndromes gripales	1,251	560
Enfermedad meningocócica invasiva	0,60	0,15
Enfermedad neumocócica invasiva	14,13	6,37
Enf. invasora por <i>Haemophilus influenzae</i>	1,93	1,52
Parotiditis	3,87	3,49
Rubéola	0,00	0,00
Sarampión	0,00	0,00
Tos ferina	5,80	0,15
Varicela	11,75	6,23
Hepatitis B aguda	0,45	1,66
Difteria	0,00	0,00
Tétanos	0,00	0,00

<b>Vacunas</b>	<b>Cohorte</b>	<b>Cobertura</b>	<b>Cohorte</b>	<b>Cobertura</b>
Poliomielitis (2 dosis)	2022	98,03	2021	98,09
Difteria-Tétanos-Tosferina acelular (2 dosis)	2022	98,03	2021	98,09
Haemophilus influenzae tipo b (2 dosis)	2022	98,03	2021	98,09
Hepatitis B (Pauta completa)	2022	93,01	2021	94,61
Meningococo C (1ª dosis)	2022	98,97	2021	99,33
Neumococo (2 dosis)	2022	99,45	2021	99,04
Triple vírica (1ª dosis)	2022	93,98	2021	99,33
Varicela (1ª dosis)	2021	97,26	2020	99,83
Virus del Papiloma Humano (Pauta completa, niñas)	2008	88,61	2010	90,40
Poliomielitis (1º Recuerdo)	2022	93,01	2021	94,61
Poliomielitis (2º Recuerdo)	2017	77,45	2016	89,29
Difteria-Tétanos-Tos ferina acelular (1º Recuerdo)	2022	93,01	2021	94,61
Difteria-Tétanos-Tosferina (2 Recuerdo)	2017	77,30	2016	91,56
Tétanos-difteria (3º Recuerdo)	2009	79,63	2008	79,76
Haemophilus influenzae tipo b (1º Recuerdo)	2022	93,01	2021	94,61
Meningococo C/ACWY (1º Recuerdo)	2022	89,48	2021	94,80
Meningococo ACWY (2º Recuerdo)	2011	77,47	2010	77,70
Neumococo (1º Recuerdo)	2022	95,30	2021	98,72
Triple vírica (2ª dosis)	2019	92,70	2018	97,35



Vacunas	Cohorte	Cobertura	Cohorte	Cobertura
Varicela (2ª dosis)	2019	92,82	2018	94,60
Gripe 60-64 años	2023-2024	40,32	2022-2023	45,40
Gripe 65-74 años	2023-2024	64,26	2022-2023	67,63
Gripe ≥ 75 años	2023-2024	75,20	2022-2023	77,14
Personal sanitario	2023-2024	37,42	2022-2023	61,05
Embarazadas	2023-2024	43,41	2022-2023	50,35
Difteria-Tétanos-Tosferina acelular (embarazadas)	Año 2023	84,87	Año 2022	83,63

Líneas de Acción Año 2023	Ejecutado	Observaciones
<b>1. Mantenimiento de los programas de vacunación existentes en la Comunidad Foral de Navarra</b>		
1.1 Programa de vacunación infantil y del adolescente	100 %	Ver datos detallados en el Anexo VI
1.2 Programa de vacunación del adulto	100 %	
1.3 Programa de vacunación en poblaciones de riesgo	100 %	
1.4 Resolución de consultas acerca de vacunación vía correo electrónico / INP	100 %	
<b>2. Informes de evaluación previos a la inclusión de nuevos antígenos vacunales en los programas existentes</b>		
2.1 Informe de estrategia de vacunación frente a meningococo ACWY en menores de 1 años	100 %	
2.2 Informe de estrategia de inmunización frente al virus sincitial respiratorio (VRS) en recién nacidos (incluidos grupos de riesgo hasta los 2 años)	100 %	
<b>3. Puesta en marcha de nuevos programas de vacunación o campañas vacunales puntuales</b>		
3.1 Incorporación de la cohorte de 75 años del programa de vacunación frente a herpes zoster en población general	100 %	
3.2 Campaña puntual de vacunación frente a neumococo en las residencias de la Comunidad Foral de Navarra	100 %	
3.2 Desarrollo de la estrategia de inmunización frente al virus sincitial respiratorio (VRS) en recién nacidos (incluidos grupos de riesgo hasta los 2 años)	100 %	
<b>4. Relaciones institucionales - Ponencia de Vacunas</b>		
4.1 Asistencia a las reuniones de la Ponencia de Vacunas que se convoquen	100 %	
<b>5. Acreditación del almacén de la Sección de Enfermedades Transmisibles y Vacunaciones del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra como punto de almacenamiento y distribución de vacunas</b>		
5.1 Redacción de los procedimientos normalizados de trabajo (PNTs)	100 %	

## DESCRIPCIÓN NARRATIVA

Los constantes cambios y la creciente complejidad en la asistencia sanitaria suponen un reto para proteger a la población de la adquisición de enfermedades que pudieran ser prevenidas mediante la vacunación frente a las mismas a lo largo de toda su vida. Para ello, es necesaria la revisión constante (teniendo en cuenta la evidencia científica disponible) de las indicaciones en distintos grupos de la población en función de su edad, situación de salud y determinantes sociales parejos a fin proteger a los distintos estratos poblacionales frente a las enfermedades inmunoprevenibles y además garantizar una información clara y fidedigna a la población general en relación con la vacunación como medio prevención de estas.

A fin de cumplir con estos objetivos durante el año 2023 se ha incorporado la cohorte de 75 años al programa de vacunación frente a herpes zoster, la vacunación frente al neumococo con vacuna conjugada 20-valente a las personas residentes en un centro sociosanitario o que pertenecen a grupos de riesgo, la vacunación frente a la meningitis con vacuna tetravalente (ACWY) frente a dicha enfermedad a los doce meses y la inmunización frente al VRS con nirsevimab a los recién nacidos entre octubre de 2023 y enero de 2024. Todo ello sin perder de vista el trabajo del día a día para cumplir con el calendario vacunal a lo largo de toda la vida vigente en colaboración con otros organismos y sobre todo con el Sistema Navarro de Salud – Osasunbidea (SNS-O).

## SECCIÓN: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y VACUNACIONES

### PROYECTO: PROGRAMA DE VIGILANCIA Y CONTROL DE INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA (IRAS)

Líneas de Acción Año 2023	Ejecutado	Observaciones
<b>1. Evaluación de la situación actual y adaptaciones necesarias en el sistema de vigilancia epidemiológica de IRAS en Navarra</b>		
<b>1.1</b> Evaluación de la situación actual de la vigilancia epidemiológica de IRAS en Navarra	100 %	
<b>1.2</b> Definición del alcance y adaptaciones necesarias para el sistema de vigilancia epidemiológica de IRAS en Navarra	100 %	
<b>2. Adaptación y desarrollo de una propuesta de aplicación informática para la recogida de los datos relativos a la vigilancia de IRAS en Navarra</b>		
<b>2.1</b> Prueba de concepto para el desarrollo de módulo de vigilancia de ILQ adaptado a los metadatos actualizados de SiVIES	100 %	
<b>2.2</b> Preparación de la migración de la base de datos actual en Microsoft® Access al nuevo módulo de vigilancia de ILQ	100 %	
<b>3. Mantenimiento de los programas de vigilancia sobre IRAS existentes en la Comunidad Foral de Navarra</b>		
<b>3.1</b> Incorporación de los datos del programa de vigilancia de la infección de lugar quirúrgico en el HUN a SiVIES	100 %	
<b>3.2</b> Desarrollo de la plataforma para la incorporación de los datos del programa de vigilancia de la infección de asociada a dispositivos en pacientes ingresados en la UCI en el HUN a SiVIES	100 %	

### DESCRIPCIÓN NARRATIVA

Son muchos los factores que propician las IRAS y su transmisión: la disminución de la inmunidad de los pacientes; la mayor variedad de procedimientos médicos y técnicas invasivas, la transmisión de bacterias resistentes a los antibióticos que provocan infecciones difíciles de tratar, pero sin embargo la prevención de las IRAS constituye una oportunidad de intervención para garantizar la seguridad de los pacientes durante el proceso asistencial. Para la prevención y el control de la transmisión de estas se precisa en la mayoría de los casos la combinación de diferentes medidas como son: el cumplimiento de las precauciones estándar, con especial interés en la higiene de manos, la adopción de medidas basadas en la transmisión (si fueran necesarias) y la observación de los protocolos de limpieza y desinfección ambiental, así como de manejo adecuado de los residuos sanitarios generados.

Por todo ello, se inició en el año 2022 el desarrollo de un sistema integrado con otros productos existentes a fin de disponer de datos robustos que permitan no sólo estimar la incidencia de las IRAS en el ámbito hospitalario de la red sanitaria pública de la Comunidad Foral de Navarra, sino que además dichos datos sirvieran para poner en marcha las medidas preventivas oportunas para el control de las IRAS, incluyendo la intervención en aquellas situaciones de especial relevancia para la salud. A lo largo de 2023, se ha consolidado la prueba de concepto de este sistema junto con los transformadores necesarios para la incorporación de los datos relativos a los programas de vigilancia existentes a la Red de Vigilancia Epidemiológica Estatal (RENAVE) y cuyo desarrollo completo se prevé culminará a lo largo de los próximos tres años.

## SECCIÓN: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y VACUNACIONES

### PROYECTO: INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA

Indicador	Valor	Observaciones
Evaluación del Plan Estratégico Nacional de la hepatitis C		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Actualización de indicadores del plan</li> </ul>	Realizado	
Evaluación de la efectividad e impacto de la vacuna de la gripe y covid		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Efectividad vacunación temporada 2022/2023</li> </ul>	Realizado	
Participación en Consorcios, redes y proyectos		
<ul style="list-style-type: none"> <li>EPIC</li> <li>Consortio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)</li> <li>Consortio Europeo VEBIS "Vaccine Effectiveness Burden"</li> <li>Proyectos competitivos activos con financiación pública</li> </ul>	Realizado  4	
Personal contratado para investigación		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Contratos del grupo CIBER</li> <li>Contratos de VEBIS</li> <li>Contrato Miguel Servet</li> <li>Contrato predoctoral</li> </ul>	2 1 1 1	
Publicaciones científicas e indicadores de relevancia de éstas		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Artículos en revistas de impacto.</li> </ul>	66	
<ul style="list-style-type: none"> <li>En el primer decil</li> </ul>	18	
<ul style="list-style-type: none"> <li>En el primer cuartil</li> </ul>	38	
Tesis doctorales, tesinas y otras actividades de formación en investigación		
Tesis doctorales dirigidas	2	
Proyectos financiados durante 2023 (listado no exhaustivo)		
Mortalidad relacionada con la infección por el virus de la gripe y otros virus respiratorios		
Impacto de la pandemia por Covid-19 en los estilos de vida relacionados con la salud y en la calidad de vida en la población mayor de 60 años en España		
Knowledge and attitudes of household contacts of COVID-19 cases towards the disease and its prevention through vaccination and non-pharmacological measures		
Vaccine Effectiveness, Burden and Impact Studies (VEBIS) of COVID-19 and Influenza		



## SECCIÓN: PROMOCIÓN DE LA SALUD COMUNITARIA Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y VACUNACIONES

**PROYECTO:** PLAN PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH Y OTRAS ITS DE LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

Indicador	Valor	Observaciones
Eje 1: Promoción de la salud y prevención combinada		
Número de personas en PrEP	126	
Número de personas que recibieron PPE al menos una vez	66	
Número de campañas preventivas realizadas	3	Sal como quieras, pero no salgas sin condones. <a href="https://www.youtube.com/watch?v=V-8YlyKN0rk">https://www.youtube.com/watch?v=V-8YlyKN0rk</a> Conexión segura. <a href="https://portalsalud.navarra.es/es/preven-cion-its">https://portalsalud.navarra.es/es/preven-cion-its</a> En sexualidad no te quedes con la duda
Número de kits distribuidos en el marco del programa de intercambio de jeringuillas	8751	
Eje2: Diagnóstico precoz		
Porcentaje de personas con infección conocida por el VIH	90 %	
Porcentaje de nuevos diagnósticos de VIH con diagnóstico tardío	46 %	Datos referidos al quinquenio 2018 -2022
Porcentaje de positividad al VIH en pruebas rápidas realizadas en entornos comunitarios	1,5 %	
Nº total de serologías VIH en centros sanitarios pertenecientes al SNS-O	16770	
Eje 3: Atención integral y de calidad		
Gasto en TAR	6.124.742,67	
Porcentaje de personas con VIH > 50 años	72 %	Datos referidos al quinquenio 2018 -2022

Eje 4: Calidad de vida		
Porcentaje de personas con el VIH que ha sufrido estigma y discriminación en diferentes ámbitos	40 %	30 % rechazado por una pareja sexual 10 % experiencia de evitación de contacto físico 6 – 7% sexo no recomendado  Fuente: <a href="https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/PACTOSO-CIAL/docs/EACS23_Carlos_Prats_vESP.pdf">https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/PACTOSO-CIAL/docs/EACS23_Carlos_Prats_vESP.pdf</a>  Variable: Índice de estigma. Año de cálculo: 2021.
Porcentaje de población con actitudes de discriminación hacia las personas con infección por el VIH	1,36	Fuente: <a href="https://www.omsida.org/wp-content/uploads/2022/02/ESTUDIO_ACTITUDES_POBLACION_VIH_2021.pdf">https://www.omsida.org/wp-content/uploads/2022/02/ESTUDIO_ACTITUDES_POBLACION_VIH_2021.pdf</a>
Eje 5: Vigilancia e investigación		
Incidencia acumulada (por 100000 habitantes) de infección por VIH	5,5	Nº nuevos diagnósticos en 2023: 37
Incidencia acumulada (por 100000 habitantes) de sífilis (primaria, secundaria y latente precoz)	9,1	Nº nuevos diagnósticos en 2023: 61
Incidencia acumulada (por 100000 habitantes) de infecciones por Neisseria gonorrhoeae	56,7	Nº nuevos diagnósticos en 2023: 381
Incidencia acumulada (por 100000 habitantes) de infecciones por Chlamydia trachomatis	125,0	Nº nuevos diagnósticos en 2023: 840
Incidencia acumulada (por 100000 habitantes) de infecciones por Linfogranuloma venéreo	3,57	Nº nuevos diagnósticos en 2023: 24

## VALORACIÓN GLOBAL

A pesar de los esfuerzos realizados la incidencia acumulada de infección por VIH e ITS sigue aumentando, lo que indica que el desarrollo del plan y de medidas efectivas para la prevención de estas infecciones son necesarias con el objetivo final de educar a la población acerca de la transmisión, riesgos y otros problemas de salud derivados de padecer una ITS.

ÍNDICE

# SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Seguridad Alimentaria

Sanidad Ambiental

Laboratorio de Salud Pública

Seguridad Física





## SECCIÓN: SEGURIDAD ALIMENTARIA

### PROYECTO: CONTROL DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA BASADO EN EVALUACIÓN DE RIESGOS Anexo VII

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones
Nº de reuniones de coordinación con otros organismos de ámbito estatal y de la Comunidad Foral	42	Se incluyen reuniones con diferentes entidades (5), reuniones técnicas con AESAN (4), participación mediante videoconferencia en Comisiones Permanentes de AESAN (10), reuniones con Sanidad Exterior (10) y la participación en Grupos de Trabajo (13).
Número de acciones formativas realizadas	11	Organizadas por diferentes entidades: - 83 participantes
Número de inspecciones realizadas sobre establecimientos alimentarios siguiendo el protocolo indicado	2.816	El número de establecimientos para inspeccionar existentes en Navarra (excluyendo los municipios de Pamplona y Tudela) es aproximadamente 6.434. <b>Total 44% aproximado.</b>
Nº de certificados de exportación y atestaciones sanitarias realizadas	2.390	Los solicitan las empresas alimentarias con autorización para la exportación. Requiere, en algunos casos, visita y precintado de la carga por parte del inspector.
Nº de informes sanitarios en base al art. 11 del RD993/2014 sobre exportación tramitados	11	Son informes que se realizan a las empresas que requieren ser autorizadas y ser incluidas en listas para exportar a países terceros.
Nº de muestras de alimentos recogidas	598	Anualmente se establece un plan de recogida de muestras de alimentos para diferentes determinaciones. En total han resultado positivas o por encima de los niveles legalmente permitidos: <b>Microbiología 3, alérgenos 2, aditivos y contaminantes 2.</b>
Nº de muestras de superficies realizadas	14	Se programan muestras para control de listeria en superficies en empresas que elaboran alimentos listos para consumo para verificar la correcta limpieza e higienización de las instalaciones. En dos casos se ha detectado presencia.
Nº de muestras de triquina analizadas	4.103	Son muestras de jabalí, de las cuales 3.103 son las recibidas en los establecimientos de tratamiento de caza autorizados e inspeccionados por un veterinario oficial y 1.000 son de caza controlados por veterinarios colaboradores.
Nº de visitas a establecimientos implicados en alertas alimentarias	285	Mediante el Sistema de Intercambio Rápido de Información (SCIRI) nacional se reciben alertas alimentarias que requieren una actuación urgente del inspector frente a los alimentos afectados. Ha habido <b>95 alertas</b> en territorio navarro que han supuesto intervención veterinaria.
Control de mataderos	Diario	Se requiere la presencia continua de un inspector veterinario durante el sacrificio en mataderos. Hay 12 mataderos en Navarra con dotación de veterinarios oficiales diaria. Se han sacrificado <b>387.289 canales de ungulados, 55.684.897 aves y 2.613.107 conejos.</b>

Nº de muestras en animales recogidas	1.108	Existe un Plan Nacional de Investigación de Residuos (PNIR) en carnes y productos animales de obligado cumplimiento, que se desarrolla principalmente en carnes procedentes de animales sacrificados en mataderos de Navarra. Se determina presencia de medicamentos, sustancias esteroideas, contaminantes y plaguicidas.
Nº de expedientes de registro sanitario tramitados.	1.135	En Navarra hay un total de <b>9.236 establecimientos alimentarios censados</b> . Todos ellos están registrados en dos tipos de registros gestionados por la Sección: Registro general y Registro autonómico. Todas las modificaciones de los datos del censo generan un expediente de tramitación específica que supone en algunos casos una inspección por parte del inspector ( <b>63 visitas</b> ). También gestiona la notificación de complementos alimenticios ( <b>118</b> ), los certificados de Libre Venta ( <b>53</b> ) y la evaluación de los autocontroles de las empresas ( <b>43 auditorías</b> )
Nº de expedientes sobre tabaco	23	Desde la Sección se controla el cumplimiento de la Ley del tabaco en los establecimientos alimentarios en el transcurso de las inspecciones rutinarias y se tramitan las denuncias presentadas por Guardia Civil y Policía Foral
Tramitación de expedientes sancionados.	45	Con motivo de nuestra labor inspectora se producen incumplimientos contra las normas sanitarias que provocan la propuesta de incoación de expedientes: derivados de actas de inspección, tomas de muestras etc. De todos ellos, 5 han derivado en cierre cautelar.

## VALORACIÓN GLOBAL

Se adjunta informe sobre las actividades y acciones realizadas por las diferentes Unidades de la Sección.

## SECCIÓN: SANIDAD AMBIENTAL

**PROYECTO:** PROTECCIÓN DE LA SALUD EN RELACIÓN CON LOS RIESGOS AMBIENTALES.  
Anexo VIII

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones
<b>LABORATORIO:</b>		
Reunión anual de programación con el Laboratorio de ISPLN	1	100 %
<b>AGUAS DE CONSUMO HUMANO</b>		
Nº de aguas de abastecimiento público en red dictaminadas como aptas, de las que se ha emitido un informe de control de aguas.	2185	100%. Se han gestionado todas las solicitudes y la vigilancia sanitaria se ha realizado conforme al Programa de Vigilancia de aguas de consumo humano Supone el 92,78 % de las muestras analizadas
Nº de aguas de abastecimiento público en red dictaminadas como NO aptas, de las que se ha emitido un informe de control de aguas con medidas ajustadas a nuestros protocolos y se realiza seguimiento.	170	100%. Se han gestionado todas las solicitudes y la vigilancia sanitaria se ha realizado conforme al Programa de Vigilancia de aguas de consumo humano Supone el 7,22 % de las muestras analizadas
Nº de proyectos de abastecimientos informados.	22	Supone el 100% de los proyectos recibidos
Localidades a las que se ha propuesto expediente sancionador.	6	Se ajusta a los protocolos de actuación ante aguas no aptas acordados en la Sección y aprobados por la Dirección del ISPLN.
Nº de muestras de agua tomadas en captaciones, de las que se ha emitido un informe sanitario para la tramitación de la concesión de caudal.	22	100%. Se han tramitado todas las solicitudes recibidas para la legalización de tomas de agua destinadas a consumo humano
Nº de alertas gestionadas por sobrepasar los valores acordados con el Laboratorio para determinados parámetros.	69	100%. Se han gestionado todas las alertas siguiendo los protocolos establecidos por la Sección
Revisión del Plan Sanitario del Agua	1	Supone el 100% de los PSA recibidos
<b>AGUAS DE BAÑO</b>		
Nº de inspecciones	7	100%
Nº de muestras	7	100%
Nº de expedientes/informes/requerimientos	92	100%
<b>ACTIVIDADES CLASIFICADAS conforme al Decreto Foral 26/2022, de 30 de marzo:</b>		
Nº de informes sanitarios	51	100% de las solicitudes recibidas
<b>TABACO:</b>		
Tramitación actas de inspección de la Policía Foral y de la Guardia Civil en relación con incumplimientos a la Ley del Tabaco en establecimientos no alimentarios	15	Se incluyen en la tabla 1 las infracciones detectadas, el número de cada una de ellas y la calificación y sanción impuesta por la Secretaría General Técnica. La tabla incluye las denuncias ciudadanas.

Tramitación de denuncias presentadas por ciudadanos/asociaciones, en relación con incumplimientos a la Ley del tabaco en establecimientos no alimentarios	2	- Un particular denuncia presuntas ilegalidades en una sociedad de la cual es socio. - Nos remiten desde otra C.A. información sobre unas hierbas para fumar que han encontrado en una expendeduría de su C.A. que tiene por proveedor a una expendeduría de nuestra C.A.
Consultas a través de la plataforma web gestión o correo electrónico.	2	- Un particular pregunta sobre la prohibición de fumar en las paradas de autobuses. Se le envía escrito en respuesta a su consulta. - Un servicio médico de una empresa pide cartelería oficial homologada de nuestra CCAA. Se le contesta adjuntando la dirección web desde donde se pueden descargar los archivos.
<b>LEGIONELLA</b>		
Muestras recogidas	595	
Casos de enfermedad investigados	60	Según encuestas del Servicio de Epidemiología.
Autorizaciones de nuevas torres de refrigeración	3	Según D.F. 54/2003.
Bajas de torres de refrigeración	1	Según D.F. 54/2003.
Torres de Verano:		
- Inspecciones	17	100%
- Muestras de agua tomadas y valoradas	28	100%
- Muestras de torunda tomadas y valoradas	28	100%
- Informes documentación	14	100%
Piscinas de hidromasaje revisadas	39	100%
Balnearios revisados	2	100%
<b>AMIANTO:</b>		
Informes	6	100%
Inspecciones	8	100%
<b>RADIACIONES NO IONIZANTES:</b>		
Informes	10	100%
<b>VIGILANCIA DE VECTORES – PROYECTO LIFE-NADAPTA:</b>		
Puntos de control en zonas estratégicas ovitrampas/adultos	82/2	100%
Muestras recogidas ovitrampas/adultos	1817/ 195	100%
Tratamientos de bloqueo entomológico (supervisión)	2	100%
Formación en municipios afectados	1	100%

PISCINAS:		
Elaboración y presentación Programa de Vigilancia de Piscinas para el año 2023	1	100%
Inspecciones de piscinas realizadas	99	100%
Expedientes sancionadores propuestos por la Sección	28	100%
Informes sanitarios de piscinas	158	100% Este apartado recoge los informes realizados de proyectos, de requerimientos, de ahogamientos, los de exclusión y prórroga de exclusión de socorristas
Muestras de agua de los vasos tomadas y valoradas	263	100% De ellas 194 corresponden a controles periódicos sin Legionella y 69 son muestras en las que además del control periódico se analiza Legionella
Muestras de torunda de los vasos tomadas y valoradas	41	100 %
PRODUCTOS QUÍMICOS:		
Seguridad Química		- 12 Alertas SIRIPQ (57 Comunicaciones) - 3 Alertas SIRIPQ Productos empresas Navarra - 3 Inspecciones /3 Informes SIRIPQ - 114 Consultas REACH/CLP/Biocidas - 1 Ponencias productos químicos
Registro ROESB - Solicitudes (alta, modificación)	5	
LEGIONELLA:		
Cursos de Formación autorizados	5	
OTROS INFORMES DE LA SECCIÓN:		
Respuestas a denuncias y consultas planteadas por particulares e Informes	4	100%
Informes solicitados por el Servicio de Ordenación del Territorio y Paisaje	11	100%
Informes solicitados por la Sección de Producción y Sanidad Vegetal sobre inscripción en ROPO	2	100%
Informes sobre Sanidad Mortuoria	1	100%
PETICIÓN DE NORMAS:		
- Petición de normas ASTM	2	100%
- Petición de normas BS	2	100%
- Petición de normas UNE	7	100%

ACTIVIDADES DOCENTES IMPARTIDAS:		
Jornada de presentación del Programa de Vigilancia Sanitaria de las Piscinas de la Comunidad Foral de Navarra 2023	1	100% (presencial y on-line)
Jornada de Introducción a la Vigilancia y Control del Mosquito Tigre en Navarra	1	100% (presencial y on-line)
Jornadas en el Embalse de Alloz	1	Una técnico impartió una parte de la jornada
Alumnado en prácticas(farmacéuticas/os UNAV, EIR, MIR y TESA)_Clases y tutorías	3	100%

## SECCIÓN: LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

### PROYECTO: APOYO ANALÍTICO EN RELACIÓN CON LOS RIESGOS ALIMENTARIOS Y AMBIENTALES

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones
Estudio para la adaptación de los métodos de análisis químicos y microbiológicos de aguas al RD 3/2023.	5	Cumplido
Revalidación de parámetros fisicoquímicos en aguas como turbidez, nitritos, oxidabilidad, pH y conductividad, etc. para adaptarlos a los nuevos valores paramétricos del RD 3/2023.	5	Cumplido
Estudio para la adaptación de los métodos de análisis de residuos de medicamentos veterinarios al Reglamento 808/2021	5	Cumplido
Adaptación del método de determinación de Aminoglucósidos en riñón al Reglamento de Ejecución (UE) 808/2021.	5	Cumplido
Adaptación del método de determinación de Aminoglucósidos en músculo al Reglamento de Ejecución (UE) 808/2021.	5	Cumplido
Adaptación del método de determinación de Tranquilizantes en músculo al Reglamento de Ejecución (UE) 808/2021	5	Cumplido
Incluir en el método de Tranquilizantes en músculo nuevos analitos como por ejemplo: Prometacina y propiomacina.	5	Cumplido
Incluir en el método de Tranquilizantes en riñón nuevos analitos como por ejemplo: Prometacina y propiomacina.	5	Cumplido
Incluir en el método de Plaguicidas en agua nuevos analitos como por ejemplo: Atrazina desisotropil, Bentazona, MCPA, Asulam, Cloridazon, Epoxiconazole, Tebuconazole, Metconazole, Prothioconazole y Difenoconazole.	5	Cumplido
Puesta a punto y validación de glifosato en aguas.	0	No cumplido No se dispone de equipamiento con capacidad de detección de este analito
Incluir en el método de Antibióticos en músculo nuevos analitos como por ejemplo: Pirlimicina, Tiamulina, Tildipirosina y Tilvalosina.	5	Cumplido



Incluir en el método de Antibióticos en riñón nuevos analitos como por ejemplo: Pirlimicina, Tiamulina, Tildipirosina y Tilvalosina.	5	Cumplido
Incluir en el método de Anticoccidianos en huevo nuevos analitos como por ejemplo: Diaveridina, Carnidazol, Clazuril y Etopabato.	0	No Cumplido Se ha dado prioridad a la adaptación al Reglamento 808/2021 de todos los antibióticos (82 analitos)
Incluir en el método de Anticoccidianos en músculo nuevos analitos como por ejemplo: Diaveridina, Carnidazol, Clazuril y Etopabato.	0	No Cumplido Se trasladará a 2025 junto con la adaptación del método al Reglamento 808/2021
Traspaso de método de Anticoccidianos del equipo HPLC a UPLC.	3	Cumplido parcialmente Cambiado detector a uno con mayor sensibilidad. La adaptación al UPLC se realizará junto con la validación conforme al Reglamento 808/2021.
Puesta a punto y validación de Acrilamida en aguas.	0	No Cumplido No se dispone de equipamiento con la suficiente sensibilidad para llegar a los límites establecidos por el RD 3/2023.
Puesta a punto y validación de Toltrazuril, Toltrazuril Sulfóxido y Toltrazuril Sulfona con el equipo UPLC.	5	Cumplido
Validación y acreditación de nuevos metales en aguas por ICP-MS.	5	Cumplido
Puesta a punto y validación de PFAS en aguas por UPLC.	0	No cumplido No se dispone de equipamiento con la suficiente sensibilidad para llegar a los límites establecidos por el RD 3/2023.
Puesta a punto y validación de PFAS en productos cárnicos por UPLC.	5	Cumplido
Puesta a punto y validación de lactosa por UPLC.	0	No Cumplido El número de muestras programadas (5) no es suficiente para invertir tiempo y dinero en la puesta a punto, validación y acreditación del método.
Puesta a punto y validación de caseína y $\beta$ -lactoglobulina en alimentos	5	Cumplido Puesta a punto y validado un método para la detección de proteínas de leche.
Puesta a punto de la técnica de detección de pescado el alimentos por PCR.	0	No Cumplido No se ha realizado por falta de tiempo.
Puesta a punto y validación de la técnica de recuento de Colifagos en aguas.	5	Cumplido
Superación de la auditoría de Reevaluación por parte de ENAC	5	Cumplido
Acreditación de parámetros fisicoquímicos en aguas como turbidez, nitritos, oxidabilidad, pH y conductividad, etc. para adaptarlos a los nuevos valores paramétricos del RD 3/2023	5	Cumplido

Acreditación del método de Aminoglucósidos en riñón según el Reglamento 808/2021	5	Cumplido
Acreditación del método Grupo Toltrazuril por UPLC.	5	Cumplido
Acreditación del método de Aminoglucósidos en músculo según el Reglamento 808/2021	5	Cumplido
Acreditación método Tranquilizantes en músculo según Reglamento 808/2021	5	Cumplido
Acreditación de los nuevos analitos de Tranquilizantes en riñón	5	Cumplido
Acreditación Acrilamida en aguas según RD 3/2023	0	No Cumplido No se dispone de equipamiento con la suficiente sensibilidad para llegar a los límites establecidos por el RD 3/2023.
Acreditación PFAS en productos cárnicos	5	Cumplido
Acreditación caseína y $\beta$ -lactoglobulina en alimentos	5	Cumplido Acreditado método de proteínas de leche.
Acreditación de la técnica recuento de Colifagos en aguas	5	Cumplido
Superación de una auditoría de ampliación de Alcance de Acreditación por parte de ENAC	5	Cumplido
Continuación con la supervisión de los Sistemas de Control de Calidad de empresas (mataderos/salas de tratamiento de caza) con laboratorios de análisis de triquina, incluyendo la organización de ejercicios de intercomparación.	5	Cumplido
Participación en los ejercicios de intercomparación organizados por el Laboratorio Nacional de Referencia (CNA).	5	Cumplido
Participación en los ejercicios de intercomparación organizados por el Laboratorio Nacional de Referencia de Santa Fe.	5	Cumplido
Cumplimiento de las programaciones de análisis de muestras acordadas con los clientes.	5	Cumplido
Revisión de los acuerdos de colaboración y coordinación con las Secciones de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental, Ayuntamiento de Pamplona, Hospital Universitario de Navarra, Centro San Francisco Javier, Hospital Reina Sofía de Tudela, Hospital García Orcoyen, Salud Mental (ANADP), Bomberos de Navarra y Departamento de Medio Ambiente.	5	Cumplido
Colaboración con los laboratorios PNIR Grupo Norte.	5	Cumplido

Actualización de datos en las siguientes plataformas: SINAC, RELSA, NAYADE, PNIR y SEQUAL.	5	Cumplido
Coordinación LIFE	5	Cumplido
Formación de alumnos de prácticas de ETSA, Donapea, Máster Salud Pública y Farmacia	5	Cumplido
Seguimiento y superación de la auditoría interna realizada por GSC/AENOR	5	Cumplido

## VALORACIÓN GLOBAL

La valoración global llevada a cabo por el Laboratorio de Salud Pública de Navarra ha sido asatisfactoria, ya que de un total de 230 puntos se han alcanzado 188, lo que supone un 81.8 %.

Los objetivos propuestos por el laboratorio están orientados principalmente a aumentar el número de métodos y analitos acreditados que se ofertan a los clientes y a cumplir tanto con el Reglamento 808/2021 como con el Real Decreto 3/2023.

La aprobación en el año 2021 del Reglamento 808/2021 relativo a residuos de medicamentos veterinarios, obliga a todos los laboratorios de la Unión Europea a adaptar sus métodos analíticos a los nuevos requisitos exigidos en el citado documento, antes de junio de 2026. Dado que el Laboratorio de Salud Pública contaba con una gran cantidad de métodos acreditados incluidos en este reglamento, desde la Unidad de Análisis Químicos se está haciendo un trabajo mayúsculo para lograr adaptar todas sus técnicas de análisis y no perder la acreditación de ENAC para la realización de las mismas. Si no se lograra llegar a la citada fecha con los métodos adaptados al reglamento y acreditados por ENAC, los resultados emitidos no tendrían validez en muestras procedentes del PNIR tal como establecen los Laboratorios Nacionales y Europeos de Referencia, por lo que no se podrían realizar los análisis con las consiguientes repercusiones en los acuerdos alcanzados con el Grupo Norte.

Estas validaciones suponen un trabajo exhaustivo que requiere optimizar al máximo los recursos materiales y humanos del laboratorio para compaginar el trabajo de rutina. Los equipos instrumentales requieren cambios de eluyentes y columnas de un método a otro, lo que precisa estar presencialmente en el laboratorio mucho más tiempo.

Por otra parte, en enero de 2023 se aprobó el nuevo Real Decreto 3/2023 por el que se establecen los criterios técnico-sanitarios de la calidad del agua de consumo, su control y suministro. La entrada en vigor de dicho documento ha motivado un estudio de los valores paramétricos de todos los métodos de aguas y ha obligado al laboratorio a adaptar los métodos con lo que ya contaba a los nuevos requisitos. De la misma manera, el mencionado Real Decreto incluye nuevos parámetros no contemplado en la normativa anterior, que requieren que el laboratorio ponga a punto y acredite nuevas técnicas que cubran en la medida de lo posible, los requisitos de dicho documento. Para abordar estos nuevos analitos en esta matriz (agua), en muchos casos se requieren equipos instrumentales con mayor sensibilidad de los que actualmente dispone el laboratorio.

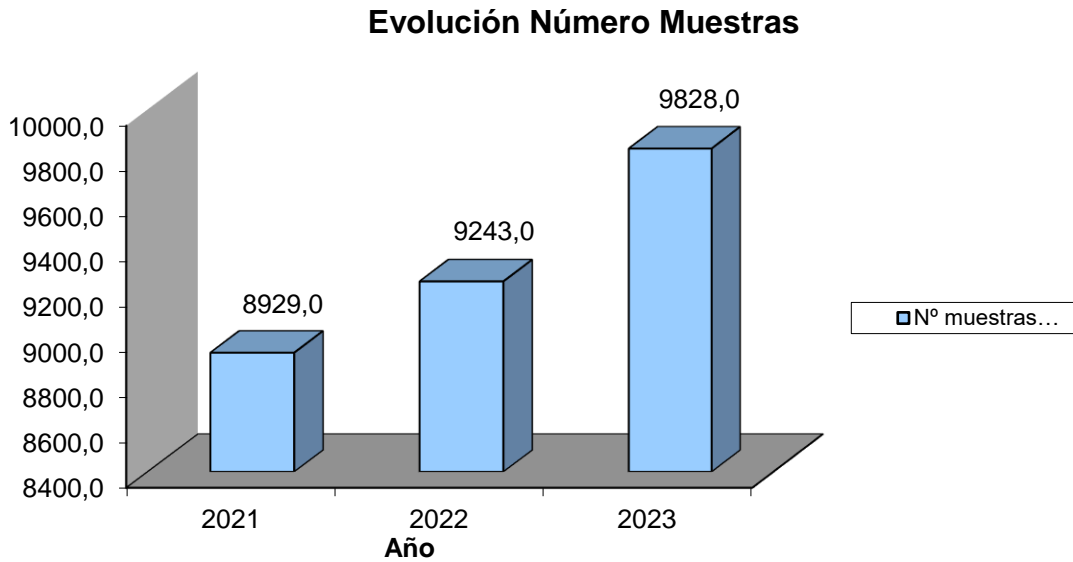
Por todo lo expuesto anteriormente, al revisar los datos globales del número de muestras analizadas durante todo el año 2023, se observa un incremento del 8,1 % respecto a las muestras analizadas en 2022 (muchas de ellas como parte de la validación y/o adaptación de métodos de ensayo).

Este exorbitante trabajo no habría sido posible sin la implicación, participación, disposición y colaboración de todo el personal del laboratorio, el apoyo de la Jefatura de Servicio, del departamento de Personal y de la Gerente del ISPLN, en lograr la consecución de los objetivos planteados para el año.



Se muestran a continuación algunos gráficos representativos de la actividad llevada a cabo por el laboratorio en el año 2023.

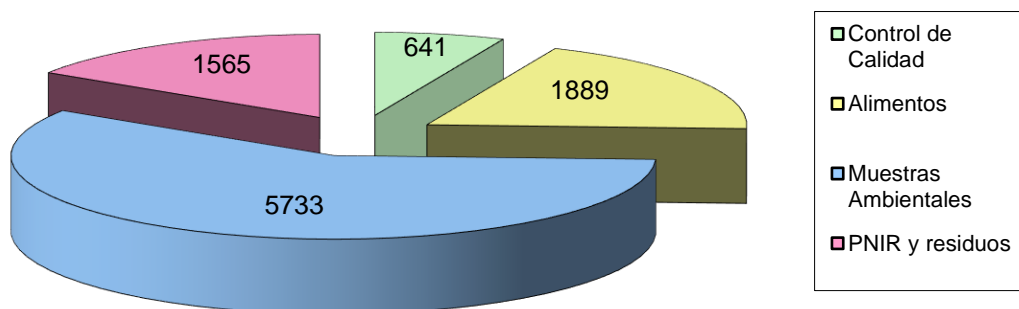
- Evolución del número de muestras. En el gráfico siguiente se muestra la evolución del número de muestras analizadas en el Laboratorio de Salud Pública de Navarra en los últimos tres años



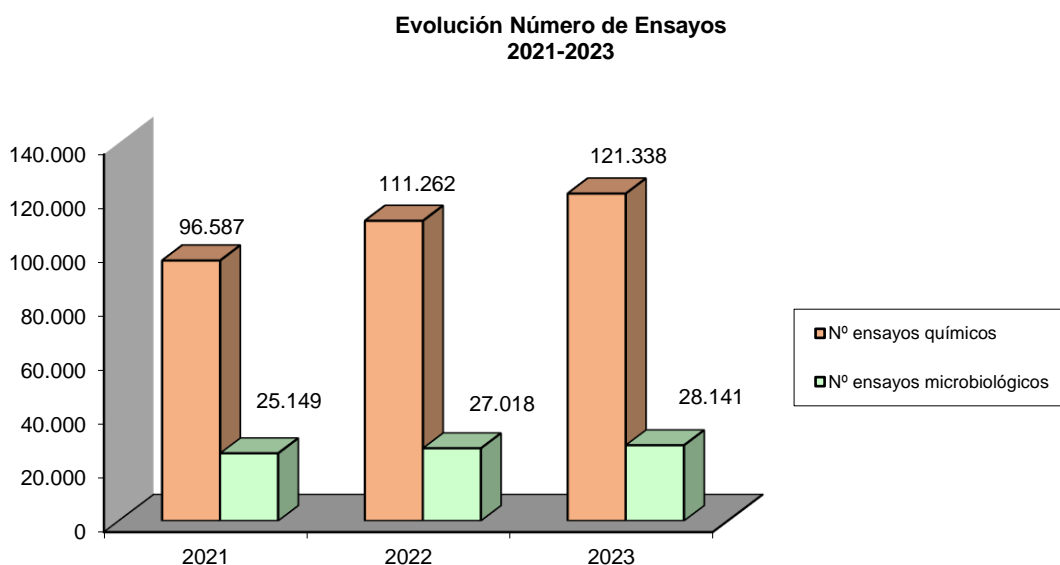
El gran número de muestras analizadas para revalidar los métodos de residuos de medicamentos veterinarios está motivando en los últimos años el aumento continuado de muestras analizadas en el laboratorio.

- Distribución de muestras según productos. El siguiente gráfico respresenta el tipo de muestras analizadas en el año 2023 por el Laboratorio.

### Distribución muestras analíticas según productos 2023



- Sobre cada una de las muestras analizadas puede aplicarse un perfil químico, microbiológico o de ambos. En el gráfico que se muestra a continuación, se representan el número de ensayos químicos y microbiológicos realizados a las muestras analizadas en el laboratorio en los tres últimos años



Para las 9.828 muestras que se analizaron en 2023 se realizaron 149.479 ensayos, 11.199 más que en el año anterior, lo que supone un aumento del 8,1 % con respecto a 2022. De los 149.479 ensayos, 121.338 corresponden a parámetros físico-químicos, 10.076 determinaciones más que en 2022, lo que supone un aumento del 9,1 % y 28.141 ensayos a parámetros microbiológicos, 1.123 determinaciones más que en 2022, lo que supone un aumento del 4,2 %.

## SERVICIO: SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

### PROYECTO: UNIDAD DE SEGURIDAD FÍSICA

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones
Inspecciones de instalaciones radiactivas	30	100 % sobre los objetivos previstos
Inspecciones de instalaciones de Rayos X de radiodiagnóstico médico	20	133 % sobre los objetivos previstos
Inspecciones a transportes de material radiactivo	2	200 % sobre los objetivos previstos
Inspecciones a Servicios de Protección Radiológica	0	100 % sobre los objetivos previstos
Asesoramiento en la gestión del Registro de instalaciones de radiodiagnóstico médico	25	100 % del solicitado
Participación en Emergencias Radiológicas	0	100 % del solicitado
Inspecciones conjuntas con FCSE sobre PPF	1	100 % del solicitado
Reunión de la Comisión Mixta de Seguimiento del Acuerdo de Enmienda con el CSN	1	Preparación y asistencia
Jornadas técnicas de inspección	1	Preparación y asistencia
Auditoria del CSN sobre gestión de la encomienda	1	Preparación y asistencia





## INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL DE NAVARRA

### PROYECTO: LIFE-IP NADAPTA-CC

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones
<b>MORBI-MORTALIDAD ASOCIADA A ALTAS TEMPERATURAS</b>		
Se han cumplido los objetivos del Plan de Prevención de los efectos en salud del exceso de temperaturas en Navarra 2023		
Número de alertas por nivel de altas temperaturas	8*	4 naranjas y 4 rojas
Número de casos atendidos por exposición a calor natural excesivo	92	62 hombres 30 mujeres
Número de muertes por exposición a calor natural excesivo	0	
Número de accidentes de trabajo relacionados con la exposición a altas temperaturas	32	27 hombres y 5 mujeres
<b>CALIDAD DEL AIRE</b>		
Número de muertes atribuibles a exposición ambiental de contaminantes atmosféricos (PM10, NO2, O3)		No se ha cumplido este indicador
Elaboración protocolo sanitario actuación a corto plazo en casos de episodios de contaminación atmosférica	100%	
<b>RIESGOS EMERGENTES: Número de muestras analizadas de los riesgos emergentes objeto de estudio</b>		
Campylobacter	303	
Microcistinas	120	
Legionella	1149	
Subproductos desinfección	155	
<b>PLAN VIGILANCIA AEDES ALBOPICTUS</b>		
Número de puntos de vigilancia de vectores invasores de enfermedades humanas	67	Se han cumplido los objetivos del Plan de Vigilancia de Aedes Albopictus 2023.
Número de municipios en los que se detecta Aedes Albopictus	10	
<b>VIGILANCIA POLEN</b>		
Concentración atmosférica media anual de polen (granos/m3)		Se han cumplido los objetivos establecidos de vigilancia de la composición del polen y de difusión de la información a la población
Pamplona	117	
Tudela	115	
Santesteban	99	

\*Este dato no es directamente comparable al de año 2022 ya que hay un cambio en la definición de las temperaturas umbral.

## **VALORACIÓN GLOBAL**

En general, se han cumplido la mayoría de los objetivos planteados. No se dispone del indicador de número de muertes atribuibles por nivel de contaminantes ya que no se ha realizado todavía un estudio de evaluación de impacto para actualizar ese dato después del que se llevó a cabo en el periodo 2014-2018.

ÍNDICE

# SALUD LABORAL

Vigilancia de la Salud en el Trabajo  
Valoración Clínico-Laboral e Inspección Médica  
Prevención de Riesgos Laborales



## SECCIÓN: VIGILANCIA DE LA SALUD EN EL TRABAJO

### PROYECTO: PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD LABORAL, 2023

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento/Observaciones																					
Nº de partes de Accidentes de trabajo (AT) registrados/año.	27.899	100%																					
Nº de partes de Enfermedades profesionales (EP) registrados/año.	1.430																						
Nº de partes de patología no traumática (PANOTRATSS)	26	Informe de siniestralidad 2023: <a href="https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/5B3EF3B4-4AE6-4F8F-A7C9-FCB2C94ABB7E/490941/SINIESTRALIDAD2023.pdf">https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/5B3EF3B4-4AE6-4F8F-A7C9-FCB2C94ABB7E/490941/SINIESTRALIDAD2023.pdf</a>																					
Solicitud de información adicional de lesiones en el parte de AT a Mutua.	24																						
Nº de solicitudes de recalificación de grado de AT leves a graves	4																						
Nº total de casos notificados al programa de Patología Laboral de Declaración Voluntaria, PLDV's.	1.290	1.017 nominales (incremento de 4,6% respecto a 2022) 273 no nominales (descenso del 12,2% respecto a 2022)																					
Tipo de problemas de salud declarados al programa de Patología Laboral de Declaración Voluntaria (PLDV's)		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Patología Laboral de Declaración Voluntaria</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Nº</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DERMATOLÓGICO</td> <td>51</td> <td>5,0</td> </tr> <tr> <td>OSTEOMUSCULAR</td> <td>936</td> <td>92,0</td> </tr> <tr> <td>RESPIRATORIO</td> <td>5</td> <td>0,5</td> </tr> <tr> <td>SINTOMAS DE VOZ</td> <td>25</td> <td>2,5</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>1017</td> <td>100,0</td> </tr> </tbody> </table>	Patología Laboral de Declaración Voluntaria				Nº	Porcentaje	DERMATOLÓGICO	51	5,0	OSTEOMUSCULAR	936	92,0	RESPIRATORIO	5	0,5	SINTOMAS DE VOZ	25	2,5	Total	1017	100,0
Patología Laboral de Declaración Voluntaria																							
	Nº	Porcentaje																					
DERMATOLÓGICO	51	5,0																					
OSTEOMUSCULAR	936	92,0																					
RESPIRATORIO	5	0,5																					
SINTOMAS DE VOZ	25	2,5																					
Total	1017	100,0																					
Nº de PLDV remitidos directamente a mutua por alta sospecha de Enfermedad Profesional	311	30,6% de los PLDV nominales																					
Nº de casos aceptados por mutuas	73	23,5% de los remitidos a mutua																					
Nº total de Patología Relacionadas con el Trabajo (PRT) recibidos	693	Incremento del 21,6 % respecto al año 2022																					
Nº de sospecha exposición a riesgo psicosocial del total de los PRT	177	25,5% de los PRT recibidos.Descenso del 8% respecto al año 2022																					
Solicitudes en materia de Vigilancia de la Salud en el Trabajo realizadas por población trabajadora	73	Incremento del 5,8% respecto a 2022																					
Nº de sospecha de exposición a riesgo psicosocial del total de las solicitudes	15	20,5% del total de solicitudes																					
Nº de atenciones de guardia (atención a demanda de población trabajadora)	153	Semejante al año 2022																					

Nº de informes emitidos sobre PRT o PLDV para Determinación de contingencia	42	Descenso del 46% respecto a 2022
Nº de personas trabajadoras con exposición a amianto/ año actualizados en el Registro.	3.449	Nº de personas trabajadoras incluidos en el registro a 31/12/2023
Nº de empresas con personas trabajadoras con exposición a amianto actualizadas en el Registro.	84	Nº de empresas en Registro de Empresas con Riesgo de amianto (RERA)
	113	Nº de empresas con uso de amianto asociadas a casos del Registro de población trabajadora expuesta a amianto (RETEA)
Nº de casos revisados en el Grupo de Seguimiento de la Patología de Amianto.	22	El número de sesiones realizadas en 2023 ha sido 4 (tele-máticas). Se han notificado 12 casos para investigar desde Neumología, 10 de ellos a petición propia, de familiares o del INSS. 15 de ellos presentaban relación laboral clara y 4 no. Un caso permanece en estudio. 2 peticiones de los Juzgados a propósito de casos de amianto judicializados.
Nº de personas trabajadoras expuestas a amianto derivados al Servicio de Neumología el Hospital Universitario de Navarra su seguimiento.	420	45 casos nuevos, es decir son casos que no han sido vistos en ninguna ocasión en neumología por este motivo. Pendientes de consulta sucesiva 375 casos. Todos han sido valorados por el Servicio de Neumología del SNS-O durante el año 2023.
Nº de personas trabajadoras expuestas a amianto y vigiladas por los Servicios de Prevención.	764	367 son laboralmente activas expuestas a fibras de amianto. La vigilancia de la salud de estas personas se encarga su SPRL y remite la información a través de los anexos 5 recibidos
Sesiones formativas (Cursos DPRL)	10	
Comisiones INSS-Det. Contingencia	9	
Reuniones Ponencia de salud Laboral	9	

## SECCIÓN: VALORACIÓN CLÍNICO LABORAL E INSPECCIÓN MÉDICA

**PROYECTO: CONTROL DE LA PRESTACIÓN DE LA INCAPACIDAD LABORAL Y DE LA ATENCIÓN A LAS MUTUAS (2023)**

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento/Observaciones
<b>Registro de Incapacidad Temporal de Navarra (100% de los procesos por contingencias comunes)</b>		
Cambios diagnóstico programa calidad	1.599	Semejante a 2022
Informes de acumulación procesos IT	1.132	100%. A demanda
Bajas Tramitadas (BT)	167.813	Descenso del 20,5% respecto al año 2022
Incidencia Media de Bajas (IMB)	53,54 x100	Descenso del 24% respecto al año 2022
Duración Media de las Bajas (DMB)	26,62 días	Incremento del 23,4% respecto a 2022
Días de baja por afiliado (DMA)	14,06 días	Descenso del 10% respecto a 2022
<b>Control de la Prestación de IT:</b>		
Nº de revisiones de procesos de IT realizadas con información de historia clínica	15.638	Incremento del 62% respecto a 2022
Nº de trabajadores/as valorados/as presencialmente en Inspección Médica	3.317	Descenso del 16,9% respecto a 2022
<b>Actividad de mutuas:</b>		
<b>-Propuestas de alta</b>		
Nº propuestas de alta recibidas	7.113	Incremento de 17,2% respecto a 2022
% propuestas de alta, con alta ya prevista por medicina de familia en el plazo de 5 días	60,3%	Incremento del 2,4% respecto a 2022
% de acuerdo con la propuesta de alta	8,9%	Descenso del 2,4% respecto a 2022
Tiempo medio de respuesta	5 días	
<b>- Solicitud de informes médicos por parte de mutuas</b>	4.688	100% de los solicitados
<b>-Informes sobre solicitud de pruebas diagnósticas y tratamiento a población trabajadora en situación de baja laboral</b>	807	Autorizadas 86,5%, denegadas 13,5%

<b>Contribución para aflorar patología de posible origen laboral entre las bajas por contingencia común:</b>		
Nº de informes realizados (PRT)	93	Incremento del 12% respecto a 2022
Nº de informes de determinación de contingencia	79	
% Solicitudes aceptadas por el INSS	34%	Fueron aceptadas por el INSS el 77,2% de las solicitudes presentadas por el ISPLN y el 20,6% de las presentadas directamente por los y las trabajadoras
Importe facturado a mutuas por la atención sanitaria dispensada por el SNS-O en el caso de contingencias profesionales	3.137.292 euros	Descenso del 15,8% respecto a 2022
<b>Atención a solicitud de los y las trabajadoras</b>	825	A demanda.
<b>Formación-Información</b>		
Interconsultas realizadas con EAP	5.802	
Sesiones docentes en los EAP	44	
Nº residentes medicina familiar y comunitaria que han rotado por la sección	4	
<b>Otras acciones docentes</b>		
Formación delegados prevención riesgos laborales	10	
Formación residentes medicina familiar y comunitaria	2	
<b>Tribunal Médico de Valoración de Incapacidades de Navarra (TMVIN) y Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) del INSS</b>		
Nº sesiones del TMVIN	5	
Nº casos valorados por el TMVIN	18	
Nº comisiones del EVI-INSS en las que se ha participado	100	100% de las convocadas
<b>Nº informes remitidos a los juzgados y a Asesoría Jurídica del Gobierno de Navarra</b>	118	100% de los solicitados
<b>Reconocimientos médicos previos al ingreso en la administración de la Comunidad Foral de Navarra realizados.</b>	1906	147 con exclusiones médicas 1759 sin exclusiones médicas



## SECCIÓN: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

### PROYECTO: ASESORAMIENTO Y VIGILANCIA SOBRE LA GESTIÓN PREVENTIVA Y LOS RIESGOS LABORALES

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento/Observaciones
Número de empresas visitadas en el marco del Plan de Choque contra la siniestralidad (CNAE de actuación preferente).	154	Gasolineras (CNAE 4730): <ul style="list-style-type: none"> <li>• 34 visitas realizadas.</li> <li>• 34 informes enviados (a empresa).</li> </ul> Panaderías-pastelerías (CNAE 4724): <ul style="list-style-type: none"> <li>• 120 visitas realizadas.</li> <li>• 106 informes enviados a empresa.</li> </ul>
Número de visitas realizadas en la campaña cubiertas-líneas aéreas AT.	45	45 visitas realizadas desde septiembre Diseñar campaña: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar cuestionarios.</li> <li>• Criterios técnicos de implantación.</li> </ul>
Nº de visitas de seguimiento de condiciones de trabajo en empresas CNAE preferente ya visitadas.	34	34 visitas de seguimiento. 34 informes enviados a empresas y 28 a SPRL. 1 empresa remitida a ITSS.
Nº de empresa visitadas en el marco del programa piloto Integración de la prevención.	5	Visitas a empresas (residencias de mayores).
Jornadas de trabajo con residencias de mayores (ergonomía y psicología).	4	4 jornadas con las residencias participantes en el Piloto del programa de integración.
Herramientas elaboradas como parte del programa de integración.	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EasyMAPO – identificación y priorización del riesgo por movilización de pacientes</li> <li>• Modelo protocolo agresiones externas</li> <li>• Herramienta evaluación carga emocional</li> <li>• Guía didáctica docente (publicación Módulo I y elaboración Módulo II)</li> </ul>
Número de empresas visitadas en el marco del programa de Cáncer de origen laboral (soldadura inoxidable)	30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración y envío del chek-list a más de 700 empresas del sector metal.</li> <li>• Elaboración del check-list para efectuar las visitas.</li> </ul>
Número de empresas visitadas en el marco del Programa de Reducción de accidentes-Sector Agropecuario (Aplicaciones Aluminio, fosfuro y Magnesio)	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todas las empresas aplicadoras FUMIGANTES acreditadas (N:7)</li> </ul>
Número de visitas Convenio Iberdrola (Interferencias Líneas Aéreas)	4	A demanda
Número de obras y empresas de construcción visitadas en el marco del Plan de Choque contra la siniestralidad.	102	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 74 obras construcción.</li> <li>• 28 empresas por gestión preventiva</li> </ul>
Número de informes emitidos a contratistas, subcontratistas y SPA de obras visitadas en el marco del Plan de Choque contra la siniestralidad.	140	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contratistas 64</li> <li>• Subcontratistas 11</li> <li>• SPA 65</li> </ul>

Número de informes emitidos a coordinador, autónomo, referente a las visitas realizadas en obras.	67	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinadores 65</li> <li>• Autónomos 2</li> </ul>
Número de informes de investigación de accidentes de trabajo mortales, graves y leves de interés preventivo y seguimiento de los mismos.	86 (Más de 100 visitas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 58 leves</li> <li>• 23 graves</li> <li>• 1 muy graves</li> <li>• 4 mortales</li> </ul> <p>Por actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Industria 56</li> <li>• Servicios 6</li> <li>• Agricultura 7</li> <li>• Construcción 17</li> </ul>
Nº Alertas de accidentes elaboradas y divulgadas.	1	Publicada en la página web .
Desarrollo de actuaciones de visitas de colaboración recíproca con la ITSS en el marco de la planificación de actividades inspectoras previstas en Navarra.	70	A Demanda <ul style="list-style-type: none"> <li>• 55 Construcción</li> <li>• 12 Amianto</li> <li>• 1 Higiene</li> <li>• 5 Sector Forestal</li> </ul>
Nº de Planes de trabajo con riesgo de amianto informados.	135	A Solicitud del Servicio de Trabajo
Nº visitas trabajos con amianto.	42	
Nº de consultas registradas de asesoramiento y asistencia técnica a solicitud de los distintos agentes sociales, organismos e instituciones.	359 Con visita	A demanda en temas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicosociales (64).</li> <li>• Psicosocial Técnica (18)</li> <li>• Amianto (71)</li> <li>• Seguridad (17).</li> <li>• Higiene (96).</li> <li>• Ergonomía (18).</li> <li>• Construcción (24).</li> <li>• Prevención de riesgos (9).</li> <li>• Formación (15)</li> <li>• Industria (9)</li> <li>• Servicios (9)</li> </ul>
Nº de visitas a los puestos de trabajo y/o empresas por colaboración técnica con Servicio Sanitario de Salud Laboral	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergonomía 6</li> <li>• Riesgo por embarazo 1</li> </ul>
Nº de informes emitidos sobre condiciones de trabajo.	28	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgo embarazo 5</li> <li>• Ergonomía 14</li> <li>• Forestal 1</li> <li>• Higiene 3</li> <li>• Seguridad 1</li> <li>• Amianto 4</li> </ul>
Nº Expedientes de solicitud de subvenciones de adecuación de equipos y lugares de trabajo y Recursos informados para su remisión al DPEET.	Expedientes 70 Recurso 1	A Solicitud del Servicio de Trabajo <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguridad: 21</li> <li>• Ergonomía: 28</li> <li>• Higiene: 11</li> <li>• Construcción: 5</li> <li>• Psicosociología: 4</li> <li>• Seguridad Vial: 1</li> </ul>

Número de atenciones en empresas en materia psicosocial o seguimientos	61	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Condiciones de Trabajo 39</li> <li>• Intervenciones y seguimientos 6</li> <li>• Programa Daños y Riesgos Psicosociales 16</li> </ul>
Número de horas formativas impartidas por el personal técnico a delegados/as de prevención.	Cursos DRPL: 10 2 CCOO 3 ELA 2 LAB 3 UGT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Horas de docencia: 120</li> <li>• Total alumnado: 184</li> </ul>
Formación jóvenes agricultores (INTIA)	Sesiones: 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Horas de docencia: 4</li> <li>• Total alumnado: 50</li> </ul>
Plan de Frío	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración documentos “Trabajo y Bajas temperaturas” Medidas para la empresa y la población trabajadora.</li> <li>• Difusión 3 alertas y 1 aviso por bajas temperaturas</li> </ul>
Plan de Calor	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualización del apartado de la web del ISPLN “Calor y trabajo”</li> <li>• Edición de un folleto y un cartel/infografía (adjuntos)</li> <li>• Participación en el sistema de alertas por exceso de temperaturas, con difusión de 8 alertas (julio- agosto)</li> </ul>
Formación y sensibilización al alumnado del ciclo de formación profesional (Básica, Grado Medio y Grado Superior) de las clasificaciones incluidas en la rama agroforestal.	Sesiones: 11	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Horas de docencia: 22</li> <li>• Total alumnado: 250</li> </ul>
Expedientes revisados para el INSS (Equipo de valoración de incapacidades) de accidentes y enfermedades profesionales por falta de medidas de seguridad.	68	
Asistencia a Sesiones de determinación de contingencias (Equipo de valoración de incapacidades)	5	
Declaraciones del personal técnico como perito en Juzgados.	8	
Participación en Comisiones y Grupos de Trabajo de ámbito nacional para la definición de criterios técnicos consensuados en materia de prevención de riesgos laborales.	33	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 Seguridad Vial Laboral</li> <li>• 1 Sistema de Asesoramiento público. PREVENCIÓN10.ES</li> <li>• 1 Agentes físicos</li> <li>• 8 Sector Agrario</li> <li>• 1 Construcción</li> <li>• 6 Amianto</li> <li>• 2 Grupo BASEQUIM</li> <li>• 2 GRUPO LEP</li> <li>• 1 CTN 81/SC4</li> <li>• 1 Grupo de Trabajo Sílice Cristalina Respirable</li> <li>• 3 Factores Psicosociales.</li> <li>• 2 Calidad SPRL (RISST).</li> </ul>



ÍNDICE

# GESTIÓN ECONÓMICA Y DE PROFESIONALES

Gestión de Profesionales

Gestión Económica



## SECCIÓN DE PROFESIONALES

**PROYECTO: MEJORA EN LA GESTIÓN DE PROFESIONALES MEDIANTE LA ACTUALIZACIÓN DE PROCESOS Y MANTENIMIENTO DE LAS HERRAMIENTAS CORPORATIVAS DEL GOBIERNO DE NAVARRA**

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones
Movilidad voluntaria del personal. Acoplamientos		Completo
Implantación del programa SIMPA para baremación, traslados, oposiciones, concurso oposición y toda gestión de la Estabilización		Completo
Formación específica en SAP explotación de datos y realización de informes. Adaptación SAP modificación Estatuto empleados.		En elaboración
Elaboración a demanda de procedimientos para atender solicitudes de los Servicios tanto de datos o informes como de gestión.		Completo
Digitalización de expedientes personales		En elaboración
Colaboración en gestión y seguimiento de proyectos financiados con Fondos Europeos		En elaboración
Resolución solicitudes de cambio temporal		Completo
Actualización y mantenimiento de herramientas de comunicación con la Tesorería General de la Seguridad Social y de SAP. Seguir en los comités de nómina y comités de seguridad social que convoca mensualmente Función Pública.		Completo
Resolución de convocatorias de traslados y concursos-oposición		En elaboración
Actualización y mantenimiento de herramienta informática de gestión de tiempos y turnos. Mejora de la Implementación de situaciones de guardia e incorporación de nuevos colectivos. Nueva adaptación días vacaciones y A.P. (canosos) en GPA.		En elaboración
Actualización y mantenimiento de herramientas de comunicación con el Servicio Estatal Público de Empleo y con el INSS (envío datos de trabajadores diariamente así como certificados de Maternidad, Paternidad y todos que nos solicitan).		Completo
Actualización y mantenimiento de herramientas de comunicación con el INSS. Normativa y nueva gestión partes de Incapacidad Temporal.		Completo

## VALORACIÓN GLOBAL

### SEGUIMIENTO PRESUPUESTARIO CAPÍTULO I

Tipo Retribución	Concepto	2023	2022	% Variación
Puesto	Altos cargos	64.552	62.673	3,00
	Fijos	6.304.784	5.631.461	11,96
	Reservas	782.581,	678.299	15,37
	Vacantes	2.690.979	3.154.113	-14,7
	Temporal	619.207	780.852	-20,7
	Sustituciones	530.870	469.287	13,12
Variables	Festivo	13.506,588	12.750	5,93
	Guardias	162.731	168.956	-3,7
	Noches	48.177	42.470	13,43
	Turnicidad	24.314	23.756	2,34
	Productividad	154.995	45.484	340
	Personales	Retrib. personales	1.975.290	1.846.503
	Carrera profesional	799.782	775.406	3,14
Otros Gastos	Seguridad Social	3.095.775	3.191.489	-3,00
<b>TOTAL</b>		<b>17.267.546,08</b>	<b>16.883.500</b>	<b>2,27</b>

### ACTUACIONES EN MEJORA TECNOLÓGICA

- Actualizaciones Gestor horario GPA.
- Actualización de la implantación de aplicación para envío de datos a la Seguridad Social y Servicio Estatal Público de Empleo (SEPE).
- Se siguen digitalizando los expedientes de personal.
- Actualización continua de la aplicación SILTRA de comunicación con la Seguridad Social para seguimiento diario de las situaciones que afectan al personal y liquidación de seguros sociales con toda Normativa a aplicar.
- Puesta en marcha de SIMPA, incorporación como herramienta de trabajo para llamamientos y convocatorias de provisión de puestos (movilidad e ingreso).
- Integración en SAP y cambio de ámbito de personal adscrito a los servicios de prevención de riesgos laborales provenientes del Departamento de Educación y de Función Pública en SAP.



## SECCIÓN: GESTIÓN ECONÓMICA

**PROYECTO:** MEJORA EN LA GESTIÓN ECONÓMICA MEDIANTE LA ACTUALIZACIÓN DE PROCESOS Y CONOCIMIENTOS. Anexo IX

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones
Digitalización de los expedientes contables		En elaboración
Implantación gestor de expedientes en procedimientos administrativos contables		En elaboración
Formación específica SAP MM del personal de la Unidad Contable		Completo
Formación específica Extr@ del personal de la Unidad Contable		Completo
Formación específica de la utilización del COFFEE-MRR		Completo
Introducción de actualizaciones y mejoras de funcionalidades del SAP MM en los procesos contables		Completo
Elaboración, seguimiento y realización de la Programación Anual de Inversiones y Contrataciones de Suministros y servicios		Completo
Implantación de la contratación pública verde en los procedimientos de adquisición de bienes y servicios		Completo
Traslado al Servicio de Tecnologías de la Salud la Programación Anual de Inversiones y desarrollos informáticos de aplicaciones del ISPLN. Seguimiento de su implantación.		Completo
Refuerzo de personal técnico en el Servicio y su formación por parte del personal de la Sección.		Sin realizar
Colaboración en gestión y seguimiento de los proyectos financiados con Fondos Europeos		Completo
Elaboración, seguimiento y realización de la Planificación Preventiva Anual		Completo
Seguimiento y ejecución del Plan de Accesibilidad anual		Completo

## VALORACIÓN GLOBAL

El presupuesto consolidado del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra para el año 2023, estructurado en un único programa, se elevó a 32.099.956,78 euros. El gasto ejecutado a 31 de diciembre de 2023 ha sido de 30.777.449,95 euros (95,88 %).

Atendiendo a las cifras económicas de la tabla que se adjunta, el presupuesto del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra ha crecido en dos años, 2021-2023 un 21,91% que corresponden a 5.770.987,62 euros, siendo reseñable el incremento de las cuantías destinadas al gastos de personal, al gasto corriente y a la inversión.

Capítulo	Presupuesto consolidado 2021	Presupuesto consolidado 2022	Presupuesto consolidado 2023
Capítulo I: Gasto de personal	16.178.264,16	17.154.554,66	17.657.372,34
Capítulo II: Gasto corriente	7.843.540,00	10.513.070,00	10.016.523,85
Capítulo IV: Transferencias corrientes	1.564.281,00	1.667.189,00	2.123.601,00
Capítulo VI: Inversiones	542.884,00	611.664,00	2.182.459,59
Capítulo VII: Transferencias de Capital	200.000,00	170.000,00	120.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>26.328.969,16</b>	<b>30.116.477,66</b>	<b>32.099.956,78</b>

En relacion a la comparativa del gasto ejecutado por capítulo entre el ejercicio presupuestario 2023-2022, la siguiente tabla muestra un incremento global del gasto ejecutado en un 6,75%:

Capítulo	2022	2023	%
Capítulo I: Gasto de personal	16.505.291,05	17.267.548,54	4,62%
Capítulo II: Gasto corriente	9.982.082,29	9.195.470,86	-7,88%
Capítulo IV: Transferencias corrientes	1.653.554,52	2.075.793,90	25,54%
Capítulo VI: Inversiones	592.567,97	2.118.687,06	257,54%
Capítulo VII: Transferencias de Capital	98.348,00	119.949,59	21,96%
<b>TOTAL</b>	<b>28.831.843,83</b>	<b>30.777.449,95</b>	<b>6,75%</b>

Asimismo, cabe reseñar que se han tramitado en el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra 23 procedimientos de licitación en el ejercicio 2023 frente a los 16 realizados en 2022 y se ha llevado a cabo mediante financiación europea dentro del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia el desarrollo de tres proyectos por un montante total de 693.275,95 euros.

Los expedientes contables del ejercicio 2023 han ascendido a 3.097 frente 3.141, cifras que se mantienen en los últimos ejercicios.

Dentro de los objetivos marcados por la Sección, estaba la necesidad de un refuerzo de personal en el Servicio con el fin de mejorar la evaluación de necesidades del Instituto en materia de inversiones, equipamiento, suministros y desarrollo informático, con un carácter técnico. En 2023 se hizo una apuesta presupuestaria en la dotación en el capítulo VI de Inversiones con la previsión de dicho refuerzo. Aunque la mayoría de las inversiones se llevaron a cabo, el Servicio no vio incrementada su estructura.

Además, dentro de las acciones marcadas por la Unidad Contable se encontraba la mejora de comunicación de la información contable con las secciones del Instituto, mejorando la autonomía de las mismas. Se constata que la integración de una persona como interlocutara en las Secciones con gran calado en el presupuesto, como es el caso de las Subvenciones de la Sección de Promoción de la Salud y Salud en todas las Políticas hace que se mejore la gestión y la tramitación de los expedientes, generando una menor cantidad de incidencias y agilizando la resolución de las mismas. Se constata la necesidad de seguir promoviendo en otras secciones la designación de personal interlocutor y con formación específica en temas económicos.

Debido a los procesos de estabilización y de traslado de personal que comenzaron en el ejercicio 2023 y que van a proseguir a lo largo del 2024, la Unidad Contable se ha visto afectada por el cambio de una gran cantidad de personas interlocutoras que no conocen los procedimientos de solicitud de pedidos de suministros y de presupuestos de servicios. Ha conllevado un tiempo de formación no previsto y un mayor número de incidencias a resolver.





ÍNDICE

# ANEXOS



## ANEXO I

### I REGISTRO DE MORTALIDAD

#### MORTALIDAD EN 2022

En el año 2022 fallecieron 6.317 personas residentes en Navarra, 548 personas más que en el año anterior. Los meses con mayor número de fallecimientos fueron julio (665), enero (655), diciembre (573) y agosto (531) mientras que septiembre fue el mes con menos fallecimientos (437).

En comparación con la media de fallecimientos registrados en los veranos de los cinco años anteriores, 1.365 fallecimientos, en el verano de 2022 se registraron 1.662 fallecimientos que suponen un incremento del 22%. Varios artículos relacionan el exceso de mortalidad del verano de 2022 con las altas temperaturas y olas de calor, siendo además España el país de Europa que registró el mayor exceso de mortalidad, 222 muertes por millón de habitantes (Nature Medicine | Volume 29 | July 2023 | 1857–1866). Señalar que en el verano de 2022 se produjo además en Navarra, una elevada incidencia de muertes por covid19 como se recoge en los INFORMES EPIDEMIOLÓGICOS SEMANALES del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Tras considerar el exceso de mortalidad atribuible a covid19, el exceso atribuible al calor en 2022 se reduciría a un 13%.

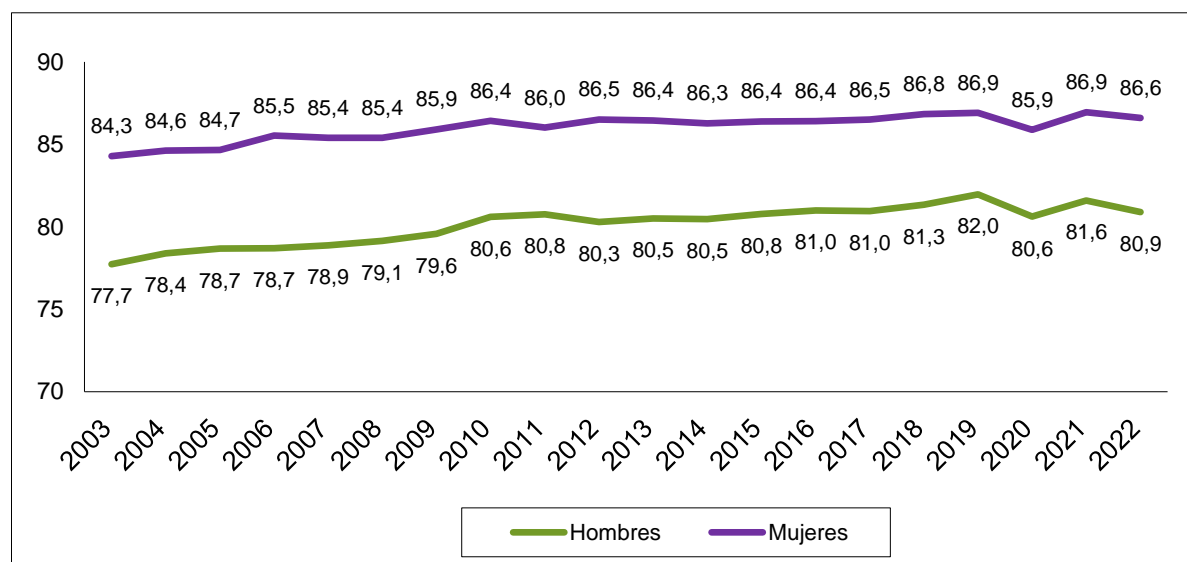
La esperanza de vida al nacer en 2022 se situó en 83,9 años en Navarra, 80,9 años en hombres y 86,6 años en mujeres, por encima de los 80,4 y 85,7 años en España. En mujeres, las comunidades autónomas con mayor esperanza de vida fueron la Comunidad de Madrid (87,1), Navarra (86,6) y Castilla y León (86,5). En hombres destacan la Comunidad de Madrid (82,1), Castilla y León (81,0) y Navarra (80,9). A nivel de comunidad autónoma, sin desagregar por sexo, los valores más altos correspondieron a la Comunidad de Madrid (84,8), Navarra (83,9) y Castilla y León (83,7) mientras que, a nivel internacional, Japon (84,5), Suiza (83,9), Korea (83,6), Australia (83,3) y España (83,3) son los países con mas alta esperanza de vida al nacer según el informe Health at a Glance 2023.

En el trienio 2020-2022, coincidiendo con la pandemia covid19 y las olas de calor de 2022, se observó un descenso de la esperanza de vida de 3 decimas respecto a 2017-2019. Este descenso de la esperanza de vida contrasta con el aumento de 5 decimas observado en 2017-2019 respecto a 2014-2016.

En Navarra, como en la Unión Europea y otros países de altos ingresos de la OCDE, se estaba produciendo una desaceleración en el aumento de la esperanza de vida en los años previos a la pandemia covid19. Así entre 2003 y 2011 la esperanza de vida en hombres y mujeres aumentó 3,1 y 1,7 años mientras que entre 2011 y 2019 el incremento fue 1,2 y 0,9 años, respectivamente. Un estudio que analiza las posibles causas de la desaceleración a nivel de la Unión Europea y otros países de la OCDE señala que son las tendencias de algunas enfermedades de las edades más avanzadas como las enfermedades cardiovasculares los principales contribuyentes de la desaceleración. El informe señala, además, que, mientras algunos factores como el tabaquismo, el consumo abusivo de alcohol, la hipertensión o el hipercolesterolemia están disminuyendo en muchos países de la Unión Europea, la prevalencia de obesidad o diabetes está aumentando, al igual que las desigualdades, factores que pueden estar contribuyendo a la no mejora de la esperanza de vida (*Trends in life expectancy in EU and other OECD countries: Why are improvements slowing*, <https://doi.org/10.1787/223159ab-en>). En el caso de Navarra al analizar la tendencia de la esperanza de vida del periodo 2020-2022 se debe además considerar el impacto de la covid19.

La esperanza de vida de las mujeres fue 5,7 años más alta que la de los hombres en 2022 en Navarra, una diferencia mayor que el 4,8 observado en la UE. El informe de la OCDE Health at a Glance 2023, señala que la menor esperanza de vida de los hombres se debe, al menos en parte, a una mayor exposición a factores de riesgo – particularmente a los mayores consumos de tabaco, alcohol y a una peor dieta.

Figura 1. Esperanza de vida al nacer en los hombres y mujeres de Navarra. 2002-2022



### TENDENCIAS DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN EL PERIODO 2012-2021.

Las tablas 1 y 2 muestran para los grandes grupos de la CIE-10 y las 25 causas con mayores tasas de mortalidad en 2013-2017, además de la covid-19, el número y el porcentaje de fallecimientos en 2021 y 2022, las tasas ajustadas en 2022 y en los dos últimos quinquenios, y el porcentaje de cambio quinquenal en 2018-2022 *versus* 2013-2017. En las tablas 3 y 4, se presentan las mismas estadísticas en la población menor de 75 años o mortalidad prematura.

Entre los hombres de Navarra los grupos de enfermedades que registraron el mayor número de fallecimientos en 2022 fueron los tumores (30,2%), las enfermedades del aparato circulatorio (22,1%), las enfermedades respiratorias (9,5%) y las enfermedades infecciosas y parasitarias (9,3%). En mujeres, las enfermedades del aparato circulatorio (25,6%), los tumores (19,3%), las enfermedades infecciosas y parasitarias (10,1%) y las enfermedades del sistema nervioso (9,7%) registraron el mayor número de fallecimientos.

### Cáncer

En 2022, 1.571 personas fallecieron por cáncer en Navarra, 974 hombres y 597 mujeres. Representan el 25% de todos los fallecimientos, el 30% en hombres y el 19% en mujeres. El cáncer es, además, una importante causa de muerte prematura, ya que representa el 45% de los fallecimientos en la población menor de 75 años. La tasa ajustada de mortalidad por cáncer en 2022 fue dos veces más alta en hombres que en mujeres, 315 y 155 por 100.000, respectivamente. Estas tasas fueron similares a las observadas en España en el mismo año, 308 y 157 por 100.000.

La tasa de mortalidad por cáncer descendió un 10,9% en hombres y un 6,1% en mujeres en 2018-2022 respecto al quinquenio anterior. La tendencia descendente de la mortalidad por cáncer se venía observando antes del inicio de la pandemia covid-19, con descensos de las tasas de mortalidad del 6,5% en hombres y 5,5% en mujeres en 2015-2019 respecto a 2010-2014. También en la Unión Europea se observa un descenso de la mortalidad por cáncer, más acentuada en hombres (6,5%) que en mujeres (4,3%).

El cáncer de pulmón, prevenible en aproximadamente el 80% de los casos, fue el tipo de cáncer con más fallecimientos en 2022 en los hombres y mujeres de Navarra, 240 y 102 fallecimientos, respectivamente. También en la Unión Europea se estima que el cáncer de pulmón es el tipo de cáncer con mayores tasas de mortalidad en ambos sexos. El cáncer de mama, 73 fallecimientos y el cáncer de colon, 54 fallecimientos, ocupan el segundo y tercer lugar en mujeres de Navarra y el cáncer de colon y próstata en hombres, con 87 y 75 fallecimientos respectivamente.

Las muertes por cáncer de pulmón representan aproximadamente el 36% de todas las muertes atribuidas al tabaco donde también se incluyen otros tipos de cáncer como el cáncer de laringe, faringe, páncreas, muertes por enfermedades isquémicas del corazón, EPOC, ictus, entre otros. Considerando todas las causas de muerte asociadas al consumo de tabaco, el número estimado de muertes atribuidas al tabaco se situaría en torno a 700 fallecimientos en la Comunidad Foral según un trabajo publicado recientemente (*Mortalidad atribuida al consumo de tabaco en las comunidades autónomas de España, 2017 Rev Esp Cardiol.2022;75(2):150-158*).



La mortalidad por cáncer de pulmón descendió un 13% en el último quinquenio en los hombres de Navarra, de 87,5 a 75,9 por 100.000 mientras que aumentó un 18,5% en mujeres, de 20 a 23,7 por 100.000. Las tasas de mortalidad por cáncer de pulmón reflejan las tendencias pasadas del tabaquismo que varían por sexo. En Navarra la generalización del consumo de tabaco ocurrió antes entre los hombres y así lo reflejan los datos de una encuesta realizada en 1982, en la que alrededor del 60% de los hombres declaraban fumar a diario frente a 20% de las mujeres. (*Tabaquismo y cáncer de pulmón en Navarra- Situación en 2018*). En 2022, estos porcentajes eran de 53% y 39%, respectivamente. En las últimas décadas, el porcentaje de personas con antecedente de tabaquismo (fumadores y ex-fumadores) ha disminuido en los hombres y ha aumentado en las mujeres. Este patrón de tabaquismo explica el aumento actual de los cánceres relacionados con el tabaco en las mujeres, que previsiblemente se va a mantener durante los próximos años, así como el descenso que está observando en los hombres. El descenso de la mortalidad atribuible al tabaquismo se refleja entre los hombres de Navarra, además, en el cáncer de laringe, que ha presentando un descenso de las tasas de 6,4 a 4,2 por 100.000, o cáncer de vejiga, de 20,2 a 14,5 por 100.000

Se observó un aumento no estadísticamente significativo de la tasa de mortalidad por cáncer de mama en el último quinquenio, de 18,6 a 19,7 por 100.000 en 2013-2017 y 2018-2022, respectivamente. Las estadísticas de mortalidad no permiten avanzar en las causas de este incremento observado sobre todo en las mujeres menores de 75 años. Una publicación reciente de la Red Española de Registros de Cáncer ha estimado un incremento de la incidencia del 12% en la última década que podría explicar, al menos en parte, el no descenso de la mortalidad. (*Estimaciones de la incidencia del cáncer en España, 2024. Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN), 2024. <https://redcan.org/storage/documents/031b5800-a7fe-4c2b-8a09-a38d046365df.pdf>*)

Las tasas de mortalidad por cáncer de colon y cáncer de recto descendieron de manera significativa en los hombres y mujeres en Navarra en 2018-2022 respecto al quinquenio anterior; un 19% y 21% la mortalidad por cáncer de colon, y, un 14% y 23% la mortalidad por cáncer de recto. Al importante descenso de la mortalidad pueden estar contribuyendo tanto las mejoras de la supervivencia por los avances terapéuticos como el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Colon iniciado en Navarra en 2015.

### Enfermedades cardiovasculares

Continuando una tendencia de quinquenios anteriores, las tasas de mortalidad por enfermedades circulatorias descendieron en 2018-2022 respecto al quinquenio anterior, un 12,8% y 16,4% en hombres y mujeres, respectivamente. Disminuyeron, tanto las tasas de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares, como las tasas de mortalidad por infarto de miocardio y enfermedades hipertensivas. La mortalidad prematura o mortalidad en hombres de menos de 75 años por infarto de miocardio, otras enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebrovasculares ha disminuido un 12%, 17% y 12% en Navarra en el último quinquenio. En mujeres los descensos fueron de un 26%, 23% y 2%, respectivamente. La mortalidad es más alta en hombres que en mujeres.

### Enfermedades infecciosas y parasitarias

Los fallecimientos por enfermedades infecciosas representaban menos del 2% de todas las causas de muerte antes del inicio de la pandemia covid-19, por debajo de 100 fallecimientos al año. En 2022 fallecieron por enfermedades infecciosas 611 personas, representando el 9,7% del total de fallecimientos. La mayoría de los fallecimientos por enfermedades infecciosas se debieron a covid-19, 266 hombres y 271 mujeres. Las muertes por covid-19 representaron en 2022 el 8,5% de los fallecimientos en Navarra y 6,8% en España. Los 537 fallecimientos por covid-19 de 2022 representan un 25% más que en 2021 (428), pero un 51% menos que en 2020, el primer año de la pandemia (1236).

Las tasas de mortalidad por SIDA que alcanzaron su pico en Navarra en 1993-1997 con tasas por 100.000 de 13 y 5 en hombres y mujeres, respectivamente, descendieron a cifras por debajo de 1 en el quinquenio 2018-2022. La tasa de mortalidad por tuberculosis, 0,06 por 100.000 en 2018-2022 se sitúa muy por debajo de las cifras registradas hace 4 décadas, 6 por 100.000

## Mortalidad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

Las tasas de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias (excepto asma) o EPOC en hombres, mantienen el descenso que se inició hace tres décadas, desde tasas de 97 por 100.000 en 1993-1997 a 40 por 100.000 en 2018-2022. La mortalidad en mujeres es mas baja que en hombres y tambien se ha reducido a la mitad. El descenso de la mortalidad por EPOC, al igual que el descenso de la mortalidad por cáncer de pulmón, reflejan, en parte, el impacto de las políticas y esfuerzos destinados a bajar el número de fumadores en la población.

## Mortalidad por cirrosis hepática

Continuó en 2018-2022 el descenso de la mortalidad por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado que se venía observando en las 3 últimas décadas. La mortalidad se ha reducido a un tercio en hombres entre 1988-1992 (28 por 100.000) y 2018-2022 (9 por 100.000). Las tasas de mortalidad por cirrosis en mujeres son mas bajas que en hombres y han disminuido igualmente en las 3 últimas décadas, de 6,2 a 2,7 por 100.000 en 1988-1992 y 2018-2022, respectivamente. A este descenso ha podido contribuir el descenso de la patología hepática relacionada con el alcohol que un estudio situa en un 20% en las dos primeras décadas del siglo 21 en España [*Evolución de la mortalidad atribuible al alcohol en España según edad, sexo, causa de muerte y tipo de bebedor (2001-2017)*]. Otros factores que están favoreciendo este descenso es la generalización de tratamientos eficaces a los pacientes con infección por el virus C que desde 2017 se prescriben de forma generalizada en Navarra a todas las personas con infección activa por el virus, asi como el descenso de infecciones por el virus de la hepatitis B y C.

## Mortalidad por Causas externas

En Navarra fallecieron 287 personas por causas externas en 2022, 116 mujeres y 171 hombres, que representan el 5,3% y 3,8% del total de fallecimientos en hombres y mujeres. Las muertes por causas externas incluyen los fallecimientos que tienen en su origen accidentes, violencia, acontecimientos ambientales, envenenamientos y otros efectos adversos, tal como se recoge en el Capítulo XX de la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10). Destacan por su frecuencia en Navarra, las muertes por caídas accidentales, 91, suicidios, 57 y accidentes de tráfico, 31 fallecimientos.

En la población menor de 40 años, las causas externas representaban el 39% del total de fallecimientos en 2018-2022, destacando por su frecuencia los accidentes de tráfico y los suicidios con 11 y 10 fallecimientos al año. Entre los 40-64 años se produjeron 63 fallecimientos por causas externas, destacando las muertes por suicidios (25), accidentes de tráfico (10) y las caídas (8). En la población mayor de 65 años se registraron el mayor número de fallecimientos por causas externas destacando en este grupo de edad las caídas (84), en el segundo lugar, las muertes por ahogamiento, sumersión y sofocación (42) y en tercer y cuarto lugar las muertes por suicidio y accidentes de tráfico con 15 y 7 muertes. Las tasas de mortalidad por el conjunto de causas externas en la población total se mantuvieron estables en el último quinquenio.

Las muertes por accidentes de trafico se han reducido a menos de una quinta parte en las 4 últimas décadas en ambos sexos; desde tasas de 38,5 por 100.000 en hombres y 12 por 100.000 en mujeres en 1978-1982 a tasas de 7,2 y 1,6 por 100.000 en el último quinquenio.

Las tasas de mortalidad por suicidio, 10,4 y 4,4 por 100.000 en hombres y mujeres, superan a las tasas de mortalidad por accidentes de tráfico en el último quinquenio en ambos sexos, 7,2 y 1,6 por 100.000, respectivamente. En las 3 últimas décadas, la mortalidad por suicidio ha disminuido en hombres desde tasas en torno a 14 por 100.000 en 1993-2002 a tasas en torno a 11 por 100.000 en 2013-2022, lo que representan un descenso del 24%. En los mismos periodos las tasas no descendieron entre las mujeres.

**Tabla 1.** Mortalidad por capítulos de la CIE- 10 en Navarra. Tasas ajustadas por edad a la nueva población estándar europea por 100.000 por sexo y periodo. Porcentaje de cambio quinquenal (PCQ) de las tasas en el periodo 2018-2022 vs 2013-2017.

Capítulo CIE-10	Nº de defunciones en 2021	Tasas ajustadas por 100.000 en 2021	% sobre total defunciones 2021	Nº de defunciones en 2020	% sobre total defunciones 2020	Tasas ajustadas por 100.000 por 2012-2017-2021		PCQ
<b>Hombres</b>								
<b>Infeciosas y parasitarias</b>	<b>300</b>	<b>98,7</b>	<b>9,3</b>	<b>233</b>	<b>7,8</b>	<b>13,5</b>	<b>79,9</b>	<b>490,6</b>
<b>Tumores</b>	<b>974</b>	<b>310,2</b>	<b>30,2</b>	<b>1017</b>	<b>34,0</b>	<b>353,5</b>	<b>314,9</b>	<b>-10,9</b>
Sangre, inmunidad	21	6,8	0,7	10	0,3	4,7	5,7	19,9
<b>Endocrinas, nutrición, metabólicas</b>	<b>82</b>	<b>26,7</b>	<b>2,5</b>	<b>79</b>	<b>2,6</b>	<b>33,7</b>	<b>28,6</b>	<b>-15,0</b>
Trastornos mentales y comportamiento	166	55,4	5,1	131	4,4	45,2	47,3	4,7
Sistema nervioso, ojo y oído	178	58,8	5,5	168	5,6	61,3	59,8	-2,5
<b>Sistema circulatorio</b>	<b>711</b>	<b>231,2</b>	<b>22,1</b>	<b>692</b>	<b>23,2</b>	<b>268,8</b>	<b>234,4</b>	<b>-12,8</b>
<b>Sistema respiratorio</b>	<b>306</b>	<b>101,9</b>	<b>9,5</b>	<b>213</b>	<b>7,1</b>	<b>127,7</b>	<b>100,4</b>	<b>-21,4</b>
Sistema digestivo	157	50,6	4,9	149	5,0	50,0	48,1	-3,8
<b>Piel y tejido subcutáneo</b>	<b>10</b>	<b>3,6</b>	<b>0,3</b>	<b>18</b>	<b>0,6</b>	<b>2,6</b>	<b>4,6</b>	<b>79,0</b>
<b>Sistema osteomusc. y tej. conjuntivo</b>	<b>23</b>	<b>7,6</b>	<b>0,7</b>	<b>20</b>	<b>0,7</b>	<b>11,8</b>	<b>8,8</b>	<b>-25,6</b>
<b>Sistema genitourinario</b>	<b>95</b>	<b>32,2</b>	<b>2,9</b>	<b>78</b>	<b>2,6</b>	<b>22,8</b>	<b>28,1</b>	<b>23,2</b>
Afecciones origin. periodo perinatal	5	1,9	0,2	5	0,2	1,2	1,3	10,1
Malform. congénitas, anom. cromosom.	13	4,1	0,4	8	0,3	2,4	3,1	33,9
<b>Mal definidas</b>	<b>12</b>	<b>3,7</b>	<b>0,4</b>	<b>11</b>	<b>0,4</b>	<b>4,2</b>	<b>3,3</b>	<b>-19,6</b>
Causas externas	171	52,5	5,3	156	5,2	49,7	50,9	2,3
<b>Total</b>	<b>3224</b>	<b>1046</b>	<b>100</b>	<b>2988</b>	<b>100</b>	<b>1053</b>	<b>1019</b>	<b>-3,2</b>
<b>Mujeres</b>								
<b>Infeciosas y parasitarias</b>	<b>311</b>	<b>56,7</b>	<b>10,1</b>	<b>195</b>	<b>7,0</b>	<b>7,7</b>	<b>47,0</b>	<b>513,1</b>
<b>Tumores</b>	<b>597</b>	<b>142,8</b>	<b>19,3</b>	<b>683</b>	<b>24,6</b>	<b>164,9</b>	<b>154,9</b>	<b>-6,1</b>
Sangre, inmunidad	18	3,3	0,6	17	0,6	2,9	3,6	25,4
<b>Endocrinas, nutrición, metabólicas</b>	<b>103</b>	<b>18,5</b>	<b>3,3</b>	<b>86</b>	<b>3,1</b>	<b>23,7</b>	<b>18,5</b>	<b>-22,1</b>
Trastornos mentales y comportamiento	245	40,3	7,9	200	7,2	38,8	39,0	0,7
Sistema nervioso, ojo y oído	300	57,1	9,7	282	10,1	60,9	60,7	-0,3
<b>Sistema circulatorio</b>	<b>792</b>	<b>140,0</b>	<b>25,6</b>	<b>681</b>	<b>24,5</b>	<b>167,6</b>	<b>140,1</b>	<b>-16,4</b>
<b>Sistema respiratorio</b>	<b>266</b>	<b>48,7</b>	<b>8,6</b>	<b>180</b>	<b>6,5</b>	<b>56,4</b>	<b>45,0</b>	<b>-20,2</b>
Sistema digestivo	138	26,0	4,5	130	4,7	27,9	26,2	-6,1
Piel y tejido subcutáneo	20	3,6	0,6	20	0,7	2,8	3,5	24,7
Sistema osteomusc. y tej. conjuntivo	58	10,2	1,9	49	1,8	10,5	9,0	-14,8
<b>Sistema genitourinario</b>	<b>115</b>	<b>19,0</b>	<b>3,7</b>	<b>114</b>	<b>4,1</b>	<b>14,5</b>	<b>17,7</b>	<b>22,5</b>
Embarazo, parto, puerperio	0		0,0	0	0,0			
Afecciones origin. periodo perinatal	0		0,0	3	0,1	1,1	1,1	-2,5
Malform. congénitas, anom. cromosom.	11	3,2	0,4	9	0,3	2,7	2,4	-11,9
<b>Mal definidas</b>	<b>3</b>	<b>0,7</b>	<b>0,1</b>	<b>10</b>	<b>0,4</b>	<b>3,8</b>	<b>1,8</b>	<b>-53,0</b>
Causas externas	116	25,4	3,8	122	4,4	21,9	22,9	4,7
<b>Total</b>	<b>3093</b>	<b>595</b>	<b>100</b>	<b>2781</b>	<b>100</b>	<b>608</b>	<b>593</b>	<b>-2,4</b>

\* En negra las diferencias estadísticamente significativas

**Tabla 2.** Tendencias en 2018-2022 de las causas con mayor tasa de mortalidad en el periodo 2013-2017 de Navarra. Tasas ajustadas a la nueva población estándar europea y porcentaje de cambio quinquenal de las tasas en el periodo 2018-2022 vs 2013-2017. Hombres.

	Nº de defunciones en 2022	Tasas ajustadas por 100.000 en 2022	% sobre total defunciones 2022	Nº de defunciones en 2021	% sobre total defunciones 2021	Tasas ajustadas por 100.000 2013-2017	2018-2022	PCQ
Tuberculosis y sus efectos tardíos	0	-	0,0	1	0,0	0,6	0,2	-63,8
<b>SIDA</b>	<b>2</b>	<b>0,6</b>	0,1	<b>2</b>	0,1	<b>1,4</b>	<b>0,6</b>	<b>-60,3</b>
Tumor maligno del labio, de la cavidad bucal y faringe	21	6,4	0,7	27	0,9	7,9	7,0	-10,7
<b>Tumor maligno de la laringe</b>	<b>10</b>	<b>3,2</b>	0,3	<b>10</b>	0,3	<b>6,4</b>	<b>4,2</b>	<b>-34,2</b>
Tumor maligno del encéfalo	36	11,2	1,1	42	1,4	12,2	11,5	-6,3
<b>Tumor maligno de la tráquea, brónquios y pulmón</b>	<b>240</b>	<b>76,0</b>	<b>7,4</b>	<b>242</b>	<b>8,1</b>	<b>87,5</b>	<b>75,9</b>	<b>-13,2</b>
<b>Tumor maligno del colon, recto y ano</b>	<b>122</b>	<b>38,7</b>	<b>3,8</b>	<b>124</b>	<b>4,1</b>	<b>49,7</b>	<b>40,9</b>	<b>-17,8</b>
Tumor maligno de la mama	3	1,0	0,1	1	0,0	0,5	0,5	-13,2
Tumor maligno del estómago	54	17,1	1,7	56	1,9	19,1	16,4	-14,0
Tumor maligno del páncreas	71	22,5	2,2	46	1,5	17,3	17,2	-0,8
Tumor maligno de la próstata	75	24,7	2,3	92	3,1	32,1	28,6	-10,8
Tumor maligno del hígado	66	20,6	2,0	45	1,5	16,0	15,8	-1,7
Tumor maligno del cuello del útero	-	-	-	-	-	-	-	-
Tumor maligno de otras partes del útero	-	-	-	-	-	-	-	-
Tumor maligno del ovario	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad de Hodgkin	0		0,0	2	0,1	0,8	0,6	-26,2
<b>Leucemia</b>	<b>13</b>	<b>4,1</b>	<b>0,4</b>	<b>22</b>	<b>0,7</b>	<b>10,4</b>	<b>7,6</b>	<b>-26,3</b>
<b>Tumor maligno de la vejiga</b>	<b>43</b>	<b>14,3</b>	<b>1,3</b>	<b>47</b>	<b>1,6</b>	<b>20,2</b>	<b>14,5</b>	<b>-28,1</b>
Melanoma maligno de la piel	11	3,4	0,3	16	0,5	4,0	3,7	-7,7
Diabetes mellitus	60	19,5	1,9	55	1,8	<b>26,0</b>	<b>19,7</b>	<b>-24,4</b>
Demencia	155	52,3	4,8	123	4,1	42,7	44,6	4,5
Enfermedad de Parkinson	43	14,3	1,3	28	0,9	10,5	11,9	13,3
<b>Enf. del Alzheimer</b>	<b>85</b>	<b>28,2</b>	<b>2,6</b>	<b>66</b>	<b>2,2</b>	<b>33,7</b>	<b>27,5</b>	<b>-18,5</b>
Enfermedades hipertensivas	62	20,1	1,9	64	2,1	22,1	21,6	-2,3
<b>Enfermedades isquémicas del corazón</b>	<b>216</b>	<b>69,1</b>	<b>6,7</b>	<b>204</b>	<b>6,8</b>	<b>76,8</b>	<b>67,6</b>	<b>-12,0</b>
<b>Enf. cerebrovasculares</b>	<b>170</b>	<b>55,3</b>	<b>5,3</b>	<b>150</b>	<b>5,0</b>	<b>61,4</b>	<b>52,3</b>	<b>-14,9</b>
Influenza (gripe)	7	2,3	0,2	0	0,0	2,5	2,3	-7,9
<b>Neumonía</b>	<b>42</b>	<b>13,8</b>	<b>1,3</b>	<b>37</b>	<b>1,2</b>	<b>20,5</b>	<b>14,1</b>	<b>-31,1</b>
<b>EPOC</b>	<b>118</b>	<b>38,7</b>	<b>3,7</b>	<b>92</b>	<b>3,1</b>	<b>56,6</b>	<b>38,5</b>	<b>-32,0</b>
Asma	7	2,3	0,2	3	0,1	2,3	2,1	-9,5
Úlcera de estómago	4	1,3	0,1	1	0,0	1,0	0,6	-36,3
<b>Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado</b>	<b>27</b>	<b>8,2</b>	<b>0,8</b>	<b>26</b>	<b>0,9</b>	<b>10,4</b>	<b>8,1</b>	<b>-21,8</b>
Accidentes de transporte	28	8,4	0,9	24	0,8	9,1	8,3	-8,7
Caídas accidentales	49	15,4	1,5	50	1,7	16,0	16,2	1,1
<b>Envenenamiento accidental</b>	<b>6</b>	<b>1,8</b>	<b>0,2</b>	<b>7</b>	<b>0,2</b>	<b>1,4</b>	<b>2,8</b>	<b>103,0</b>
Suicidio y lesiones autoinfligidas	38	11,4	1,2	38	1,3	11,2	10,4	-7,0
Agresiones (homicidios)	1	0,2	0,0	0	0,0	0,8	0,5	-38,6
COVID-19	266	87,7	8,3	200	6,7		69,8	103,0
<b>Total</b>	<b>3224</b>	<b>970,7</b>	<b>66,7</b>	<b>2988</b>	<b>65,0</b>	<b>1053,1</b>	<b>1019,3</b>	<b>-3,2</b>

\* En negrita las diferencias estadísticamente significativas

**Tabla 2 (continuación).** Tendencias en 2018-2022 de las causas con mayor tasa de mortalidad en el periodo 2013-2017 de Navarra. Tasas ajustadas a la nueva población estándar europea y porcentaje de cambio quinquenal de las tasas en el periodo 2018-2022 vs 2013-2017. Mujeres.

	Nº de defunciones en 2022	Tasas ajustadas por 100.000 en 2022	% sobre total defunciones 2022	Nº de defunciones en 2021	% sobre total defunciones 2021	Tasas ajustadas por 100.000 2013-2017	Tasas ajustadas por 100.000 2018-2022	PCQ
Tuberculosis y sus efectos tardíos	1	0,3	0,0	2	0,1	0,4	0,4	-14,5
SIDA	1	0,3	0,0	1	0,0	0,9	0,4	-53,2
Tumor maligno del labio, de la cavidad bucal y faringe	14	3,5	0,5	15	0,5	2,2	2,8	28,7
Tumor maligno de la laringe	1	0,2	0,0	4	0,1	0,4	0,5	12,6
Tumor maligno del encéfalo	25	6,9	0,8	31	1,1	9,3	8,1	-12,4
<b>Tumor maligno de la tráquea, brónquios y pulmón</b>	<b>102</b>	<b>27,2</b>	<b>3,3</b>	<b>87</b>	<b>3,1</b>	<b>20,0</b>	<b>23,7</b>	<b>18,5</b>
<b>Tumor maligno del colon, recto y ano</b>	<b>71</b>	<b>15,9</b>	<b>2,3</b>	<b>87</b>	<b>3,1</b>	<b>24,3</b>	<b>19,1</b>	<b>-21,5</b>
Tumor maligno de la mama	73	17,5	2,4	86	3,1	18,6	19,7	5,8
Tumor maligno del estómago	36	8,1	1,2	26	0,9	8,2	7,3	-11,4
<b>Tumor maligno del páncreas</b>	<b>61</b>	<b>14,7</b>	<b>2,0</b>	<b>68</b>	<b>2,4</b>	<b>12,0</b>	<b>15,0</b>	<b>24,5</b>
Tumor maligno de la próstata	-	-	-	-	-	-	-	-
Tumor maligno del hígado	19	4,7	0,6	22	0,8	4,5	4,9	10,2
Tumor maligno del cuello del útero	6	1,5	0,2	4	0,1	1,7	1,1	-35,6
<b>Tumor maligno de otras partes del útero</b>	<b>20</b>	<b>4,8</b>	<b>0,6</b>	<b>18</b>	<b>0,6</b>	<b>7,1</b>	<b>4,7</b>	<b>-34,2</b>
Tumor maligno del ovario	18	4,6	0,6	33	1,2	7,9	6,8	-14,1
Enfermedad de Hodgkin	2	0,6	0,1	0	0,0	0,3	0,2	-17,6
<b>Leucemia</b>	<b>14</b>	<b>3,4</b>	<b>0,5</b>	<b>14</b>	<b>0,5</b>	<b>5,8</b>	<b>4,0</b>	<b>-31,4</b>
Tumor maligno de la vejiga	8	1,8	0,3	14	0,5	3,6	2,7	-24,4
Melanoma maligno de la piel	5	1,4	0,2	7	0,3	1,6	2,2	36,3
<b>Diabetes mellitus</b>	<b>71</b>	<b>12,5</b>	<b>2,3</b>	<b>60</b>	<b>2,2</b>	<b>16,8</b>	<b>12,7</b>	<b>-24,6</b>
Demencia	236	38,2	7,6	191	6,9	37,4	37,0	-1,1
Enfermedad de Parkinson	29	5,9	0,9	26	0,9	6,3	5,6	-11,1
Enf. del Alzheimer	217	38,0	7,0	196	7,0	42,8	40,5	-5,3
<b>Enfermedades hipertensivas</b>	<b>109</b>	<b>16,6</b>	<b>3,5</b>	<b>105</b>	<b>3,8</b>	<b>20,8</b>	<b>17,3</b>	<b>-16,7</b>
<b>Enfermedades isquémicas del corazón</b>	<b>143</b>	<b>27,3</b>	<b>4,6</b>	<b>108</b>	<b>3,9</b>	<b>32,2</b>	<b>25,9</b>	<b>-19,7</b>
<b>Enf. cerebrovasculares</b>	<b>213</b>	<b>40,3</b>	<b>6,9</b>	<b>163</b>	<b>5,9</b>	<b>44,4</b>	<b>38,3</b>	<b>-13,7</b>
Influenza (gripe)	15	3,0	0,5	0	0,0	2,0	1,5	-24,3
<b>Neumonía</b>	<b>39</b>	<b>6,5</b>	<b>1,3</b>	<b>36</b>	<b>1,3</b>	<b>11,4</b>	<b>8,1</b>	<b>-29,5</b>
EPOC	47	10,5	1,5	29	1,0	8,8	7,9	-10,5
<b>Asma</b>	<b>17</b>	<b>2,6</b>	<b>0,5</b>	<b>9</b>	<b>0,3</b>	<b>3,5</b>	<b>2,0</b>	<b>-43,5</b>
Úlcera de estómago	0	-	0,0	1	0,0	0,5	0,4	-8,9
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	12	3,3	0,4	6	0,2	2,7	2,5	-7,3
<b>Accidentes de transporte</b>	<b>8</b>	<b>2,2</b>	<b>0,3</b>	<b>9</b>	<b>0,3</b>	<b>2,9</b>	<b>1,8</b>	<b>-40,2</b>
Caídas accidentales	42	9,3	1,4	56	2,0	8,3	9,3	11,6
Envenenamiento accidental	3	0,9	0,1	3	0,1	0,7	0,6	-11,8
Suicidio y lesiones autoinfligidas	19	5,3	0,6	22	0,8	4,7	4,4	-7,1
Agresiones (homicidios)	1	0,3	0,0	2	0,1	0,2	0,4	122,8
COVID-19	271	49,4	8,8	157	5,6		39,7	-11,8
<b>Total</b>	<b>3093</b>	<b>553,9</b>	<b>63,7</b>	<b>2781</b>	<b>61,1</b>	<b>607,9</b>	<b>593,3</b>	<b>-2,4</b>

\* En negrita las diferencias estadísticamente significativas

**Tabla 3.** Mortalidad por capítulos de la CIE- 10 en Navarra. Tasas ajustadas por edad a la nueva población estándar europea por 100.000 por sexo y periodo en menores de 75 años de Navarra. Porcentaje de cambio quinquenal (PCQ) de las tasas en el periodo 2013-2022..

Capítulo CIE-10	Nº de defunciones en 2022	Tasas ajustadas por 100.000 en 2022	% sobre total defunciones 2022	Nº de defunciones en 2021	% sobre total defunciones 2021	Tasas ajustadas por 100.000		PCQ
						2013-2017	2018-2022	
<b>Hombres</b>								
<b>Infecciosas y parasitarias</b>	<b>58</b>	<b>19,6</b>	<b>6,0</b>	<b>63</b>	<b>6,6</b>	<b>5,5</b>	<b>16,9</b>	<b>205,9</b>
<b>Tumores</b>	<b>425</b>	<b>143,5</b>	<b>43,7</b>	<b>445</b>	<b>46,4</b>	<b>178,1</b>	<b>150,6</b>	<b>-15,5</b>
Sangre, inmunidad	4	1,3	0,4	1	0,1	1,1	0,9	-14,8
Endocrinas, nutrición, metabólicas	22	7,4	2,3	21	2,2	10,5	8,6	-18,3
Trastornos mentales y comportamiento	20	6,7	2,1	13	1,4	4,3	4,7	8,4
Sistema nervioso, ojo y oído	30	10,5	3,1	35	3,6	13,2	12,8	-3,0
<b>Sistema circulatorio</b>	<b>183</b>	<b>60,8</b>	<b>18,8</b>	<b>184</b>	<b>19,2</b>	<b>71,6</b>	<b>60,2</b>	<b>-15,9</b>
Sistema respiratorio	<b>54</b>	<b>18,4</b>	<b>5,6</b>	<b>51</b>	<b>5,3</b>	<b>22,7</b>	<b>19,1</b>	<b>-15,7</b>
<b>Sistema digestivo</b>	<b>48</b>	<b>15,9</b>	<b>4,9</b>	<b>35</b>	<b>3,6</b>	<b>16,6</b>	<b>14,5</b>	<b>-12,5</b>
Piel y tejido subcutáneo	<b>1</b>	<b>0,4</b>	<b>0,1</b>	<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,6</b>	<b>546,4</b>
Sistema osteomusc. y tej. conjuntivo	1	0,4	0,1	1	0,1	1,4	0,7	-49,0
Sistema genitourinario	10	3,5	1,0	15	1,6	2,4	3,6	51,0
Afecciones origin. periodo perinatal	5	2,1	0,5	5	0,5	1,3	1,4	10,1
Malform. congénitas, anom. cromosom.	12	4,1	1,2	8	0,8	2,0	3,1	51,9
Mal definidas	7	2,4	0,7	3	0,3	2,0	1,9	-3,5
Causas externas	92	30,0	9,5	79	8,2	29,0	28,7	-1,0
<b>Total</b>	<b>972</b>	<b>327</b>	<b>100</b>	<b>960</b>	<b>100</b>	<b>362</b>	<b>328</b>	<b>-9,3</b>
<b>Mujeres</b>								
<b>Infecciosas y parasitarias</b>	<b>34</b>	<b>11,2</b>	<b>6,7</b>	<b>29</b>	<b>5,9</b>	<b>2,7</b>	<b>8,5</b>	<b>212,3</b>
Tumores	245	78,1	47,9	259	52,9	89,0	83,3	-6,4
<b>Sangre, inmunidad</b>	<b>3</b>	<b>0,9</b>	<b>0,6</b>	<b>4</b>	<b>0,8</b>	<b>0,4</b>	<b>1,0</b>	<b>152,5</b>
Endocrinas, nutrición, metabólicas	10	3,4	2,0	15	3,1	5,1	4,0	-21,2
Trastornos mentales y comportamiento	9	3,0	1,8	8	1,6	1,9	2,7	45,1
Sistema nervioso, ojo y oído	27	8,8	5,3	28	5,7	9,2	9,8	5,6
Sistema circulatorio	73	23,6	14,3	56	11,4	23,6	20,9	-11,5
Sistema respiratorio	29	9,6	5,7	16	3,3	8,9	7,2	-18,9
Sistema digestivo	19	6,0	3,7	10	2,0	5,1	4,9	-3,8
Piel y tejido subcutáneo	<b>2</b>	<b>0,7</b>	<b>0,4</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>	<b>0,1</b>	<b>0,5</b>	<b>491,7</b>
Sistema osteomusc. y tej. conjuntivo	6	2,0	1,2	4	0,8	0,9	1,3	47,5
Sistema genitourinario	6	1,9	1,2	0	0,0	1,4	1,7	20,8
Embarazo, parto, puerperio	0		0,0	0	0,0			-
Afecciones origin. periodo perinatal	0		0,0	3	0,6	1,2	1,2	-4,6
<b>Malform. congénitas, anom. cromosom.</b>	<b>7</b>	<b>2,4</b>	<b>1,4</b>	<b>7</b>	<b>1,4</b>	<b>2,7</b>	<b>2,0</b>	<b>-25,0</b>
Mal definidas	2	0,6	0,4	2	0,4	0,7	0,7	5,5
Causas externas	39	12,9	7,6	48	9,8	10,2	10,7	4,3
<b>Total</b>	<b>511</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>490</b>	<b>100</b>	<b>163</b>	<b>160</b>	<b>-1,7</b>

\* En negrita las diferencias estadísticamente significativas

**Tabla 4.** Tendencias en 2018-2022 de las causas con mayor tasa de mortalidad en el periodo 2013-2017 entre menores de 75 años. Navarra. Tasas ajustadas a la nueva población estándar europea y porcentaje de cambio quinquenal de las tasas en el periodo 2018-2022 vs 2013-2017. Hombres.

	Nº de defunciones en 2022	Tasas ajustadas por 100.000 en 2022	% sobre total defunciones 2022	Nº de defunciones en 2021	% sobre total defunciones 2021	Tasas ajustadas por 100.000		PCQ
						2013-2017	2018-2022	
<b>Hombres</b>								
Tuberculosis y sus efectos tardíos	0	-	0,0	0	0,0	0,2	0,1	-61,8
<b>SIDA</b>	<b>2</b>	<b>0,6</b>	<b>0,2</b>	<b>2</b>	<b>0,2</b>	<b>1,6</b>	<b>0,6</b>	<b>-60,3</b>
Tumor maligno del labio, de la cavidad bucal y faringe	15	5,0	1,5	18	1,9	5,4	5,3	-1,9
<b>Tumor maligno de la laringe</b>	<b>5</b>	<b>1,7</b>	<b>0,5</b>	<b>6</b>	<b>0,6</b>	<b>3,9</b>	<b>2,5</b>	<b>-35,7</b>
Tumor maligno del encéfalo	23	7,6	2,4	30	3,1	10,3	8,2	-20,5
<b>Tumor maligno de la tráquea, brónquios y pulmón</b>	<b>127</b>	<b>43,0</b>	<b>13,1</b>	<b>140</b>	<b>14,6</b>	<b>56,1</b>	<b>48,7</b>	<b>-13,0</b>
<b>Tumor maligno del colon, recto y ano</b>	<b>45</b>	<b>15,1</b>	<b>4,6</b>	<b>51</b>	<b>5,3</b>	<b>22,1</b>	<b>15,8</b>	<b>-28,4</b>
Tumor maligno de la mama	1	0,4	0,1	0	0,0	0,4	0,3	-27,8
Tumor maligno del estómago	19	6,4	2,0	25	2,6	8,5	7,3	-13,9
Tumor maligno del páncreas	33	11,1	3,4	26	2,7	10,6	10,2	-3,5
<b>Tumor maligno de la próstata</b>	<b>16</b>	<b>5,6</b>	<b>1,6</b>	<b>14</b>	<b>1,5</b>	<b>7,3</b>	<b>5,1</b>	<b>-30,3</b>
Tumor maligno del hígado	37	12,4	3,8	23	2,4	9,2	9,4	1,6
Tumor maligno del cuello del útero	-	-	-	-	-	-	-	-
Tumor maligno de otras partes del útero	-	-	-	-	-	-	-	-
Tumor maligno del ovario	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad de Hodgkin	0	-	0,0	1	0,1	0,4	0,5	11,2
Leucemia	7	2,3	0,7	7	0,7	4,3	3,2	-24,6
Tumor maligno de la vejiga	11	3,9	1,1	13	1,4	5,6	4,3	-23,1
Melanoma maligno de la piel	6	1,9	0,6	6	0,6	1,8	1,9	2,5
<b>Diabetes mellitus</b>	<b>15</b>	<b>5,0</b>	<b>1,5</b>	<b>13</b>	<b>1,4</b>	<b>7,3</b>	<b>5,3</b>	<b>-28,3</b>
Demencia	11	3,9	1,1	7	0,7	3,4	2,8	-17,6
Enfermedad de Parkinson	4	1,5	0,4	1	0,1	1,5	1,3	-12,3
Enf. del Alzheimer	4	1,4	0,4	3	0,3	3,1	2,0	-35,8
Enfermedades hipertensivas	10	3,2	1,0	5	0,5	3,5	2,8	-20,3
<b>Enfermedades isquémicas del corazón</b>	<b>84</b>	<b>27,5</b>	<b>8,6</b>	<b>86</b>	<b>9,0</b>	<b>31,2</b>	<b>26,9</b>	<b>-13,8</b>
Enf. cerebrovasculares	36	12,1	3,7	37	3,9	13,7	12,0	-12,3
Influenza (gripe)	2	0,8	0,2	0	0,0	0,6	0,8	37,3
Neumonía	11	3,6	1,1	9	0,9	2,8	2,5	-10,8
EPOC	30	10,3	3,1	25	2,6	12,1	9,8	-19,0
Asma	1	0,4	0,1	1	0,1	0,4	0,1	-66,7
Úlcera de estómago	2	0,6	0,2	0	0,0	0,2	0,3	1,3
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	21	6,9	2,2	17	1,8	8,0	6,4	-19,5
Accidentes de transporte	24	7,9	2,5	20	2,1	7,9	7,7	-2,8
Caídas accidentales	17	5,5	1,7	10	1,0	4,1	4,8	17,5
<b>Envenenamiento accidental</b>	<b>6</b>	<b>2,0</b>	<b>0,6</b>	<b>7</b>	<b>0,7</b>	<b>1,3</b>	<b>2,9</b>	<b>129,4</b>
Suicidio y lesiones autoinfligidas	29	9,3	3,0	30	3,1	9,6	9,0	-6,5
Agresiones (homicidios)	1	0,3	0,1	0	0,0	0,8	0,4	-52,1
COVID-19	52	17,7	5,3	55	5,7		14,4	-
<b>Total</b>	<b>972</b>	<b>327,0</b>	<b>72,7</b>	<b>960</b>	<b>71,7</b>	<b>361,7</b>	<b>328,2</b>	<b>-9,3</b>

\* En negrita las diferencias estadísticamente significativas

**Tabla 4 (continuación).** Tendencias en 2018-2022 de las causas con mayor tasa de mortalidad en el periodo 2013-2017 entre menores de 75 años. Navarra. Tasas ajustadas a la nueva población estándar europea y porcentaje de cambio quinquenal de las tasas en el periodo 2018-2022 vs 2013-2017. Mujeres.

	Nº de defunciones en 2022	Tasas ajustadas por 100.000 en 2022	% sobre total defunciones 2022	Nº de defunciones en 2021	% sobre total defunciones 2021	Tasas ajustadas por 100.000		PCQ
						2013-2017	2018-2022	
<b>Hombres</b>								
Tuberculosis y sus efectos tardíos	1	0,3	0,2	0	0,0	0,1	0,1	-15,0
<b>SIDA</b>	<b>1</b>	<b>0,3</b>	<b>0,2</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>	<b>1,0</b>	<b>0,4</b>	<b>-60,7</b>
Tumor maligno del labio, de la cavidad bucal y faringe	4	1,3	0,8	6	1,2	1,1	1,2	2,7
Tumor maligno de la laringe	0	-	0,0	2	0,4	0,4	0,3	-25,5
<b>Tumor maligno del encéfalo</b>	<b>16</b>	<b>5,2</b>	<b>3,1</b>	<b>18</b>	<b>3,7</b>	<b>7,7</b>	<b>5,4</b>	<b>-29,2</b>
Tumor maligno de la tráquea, brónquios y pulmón	68	21,8	13,3	57	11,6	16,5	18,7	13,3
<b>Tumor maligno del colon, recto y ano</b>	<b>18</b>	<b>5,7</b>	<b>3,5</b>	<b>20</b>	<b>4,1</b>	<b>11,4</b>	<b>7,6</b>	<b>-33,2</b>
Tumor maligno de la mama	38	11,7	7,4	45	9,2	11,5	13,1	13,8
Tumor maligno del estómago	13	4,3	2,5	10	2,0	3,2	3,6	13,0
Tumor maligno del páncreas	20	6,4	3,9	20	4,1	6,3	6,9	10,2
Tumor maligno de la próstata	-	-	-	-	-	-	-	-
Tumor maligno del hígado	8	2,6	1,6	7	1,4	1,6	2,6	63,0
Tumor maligno del cuello del útero	4	1,2	0,8	2	0,4	1,4	0,9	-37,9
<b>Tumor maligno de otras partes del útero</b>	<b>6</b>	<b>1,9</b>	<b>1,2</b>	<b>9</b>	<b>1,8</b>	<b>4,2</b>	<b>2,0</b>	<b>-52,8</b>
Tumor maligno del ovario	12	3,7	2,3	13	2,7	5,1	4,3	-15,5
Enfermedad de Hodgkin	2	0,6	0,4	0	0,0	0,2	0,1	-39,2
Leucemia	6	1,9	1,2	5	1,0	2,8	2,0	-28,1
Tumor maligno de la vejiga	2	0,7	0,4	2	0,4	1,3	1,0	-21,1
Melanoma maligno de la piel	4	1,2	0,8	4	0,8	0,7	1,6	111,3
<b>Diabetes mellitus</b>	<b>5</b>	<b>1,6</b>	<b>1,0</b>	<b>9</b>	<b>1,8</b>	<b>3,0</b>	<b>1,8</b>	<b>-40,3</b>
Demencia	6	2,0	1,2	4	0,8	1,5	1,6	9,4
Enfermedad de Parkinson	2	0,7	0,4	2	0,4	0,9	0,6	-32,2
Enf. del Alzheimer	6	1,9	1,2	4	0,8	2,6	2,4	-5,1
Enfermedades hipertensivas	4	1,3	0,8	2	0,4	0,9	1,1	26,0
Enfermedades isquémicas del corazón	17	5,5	3,3	15	3,1	7,0	5,3	-24,7
Enf. cerebrovasculares	25	8,0	4,9	19	3,9	7,1	6,9	-2,0
Influenza (gripe)	3	1,0	0,6	0	0,0	0,6	0,4	-38,5
Neumonía	2	0,6	0,4	2	0,4	1,5	0,8	-47,5
EPOC	13	4,3	2,5	8	1,6	2,9	3,3	13,7
Asma	0	-	0,0	1	0,2	0,5	0,1	-71,1
Úlcera de estómago	0	-	0,0	0	0,0	0,1	0,1	72,8
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	9	2,9	1,8	4	0,8	2,1	1,6	-21,3
Accidentes de transporte	6	2,0	1,2	8	1,6	2,1	1,5	-26,6
<b>Caídas accidentales</b>	<b>12</b>	<b>4,0</b>	<b>2,3</b>	<b>7</b>	<b>1,4</b>	<b>1,0</b>	<b>2,1</b>	<b>104,9</b>
Envenenamiento accidental	3	1,0	<b>0,6</b>	3	0,6	0,4	0,6	26,1
Suicidio y lesiones autoinfligidas	14	4,5	2,7	20	4,1	4,7	4,1	-11,9
Agresiones (homicidios)	1	0,4	<b>0,2</b>	2	0,4	0,2	0,4	104,3
COVID-19	26	8,5	<b>5,1</b>	24	4,9		7,0	-11,9
<b>Total</b>	<b>511</b>	<b>165,1</b>	<b>73,8</b>	<b>490</b>	<b>72,4</b>	<b>163,1</b>	<b>160,4</b>	<b>-1,7</b>

\* En negrita las diferencias estadísticamente significativas



## II REGISTRO DE CÁNCER

El registro de Cáncer de Navarra recoge todos los casos diagnosticados de cáncer de personas residentes en Navarra. Sus principales fuentes de información son los informes de Anatomía Patológica de centros públicos y privados, el RAE-CMBD de los hospitales públicos y privados, los informes de los laboratorios de Hematología, la Historia Clínica informatizada, el Registro de Mortalidad y otros registros de cáncer de provincias colindantes con Navarra.

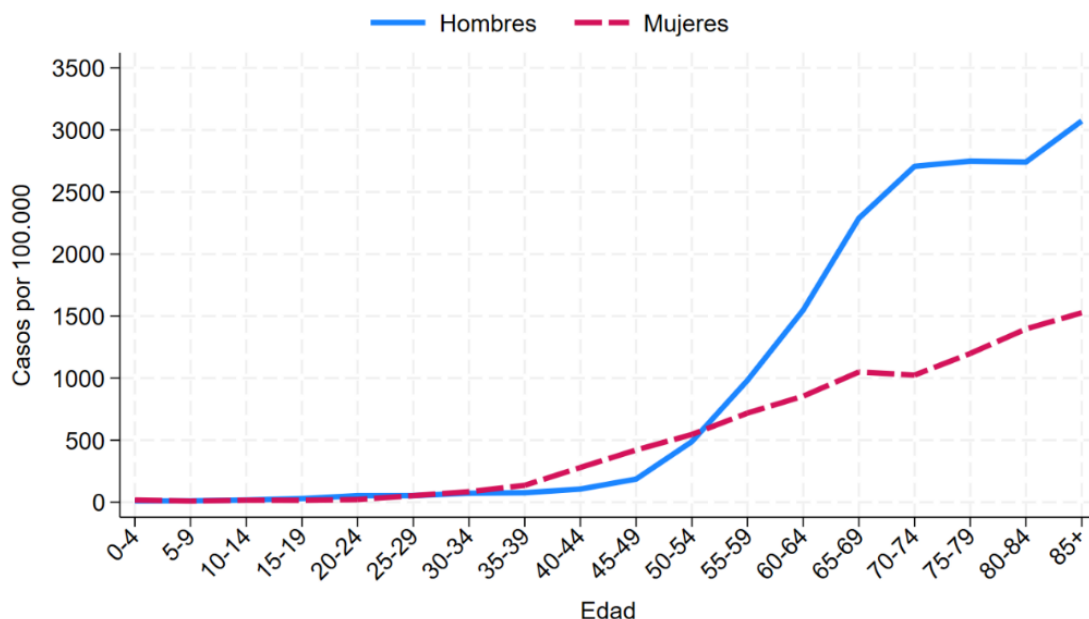
Se define como caso incidente, el que se diagnostica en una persona que no había sido diagnosticada previamente de este cáncer, para ello se siguen las normas de la European Network of Cancer Registries (ENCR) y las reglas de codificación de la Clasificación internacional de enfermedades para Oncología tercera edición, primera revisión (CIE-O 3.1). Como denominadores para las tasas se usan las poblaciones de cada año del INE publicadas por NaStat. Se presenta el número estimado de casos incidentes de cáncer en 2023, con sus intervalos de confianza del 95%, junto con las tasas brutas y ajustadas por edad a la población estándar europea de 2013. Con fines de comparabilidad con los datos de España y otros países, los datos de incidencia que se presentan hacen referencia solo a los casos de cáncer invasivo. Hay que considerar que en algunos tipos de cáncer los tumores in situ, no incluidos en este análisis, representan un número importante de los nuevos diagnósticos. Así, por ejemplo, se estima que en Navarra en los últimos años se diagnostica un caso de cáncer in situ de mama por cada 7 invasivos, o un melanoma in situ por cada 2 casos de melanoma invasivo. Tampoco se incluyen los cánceres de piel no melanoma, que suman más de 1.500 casos incidentes al año.

### Estimaciones de la incidencia de cáncer en Navarra, 2023

A partir de los datos del Registro de Cáncer se estima que el número de casos nuevos de cáncer en 2023, contando solo tumores infiltrantes y excluyendo el cáncer de piel no melanoma, fue de 4.224 (2.485 en hombres y 1.739 en mujeres). El 5,4% de los casos se diagnosticaron en personas menores de 45 años, el 32,6 en personas de 45 a 64 años y el 62% en personas de 65 años o más.

Las tasas ajustadas por edad a la nueva población estándar europea fueron 748 por 100.000 en hombres y 454 por 100.000 en mujeres. Las tasas de incidencia de cáncer aumentan con la edad en ambos sexos (figura 1). En todos los grupos de edad las tasas son más altas en hombres que en mujeres, excepto en el grupo de 35 a 54 años debido a la incidencia del cáncer de mama en las mujeres en este grupo de edad.

Figura 1. Tasas de incidencia de cáncer (excluidos los tumores de piel no melanoma) según edad y sexo en Navarra en 2023



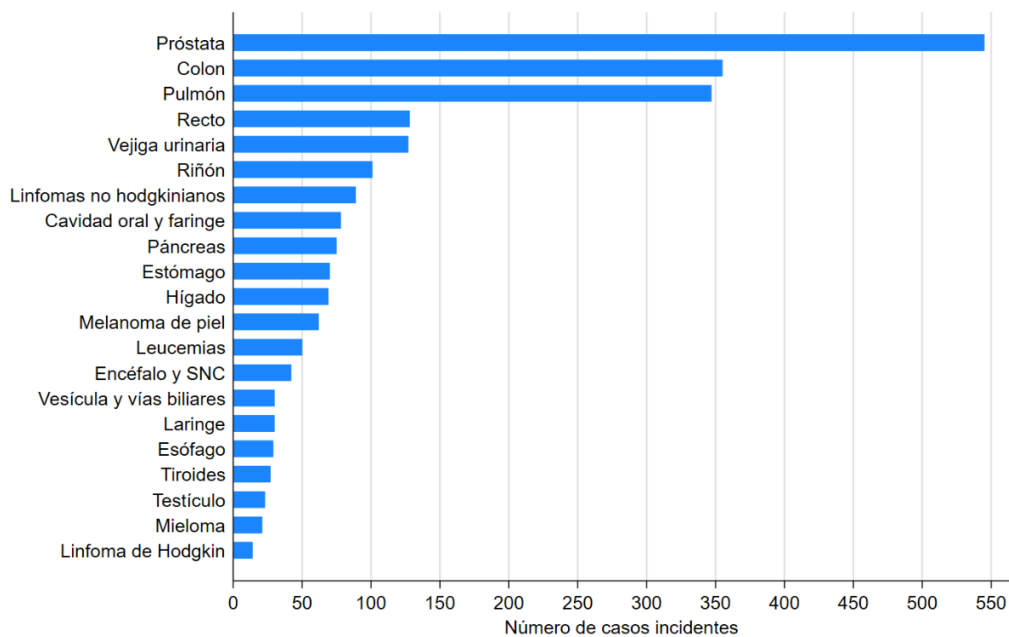
Los cánceres más frecuentes en los hombres fueron el de próstata (545 casos), colon y recto (483 casos), pulmón (347 casos) y vejiga urinaria (127 casos), que en conjunto suman el 60% del total (tabla 1 y figura 2).

**Tabla 1.** Estimaciones del número de casos incidentes de cáncer (N), tasa bruta (TB) y tasa ajustada a la nueva población estándar europea (TAne), con intervalos de confianza al 95% (IC95%), por tipo de cáncer en hombres, Navarra, 2023

TIPO DE CÁNCER	N	IC 95% (N)	TB	TAne	IC 95% (TAne)
Cavidad oral y faringe	78	55 - 101	23,4	23,5	16,7 - 30,3
Esófago	29	14 - 43	8,6	8,7	4,4 - 13,0
Estómago	70	45 - 93	20,8	21,4	14,3 - 28,4
Colon y recto	483	428 - 538	144,5	144,4	127,8 - 160,9
- Colon	355	309 - 401	106,3	106,8	92,8 - 120,8
- Recto	128	98 - 157	38,2	37,5	28,8 - 46,2
Hígado	69	44 - 95	20,8	20,5	12,8 - 28,2
Vesícula y vías biliares	30	16 - 44	9,0	9,3	5,0 - 13,6
Páncreas	75	53 - 97	22,4	22,8	16,1 - 29,4
Laringe	30	14 - 46	8,9	9,1	4,3 - 13,9
Pulmón	347	298 -395	103,8	104,6	90,0 - 119,2
Melanoma de piel	62	42 - 81	18,4	18,8	12,9 - 24,7
Próstata	545	484 - 605	163,1	163,0	144,7 - 181,2
Testículo	23	12 - 34	6,9	7,3	3,7 - 10,8
Riñón	101	76 - 126	30,1	29,5	22,1 -36,9
Vejiga urinaria	127	97 - 158	38,1	39,2	29,9 - 48,5
Encéfalo y SNC	42	24 -59	12,4	12,2	7,2 - 17,3
Tiroides	27	12 - 43	8,2	8,2	3,7 - 12,7
Linfoma de Hodgkin	14	4 -23	4,1	4,1	1,3 - 6,9
Linfomas no hodgkinianos	89	66 - 112	27,6	26,4	19,5 - 33,3
Mieloma	21	9 - 33	6,2	6,4	2,7 -10,1
Leucemias	50	31 - 68	15,0	15,3	9,6 - 21,0
Otros	173	140 - 208	52,0	52,9	42,5 - 63,2
<b>Todos excepto piel no melanoma</b>	<b>2.485</b>	<b>2.328 – 2.642</b>	<b>744,1</b>	<b>748,0</b>	<b>700,7 - 795,3</b>

Solo se han incluido los casos de cáncer invasivo. Todas las tasas están expresadas por 100.000 habitantes y año. SNC: sistema nervioso

**Figura 2.** Número de casos incidentes de los tipos de cáncer más frecuentes en hombres, Navarra, 2023



En las mujeres, destacan por su frecuencia el cáncer de mama (452 casos), colon y recto (248 casos), pulmón (145 casos) y cuerpo de útero (114 casos), que representan el 55% de los casos diagnosticados (tabla 2 y figura 3).

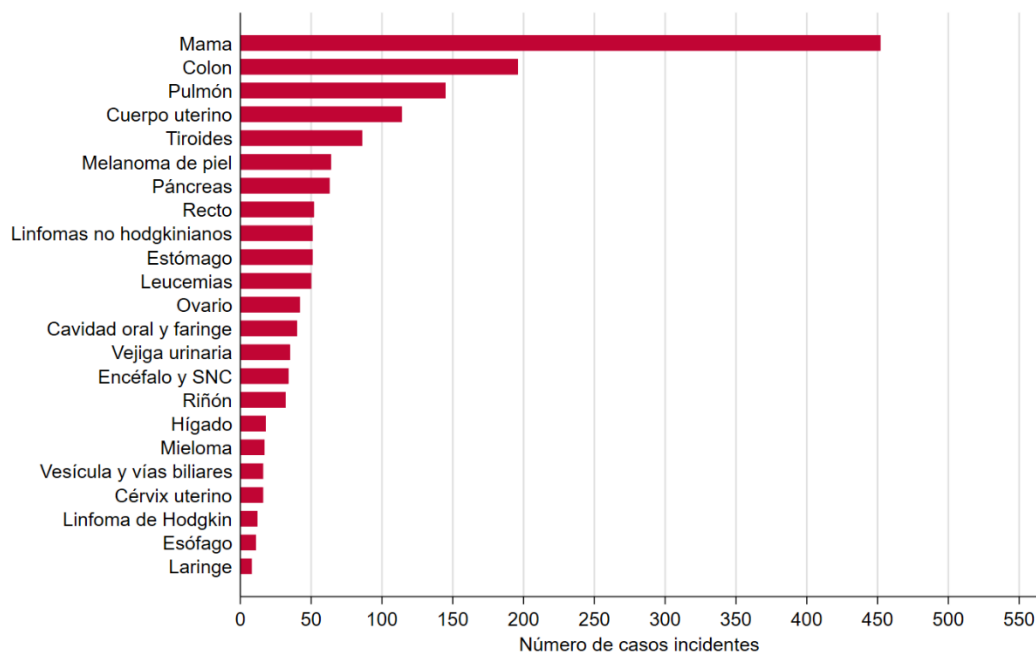
**Tabla 2.** Estimaciones del número de casos incidentes de cáncer (N), tasa bruta (TB) y tasa ajustada a la nueva población estándar europea (TAnE), con intervalos de confianza al 95% (IC95%), por tipo de cáncer en mujeres, Navarra, 2023

TIPO DE CÁNCER	N	IC 95% (N)	TB	TAnE	IC 95% (TAnE)
Cavidad oral y faringe	40	25 - 55	11,7	10,4	6.4 - 14.4
Esófago	11	3 - 18	3,1	2,7	0.7 - 4.6
Estómago	51	32 - 70	15,0	12,9	8.2 - 17.7
Colon y recto	248	208 - 288	72,6	62,8	52.7 - 73.0
- Colon	196	161 -231	57,4	49,2	40.3 - 58.0
- Recto	52	33 - 71	15,3	13,7	8.7 - 18.7
Hígado	18	7 - 29	5,2	4,2	1.6 - 7.0
Vesícula y vías biliares	16	4 - 27	4,6	3,7	1.0 - 6.3
Páncreas	63	43 - 83	18,4	15,6	10.6 - 20.6
Laringe	8	0 - 15	2,2	1,9	0.0 - 4.1
Pulmón	145	117 - 174	42,6	38,1	30.5 - 45.6
Melanoma de piel	64	42 - 86	18,7	16,9	11.0 - 22.9
Mama	452	398 - 506	132,3	122	107.4 - 136.6
Cérvix uterino	16	6 -27	4,8	4,8	1.7 - 7.8
Cuerpo uterino	114	87 - 141	33,4	29,7	22.6 - 36.9
Ovario	42	25 - 59	12,3	11	6.5 - 15.5
Riñón	32	17 - 47	9,4	8,7	4.7 - 12.7
Vejiga urinaria	35	20 - 50	10,4	8,9	5.1 - 12.7
Encéfalo y SNC	34	18 - 49	9,9	8,7	4.7 - 12.8

Tiroides	86	63 - 108	25,1	24,4	18.0 - 30.8
Linfoma de Hodgkin	12	3 - 21	3,5	3,4	0.9 - 5.9
Linfomas no hodgkinianos	51	32 - 70	14,9	12,8	8.0 - 17.6
Mieloma	17	6 - 28	5,0	3,9	1.3 - 6.5
Leucemias	50	32 - 67	14,6	13,0	8.4 - 17.6
Otros	134	107 - 168	40,2	33,7	26,1 - 41,2
<b>Todos excepto piel no melanoma</b>	<b>1.739</b>	<b>1.633 – 1.844</b>	<b>509,5</b>	<b>454,1</b>	<b>426.3 - 481.8</b>

Solo se han incluido los casos de cáncer invasivo. Todas las tasas están expresadas por 100.000 habitantes y año. SNC: sistema nervioso central.

**Figura 3.** Número de casos incidentes de los tipos de cáncer más frecuentes en mujeres, Navarra, 2023



## Tendencias de la incidencia de cáncer en Navarra, 2013 - 2023

Entre 2013 y 2023 ha aumentado el número absoluto de casos, pasando de 2.112 en 2013 a 2.485 en los hombres, y de 1.478 a 1.739 en las mujeres, mientras que las tasas ajustadas, que tienen en cuenta el crecimiento y envejecimiento de la población, y permiten comparar la incidencia entre diferentes periodos, indican una tendencia diferente en hombres y mujeres. A lo largo de estos 10 años, la tasa estimada de incidencia para el conjunto de cánceres (excepto los de piel no melanoma) ha disminuido un 2,4% en los hombres, pasando de 766 a 748 casos por 100.000 al año. En cambio, en las mujeres ha aumentado un 4,4%, pasando de 435 a 454 por 100.000 al año (tabla 3). En España, en el mismo periodo, la tasa de incidencia ajustada descendió un 7,2% en hombres y aumentó un 6,3% en mujeres, mostrando el mismo patrón que en Navarra, como recoge el informe “Estimaciones de la incidencia del cáncer en España, 2024”, de la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN).

Varios tumores relacionados con el tabaquismo han aumentado en las mujeres en la última década: cáncer de pulmón, cavidad oral y faringe, y esófago. En cambio, aunque las tasas de incidencia de los cánceres relacionados con el tabaquismo continúan siendo más altas en hombres que en mujeres, se observa un descenso de la incidencia de los tumores de la cavidad oral y faringe, esófago, laringe, pulmón y vejiga urinaria en los hombres.

Las tendencias de la incidencia de los cánceres asociados al tabaquismo reflejan las tendencias pasadas de este factor de riesgo en la población, que varían entre los hombres y las mujeres. En Navarra, la generalización del consumo de tabaco ocurrió antes en los hombres que en las mujeres, como lo reflejan los datos de una encuesta realizada en 1982, en la que alrededor del 60% de los hombres declaraban fumar a diario frente a 20% de las mujeres. Se sabe, además, que en las últimas décadas el número total de personas con antecedente de tabaquismo (fumadores y ex-fumadores) ha disminuido en los hombres y ha aumentado en las mujeres. Este patrón de tabaquismo explica el aumento actual de los cánceres relacionados con el tabaco en las mujeres, que previsiblemente se va a mantener durante los próximos años, así como el descenso de la incidencia en los hombres.

En hombres y en mujeres desciende en la última década la incidencia de cáncer de estómago. Respecto al cáncer colorrectal, se mantiene la tendencia ascendente de las tasas de incidencia observada en las últimas décadas, y es más marcada en los hombres.

También se observa un aumento de la incidencia de cáncer de tiroides, que varios estudios relacionan con el sobre-diagnóstico de tumores subclínicos.

El cáncer de mama, el más frecuentemente diagnosticado en las mujeres, presenta un incremento, estadísticamente no significativo, del 3,9%. En el mismo periodo, en España, se ha estimado un incremento del 11,9% (informe de REDECAN 2024). En la mayoría de los países europeos también se ha observado un incremento en la incidencia de este tumor en las últimas décadas.

**Tabla 3.** Tasas estimadas de incidencia de cáncer ajustadas a la nueva población estándar europea (TAnE), con intervalos de confianza al 95% (IC95%), por tipo de cáncer y sexo. Navarra, 2013 y 2023

TIPO TUMORAL	HOMBRES				MUJERES			
	2013		2023		2013		2023	
	TAnE	IC95%	TAnE	IC95%	TAnE	IC95%	TAnE	IC95%
Cavidad oral y faringe	24,5	21.1–27.9	23,5	16,7 - 30,3	7,5	5.8–9.2	10,4	6.4 - 14.4
Esófago	9,8	7.7–12.0	8,7	4,4 - 13,0	2,2	1.3–3.1	2,7	0.7 - 4.6
Estómago	29,0	25.3–32.7	21,4	14,3 - 28,4	14,1	11.8–16.4	12,9	8.2 - 17.7
Colon y recto	128,0	120.2–135.8	144,4	127,8 - 160,9	59,0	54.2–63.9	62,8	52.7 - 73.0
- Colon	88,4	81.9–94.9	106,8	92,8 - 120,8	42,7	38.6–46.8	49,2	40.3 - 58.0
- Recto	39,5	35.2–43.8	37,5	28,8 - 46,2	16,3	13.8–18.9	13,7	8.7 - 18.7
Hígado	20,9	17.8–24.0	20,5	12,8 - 28,2	4,6	3.3–5.9	4,2	1.6 - 7.0
Vesícula y vías biliares	7,5	5.6–9.4	9,3	5,0 - 13,6	6,2	4.7–7.7	3,7	1.0 - 6.3
Páncreas	21,5	18.3–24.8	22,8	16,1 - 29,4	14,5	12.2–16.9	15,6	10.6 - 20.6
Laringe	15,3	12.6–18.0	9,1	4,3 - 13,9	1,7	0.9–2.6	1,9	0.0 - 4.1
Pulmón	109,2	102.0–116.4	104,6	90,0 - 119,2	31,1	27.5–34.7	38,1	30.5 - 45.6
Melanoma de piel	17,7	14.8–20.5	18,8	12,9 - 24,7	16,7	14.2–19.3	16,9	11.0 - 22.9
Mama					117,4	110.6–124.3	122,0	107.4 - 136.6
Cérvix uterino					5,6	4.1–7.1	4,8	1.7 - 7.8
Cuerpo uterino					28,1	24.7–31.5	29,7	22.6 - 36.9
Ovario					11,7	9.5–13.8	11,0	6.5 - 15.5
Próstata	173,1	163.9–182.2	163,0	144,7 - 181,2				
Testículo	6,0	4.5–7.5	7,3	3,7 - 10,8				
Riñón	26,0	22.6–29.5	29,5	22,1 - 36,9	9,7	7.7–11.6	8,7	4.7 - 12.7
Vejiga urinaria	51,0	46.0–55.9	39,2	29,9 - 48,5	8,2	6.4–10.0	8,9	5.1 - 12.7
Encéfalo y SNC	14,5	11.9–17.1	12,2	7,2 - 17,3	9,5	7.5–11.5	8,7	4.7 - 12.8
Tiroides	6,1	4.5–7.7	8,2	3,7 - 12,7	19,8	17.0–22.6	24,4	18.0 - 30.8
Linfoma de Hodgkin	3,8	2.6–5.0	4,1	1,3 - 6,9	3,2	2.1–4.3	3,4	0.9 - 5.9
Linfomas no hodgkinianos	23,7	20.4–26.9	26,4	19,5 - 33,3	15,7	13.2–18.2	12,8	8.0 - 17.6
Mieloma	5,9	4.2–7.7	6,4	2,7 - 10,1	4,5	3.2–5.8	3,9	1.3 - 6.5
Leucemias	16,0	13.2–18.8	15,3	9,6 - 21,0	10,4	8.4–12.4	13,0	8.4 - 17.6
Otros	56,8	51.6–62.1	52,9	42,5 - 63,2	33,8	30.3–37.3	33,7	26,1 - 41,2
<b>Todos excepto piel no melanoma</b>	<b>766,3</b>	<b>747.4–785.2</b>	<b>748,0</b>	<b>700,7 - 795,3</b>	<b>435,1</b>	<b>422.1–448.2</b>	<b>454,1</b>	<b>426.3 - 481.8</b>

Solo se han incluido los casos de cáncer invasivo. Todas las tasas están expresadas por 100.000 habitantes y año. SNC: sistema nervioso central.

### III REGISTRO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DE NAVARRA

#### Tendencia en los ingresos hospitalarios por infarto agudo de miocardio, letalidad y procedimientos de coronariografía.

Se sabe que el valor predictivo positivo de los códigos de infarto agudo de miocardio (IAM) del Conjunto Mínimo Básico de Datos de las Altas Hospitalarias (RAE-CMBD) de los hospitales públicos de Navarra es del 99%, y que, aproximadamente el 90% de los ingresos se realizan en los hospitales públicos. En los últimos años, tras la progresiva aplicación de la nueva definición de infarto de miocardio en base a las troponinas, ingresos que anteriormente quedaban catalogados como angina inestable se clasifican cada vez más como infarto de miocardio en el juicio clínico y son codificados como tal en el RAE-CMBD. Este cambio en la definición de IAM provoca un aumento de casos que afecta fundamentalmente a los infartos sin elevación del ST y a la tasa total de infartos por lo que con fines de vigilancia y para valorar las tendencias de la incidencia de infarto de miocardio se recomienda utilizar fundamentalmente las estadísticas del infarto de miocardio con elevación del segmento ST.

Al interpretar los datos hay que tener en cuenta, además, que: a) si un paciente presentaba ingresos consecutivos en dos hospitales se procedió a su unificación considerándolo como un único episodio; b) los ingresos por infarto en los 28 días siguientes se consideraron igualmente como un único episodio; c) los datos se refieren a ingresos en los hospitales públicos de Navarra y a ingresos hospitalarios en los que el infarto de miocardio aparecía codificado como diagnóstico principal; d) se incluyen tanto primeros episodios como episodios recurrentes.

En 2022, se identificaron 602 episodios de IAM en los hospitales públicos de Navarra, de los cuales 357 correspondían a IAM con elevación del ST (59%). La proporción de infartos con elevación del ST descendió de un 72% a un 59% entre 2003-2005 y 2020-2022. Aproximadamente, 3 de cada 4 ingresados por infarto de miocardio en los hospitales públicos eran hombres.

La tabla 1 recoge los datos referidos al número y tasas de ingresos hospitalarios por infarto agudo de miocardio (IAM), IAM con elevación del ST y sin elevación del ST y el porcentaje de cambio quinquenal en los dos últimos quinquenios (2018-2022 vs 2013-2018) y entre el último quinquenio y el primero (2018-2022 vs 2003-2017).

Las tasas de ingresos hospitalarios por infarto de miocardio con elevación del ST han presentado una tendencia descendente estadísticamente significativa en ambos sexos, desde cifras de 135 y 41 por 100.000 en 2003-2007 en los hombres y mujeres, respectivamente, a tasas de 102 y 34 por 100.000 en 2018-2022. En términos relativos el descenso ha sido de un 25% en hombres y 17% en mujeres. En los dos últimos quinquenios las tasas no presentan cambios estadísticamente significativos (Tabla 1 y Figura 1).

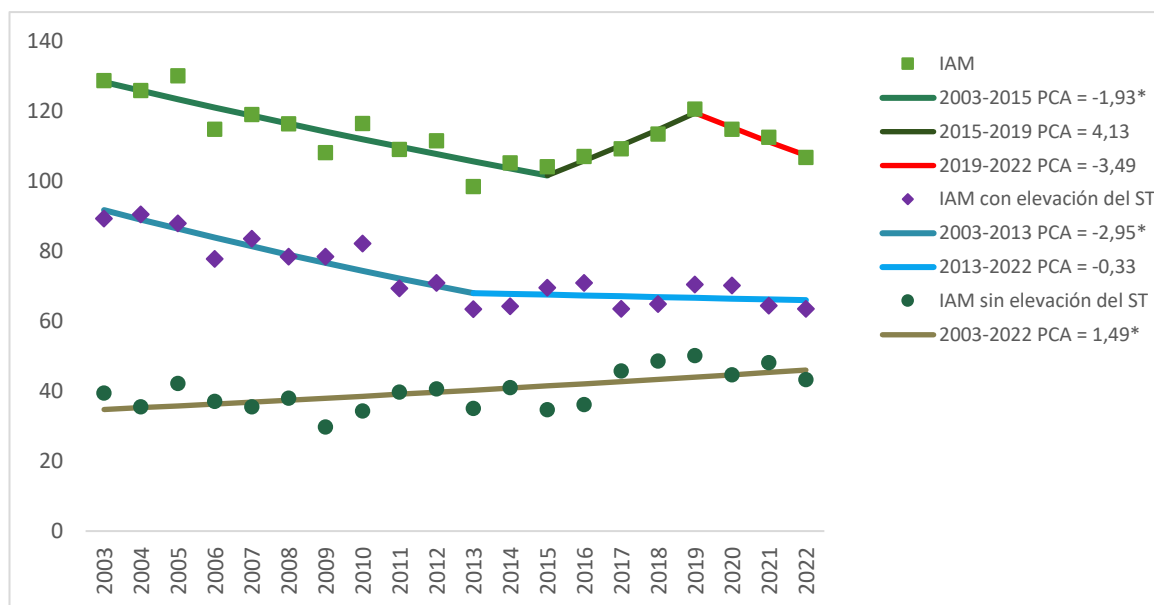
A lo largo de las dos décadas ha aumentado la tasa de ingresos por IAM sin elevación del ST tanto en hombres como en mujeres.

**Tabla 1.** Ingresos hospitalarios por infarto agudo de miocardio (IAM) en los hospitales públicos de Navarra. Número anual medio de ingresos y tasas ajustadas a la población de Navarra de 2012 por 100.000 habitantes  $\geq 25$  años. Porcentaje de cambio entre quinquenios con IC 95%. Navarra 2003-2022.

	2003-2007	2008-2012	2013-2017	2018-2022	2018-2022 vs 2003-2007	2018-2022 vs 2013-2017
<b>Hombre</b>						
IAM	194,2 (376)	177,1 (379)	163,9 (382)	179,4 (453)	-7,6 (-13,3 ; -1,7)	9,4 (2,9 ; 16,4)
IAM con elevación del ST	135,0 (266)	118,7 (258)	103,9 (246)	101,7 (261)	-24,7 (-30,4 ; -18,5)	-2,2 (-9,6 ; 5,9)
IAM sin elevación del ST	59,2 (110)	58,4 (121)	60,0 (136)	77,7 (192)	31,2 (18,1 ; 45,8)	29,5 (17,3 ; 42,9)
<b>Mujer</b>						
IAM	60,6 (149)	54,0 (144)	50,9 (146)	54,4 (166)	-10,3 (-18,9 ; -0,8)	6,9 (-3,4 ; 18,2)
IAM con elevación del ST	40,6 (99)	35,9 (95)	30,9 (88)	33,7 (102)	-17,1 (-26,9 ; -6,9)	9,1 (-4,2 ; 24,1)

# Entre paréntesis el número anual medio de ingresos.

**Figura 1.** Tasas ajustadas de ingresos hospitalarios por infarto agudo de miocardio (IAM), IAM con elevación del ST e IAM sin elevación del ST por 100.000 habitantes  $\geq 25$  años. Porcentaje de cambio anual (PCA). Navarra 2003-2022.



En cifras absolutas el número de coronariografías realizadas en pacientes ingresados por infarto de miocardio ha aumentado desde 1.702 en el quinquenio 2003-2007 a 2.471 en el último quinquenio, lo que supone un aumento del 45%. Cuando se tienen en cuenta el número de pacientes atendidos, las estadísticas del RAE-CMBD indican que se ha producido un incremento importante en el porcentaje de pacientes que son dados de alta con un procedimiento de coronariografía. Este porcentaje se situaba en el quinquenio 2003-2007 en 86%, 82%, 57% y 14% en los grupos de edad de 25-44, 45-74, 75-84 y 85+; ascendiendo en 2018-2022 a 92%, 91%, 81% y 41%, respectivamente. Especialmente llamativos los incrementos observados en los pacientes de 75-84 y mayores de 85 años, que continúan presentando, sin embargo, cifras de coronariografía al alta significativamente más bajas que los pacientes menores de 75 años.

En las tablas 3 y 4 se muestra el número de ingresos por infarto de miocardio, el número de fallecidos en los 30 días siguientes al ingreso (o letalidad a los 30 días), la edad media de los pacientes y las tasas de letalidad cruda y ajustada de los pacientes ingresados por infarto con elevación del ST e infartos sin elevación del ST. Tanto en hombres como en mujeres y tanto en el infarto con y sin elevación del ST, la edad media de los pacientes es menor en los hombres, por lo que con fines comparativos entre hombres y mujeres se deben utilizar las tasas ajustadas. La tasa de mortalidad a los 30 días de los pacientes ingresados por infarto con elevación del ST en 2018-2022 fue de 6,9% en los hombres y de 17,6% en mujeres y las tasas ajustadas de 9,3 y 12,2%, respectivamente. No se observan cambios significativos en las tendencias de la mortalidad en los últimos 20 años, aunque los datos parecen mostrar un pequeño descenso.

Las mujeres con infarto sin elevación del ST son de media 10 años más mayores que los hombres. La tasa de mortalidad a los 30 días de los pacientes ingresados por infarto sin elevación del ST en 2018-2022 fue de 3% en los hombres y de 7,2% en mujeres y las tasas ajustadas de 3,0 y 4,2%, respectivamente. La mortalidad ha descendido un 70% en hombres y un 62% en mujeres entre 2003-2007 y el último quinquenio. El aumento significativo de la supervivencia podría deberse a las mejoras en el manejo además de un cambio en el case-mix de pacientes de manera que en los últimos años se incluyan infartos menos graves por el uso generalizado de troponinas en el diagnóstico y en los cambios en la definición de infarto de miocardio, pruebas más sensibles que los marcadores que se utilizaban anteriormente (*Consenso ESC 2018 sobre la cuarta definición universal del infarto de miocardio*).



**Tabla 2.** Número de coronariografías y porcentaje de pacientes con coronariografía al alta entre los pacientes que sobreviven al menos 2 días tras el ingreso por infarto de miocardio por sexo, grupo de edad y quinquenio. Hospitales públicos de Navarra. 2003-2022.

	2003-2007	2008-2012	2013-2017	2018-2022
	<b>Nº coronariografías</b>			
<b>Hombre</b>				
Total (> 24 años)	1377	1558	1608	1891
25-44 años	103	117	95	73
45-74 años	987	1112	1181	1396
75-84 años	265	294	267	339
85 o más años	22	35	65	83
<b>Mujer</b>				
Total (> 24 años)	325	452	460	580
25-44 años	9	7	15	11
45-74 años	171	220	233	311
75-84 años	126	177	148	175
85 o más años	19	48	64	83
<b>Total</b>				
Total (> 24 años)	1702	2010	2068	2471
25-44 años	112	124	110	84
45-74 años	1158	1332	1414	1707
75-84 años	391	471	415	514
85 o más años	41	83	129	166
	<b>% de pacientes con coronariografía al alta</b>			
<b>Hombre</b>				
Total (> 24 años)	75,1	84,1	85,8	85,3
25-44 años	85,8	95,1	93,1	91,3
45-74 años	84,4	91,1	93,1	90,8
75-84 años	60,4	77,2	75,6	83,3
85 o más años	21,2	27,3	43,0	43,2
<b>Mujer</b>				
Total (> 24 años)	47,5	66,9	67,6	74,2
25-44 años	90,0	87,5	88,2	100,0
45-74 años	71,3	89,1	85,7	92,6
75-84 años	50,0	66,0	71,8	77,8
85 o más años	10,4	31,4	34,6	39,5
<b>Total</b>				
Total (> 24 años)	67,6	79,5	81,0	82,4
25-44 años	86,2	94,7	92,4	92,3
45-74 años	82,1	90,7	91,8	91,1
75-84 años	56,6	72,6	74,2	81,3
85 o más años	14,3	29,5	38,4	41,3

**Tabla 3.** Letalidad a los 30 días en pacientes mayores de 25 años hospitalizados por infarto agudo de miocardio con elevación del ST por sexo y periodo. Porcentaje de cambio entre quinquenios con IC 95%. Navarra 2003-2022.

	2003-2007	2008-2012	2013-2017	2018-2022	2018-2022 vs 2003-2007	2018-2022 vs 2013-2017
<b>Hombres</b>						
Número anual medio de ingresos	266	258	246	261		
Número anual medio de fallecimientos a los 30 días	17	12	15	18		
Edad media de los pacientes (años)	65	63	63	64		
Letalidad cruda a los 30 días del ingreso (%)	6,4	4,5	5,9	6,9		
Letalidad ajustada por edad a los 30 días (%)*	9,9	6,5	8,2	9,3	-5,5 (-33,3 ; 33,7)	14,4 (-17,5 ; 58,6)
<b>Mujeres</b>						
Número anual medio de ingresos	99	95	88	102		
Número anual medio de fallecimientos a los 30 días	20	12	17	18		
Edad media de los pacientes (años)	76	74	74	74		
Letalidad cruda a los 30 días del ingreso (%)	20,1	13,1	18,9	17,6		
Letalidad ajustada por edad a los 30 días (%)*	13,0	9,2	14,2	12,2	-6,2 (-32,3 ; 30,0)	-13,6 (-39,1 ; 22,5)

\* Letalidad ajustada a la distribución por edad del total de infartos del periodo

**Tabla 4.** Letalidad a los 30 días en pacientes mayores de 25 años hospitalizados por infarto agudo de miocardio sin elevación del ST por sexo y periodo. Porcentaje de cambio entre quinquenios con IC 95%. Navarra 2003-2022.

	2003-2007	2008-2012	2013-2017	2018-2022	2018-2022 vs 2003-2007	2018-2022 vs 2013-2017
<b>Hombre</b>						
Número anual medio de ingresos	110	121	136	192		
Número anual medio de fallecimientos a los 30 días	10	8	3	6		
Edad media de los pacientes (años)	69	69	69	69		
Letalidad cruda a los 30 días del ingreso (%)	9,4	6,8	2,5	3,0		
Letalidad ajustada por edad a los 30 días (%)*	10,0	7,9	2,5	3,0	-70,0 (-82,2 ; -49,5)	20,5 (-33,4 ; 118,0)
<b>Mujer</b>						
Número anual medio de ingresos	50	49	58	64		
Número anual medio de fallecimientos a los 30 días	10	7	5	5		
Edad media de los pacientes (años)	79	77	76	76		
Letalidad cruda a los 30 días del ingreso (%)	20,0	14,3	8,3	7,2		
Letalidad ajustada por edad a los 30 días (%)*	11,1	9,1	5,3	4,2	-62,2 (-78,2 ; -34,6)	-21,2 (-59,4 ; 52,7)

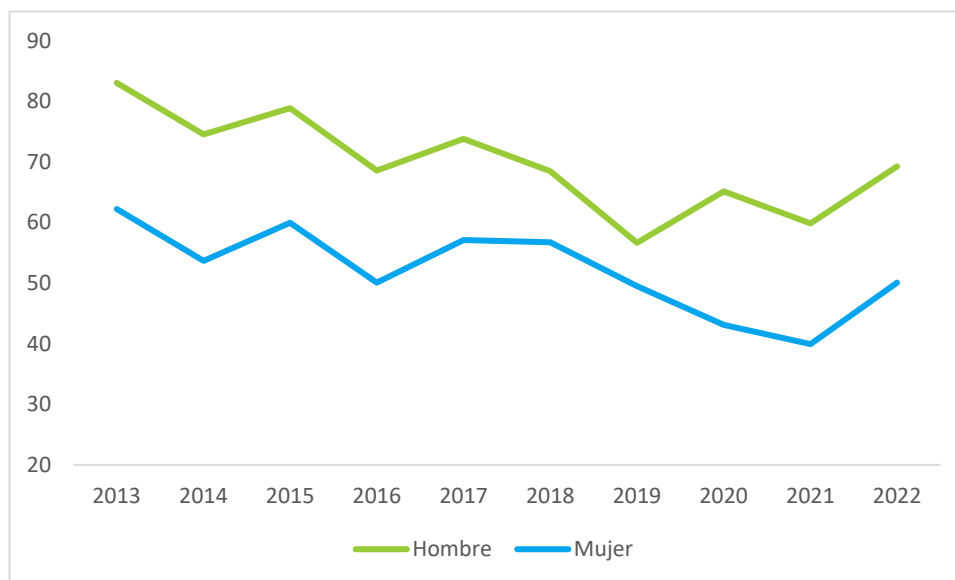
\* Letalidad ajustada a la distribución por edad del total de infartos del periodo

## IV SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA ENFERMEDAD CEREBRO-VASCULAR EN NAVARRA

El sistema de información de la enfermedad cerebrovascular en Navarra se utiliza para estimar indicadores epidemiológicos básicos del ictus. Sus principales fuentes de datos son el Conjunto Mínimo Básico de Datos de las Altas Hospitalarias (RAE-CMBD) de los hospitales públicos y privados, y el Registro de Mortalidad. Se presentan a continuación los datos de mortalidad en la última década, 2013-2022.

En el último año 2022, fallecieron por enfermedades cerebrovasculares 170 hombres y 213 mujeres que representa el 5,3% y 6,9% del total de fallecimientos, respectivamente. En la población menor de 75 años, las enfermedades cerebrovasculares representaban el 3,7% y el 4,9% de los fallecimientos (36 de un total de 972 fallecimientos en hombres y 25 un total de 511 fallecimientos en mujeres). Las tasas ajustadas de mortalidad en hombres eran más altas que en mujeres durante todo el periodo y aunque con oscilaciones presentaron una tendencia descendente en la última década (figura 1).

Figura 1. Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en Navarra. Tasas ajustadas a la población de Navarra de 2021 por 100.000. 2013-2022.



En la tabla 1 se presentan el número de fallecimientos, las tasas ajustadas por sexo y grupos de edad y el porcentaje de cambio de las tasas en 2018-2022 respecto a 2013-2017. La tasa global de mortalidad por 100.000 en 2018-2022 descendió un 16% en hombres y un 15% en mujeres en comparación al quinquenio anterior. Solamente en mujeres menores de 65 años observó un repunte de las tasas no estadísticamente significativo. En los mayores de 84 años, grupo de edad donde se registran las tasas más altas, las tasas descendieron de manera significativa en ambos sexos en el último quinquenio, un 16% en hombres y un 23% en mujeres.

**Tabla 1.** Tendencias de las tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares por sexo y grupo de edad. Porcentaje de cambio en el 2018-2022 respecto a 2013-2017. Tasas ajustadas a la población de Navarra de 2021 por 100.000.

	Número fallecimientos por año (media)		Tasas ajustadas		Porcentaje de cambio de la tasa de 2018- 2022 vs 2013-2017	Significación estadística
	2013- 2017	2018- 2022	2013- 2017	2018- 2022		
<b>Hombres</b>						
0-64	17	17	7,0	6,4	-9	no
65-74 años	19	18	68,9	59,0	-14	no
75-84 años	56	47	303,7	254,2	-16	si
≥85	71	73	1197,4	1003,3	-16	si
Total	163	155	75,6	63,8	-16	si
<b>Mujeres</b>						
0-64 años	8	11	3,4	4,2	25	no
65-74 años	11	10	36,7	30,2	-18	no
75-84 años	47	45	186,1	184,9	-1	no
≥85	146	131	1050,9	814,1	-23	si
Total	213	197	56,4	47,8	-15	si
<b>Total</b>						
0-64	25	27	5,2	5,3	2	no
65-74 años	30	29	52,8	44,6	-16	no
75-84 años	103	92	244,9	219,6	-10	no
≥85	217	203	1124,2	908,7	-19	si
Total	375	352	66,0	55,8	-15	si

## V REGISTRO POBLACIONAL DE ENFERMEDADES RARAS EN NAVARRA

El Registro Poblacional de Enfermedades Raras de Navarra (RERNA) se implementó en 2013 en el marco de la “Orden Foral 69/2013, de 19 de junio, de la Consejera de Salud, por la que se crea y regula el Registro Poblacional de Enfermedades Raras de Navarra y se crea el fichero de datos de carácter personal correspondiente”, publicada en el Boletín Oficial de Navarra nº 130, de 9 de julio de 2013. En diciembre de 2015 se publicó en el BOE el “Real Decreto 1091/2015, de 4 de diciembre, por el que se crea y regula el Registro Estatal de Enfermedades Raras” (ReeR), siendo el Ministerio de Sanidad el organismo responsable de la coordinación de los distintos registros autonómicos de enfermedades raras (RAER).

El procedimiento para la recogida y validación de casos engloba la selección de posibles casos desde los distintos Sistemas de Información Sanitaria (SIS) disponibles y la posterior revisión y validación siguiendo los criterios establecidos y acordados en el ReeR. Los sistemas de información que se están utilizando en RERNA son: el Registro de Morbilidad Asistida de Navarra (REMA) que recoge el Conjunto Mínimo Básico de Datos (RAE-CMBD) al alta hospitalaria y de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA); la Historia Clínica Informatizada de Atención Primaria (ATE-NEA); las Estadísticas de Mortalidad de Navarra (EM); el Registro de Incapacidad Temporal de Navarra (RITA); el Registro de Anomalías Congénitas y Enfermedades Hereditarias de Navarra (RACEHNA); los sistemas de información de Farmacia hospitalaria y de Atención Primaria; y otros registros específicos de algunas enfermedades o grupos de enfermedades raras. Además, en el año 2022, se incorporó una nueva fuente para la captación de casos: la base de datos de personas con discapacidad (BDPD).

El RERNA forma parte del Grupo de Trabajo del ReeR (GT-ReeR) que está constituido por representantes de todos los RAER, de asociaciones de pacientes (FEDER y ASEM), del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y del Ministerio de Sanidad. El GT-ReeR se encarga de: 1) actualizar el manual de procedimientos del ReeR para su aprobación por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud; 2) definir el modelo de información para representar el conjunto de datos necesarios para el registro, así como los recursos terminológicos necesarios para su conformación; 3) estudiar la incorporación de enfermedades raras (ER) al registro; y 4) definir la elaboración de informes y el acceso a la información. En concreto este año se ha publicado el [informe ReeR 2023](#), se ha trabajado en la gestión de los casos duplicados y en la estrategia de incorporación de nuevas enfermedades al ReeR. Así, al informe ReeR 2024 se incorporarán 5 nuevas entidades clínicas que engloban 55 ER con granularidad trastorno: artrogriposis congénita múltiple, artrogriposis distal, cirrosis biliar primaria, hipotiroidismo congénito y tetralogía de Fallot.

Durante el año 2023, el RERNA ha asistido a las 4 reuniones organizadas por el GT-ReeR (todas por videoconferencia) y ha actualizado los datos de las 24 entidades clínicas comprometidas con el ReeR (que incluyen 29 ER con granularidad trastorno), revisando la información de los enviados en 2022. Tras la revisión de los casos comunicados por más de un RAER, el informe ReeR 2023 incluyó 1.036 casos de personas residentes en Navarra (457 mujeres y 579 hombres). En la **tabla X** se presentan su distribución por enfermedad y sexo, así como las prevalencias puntuales por a 1 de enero de 2021, tanto la de Navarra como la mínima y máxima informadas por los 16 RAER participantes.

Por otro lado, el RERNA también ha seguido participando activamente en el informe de [evaluación de la Estrategia en Enfermedades Raras del Sistema Nacional de Salud \(SNS\)](#), que [se ha presentado](#) con motivo de la celebración del Día Mundial de las Enfermedades Raras de 2024 y que será publicado próximamente.

Pero además de las ER comprometidas con el ReeR, el RERNA también estudia y recoge casos de otras ER. En 2023, se revisaron casos sospechosos de neurofibromatosis/schwannomatosis y del síndrome de Ehlers Danlos, dos grupos de ER que engloban, respectivamente, 6 y 15 trastornos distintos. Así, se registraron 138 casos de neurofibromatosis/schwannomatosis (84 mujeres y 54 hombres) y 18 casos de síndrome de Ehlers Danlos (14 mujeres y 4 hombres).

Además, en el marco del proyecto “Enfermedades neurodegenerativas raras en navarra: caracterización clínico genética, estudio epidemiológico y del impacto socio sanitario de los parkinsonismos atípicos” financiado por el Departamento de Salud y en el que participa el RERNA junto con los Servicios de Neurología y Genética del Hospital Universitario de Navarra, se continuó con la validación de los más de 800 casos detectados como sospechosos de parkinsonismos atípicos esporádicos y se inició la validación de algunos hereditarios.

Siguiendo con la actividad investigadora, formó parte del Comité Científico de la XLI Reunión Anual de la SEE y XVII Congresso da APE, celebrada en Oporto del 5 al 8 de septiembre de 2023, en el que además se participó con la moderación de la mesa de comunicaciones orales de Epidemiología de enfermedades raras y también con la presentación de tres comunicaciones orales sobre el RERNA, una de las cuales recibió el XIII Premio SEE-EASP “Emilio Perea” a las mejores comunicaciones seniors: “Parálisis Supranuclear Progresiva en las estadísticas de mortalidad: codificación y validación”.

En enero de 2022 comenzó un nuevo proyecto cofinanciado por la Comisión Europea que, de alguna forma, da continuidad al de *RD-CODE*: “Orphanet data for Rare Diseases – OD4RD”. En el marco de este proyecto, el RERNA continúa participando en un grupo de trabajo constituido para dar soporte a un *Helpdesk* y tratar de proporcionar asistencia técnica durante la implementación de la codificación ORPHA en los *Health Care Providers* (HCPs) o Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) españoles, vinculados a las Redes Europeas de Referencia (ERN).

Por último, en cuanto a la actividad docente y divulgativa, se colaboró en la asignatura “Sistemas de Información Clínica” del grado de Ingeniería Biomédica de la Universidad Pública de Navarra (UPNA) y también se organizó un curso de verano de la UPNA titulado “Avances en el abordaje de las enfermedades raras”, que tuvo lugar en el aula docente del ISPLN del 13 al 15 de junio de 2023.

**Tabla X.** Resultados del informe ReeR 2023: casos registrados de residentes en Navarra (por enfermedad rara y sexo) y prevalencias puntuales notificadas de cada enfermedad rara a 01/01/2021, tanto de Navarra como la mínima y la máxima autonómicas.

Enfermedad Rara	Número de casos de Navarra			Prevalencia a 01/01/2021		
	Totales	Hombres	Mujeres	Navarra	Mínima	Máxima
Ataxia de Friedreich	21	12	9	0,243	0,008	0,255
Atrofia Muscular Espinal proximal	12	3	9	0,152	0,000	0,169
Complejo Esclerosis Tuberosa	49	27	22	0,684	0,113	1,026
Displasia renal	39	21	18	0,578	0,009	0,808
Distrofia miotónica de Steinert	272	136	136	3,041	0,200	3,041
Enfermedad de Fabry	8	5	3	0,076	0,000	0,199
Enfermedad de Gaucher	0	0	0	0,000	0,000	0,195
Enfermedad de Huntington	38	18	20	0,289	0,105	0,641
Enfermedad de Niemann Pick	1	1	0	0,015	0,000	0,127
Enfermedad de Rendu-Osler	38	15	23	0,380	0,068	0,599
Enfermedad de Wilson	29	11	18	0,411	0,059	0,423
Esclerosis Lateral Amiotrófica	217	127	90	0,745	0,119	0,968
Fenilcetonuria	17	10	7	0,258	0,032	0,541
Fibrosis Quística	35	19	16	0,502	0,229	1,022
Hemofilia A	61	61	0	0,912	0,119	1,241
Osteogénesis imperfecta	22	15	7	0,335	0,029	0,510
Retinosis pigmentaria y retinosis pigmentarias sistémicas	63	36	27	0,836	0,004	2,598
Síndrome de Angelman	15	7	8	0,213	0,000	0,213
Síndrome de Beckwith Wiedemann	7	1	6	0,106	0,000	0,559
Síndrome de Goodpasture	2	1	1	0,030	0,000	0,285
Síndrome de Marfan	36	19	17	0,517	0,063	0,662
Síndrome de Prader-Willi	18	10	8	0,228	0,055	0,363
Síndrome de Williams	12	6	6	0,182	0,000	0,198
Síndrome de X frágil	24	18	6	0,365	0,010	0,932
<b>SUMA 24 entidades clínicas</b>	1.036	579	457			





## VI IMPACTO DE LAS TEMPERATURAS EN LA SALUD

El cambio climático provoca la alteración de numerosos factores en el medio ambiente, los cuales, a su vez, tienen una gran incidencia en la salud humana. Al ser tan relevante y amplio, se está tratando de abordar el problema desde los diferentes sectores implicados. Uno de los principales efectos fácilmente observables derivado del cambio climático son las temperaturas extremas. Este es un indicador especialmente significativo del avance del factor ambiental que tiene, por sí mismo, un gran impacto en la salud de la población. Por lo que hace necesario seguir trabajando y avanzando en el sistema de vigilancia y de información a la población con distintos enfoques y población.

### IMPACTO DE LA TEMPERATURA DURANTE EL INVIERNO DE 2022/2023 EN LA ACTIVIDAD DE URGENCIAS Y EN LA MORTALIDAD DIARIA

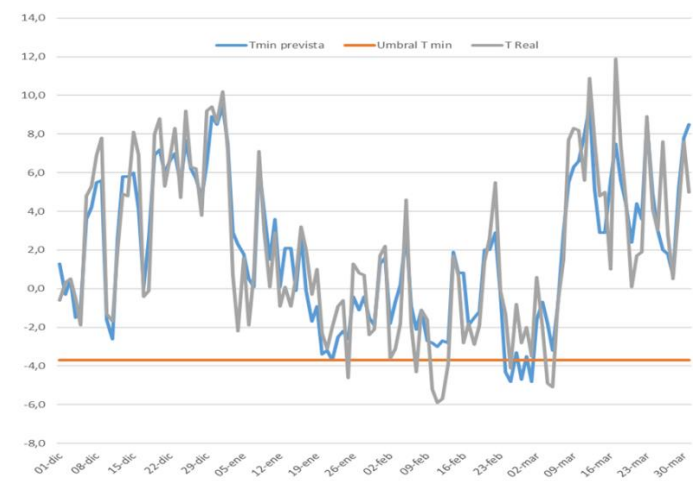
El 1 de diciembre de 2022 se activó por primera vez el Plan Nacional de actuaciones preventivas por bajas temperaturas 2022/23, desarrollado por parte del Ministerio de Sanidad y Política Social (MSPS) de forma conjunta con el resto de las CCAA. El periodo de activación es del 1 de diciembre de 2022 al 31 de marzo de 2023. Durante dicho periodo se lleva a cabo la vigilancia diaria de las temperaturas, se realizan alertas si la temperatura prevista está por debajo del umbral establecido para Navarra (-3,7°C, referencia aeropuerto de Noain) según el algoritmo de decisión (Figura 1), se proporciona información a los profesionales, servicios implicados, y a la población. También se realiza la monitorización de la mortalidad diaria y las urgencias e ingresos hospitalarios diarios.

**Figura 1.** Ecuación-algoritmo de decisión y niveles de alerta.

$(((T. \text{ umbral} - T. \text{ mín. día 1}) \times \text{Factor riesgo día 1}) + ((T. \text{ umbral} - T. \text{ mín. día 2}) \times \text{Factor de riesgo día 2}) + ((T. \text{ umbral} - T. \text{ mín. día 3}) \times \text{Factor de riesgo día 3}))$
<0 → Nivel 0, Ausencia de riesgo
≤ 3,5 → Nivel 1, Riesgo Bajo
3,5 – 7 → Nivel 2, Riesgo Medio
≥ 7 → Nivel 3, Riesgo Alto

Durante el invierno 2022/23, se activaron 3 alertas para toda Navarra en el mes de febrero, todas de riesgo bajo. En enero se realizó un aviso por bajas temperaturas que no llegaba a ser alerta, pero coincidían varios días con temperaturas muy bajas sobretodo en algunas zonas de Navarra.

**Figura 2.** Previsiones de temperaturas mínimas, temperaturas reales, umbral.



En el plan contra las bajas temperaturas no se han definido casos por patología asociada al frío, por lo que la vigilancia epidemiológica se basa en la vigilancia de la mortalidad y de las urgencias hospitalarias diarias.

Durante el periodo de vigilancia (1 de diciembre la 31 de marzo) se han declarado 2.181 fallecimientos, cifras similares a los años previos. Los umbrales de la mortalidad se definen en base a la media de fallecimientos observados en los cinco años previos (2017-2021). En la semana epidemiológica 10 (del 6 al 10 de marzo del 2023), se observa una leve sobremortalidad sobre los casos esperados estimados en base a lo observado en la misma semana del periodo 2017-2021. En dicha semana el Boletín epidemiológico del ISPLN señala que se estaba produciendo un repunte de infecciones respiratorias.

En relación a las urgencias hospitalarias, se produjeron un total de 84.897 en el sistema público de Navarra, un 5,5% (8.984 casos) más que en el mismo periodo del año anterior. Se observa una leve superación del umbral en marzo, que puede estar relacionado con el repunte de casos por infecciones respiratorias, descrito también en el Boletín epidemiológico del ISPLN.

En general el invierno 2022/23 no ha sido especialmente frío, aunque sí que ha habido periodos con temperaturas muy bajas, en los que se han alertado y enfatizado en la prevención de los efectos por las bajas temperaturas.

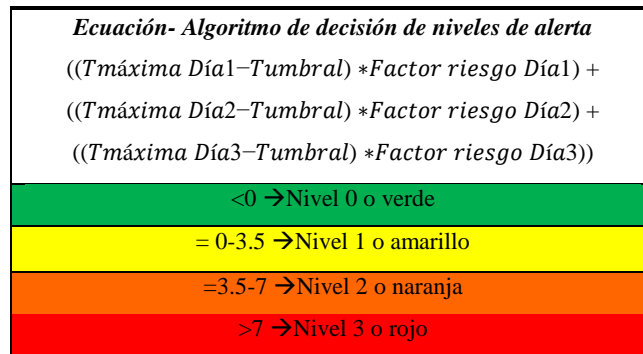
Se ha mantenido informada a la lista de contactos que disponemos sobre la instauración del Plan, las alertas y las recomendaciones. En especial se ha mantenido contacto y coordinación con protección civil, Servicios Sociales y Cruz Roja.

Ha sido el primer año en el que se ha implementado el Plan de Actuaciones Preventivas por bajas Temperaturas por lo que se podría considerar un año piloto que ha servido para introducirnos en el tema de las bajas temperaturas, así como para empezar a tener un registro de las temperaturas mínimas que nos permita comprender y analizar las peculiaridades de las temperaturas en estos meses, así como su impacto en la salud.

## **IMPACTO DE LA TEMPERATURA DURANTE EL VERANO DE 2023 EN LA ACTIVIDAD DE URGENCIAS Y EN LA MORTALIDAD DIARIA**

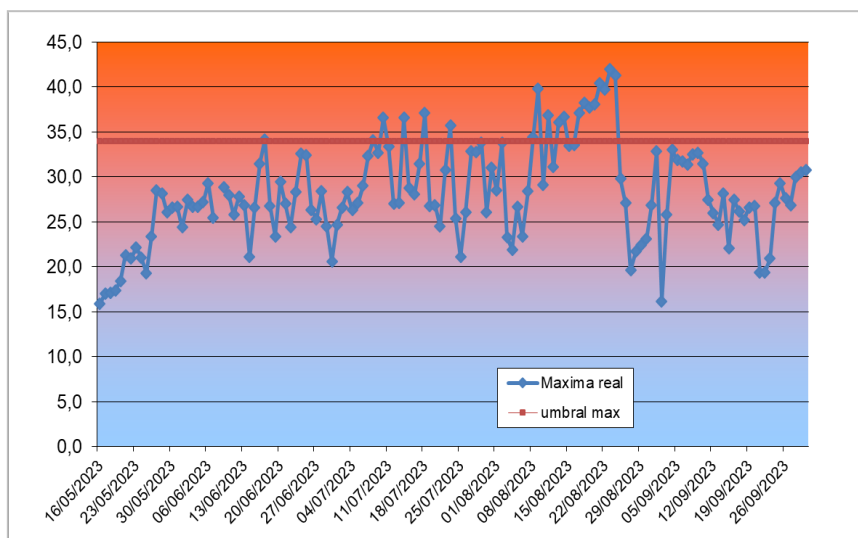
El 16 de mayo de 2023 se activó en Navarra el Plan de Prevención del Efecto del Calor sobre la Salud, que se desarrolla de forma conjunta con el Ministerio de Sanidad y Política Social (MSPS) y con el resto de las CCAA. En 2023 se han introducido cambios por parte de ministerio, se amplió el periodo de vigilancia, del 16 de mayo al 30 de septiembre, se eliminaron las zonas isoclimáticas, con previsión de volver a establecerlas en un futuro, se eliminó la vigilancia de la temperatura mínima, y se estableció una temperatura máxima umbral común para toda Navarra (34°C, referencia aeropuerto de Noain) y un algoritmo de decisión de alertas diferente al previo. (Figura 1)

**Figura 1:** Ecuación-algoritmo de decisión y niveles de alerta.



Durante el verano del 2023, en los meses de junio, julio y agosto se activaron 8 alertas para toda Navarra. Destacar la inestabilidad de las alertas sobretodo durante los primeros meses de verano.

**Figura 2.-** Temperatura real en verano 2023 y umbrales en Navarra (aeropuerto Noain)



Respecto a la vigilancia de la morbi-mortalidad asociada al calor se ha mantenido una alta declaración de casos, gracias a la creación de una ficha de declaración y la insistencia por parte del ISPLN de la necesidad de notificación de los casos. Se han registrado 92 casos de patología asociada al calor en 2023, un 19,3% menos que en 2022. La distribución por sexos sigue siendo superior en hombres (52%). La distribución por grupos de edad fue: 7 casos (7,6 %) menores de 18 años, 61 casos (66,3 %) entre 18 y 65 años y 24 casos (26,1 %) mayores de 65 años. El 56,5% de las personas atendidas no contaba con patología previa, el resto tenían antecedentes de enfermedades cardiovasculares, metabólicas, demencias, cáncer, etc.

Con respecto a la actividad de riesgo, llama especialmente la atención que la primera causa o actividad de riesgo (52,2 %) sea estar en domicilio a altas temperaturas o en el exterior realizando actividades lúdicas, desplazando a las

actividades laborales a la segunda posición (34,8%) y al tercer lugar la realización de ejercicio físico (13%). Este año se han notificado 2 casos de peregrinos que requirieron atención por patología asociada al calor.

Durante el periodo de vigilancia (del 16 de mayo a 30 de septiembre) se produjo un leve descenso del casi 2% en las atenciones en urgencias hospitalarias en el sistema público de Navarra, con respecto al año previo. De las personas atendidas en urgencias por motivo asociado a las altas temperaturas, 6 requirieron ingreso hospitalario, cuya estancia media fue de 3 días.

Destaca la superación del umbral de la utilización de los servicios de urgencias hospitalarias (umbral estimado con los datos de 5 años anteriores 2018-2022), de manera puntual en la tercera semana de agosto, esta superación de umbrales coincide con el periodo de alerta que se extendió del 14 al 24 de agosto, y que ha resultado ser la alerta con temperaturas más elevadas y más prolongada.

La media de fallecimientos se mantiene con respecto a años previos en el mismo periodo, destacando un pico de sobremortalidad en agosto, coincidiendo con el periodo alertado por altas temperaturas. En 2023 no tenemos ninguna notificación de persona fallecida por golpe de calor (CIE10-X30).

El verano del 2023 en Navarra, ha estado marcado por inestabilidad y unas temperaturas principalmente templadas. Se ha mantenido la notificación de casos, y la concienciación de los profesionales y de la población sobre los efectos de las altas temperaturas en la salud.

## VII. EPIC (EUROPEAN PROSPECTIVE INVESTIGATION INTO CANCER AND NUTRITION) EN NAVARRA IMPACTO DE LAS TEMPERATURAS EN LA SALUD

El estudio EPIC (<https://epic.iarc.fr/>) se diseñó para investigar la asociación entre la dieta, los estilos de vida y biomarcadores de exposición, y el desarrollo del cáncer. En el marco del proyecto se han llevado a cabo estudios sobre etiología del cáncer y otras enfermedades crónicas. Se realiza periódicamente una actualización del seguimiento de la cohorte, enlazando la base de datos de EPIC-España con la de los registros de cáncer de población (identificación de nuevos casos de cáncer) y con el registro de mortalidad del INE (estado vital).

En la rama de EPIC-cáncer, en 2023 se inició una nueva actualización del seguimiento de la cohorte. Se continúa con la participación en los proyectos “Co-exposición a metales pesados y metaloides, susceptibilidad genética asociada y riesgo de cáncer en la cohorte prospectiva EPIC: el proyecto MixMET” financiado por el ISCIII, y “Exposure to mixtures of heavy metals and breast cancer risk in Spain: a causal inference analysis from the 25-years follow-up prospective cohort EPIC” financiado por CIBERESP, para los que se seleccionaron, extrajeron y enviaron muestras biológicas de la colección de EPIC-Navarra. Además, se inició la participación en otros dos nuevos proyectos en el marco de EPIC-España: “Allostatic load, environmental factors, and colorectal cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC)-Spain cohort”, financiado por CIBERESP, y “Asociaciones entre la funcionalidad de la HDL, los compuestos fenólicos del aceite de oliva y el riesgo de cáncer de mama”, financiado por el ISCIII, para el que se extrajeron y enviaron muestras biológicas de la colección de EPIC-Navarra. A lo largo de 2023 se ha participado en varios artículos científicos relacionados con el cáncer.

En la rama de Neuro-EPIC, que es el componente de enfermedades neurodegenerativas de EPIC, el objetivo principal es identificar los factores ambientales y genéticos que influyen en la aparición de las enfermedades neurodegenerativas y cuantificar su efecto, tanto separadamente como en conjunto. En 2023 se participó en algunos artículos.

En el apartado de EPIC-CVD (<https://epic.iarc.fr/research/epic-cvd/>), que es el componente cardiovascular del proyecto EPIC, durante el año 2023 se ha continuado con las colaboraciones con otros centros para el estudio de la enfermedad cardiovascular y su asociación con factores de estilos de vida y se han publicado varios artículos.

Se continúa participando en el Proyecto InterAct (LSHM-CT-2006-037197) (<https://epic.iarc.fr/research/diabetes/>), que estudia la interrelación entre los factores dietéticos, ambientales y genéticos en el desarrollo de la diabetes mellitus de tipo II. Finalizada la identificación de casos de diabetes y los análisis genéticos y marcadores bioquímicos de interés, el proyecto se encuentra en fase de análisis y publicación de resultados, con casi 100 líneas de trabajo en su mayoría ya finalizadas.

Además, se ha realizado la primera parte del trabajo de campo del proyecto “Impacto de la pandemia por COVID-19 en los estilos de vida relacionados con la salud y la calidad de vida en la población mayor de 60 años en España (EPIC-COVID)”, financiado por el ISCIII. Se re-contactó a los participantes seleccionados, se les realizó una entrevista telefónica y otra presencial, mediciones antropométricas y extracción de una muestra de sangre.



## VIII. 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). El objetivo general era investigar la influencia de factores ambientales y su interacción con factores genéticos en tumores muy frecuentes (Cáncer de mama, colon y recto, estómago, próstata y leucemias) o con características epidemiológicas peculiares en nuestro país, en las que los factores ambientales implicados no son suficientemente conocidos.

Los investigadores participantes se organizan en grupos de trabajo para abordar las principales hipótesis del estudio, incluyendo los siguientes temas: características anatomopatológicas y clínicas de los tumores, contaminantes en el agua de bebida, ocupación, factores hormonales y disruptores endocrinos, medicación, infecciones, nutrición y actividad física, exposición a metales pesados y genómica.

En el estudio participan investigadores del CIBERESP. Navarra ha participado con casos de las localizaciones de mama, colon y recto y estómago. Durante el año 2023 se ha participado en los diferentes grupos de trabajo y Navarra ha participado en varios artículos.

Durante el 2023 se ha continuado con el estudio sobre la influencia que ha tenido la pandemia COVID-19 en su salud y otros aspectos de vida, proyecto CONTENT: "Cohorte de COVID-19 en España: dinámica social, salud mental y desigualdades" con los controles del MCC.

Para más información se puede consultar la siguiente página: <https://www.mccspain.org/>

Durante el 2023 se ha continuado con el trabajo del subproyecto GenRisk "Genetic and metabolomics screening towards the precision medicine in cancer prevention". Para más información se puede consultar la siguiente página: <https://cancer.genrisk.org/>





## ANEXO II

### PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER COLORRECTAL <sup>1</sup>

En noviembre del año 2013 comenzó la **primera vuelta** del programa de detección precoz de cáncer colorrectal, que finalizó a efectos de envío de primeras invitaciones en diciembre de 2015. En esta primera vuelta se incluyó aproximadamente al 50% de la población objetivo del programa. En los años 2016 y 2017, durante la segunda vuelta, se incluyeron las restantes Zonas Básicas de Salud (ZBS) alcanzando la cobertura poblacional total.

En diciembre 2022 finalizó la 4ª vuelta del programa. Esta vuelta se inició en enero del año 2020 y, según la planificación la inicial se tenía que desarrollar a efectos de envío de primeras invitaciones hasta diciembre de 2021. En marzo de 2020 se declaró la emergencia sanitaria por COVID19, que condujo en la mayor parte de los países del mundo, a la parada temporal de prácticamente la totalidad de las actividades de los programas de cribado de cáncer, debido al carácter no urgente del cribado, y con los objetivos de evitar la transmisión a la población participante, a los profesionales sanitarios, y conservar y dedicar el máximo de los recursos sanitarios para la atención prioritaria a los pacientes con COVID-19.

Así, en Navarra, a partir del 16/03/2020 se decidió dejar de enviar kits para el análisis de sangre oculta en heces. Asimismo, se indicó a todos los centros de salud que dejaran de recoger hasta nuevo aviso los kits que estaban en poder de las personas ya invitadas al programa. Por parte de los hospitales, se cancelaron todas las colonoscopías del programa citadas, tanto de cribado como de revisión de pólipos.

Conforme la pandemia avanzaba por sucesivas fases, en la medida de lo posible, y en todos los ámbitos, se intentó recuperar parte de la actividad perdida en este tiempo, tomando todas las medidas recomendadas para salvaguardar la seguridad tanto de los profesionales como de los usuarios. Se pudieron recuperar las colonoscopias que quedaron canceladas en el estado de alarma, así como las revisiones de seguimiento de pólipos, que se hicieron puntualmente a lo largo de estos meses. Sin embargo, no se logró recuperar la actividad normal del programa, en lo referente a invitaciones, envío de kits y realización de colonoscopias de cribado hasta marzo de 2021. A partir de ese momento, todas las actividades del programa se llevaron a cabo con total normalidad, terminando la vuelta exactamente 1 año más tarde de lo planificado.

Las **bases** del programa para la cuarta vuelta son las siguientes:

- 1. Población objetivo:** hombres y mujeres residentes en Navarra nacidos entre el 1 de enero de 1950 y 31 de diciembre de 1971.
- 2. Test de cribado:** Test de Sangre Oculta en Heces (TSOH) de tipo inmunológico cuantitativo con un punto de corte de 100 ng/ml (una sola muestra sin restricción dietética).

---

<sup>1</sup> Cuando se utilice información contenida en este informe debe referenciarse como:

Programa de Detección Precoz de Cáncer Colorrectal. Memoria 2023 (abril 2024)  
Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Sección de Detección Precoz

### 1. POBLACIÓN INCLUIDA. INDICADORES DE PARTICIPACIÓN<sup>2</sup>

#### 1.1 Población incluida

Siguiendo la programación establecida, durante el año 2022 se incluyeron como **población objetivo 93.790 personas**, adscritas a 34 Zonas de Salud de las 3 Áreas Sanitarias.

La población elegible y por tanto susceptible de ser invitada a participar en el programa se constituye a partir de la población objetivo una vez aplicados los criterios de exclusión definidos por el PDPCCR. En este año se han excluido 11.312 personas (12,06% de la población objetivo).

Motivo exclusión	Nº personas
Antecedentes personales de CCR.	566
Personas a las que se haya realizado una colonoscopia en los 5 últimos años /patología en seguimiento	5.669
Personas en seguimiento por patología detectada en el PDPCCR	4.985
Enfermedad terminal o enfermedad o invalidez grave que desaconseja realizar este tipo de actividades.	76
Colectomía total	16

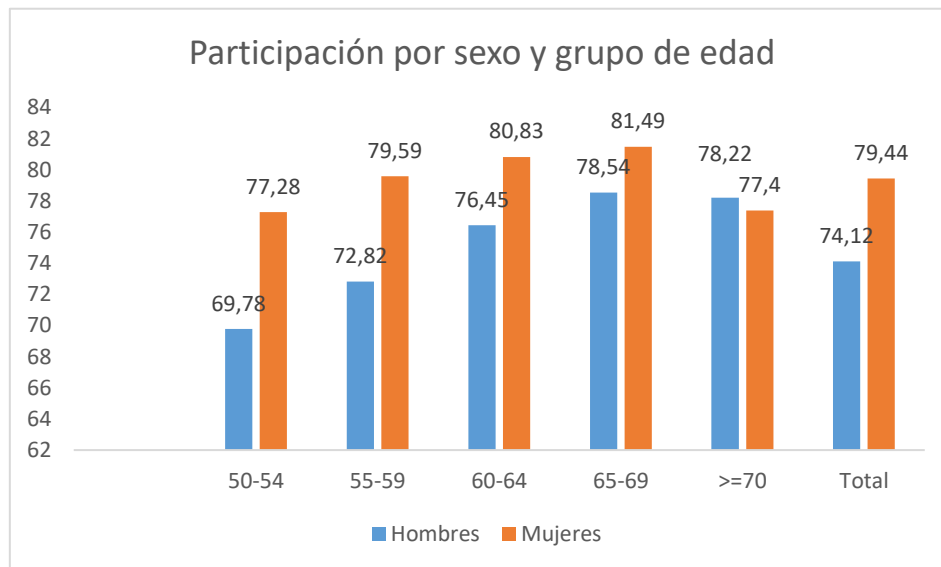
#### 1.2 Invitación de la población elegible. Participación

Todas las personas recibieron en su domicilio una carta personal invitándoles a realizarse la exploración de acuerdo a la programación prevista. Las zonas incluidas en el año son las siguientes: Cizur, Villava, Aranguren, Olite, Buñuel, Villatuerta, Ansoain, Azpilagaña, Chantrea, Peralta, San Adrián, Uzkama, Corella, Casco Viejo, Lesaka, Elizondo, Rochapea, Orcoyen, Valle de Salazar, Aoiz, Valtierra-Cadreita, Doneztebe, II Ensanche, Sangüesa, Lodoso, San Jorge, Leitza, Cascante, Sarriguren, Altsasu, Etxarri-Aranatz, Viana e Irurtzun.

Durante el año 2022, se ha ofertado la realización del test de cribado a **82.478 personas (población elegible)**. 1.866 invitaciones no se consideran válidas (2,26% del total de elegibles), bien por error en los datos de domicilio o porque se ha comprobado que no residían en Navarra. De las 80.612 personas con invitación válida, **61.895 entregaron la muestra**.

La **participación global** de las personas invitadas en el año 2022 **ha sido del 76,78%**, 74,12% en el caso de los hombres y 79,44% en el de las mujeres. Esta diferencia, que llega a ser casi de 8 puntos porcentuales en las edades 50-59, se da en todos los grupos de edad, excepto en mayores de 70 años, donde se ve una ligera mayor participación en hombres (0,8%). En ambos grupos la participación aumenta significativamente con la edad hasta el grupo de 65-69 años. En mayores de 70 se observa ligera disminución de la participación.

<sup>2</sup>-Se incluyen las personas con fecha aplicable (1ª invitación para población elegible) entre 1-1-2022 y 31-12-2022.



La adherencia al programa es muy alta. El 94,4% de las personas participantes en vuelta anterior, vuelven a realizarse la prueba. La participación de las personas que se incluyen por primera vez es también alta, 70,89%. Un 20,26% de las personas que nunca han participado con anterioridad y que han sido de nuevo invitadas lo han hecho en esta ocasión.

Se observan diferencias en la participación por Zona Básica de Salud<sup>3</sup>. La mayor participación se ha obtenido en Valle de Salazar (92,02%) seguida de Altsasu (84,24%) y Etxarri-Aranatz (84,2%). Las menores participaciones se han observado en Casco Viejo-I Ensanche (67,17%) por debajo de II Ensanche (69,9%) y Rochapea (72,12%), aunque todas por encima del 65%.

Zona Básica Salud	Participación (%)
Valle de Salazar	92,02
Altsasu/Alsasua	84,21
Etxarri Aranatz	84,2
Cizur	83,12
Peralta	81,62
Ultzama	81,36
Buñuel	81,33
Sangüesa	80,51
Cascante	80,5
Villava	80,47

Zona Básica Salud	Participación (%)
Lesaka	79
Doneztebe/Santesteban	78,61
Orkoien	77,12
Irurtzun	76,79
Elizondo	76,77
San Adrián	76,47
Chantrea	75,68
Valtierra-Cadreita	75,57
Viana	75,11
Corella	74,23

<sup>3</sup> la cifra de participación podría no ser la definitiva si la zona no se cierra en el año analizado. Hay que esperar a cerrar la vuelta para obtener datos definitivos.

Olite	80,12
Aranguren	79,93
Ansoain	79,83
Villatuerta	79,6
Lodosa	79,37
Azpilagaña	79,2
Leitza	79,14

Aoiz	73,98
San Jorge	73,42
Sarriguren	72,32
Lezkairu	72,29
Rochapea	72,12
II Ensanche	69,9
Casco Viejo-I Ensanche	67,17

Participación por otras variables de interés:

- Participación de personas residentes fuera de la zona de salud a la que pertenecen: 65,62%, significativamente menor que la de las personas que residen en la zona de salud (77,43%)
- Participación de personas no adscritas al SNS-O: 29,82%, significativamente menor que la de las personas con cobertura sanitaria en el SNS-O (78,86%)
- Participación de personas residentes en centros especiales: (74,61%), menor que la de no residentes (76,79%)

## 2. PROCESO DE CRIBADO<sup>4</sup>

### 2.1 Realización del test de cribado

Durante el año 2022, 63.302 personas entregaron su muestra. A 607 se recomendó repetirlo por no haberse obtenido una muestra válida (0,96%). 47 de estas personas (7,74%) no repitieron la prueba, rechazando continuar con el proceso. Así pues, se ha obtenido un resultado válido de 63.255 personas, 30.501 hombres y 32.754 mujeres (99,92% de participantes).

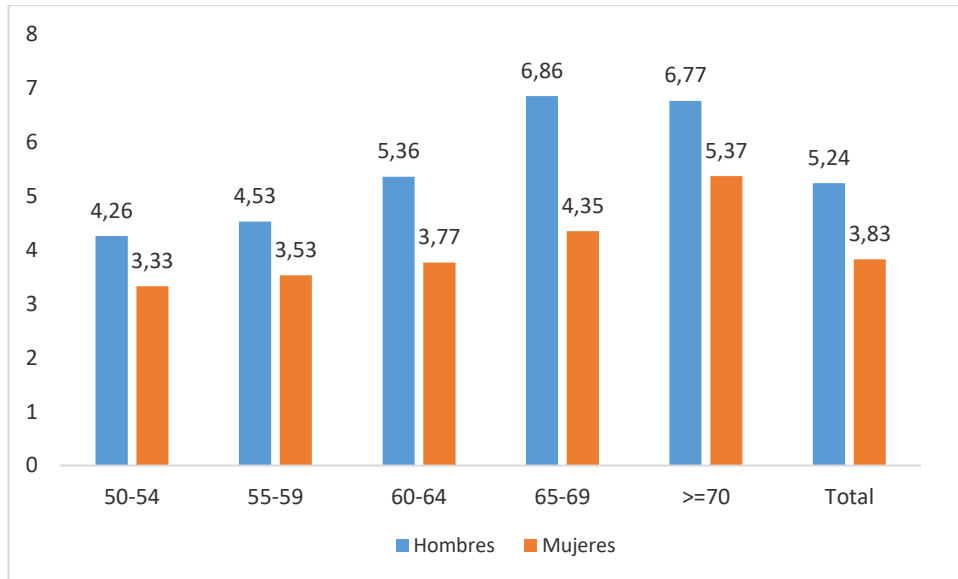
En 2.851 personas se obtuvo un resultado positivo (4,51% de las 63.255 con test válido).

Se han analizado muestras de personas que ya fueron exploradas en la vuelta anterior (cribado sucesivo) y de otras que se exploran por primera vez (cribado inicial). El porcentaje de test positivos entre personas exploradas en la vuelta anterior es significativamente más bajo que entre las que no participaron en vueltas anteriores. Y similar al de las personas invitadas por primera vez.

Tipo de persona	Hombres	Mujeres	Total
Personas que se invitaron en vueltas anteriores pero no participaron	8,20	6,60	7,44
Personas que se invita por primera vez	4,65	3,94	4,28
Personas que participaron en alguna vuelta, pero no en la última	7,24	4,83	6,06
Personas que se exploraron en la vuelta previa	5,10	3,63	4,34
<b>Total</b>	<b>5,24</b>	<b>3,83</b>	<b>4,51</b>

<sup>4</sup> Todos los indicadores relativos al proceso de cribado se obtienen a partir de las personas con fecha de realización del test de cribado entre 1-1-2022 y 31-12-2022.

En todos los casos, el porcentaje de test positivos en hombres es superior al de las mujeres.



## 2.2 Realización de pruebas de confirmación diagnóstica

### 2.2.1 Valoración pre-endoscópica y solicitud de pruebas diagnósticas

Del total de casos con resultado del test positivo (2.851), 4 personas (0,14%) rechazaron de entrada proseguir con el proceso de confirmación (no quisieron acudir a su centro de salud para realizarse la evaluación pre-endoscópica).

De las 2.847 que fueron remitidas a su centro de salud para la realización de evaluación pre-endoscópica:

- A 64 se les recomendó repetir la prueba al constatarse en la evaluación clínica pre-endoscópica patología perianal aguda que pudiera haber provocado un sangrado en el momento de la toma de la primera muestra. De ellos:
  - 7 rechazó repetírsela.
  - En 61 se obtuvo un resultado final negativo.
  - En 17 se confirmó el resultado positivo.

En 2.779 personas se inicia el proceso de confirmación diagnóstica, de las cuales:

- 71 rechazaron en el propio centro de salud realizarse la colonoscopia (2,49%)
- En 6 casos se decidió no continuar con el proceso diagnóstico por su mal estado de salud

Finalmente, 2.702 personas fueron remitidas al hospital correspondiente para realización de pruebas de confirmación diagnóstica.

## 2.2.2 Realización de pruebas de confirmación diagnóstica

A lo largo de 2022 se realizaron 2.910 colonoscopias, 2.760 diagnósticas y 150 terapéuticas, éstas últimas para completar la extirpación de todos los pólipos. La tasa de aceptación fue 96,46%. El 94,15% de las primeras colonoscopias diagnósticas fueron válidas. 126 (4,79%) resultaron no válidas por mala preparación y tuvieron que repetirse. 27 (1,03%) resultaron no válidas por incompletas. En este último caso, la prueba recomendada fue la colonoscopia virtual.

2.077 colonoscopias se han realizado en el Hospital Universitario de Navarra, 492 en el Hospital Reina Sofía, 370 en el Hospital García Orcoyen y 49 en centros privados (Clínica Universidad de Navarra y Clínica San Miguel) o de fuera de Navarra.

Además de las colonoscopias ópticas y las colonoscopias virtuales, en 6 casos, por indicación médica individual, se realizaron otro tipo de pruebas:

- 4 rectosigmoidoscopias
- 3 cirugías diagnósticas

## 2.3 Resultado del proceso de confirmación diagnóstica

En el 36,39% de las mujeres remitidas a confirmación diagnóstica se obtiene un resultado negativo (normal o patología no significativa o de bajo riesgo), porcentaje que disminuye hasta el 20,08% en el caso de los hombres.

Se ha detectado algún tipo de lesión (adenomas o cáncer invasivo) en 2.123 personas, 71,48% de las que completaron el proceso. 78,84% en el caso de los hombres y 61,98% en el de las mujeres. En 39 casos se detectó patología benigna significativa (1,31% del total, 1,08% en hombres y 1,62% en mujeres).

En el 21,18% de las personas que han completado el proceso de confirmación diagnóstica se han detectado Adenomas de Alto Riesgo (AAR), con una clara diferencia entre hombres y mujeres: 25,88% frente a 15,11% respectivamente. Lo mismo sucede con los tumores invasivos detectados: 5,14% en hombres frente a 4,24% en mujeres (4,75% en el total de personas).

Resultado	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Normal (Colonoscopia )	17	20,08	49	36,39	66	27,15
Normal (Colo TC )	12		15		27	
Patología banal no significativa (Colonoscopia )	234		327		561	
Patología banal no significativa (Colo TC )	4		4		8	
Sin patología significativa (2ª colonoscopia). No concluyente	6		6		12	
Pólipos Bajo Riesgo (Colonoscopia)	63		71		134	
Adenomas bajo riesgo	307	18,35	246	18,97	553	18,62
Adenomas de riesgo medio	451	29,47	256	23,67	707	26,94
Pólipos serrados de Riesgo Medio-Bajo	42		51		93	
Patología benigna significativa	18	1,08	21	1,62	39	1,31
Adenomas de alto riesgo	433	25,88	196	15,11	629	21,18
Tumor maligno detectado por cribado	86	5,14	55	4,24	141	4,75

## 2.4 Resultados del proceso completo. Seguimiento

En la tabla siguiente, se resumen los resultados del proceso completo y el seguimiento realizados en cada caso.

Resultado del proceso completo	Total		Recomendación seguimiento
	n	%	
TSOH negativo	59.873	946,53	TSOH en 2 años (siguiente vuelta)
Normal/Patología no significativa/pólipos de bajo riesgo (Colo TC)	35	0,55	TSOH en 5 años (3 vueltas más)
Normal/Patología no significativa/pólipos de bajo riesgo/Sin patología significativa (Colonoscopia )	773	12,22	
Adenomas de bajo riesgo	553	8,74	TSOH en 10 años (5 vueltas más)
Adenomas de riesgo medio/Polipos serrados riesgo medio	800	12,65	Colonoscopia 3 años
Patología benigna significativa	39	0,62	Seguimiento digestivo
Adenomas de alto riesgo	629	9,94	Colonoscopia 3 años/Seguimiento digestivo
Tumor maligno (invasivo)	141	2,23	Seguimiento clínico
Rechazo a pruebas	9	0,14	TSOH en 2 años (siguiente vuelta)
No procede seguir con proceso diagnóstico	7	0,11	
Resultado no disponible	1	0,02	
Pendiente de resultados	1	0,02	

9 personas rechazaron continuar con el proceso diagnóstico (0,25% del total de exploradas) En 7 casos (0,11%) no se conoce el resultado final por haberse decidido no continuar con el proceso diagnóstico por motivos médicos. Otros 2 casos carecen de resultado, por no estar disponible o pendiente (0,04%).

La tasa total de detección de tumores invasivos se sitúa en el 2,23% de las personas exploradas y la de detección de adenomas de alto riesgo en 9,94%. Se confirma el mayor riesgo de contraer la enfermedad en el caso de los varones. En éstos, de cada 1000 exploraciones se confirmaron 1,36% tumores invasivos y 6,85% adenomas de alto riesgo, mientras que en el caso de las mujeres de cada 1.000 exploraciones se confirmaron 1,10% tumores invasivos y 3,10% adenomas de alto riesgo.

Durante 2022 se han detectado 141 tumores invasivos. De ellos, 43,6% se han diagnosticados en estadio I, 16,36% en estadio II, 33,63% en estadio III y 8,18% en estadio IV.





## ANEXO III

### PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA <sup>5</sup>

Durante el año 2023, se han efectuado exploraciones de la vuelta nº 16, que se realizará entre junio de 2021 y febrero de 2024. En ella se incluyen las mujeres con fechas de nacimiento entre 1 de enero de 1951 y 31 de diciembre de 1977.

También se incluyen en el programa mujeres con determinados antecedentes familiares de cáncer de mama. Siguiendo las últimas recomendaciones científicas, en la vuelta 16 se incluyen las mujeres nacidas entre el 1 de enero de 1983 y 31 de diciembre de 1987 (40-44 años de edad) que cumplan los siguientes criterios:

- Tener un familiar de primer grado con cáncer de mama diagnosticado antes de los 50 años.
- Tener dos familiares de primer grado con cáncer de mama diagnosticados antes de los 60 años.
- Tener un familiar de primer grado con cáncer de mama bilateral independientemente de la edad en la que se diagnosticó.

Todas las mujeres que cumplan estos criterios y que no estén ya incluidas en el programa, pueden solicitar su inclusión en el teléfono 848 42 34 98.

Las mujeres con antecedentes familiares que se incluyeron en vueltas anteriores, seguirán recibiendo las invitaciones, aunque no cumplan estrictamente estos criterios.

En cualquier caso, recibirán la invitación, de la misma forma que el resto de población incluida, según su zona de residencia.

Estas recomendaciones se basan en los criterios consensuados y adoptados en todos los programas de cribado que se están desarrollando en nuestro país.

## ACTIVIDADES EN EL AÑO 2023

### 1. Actividades generales

- Planificación general y programación de actividad del año.
- Gestión de personal: calendarios, turnos, gestión de ausencias, sustituciones etc.
- Gestión de materiales, control, pedidos, facturación etc.
- Puesta en producción de un nuevo sistema de información y gestión del Programa (SIM).
- Recambio de los 3 mamógrafos digitales del Programa. Los nuevos mamógrafos presentan la funcionalidad de tomosíntesis.
- Estabilización de la lectura de mamografías, dado el déficit de radiólogos propios, mediante la licitación de lectura, informe y realización de exploraciones complementarias por parte de una empresa externa.

---

<sup>5</sup> Cuando se utilice información contenida en este informe debe referenciarse como:  
*Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama. Memoria 2023 (abril 2024)*  
Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Sección de Detección Precoz.

## 2. Actividades específicas en fase de detección

Durante el año 2.023 se han realizado las exploraciones de las mujeres residentes en las zonas de Barañain, Berriozar, Buñuel, Cascante, Cintruénigo, Corella, Estella-Villatuerta-Amescoa, Huarte, Mendillorri, Noain, Orcoyen, Tudela, Valtierra, Villava y los códigos postales de Pamplona 31008, 31011, 31012, 31014, y 31016. En total se han visitado 19 zonas que incluyen 294 municipios.

A lo largo del año 2.023 se han invitado 48.216 mujeres. Se han realizado 38.110 exploraciones de cribado y 55 para adaptación a nueva zona de residencia.

	2018	2019	2020	2021	2022	2022
Nº de zonas (localidades incluidas)	25 (395)	37 (370)	12 (198)	18 (288)	27 (315)	<b>19 (294)</b>
Nº de citaciones (1) (2)	53.193	55.958	24.132	36.869	41.410	<b>48.216</b>
Nº de mujeres exploradas (cribado)	46.113	46.624	20.511	31.393	33.417	<b>38.055</b>
Nº de exploraciones para adaptación a nueva zona de residencia	125	182	19	447	910	<b>55</b>
Nº de mujeres a las que se realiza una revisión intermedia	1.576	2.288	1.941	1.164	1.501	<b>1.122</b>
<i>1 año</i>	1.392	2.097	1.750	1.012	1.487	<b>1.119</b>
<i>6 meses</i>	3	2	3	0	1	<b>0</b>
<i>solicitada</i>	181	189	188	152	13	<b>3</b>
Nº de mujeres a las que se realiza pruebas complementarias (3)	2.651	2.930	1.628	2.102	2.669	<b>2.766</b>
Nº de mujeres remitidas a Hospital para confirmación diagnóstica (4)	401	425	193	284	356	<b>335</b>

En el mismo periodo se han realizado 1.122 revisiones intermedias (1.119 recomendadas por el propio programa y 3 a demanda de la mujer o su médico).

2.766 mujeres han vuelto a ser citadas en las correspondientes unidades para realizarse nuevas proyecciones y/o ecografía y 335 han sido enviadas a unidades hospitalarias para valoración diagnóstica y posterior tratamiento, en caso de confirmación de lesión maligna.

## 3. Actividades en fase de confirmación diagnóstica

- Reuniones semanales de evaluación de los casos enviados a valorar con los profesionales que componen el Comité de Mama del Complejo hospitalario de Navarra.
- Seguimiento activo de resultados: Revisión de archivos de consulta, radiología y anatomía patológica de ambos hospitales.
- Cruces con el Registro Poblacional de Cáncer para detectar cánceres de intervalo.

## INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADOS. PDPCM 2021<sup>6</sup>

### 1. Programa de cribado

#### 1.1 Participación

Durante el año 2022 se invitaron 41.410 mujeres, de las que 33.417 participaron (80,70%).

Según su situación respecto al programa:

- La adherencia al programa (participación de las mujeres participantes en vuelta anterior ( $\leq 30$  meses desde la invitación anterior) (n= 1.671) se sitúa en 91,46%.
- Participación de mujeres participantes en vueltas anteriores, pero con un intervalo mayor de 30 meses (n=27.668): 89,45%
- Participación de mujeres incluidas por primera vez en el programa (n=4.450): 74,76%.
- Participación de mujeres previamente invitadas, pero nunca participantes (n=355) 13,58%

La participación va aumentando conforme aumenta la edad, pasando de 80,14% en el grupo de 45-49 años a 84,59% en el de 65-69.

#### 1.2 Proceso de cribado

En 7,07% de las mujeres exploradas se realizaron pruebas adicionales (imágenes complementarias, ecografía etc.) porcentaje que aumenta hasta el 16,01% en el caso de mujeres que se exploran por primera vez. El grupo de mujeres jóvenes es el que en mayor porcentaje requiere pruebas adicionales (13% en el caso de 45-49 años).

284 mujeres (0,90% de las exploradas, 12,71% de las que se realizan pruebas adicionales no invasivas) fueron remitidas a las unidades hospitalarias para realización de pruebas diagnósticas que confirmaran o descartaran el diagnóstico de tumor. Igual que en el caso anterior con significativas diferencias según tipo de exploración, inicial o sucesiva.

Exploraciones	Tipo de exploración		
	Iniciales	Sucesivas(*)	Total
Nº de exploraciones	4.805	29.339	34.144
Nº de mujeres con pruebas adicionales invasivas/no invasivas recomendadas	738	1.795	2.533
Nº de de mujeres con pruebas adicionales invasivas/no invasivas realizadas	734	1.782	2.516
<i>% pruebas adicionales realizadas sobre recomendadas</i>	<b>99,46</b>	<b>99,28</b>	<b>99,33</b>
<i>% pruebas adicionales realizadas sobre total exploraciones</i>	<b>15,28</b>	<b>6,07</b>	<b>7,37</b>
Nº de mujeres con pruebas invasivas realizadas	54	299	353
<i>% pruebas adicionales invasivas sobre total exploraciones</i>	<b>1,12</b>	<b>1,02</b>	<b>1,03</b>
<i>% pruebas adicionales invasivas sobre mujeres con pruebas adicionales realizadas</i>	<b>7,36</b>	<b>16,78</b>	<b>14,03</b>
Nº de tumores malignos detectados en exploración de cribado	17	208	225
<i>% tumores detectados sobre mujeres exploradas (cribado)</i>	<b>0,35</b>	<b>0,71</b>	<b>0,66</b>

<sup>6</sup> Los indicadores de proceso y resultado corresponden a las invitaciones realizadas durante el año 2022. Las exploraciones se han podido realizar en el año 2022 o en el 2023.

<i>VPP mamografía</i>	2,32	11,67	8,94
<i>VPP pruebas adicionales</i>	31,48	69,57	63,74
Nº de mujeres con revisión intermedia realizada	367	736	1.103
<i>% revisiones intermedias sobre total exploraciones</i>	7,64	2,51	3,23
Nº de tumores malignos detectados en exploración intermedia	0	11	11
<i>% tumores detectados sobre exploraciones intermedias realizadas</i>	0,00	1,49	1,00

En las exploraciones de cribado se confirmaron 225 tumores malignos (0,66% mujeres exploradas). El Valor Predictivo Positivo (VPP) de la mamografía se situaría en 8,94% (2,32% en exploraciones iniciales y 11,67% en sucesivas). Considerando las pruebas adicionales, estos valores aumentan a 63,74% (31,48% en exploraciones iniciales y 69,57% en sucesivas).

En las revisiones intermedias se han confirmado 11 tumores malignos, 1,00% de las exploraciones realizadas. Todos los tumores se detectaron en mujeres participantes con anterioridad.

### 1.3 Resultados del proceso

En las tablas siguientes se resumen los resultados del proceso completo para cada tipo de exploración.

Resultados globales	Iniciales		Sucesivas		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>exploraciones de cribado</b>						
Normal/P. Benigna	4.353	90,59%	28.296	96,45%	32.649	95,62%
Revisión Intermedia	429	8,93%	820	2,79%	1.249	3,66%
Negativa a seguir proceso	6	0,12%	15	0,05%	21	0,06%
Tumor maligno	17	0,35%	208	0,71%	225	0,66%

Resultados globales	Iniciales		Sucesivas		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>revisiones intermedias</b>						
Normal/P. Benigna	367	100,00%	724	98,37%	1.091	98,91%
Revisión Intermedia	0	0,00%	1	0,14%	1	0,09%
Negativa a seguir proceso	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Pendiente de resultado	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Tumor maligno	0	0,00%	11	1,49%	11	1,00%

#### 1.4 Tumores detectados

En este grupo de mujeres se han confirmado 236 tumores malignos, 225 en exploraciones de cribado (95,34%), lo que supone una tasa de detección del 6,91 por 1.000 mujeres exploradas.

Tumores detectados	Tipo de exploración		
	Iniciales	Sucesivas	Total
Mujeres exploradas (test de cribado)	4.805	29.339	34.144
Detectados en exploración de cribado	17	208	225
Detectados en revisiones intermedias	0	11	11
Total cánceres detectados	17	219	236
<i>Tasa de detección total (por 1000)</i>	<i>3,54</i>	<i>7,46</i>	<i>6,91</i>

16,53% de los tumores son intraductales. De los 196 tumores invasivos, 35,20% se han diagnosticado en estadio muy precoz (menor de 1 cm.). 73,98% de los tumores invasivos no presentaban invasión ganglionar en el momento del diagnóstico.

En la tabla siguiente se presentan los estadios en el momento del diagnóstico de los tumores detectados

Estadío	Tipo de exploración					
	Iniciales		Sucesivas		Total	
	n	%	n	%	n	%
0	6	35,29	33	15,07	39	16,53
I	7	41,18	126	57,53	133	56,36
IA		0,00	6	2,74	6	2,54
IIA	1	5,88	30	13,70	31	13,14
IIB		0,00	9	4,11	9	3,81
IIIA	2	11,76	6	2,74	8	3,39
IIIB		0,00	1	0,46	1	0,42
IIIC	1	5,88	4	1,83	5	2,12
IV		0,00	1	0,46	1	0,42
Desconocido		0,00	3	1,37	3	1,27

## 2. Exploraciones en mujeres incluidas por antecedentes familiares

Tal como se ha señalado, se realizan mamografías de cribado a mujeres no incluidas en programa general, pero con antecedentes familiares que cumplen los requisitos establecidos.

Durante el año 2022, se realizaron 175 exploraciones, 56 en mujeres que se realizan su primera exploración en el programa y 119 en mujeres exploradas con anterioridad.

### 2.1 Proceso de cribado

1. Mujeres con pruebas adicionales invasivas/no invasivas realizadas: 34 (30,43% sobre mujeres exploradas, 29,79% en el caso de mujeres exploradas por primera vez y 15,97% en las exploradas en vueltas anteriores).
2. Mujeres con pruebas adicionales invasivas realizadas: 1 (0,57% sobre exploradas, 2,94% sobre mujeres con pruebas adicionales realizadas).
3. Mujeres a las que se realiza una revisión intermedia: 40 (22,86% sobre mujeres exploradas, 30,36% y 19,33% respectivamente según se trate de exploraciones iniciales o sucesivas).

Exploraciones	Tipo de exploración		
	Iniciales	Sucesivas	Total
Nº de exploraciones	56	119	175
Nº de mujeres con pruebas adicionales invasivas/no invasivas recomendadas	15	19	34
Nº de de mujeres con pruebas adicionales invasivas/no invasivas realizadas	15	19	34
<i>% pruebas adicionales realizadas sobre recomendadas</i>	<i>100,00</i>	<i>100,00</i>	<i>100,00</i>
<i>% pruebas adicionales realizadas sobre total exploraciones</i>	<i>26,79</i>	<i>15,97</i>	<i>19,43</i>
Nº de mujeres con pruebas invasivas realizadas	1	0	1
<i>% pruebas adicionales invasivas sobre total exploraciones</i>	<i>1,79</i>	<i>0,00</i>	<i>0,57</i>
<i>% pruebas adicionales invasivas sobre mujeres con pruebas adicionales realizadas</i>	<i>6,67</i>	<i>0,00</i>	<i>2,94</i>
Nº de tumores malignos detectados en exploración de cribado	1	0	1
<i>% tumores detectados sobre mujeres exploradas (cribado)</i>	<i>1,79</i>	<i>0,00</i>	<i>0,57</i>
<i>VPP mamografía</i>	<i>6,67</i>	<i>0,00</i>	<i>2,94</i>
<i>VPP pruebas adicionales</i>	<i>100,00</i>	<i>#¡DIV/0!</i>	<i>100,00</i>
Nº de mujeres con revision intermedia realizada	17	23	40
<i>% revisiones intermedias sobre total exploraciones</i>	<i>30,36</i>	<i>19,33</i>	<i>22,86</i>
Nº de tumores malignos detectados en exploración intermedia	0	0	0
<i>% tumores detectados sobre exploraciones intermedias realizadas</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>

Hay que tener en cuenta que el número de mujeres es pequeño y por tanto sujeto a mucha variabilidad. Además, señalar, que todas ellas tienen menos de 45 años, lo que hace que el proceso sea siempre más intervencionista.

## 2.2 Tumores detectados.

En este grupo de mujeres se ha detectado un tumor maligno, en exploración de cribado.

## 3. Revisiones solicitadas

Durante el año 2022, se han realizado 13 exploraciones solicitadas por la propia mujer o su médico por presentar sintomatología sospechosa de tumor.

### 3.1 Proceso de cribado

- Mujeres con pruebas adicionales realizadas: 7 (53,85% sobre mujeres exploradas). Todas las pruebas adicionales fueron no invasivas.
- No se detectó ningún cáncer en estas mujeres.

Exploraciones	Total
Nº de exploraciones	13
Nº de de mujeres con pruebas adicionales invasivas/no invasivas realizadas	7
<i>% pruebas adicionales realizadas sobre total exploraciones</i>	<i>53,85</i>
Nº de mujeres con pruebas invasivas realizadas	0
<i>% pruebas adicionales invasivas sobre total exploraciones</i>	<i>0,00</i>
<i>% pruebas adicionales invasivas sobre mujeres con pruebas adicionales realizadas</i>	<i>0,00</i>
Nº de tumores malignos detectados en exploración de cribado	0
<i>% tumores detectados sobre mujeres exploradas (cribado)</i>	<i>0</i>
<i>VPP mamografía</i>	<i>0</i>
<i>VPP pruebas adicionales</i>	<i>#¡DIV/0!</i>





## ANEXO IV

### PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO <sup>7</sup>

#### ANÁLISIS DE SITUACIÓN. JUSTIFICACIÓN

El cáncer de cuello de útero (CCU) es un importante problema de salud, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo.

En relación a la incidencia, ocupa el cuarto lugar a nivel mundial con un 13,1 por cada 100.000 mujeres por detrás del cáncer de mama, colorrectal y pulmón. En España ocupa el décimo segundo lugar con una incidencia de 5,2 por cada 100.000 mujeres.

La situación en Navarra es similar a la de los países del Norte de Europa. Según los últimos datos disponibles del Registro poblacional de cáncer de Navarra, la incidencia de CCU invasivo se sitúa en 4,5 por 100.000 mujeres. Se diagnostican alrededor de 17-23 casos por año ocupando el 16º lugar en frecuencia. La tasa de mortalidad ajustada a la población mundial se sitúa en 1 por 100.000 mujeres.

Está demostrado papel causal que la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) tiene en el desarrollo de CCU, por lo que la aplicación de medidas de carácter preventivo primario, como es el caso de la vacunación, supone un elemento clave para su control. Pero dado que hace relativamente poco tiempo que estas campañas de vacunación comenzaron a realizarse en nuestro entorno, sus beneficios serán visibles a largo plazo. Además, hay que tener en cuenta que, en este momento, la mayor parte de las mujeres no se encuentran vacunadas.

Otra arma disponible para la lucha contra este tumor es la aplicación de estrategias de prevención secundaria (detección precoz). 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 la vacunación pueden considerarse como una forma efectiva de control y posible erradicación de esta enfermedad.

Al beneficio del cribado en sí mismo, obtenido al aplicar un tratamiento de forma precoz a las lesiones malignas detectadas en estadios iniciales, se añade 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 su posterior evolución a cáncer invasivo.

#### Marco normativo

Tanto la Estrategia en Cáncer del Servicio Nacional de Salud (actualización 2021) como la Comisión de la Unión Europea y numerosas sociedades y organismos de carácter nacional e internacional recomiendan la puesta en marcha de este tipo de programas de cribado.

En abril del año 2019 se publicó una modificación de cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, recogiendo el cribado de CCU como prestación básica, estableciéndose su carácter poblacional organizado y las bases del mismo (Orden SCB/480/2019, de 26 de abril, por la que se modifican los anexos I, III y VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización).

Aunque el cribado de CCU mediante citología lleva realizándose con carácter oportunista desde hace muchos años, en base a las nuevas evidencias científicas y recomendaciones, así como por la necesidad de adaptar la prestación al carácter establecido en la mencionada orden, el Departamento de Salud consideró la puesta en marcha en Navarra de un programa de detección precoz de cáncer de cuello de útero, con inicio previsto en enero de 2023. Como prueba primaria se establece la detección del VPH, y se propone una técnica novedosa a elegir por las mujeres: la autotoma de la muestra de cuello de útero por parte de la propia mujer en su domicilio.

<sup>7</sup> Referencia para la utilización de datos de este informe: Programa de Detección Precoz de Cáncer DE Cuello de Útero. Memoria 2023 (abril 2024). Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Sección de Detección Precoz

## Antecedentes en Navarra

El programa de detección de cáncer de mama, cuya implantación en Navarra en el año 1990 fue pionero en Europa, cuenta con una muy alta participación (más del 85% de la población diana) y supone un gran éxito en la detección de tumores en estadios precoces que permite la disminución de la mortalidad por cáncer de mama, un aumento de la supervivencia y una mejora en la calidad de vida de las mujeres afectadas.

Asimismo, el programa de detección precoz de cáncer colorrectal, que tuvo su inicio en 2014, ha conseguido, en sus diez años de andadura, la mayor participación a nivel nacional (77% en su cuarta vuelta).

## Bases del Programa

- **Población objetivo:** El PDPCCU se dirige a mujeres asintomáticas residentes en Navarra, con edades comprendidas entre 25 y 65 años de edad. Inicialmente se ha empezado a trabajar con el grupo de mujeres de 35 a 65 años, y se incorporará al grupo de 25 a 34 años cuando exista una mayor evidencia acerca de la postura a seguir con ellas. Hasta ese momento, seguirán llevándose a cabo actividades de cribado oportunista, como hasta ahora.
- **Prueba de cribado:** El protocolo de cribado actualmente recomendado es diferente según la edad de la mujer: en mujeres por encima de los 35 años la prueba primaria de cribado es la detección del VPH, seguida de citología en caso de detectarse el virus. Para las mujeres más jóvenes, la prueba primaria seguirá siendo la citología.
- **Intervalo entre exploraciones:** con carácter general, tras una determinación de VPH o citología negativa, el cribado se volverá a repetir a los 5 ó 3 años, respectivamente.

## ACTIVIDADES EN EL AÑO 2023

### 1. Actividades generales

- Planificación general y programación de actividad del año.
- Puesta en producción y evoluciones de la nueva aplicación informática para el PDPCCU (CUIS)
- Gestión de personal: calendarios, turnos, gestión de ausencias, sustituciones etc.
- Gestión de materiales, control, pedidos, facturación etc.

**Puesta en marcha y extensión del Programa:** En enero del 2023 se lanzó el programa de detección precoz de cáncer de cuello de útero de Navarra. Este primer año se ha invitado a las mujeres nacidas en los años 1958, 1963, 1968, 1973, 1978, 1983 y 1988, de las 3 Áreas de Salud de Navarra (Pamplona, Tudela y Estella). La invitación se realizó aproximadamente según el mes de nacimiento.

### Acciones de información/sensibilización de la población:

La participación de la población es un elemento fundamental y determinante del impacto del programa en la disminución de la incidencia y mortalidad de cáncer de cuello de útero a nivel poblacional. Por ello, todas las actividades de sensibilización se consideran como elementos necesarios tanto en el momento de puesta en marcha como en lo sucesivo.

Por ello, en el lanzamiento del programa se realizaron, durante los meses de enero y febrero de 2023, diversas acciones de difusión publicitaria inicial, financiadas por la Unión Europea a través de los Mecanismos de Recuperación y Resiliencia-Next Generation EU, con dos grandes objetivos:

- **Información:** dar a conocer el nuevo programa de detección precoz de cáncer de cuello de útero, del elevado índice de éxito para la detección precoz de la enfermedad, de la cronología de implantación, así como de la sencilla técnica novedosa de realización de la prueba (autotoma).
- **Sensibilización:** suscitar una corriente en la sociedad navarra que provoque la máxima participación dado el componente de gran interés social del programa.

En el último trimestre del año 2023 se realizó un refuerzo de la campaña, que sirvió para asentar el programa.

Tanto en el lanzamiento del programa como en el refuerzo, se planificó una campaña de publicidad en medios, tanto convencionales como no convencionales consistente en:

- Incorporación a la página web del programa la idea creativa (logos, slogans, etc..)
- Banners en medios digitales (Diario de Navarra, Diario de Noticias, navarra.com y Pamplona Actual).
- Carteles en espacios públicos (marquesinas, farmacias, CASSyR y CCSS, en locales municipales, etc...)
- Cuñas de radio
- Anuncio en televisiones locales.
- Vídeo promocionado en Facebook e Instagram en castellano y euskera.
- Mensajes en X, Facebook e tc...

## 2. Actividades específicas en fase de detección

A lo largo del año 2023 se han invitado 30.658 mujeres, de las cuales 29.269 fueron invitaciones válidas.

Se han enviado:

- 30.658 cartas de primera invitación y 23.119 recordatorios de entrega de muestra.
- 31.839 kits, en algunos casos varios kits a la misma persona, cuando solicitaban por pérdida, deterioro, cambio de domicilio (1.182) o cuando la muestra entregada no era válida (451).
- 14.621 cartas de resultado de cribado negativo y 473 cartas con resultado de citología negativa o lesión de bajo grado que necesita revisión en un año.

Se ha gestionado la realización de 631 citas para citología tras prueba primaria de VPH positiva.

Se han derivado 119 personas para realización de pruebas de confirmación diagnóstica (colposcopia), controlando que se realizara en el plazo previsto.

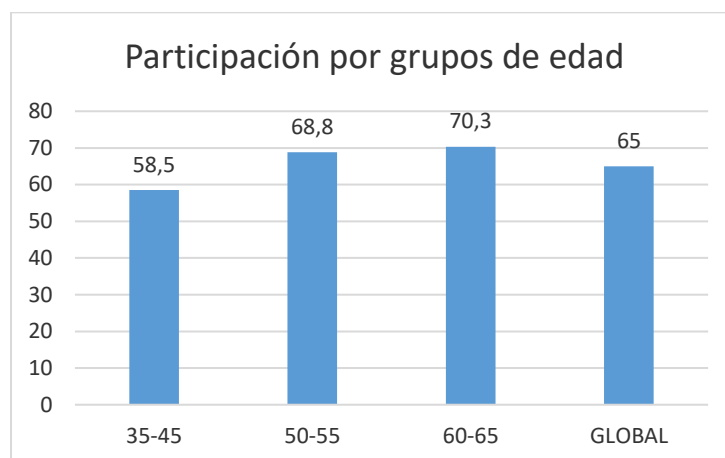
## INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADOS. PDPCCU 2023<sup>8</sup>

### 1. Programa de cribado

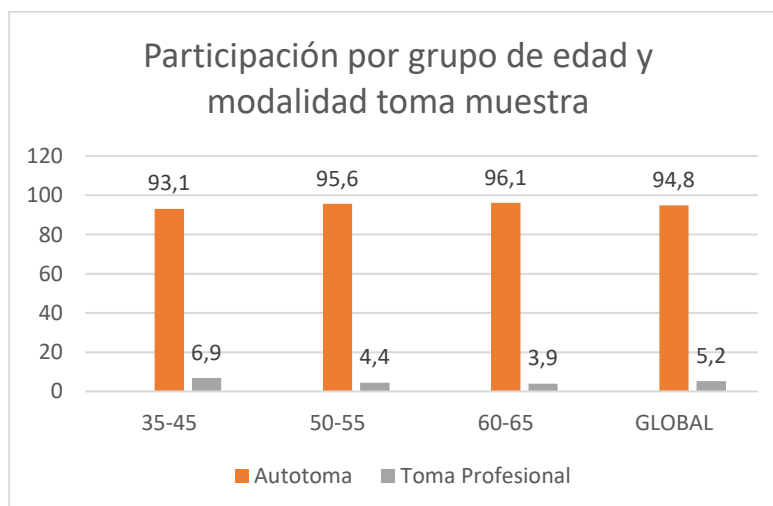
#### 1.1 Participación

Durante el año 2023 se invitaron 29.269 mujeres, de las que 19.344 participaron (66,1%), bien entregando la muestra recogida por ellas mismas (95%), bien acudiendo a cita en su CASSyR para que el profesional tomase la muestra (5%). Todas las muestras se han enviado al laboratorio de Anatomía Patológica del HUN, donde está centralizado el procesamiento de todas las muestras del Programa. Desde esta sección se realiza el seguimiento de las muestras para garantizar la recepción de resultados en el tiempo estipulado. Igualmente se controla el correcto envío desde los CASSyR y los CCSS así como de las correspondientes peticiones a laboratorio.

La participación va aumentando conforme aumenta la edad, pasando de 58,5% en el grupo de 35-45 años a 70,03% en el de 60-65.



Este aumento de participación por edad también se observa en la modalidad de autotoma, mientras que, en el caso de toma por profesional, se evidencia que son las mujeres más jóvenes las que con mayor frecuencia optan por esta modalidad (6,9% mujeres de 35-45 años, frente a 3,9% en el grupo de 60-65).

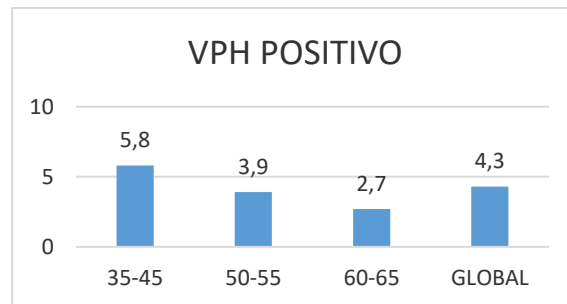


<sup>8</sup> Los indicadores de proceso y resultado corresponden a las invitaciones realizadas durante el año 2023. Las exploraciones se han podido realizar en el año 2023 o en el 2024.

## 1.2 Proceso de cribado

De los 19.112 resultados de VPH recibidos hasta hoy, 18.152 resultaron negativos (94,98%). En 4,34% (830) de las mujeres exploradas se detectó positividad al VPH, 170 para serotipos 16-18 (20,48%) y 660 (79,51%) para otros virus de alto riesgo. 130 muestras (0,7%) resultaron inválidas, y hubo que volver a enviarlas.

El grupo de mujeres jóvenes es el que mayor porcentaje de positividad al VPH presenta (5,8% en el grupo de 35-45 vs. 3,9% y 2,7% en los grupos 50-55 y 60-65, respectivamente).



La proporción entre positivos debido a serotipos 16-18 y otros virus de alto riesgo se mantiene prácticamente similar en todos los grupos de edad (alrededor de 20/80, respectivamente):

	35-45	50-55	60-65	GLOBAL
VPH 16-18	19,7	22,7	21,7	21
VPH Otros AR	80,3	77,3	78,3	79

De los 830 positivos para VPH:

- 2 han rechazado continuar con el proceso diagnóstico
- 12 no se han podido localizar tras el resultado positivo (enviada carta)
- 11 personas tienen cita en los próximos días.
- 805 citologías realizadas, con los siguientes resultados:
  - 159 Negativos
  - 165 Cambios/Reparación
  - 253 ASCUS
  - 176 L-SIL
  - 16 ASC-H
  - 24 H-SIL
  - 4 CGA
  - 8 Pendientes de resultado

### 1.3 Proceso diagnóstico

180 mujeres (0,94% de las exploradas, 21.68% de las que tuvieron resultado positivo para VPH, y 22,36% de las que se hicieron citología), fueron remitidas a las unidades hospitalarias para realización de pruebas diagnósticas de confirmación (colposcopia). Estas colposcopias se realizaron en CASSyR (n= 135, 75%), o en Ginecología de los hospitales HUN, HRS, HGO (n= 45, 25%), dependiendo del resultado de la citología.

Los resultados de las 177 colposcopias realizadas (3 mujeres tienen la cita para colposcopia en los próximos días) son los siguientes:

- 130 colposcopias con decisión a COTEST a un año
- 35 con resultado final H-SIL y decisión seguimiento por ginecología
- 5 en donde se ha confirmado tumor maligno
- 7 colposcopias pendientes de resultado de biopsia

### 1.4 Tumores detectados.

Se han confirmado 5 tumores de cuello de útero malignos, 2 in situ y 3 invasivos, lo que supone una tasa de detección total de cáncer de 0,265 por 1.000 mujeres exploradas (0,106 in situ, 0,159 invasivo).

El Valor Predictivo Positivo (VPP) del cribado con VPH-AR para cáncer y cualquier lesión, se sitúa en 35% (36% en autotoma y 22% en toma por profesional). Para lesiones LSIL/CIN1, el VPP es de 14% (13% para autotoma y 22% para toma por profesional). Para lesiones HSIL/CIN2+ 18% (19% en autotoma, no hubo casos en toma por profesional). Y finalmente, para cáncer de cualquier tipo, el VPP del cribado con VPH-AR es del 3%.

En la siguiente tabla se resumen los principales resultados del proceso completo.

<b>Tasas de positividad en el cribado con prueba primaria VPH-AR:</b>	<b>Profes Sanitario</b>	<b>Autotoma</b>	<b>Global</b>
Tasa positividad de VPH-AR	4,29%	4,31%	4,31%
Tasa positividad de VPH-AR: personas con resultado positivo a VPH-AR 16/18	1,02%	0,90%	0,90%
Tasa positividad de VPH-AR: personas con resultado positivo a VPH-AR NO 16/18	3,27%	3,41%	3,40%
Porcentaje de VPH 16/18 sobre los positivos totales a VPH-AR	23,81%	20,83%	20,99%
Tasa de positividad citología de triaje en VPH NO 16/18:	50,00%	53,62%	53,44%
Tasa de lesiones bajo grado en citología de triaje en VPH NO 16/18:	46,88%	51,32%	51,09%
Tasa de lesiones alto grado citología de triaje en VPH NO 16/18:	3,13%	2,30%	2,34%
<b>Indicadores de resultados. Tasas de derivación o indicación de pruebas</b>	<b>Prof Sanitario</b>	<b>Autotoma</b>	<b>Global</b>
Tasa de indicación de colposcopia	1,12%	0,98%	0,98%
<b>Tasas de detección. Distribución de resultados de la histología tras colposcopia</b>	<b>Prof Sanitario</b>	<b>Autotoma</b>	<b>Global</b>
Tasa de detección de LSIL/CIN1 (por 1000 exploradas)	2,04	1,12	1,17
Tasa de detección de HSIL/CIN2+ (por 1000 exploradas)	0,00	1,63	1,54
Tasa de detección de adenocarcinoma in situ (por 1000 exploradas)	0,00	0,11	0,11
Tasa de detección de cáncer invasivo de cuello de útero (por 1000 exploradas)	0,00	0,17	0,16
<b>Valores predictivos</b>	<b>Prof Sanitario</b>	<b>Autotoma</b>	<b>Global</b>
VPP del cribado con VPH-AR para cáncer y cualquier lesión	22%	36%	35%
VPP del cribado con VPH-AR para LSIL/CIN1	22%	13%	14%
VPP del cribado con VPH-AR para HSIL/CIN2+	0%	19%	18%
VPP del cribado con prueba primaria de VPH-AR para cáncer	0%	2%	3%

## ANEXO V

### PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE METABOLOPATÍAS CONGÉNITAS<sup>9</sup>

Los programas de detección precoz de metabolopatías congénitas son programas poblacionales preventivo-asistenciales, dirigidos a identificar en fase presintomática determinadas enfermedades en toda la población de recién nacidos con el objetivo principal de disminuir la morbilidad, la mortalidad y las discapacidades asociadas a dichas enfermedades

Navarra realizaba este tipo de cribado para dos enfermedades: hipotiroidismo congénito y fenilcetonuria, pero siguiendo las directrices establecidas en la Orden Ministerial SSI/2065/2014, de 31 de octubre, que actualiza la cartera común básica de servicios asistenciales del SNS publicada en el año 2006, el Departamento de Salud decidió implantar un nuevo programa incluyendo el cribado de estas 7 enfermedades:

- Hipotiroidismo congénito (HTC)
- Fenilcetonuria (PKU)
- Fibrosis Quística (FQ)
- Deficiencia de acil coenzima A deshidrogenasa de cadena media (MCADD)
- Deficiencia de 3-hidroxi acil coenzima A deshidrogenasa de cadena larga (LCHADD)
- Acidemia glutárica tipo I (AG-I)
- Anemia falciforme (AF)

El Programa de Detección Precoz de Metabolopatías Congénitas (PDPMC) se define como un programa organizado de carácter poblacional. El nuevo modelo supuso su integración a todos los efectos en el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (Sección de Detección Precoz), desde donde se planifica, coordina, monitoriza y evalúa.

Todos los recién nacidos en Navarra, así como los nacidos en otras CCAA hijos de madres residentes en Navarra, tienen derecho a acceder al PDPMC.

La prueba de cribado consiste en la detección en sangre de marcadores indicativos de la presencia de la enfermedad objeto de cribado (prueba del talón).

El nuevo programa se inició el 15 de mayo de 2016. A todos los niños nacidos a partir de esa fecha se les ha realizado las pruebas necesarias con objeto de detectar precozmente las 7 enfermedades señaladas. Desde el 1 de octubre de 2019 se añade el cribado del Déficit de biotinidasa y desde el 15 de febrero de 2021 el de la Enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce y la Homocistinuria, cuya inclusión se aprobó por la Comisión de Salud Pública en abril de 2019 y julio de 2020, respectivamente.

El 25 de junio de 2021 se publicó en el Boletín Oficial de Navarra la Ley Foral 10/2021 de 18 de junio por la que se regula el derecho al cribado neonatal ampliado en Navarra. Dicha ley estableció la incorporación al PDPMCN de 21 nuevas enfermedades. Dado que en el laboratorio de Salud Pública de País Vasco, centro que procesa las muestras del PDPMC de Navarra, no se realizaba el cribado de las enfermedades dictadas por la Ley Foral 10/2021, se firmó un convenio con el Gobierno de Aragón, a partir del cual estas nuevas enfermedades se procesan en el laboratorio del Hospital Miguel Servet de Zaragoza. Las enfermedades añadidas a las ya existentes son: Tirosinemias tipo I y tipo II, Citrulinemia, Acidemia propiónica, Acidemias metilmalónicas, Déficit de cetotiolasa, Déficit de proteína trifuncional mitocondrial, Aciduria 3-hidroxi 3-metilglutárica, Déficit de 3-metilcrotonil-CoA carboxilasa, Aciduria 3-metilglutacónica tipo I, Isobutiril glicinuria, Déficit de carnitina palmitoiltransferasa I y II, Déficit de acil-CoA deshidrogenasa de cadena muy larga, Déficit de acil-CoA deshidrogenasa de cadena corta, Déficit múltiple de Acil-CoA-Deshidrogenas y Acidemia isovalérica. Además, también se determina la Hiperplasia suprarrenal congénita,

---

<sup>9</sup>Referencia para la utilización de este informe: Programa de Detección Precoz de Metabolopatías Congénitas. Memoria 2023 abril 2023. Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Sección de Detección Precoz.

recientemente incorporada a la cartera nacional de servicios del Sistema Nacional de Salud. Estas enfermedades se introdujeron en el PDPMC de Navarra el 1 de abril de 2022.

## Proceso y resultados 2023

### 1. Población incluida.

Se han identificado 4.653 niños, con fecha de nacimiento entre el 1 de enero y 31 de diciembre de 2023.

Origen de la madre	Lugar de nacimiento		
	Navarra	Otras CCAA	Total
Navarra	4.414	71	<b>4.485</b>
Otras CCAA	109	5	<b>114</b>
<b>Total</b>	<b>4.523</b>	<b>76</b>	<b>4.599</b>

- 4.485 son de Navarra (madre residente en Navarra) de los que 4.414 han nacido en Navarra y 71 Fuera de Navarra.
- 4.523 han nacido en Navarra de los que 4.414 son hijos de madres residentes en Navarra y 109 son hijos de madres residentes en otras CCAA

Del total de niños nacidos en Navarra, 4.523 (92%) han nacido en los 3 hospitales públicos de Navarra.

Navarra	Nº	%
Complejo Hospitalario de Navarra	3.055	67,55
Hospital Reina Sofía	767	16,95
Hospital García Orcoyen	326	7,21
Clínica San Miguel	69	1,53
Clínica Universidad de Navarra	286	6,32
Domicilio en Navarra	20	0,44
<b>Total Navarra</b>	<b>4.523</b>	<b>100</b>

De los 76 nacidos en otras CCAA, 32 han nacido en el País Vasco y 18 en La Rioja. En el resto de CCAA el número ha sido muy pequeño.

### 2. Cobertura y participación

La población objetivo, a efectos de realización del cribado, estaría formada por 4.523 RN

De los RN incluidos como población objetivo, 5 fallecieron antes del momento de realización de pruebas según protocolo. En consecuencia, la población elegible estaría constituida por 4.518 RN

7 padres no aceptaron la realización la prueba de cribado, por lo que en este periodo, la **participación ha sido de 99,85%**.

### 3. Realización del test de cribado

#### 3.1 Primera muestra

Como se ha señalado, el test de cribado consiste en la detección en sangre de marcadores indicativos de la presencia de la enfermedad objeto de cribado.

De las 4.511 primeras extracciones, la muestra no fue válida en 18 casos (0,39%). En todos ellos se extrajo una nueva muestra.



La extracción de la muestra con carácter general se debe realizar a las 48 horas de vida (entre 24 y 72). A los niños con peso menor de 1.500 gr. o con menos de 33 semanas de gestación se les extrae a los 6 días de vida (5-7).

El test se ha realizado en 4.511 niños, de los cuales 48 (1,06%) no alcanzaban los 1.500 gr. de peso o las 33 semanas de gestación (BP/BEG). Su primera extracción se realizó en el 83,33% en el tiempo establecido. En todos los casos se obtuvo una primera muestra válida.

En el caso de niños con peso y edad gestacional normal, la primera extracción se realizó en el 98,86% en el tiempo establecido, tiempo que no disminuye significativamente si se considera el tiempo de extracción de la muestra válida(98,52%).

En la siguiente tabla se contabilizan las muestras en las que se ha obtenido un resultado positivo de acuerdo a los puntos de corte establecidos

Enfermedad	Marcador	Muestra válida positiva	
		n	%
Hipotiroidismo congénito (HTC)	TSH	42	0,93
	T4 total	15	0,29
Fenilcetonuria (PKU)	PHE	3	0,07
Fibrosis Quística (FQ)	TIR1	78	1,75
Enfermedad de Células Falciformes (AF)	Fenotipo	48	1,06
Deficiencia de acil coenzima A deshidrogenasa de cadena media (MCADD)	C8	12	0,27
Deficiencia de 3-hidroxi acil coenzima A deshidrogenasa de cadena larga (LCHADD)	C16OH	4	0,09
Acidemia glutárica tipo I (AG-I)	C5DC	0	0
Enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce (MSUD)	Leu	4	0,09
Homocistinuria (HCY)	Met	4	0,09
Déficit de biotinidasa (BTNDSA)	ACTBTNDSA	4	0,09

Sobre el total de marcadores analizados (49.654) han resultado positivos 215 (0,43%) en la primera muestra. 199 niños han tenido al menos un resultado positivo en primera muestra (4,40%), lo que ha exigido realizar nuevas extracciones para continuar con el proceso de confirmación.

### 3.2 Muestras de confirmación

Excepto en el caso de Anemia Falciforme, a todos los niños en los que se obtiene este resultado se les ofrece la realización de una nueva extracción para confirmar este resultado.

Todos los RN con resultado positivo en esta segunda muestra de confirmación son remitidos a las correspondientes unidades de referencia para completar el proceso diagnóstico.

En el cuadro siguiente se resume por enfermedad incluida en el cribado, los resultados de esta muestra de confirmación:

Enfermedad (Cribado cartera de servicios nacional)	Muestra válida positiva	Muestra de confirmación no realizada	Muestra de confirmación positiva	% positivos sobre muestra válida positiva	% positivos sobre recién nacidos
Hipotiroidismo congénito (HTC)	57		15	26,32	0,33
Fenilcetonuria (PKU)	3		0	0	0
Fibrosis Quística (FQ)	79		10	12,65	0,22
Deficiencia de acil coenzima A deshidrogenasa de cadena media (MCADD)	12		5	41,66	0,11
Deficiencia de 3-hidroxi acil coenzima A deshidrogenasa de cadena larga (LCHADD)	4		0	0	0
Enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce (MSUD)	4		0	0	0
Homocistinuria (HCY)	4		1	25	0,02
Déficit de biotinidasa (BTNDSA)	4		1	25	0,02
Hiperplasia suprarrenal congénita (HSC)			2	0	0

#### 4. Proceso de confirmación diagnóstica y resultados obtenidos

(en este apartado se incluyen los resultados de todas las enfermedades, las incluidas en cartera básica y en cartera complementaria)

En total 32 niños (0,70% del total de RN cribados) fueron remitidos a las unidades de referencia para completar proceso diagnóstico e iniciar tratamiento en caso de enfermedad.

##### 4.1 Hipotiroidismo congénito (HTC)

15 niños (26,32% de los 69 niños con resultado TSH y/o T4 positivo en muestra de cribado, 0,33% del total de niños a los que se realizó la primera extracción) fueron enviados a la unidad de Endocrinología Pediátrica del Servicio de Pediatría del HUN por mantener un resultado positivo en alguno de los marcadores.

Asimismo, se derivaron a esta Unidad 2 niños con elevación de 17-OH-Progesterona.

No se ha diagnosticado ningún caso de hipotiroidismo congénito ni de hiperplasia suprarrenal congénita.

##### 4.2 Fibrosis Quística (FQ)

En 10 de los 79 niños a los que se repitió la prueba se mantuvo el resultado positivo (12,65% de los positivos, 0,22% del total de niños a los que se realizó la primera extracción).

Tras la realización de las pruebas necesarias en la unidad de Neumología Pediátrica del Servicio de Pediatría del CHN, no se ha confirmado ningún caso de fibrosis quística. Se ha confirmado 1 caso de portador.

##### 4.3 Anemia falciforme (AF)

Se ha confirmado 1 caso de anemia falciforme (fenotipo FCS). También se han detectado 45 niños portadores (33 FAS y 12 FAC)

El tratamiento se inició, de acuerdo a la indicación del servicio de referencia, pasado el mes de vida.

#### 4.4 Enfermedades metabólicas

De las enfermedades incluidas en cartera básica, 7 niños fueron enviados a la unidad de Metabólicas del Servicio de Pediatría del CHN por resultar positivas las determinaciones en segunda extracción de MCADD (5 casos), HCY (1 caso) y BTNDSA (1 caso), confirmándose 1 caso de MCADD y 1 de Déficit de Biotinidasa.

En el caso de las enfermedades incluidas en cartera complementaria, fueron 2 los niños remitidos a dicha Unidad: 1 por sospecha de Tirosinemia, 1 por sospecha de Aciduria Metilglutacónica. No se confirmó ningún caso.

## ANEXO VI

### **BOLETÍN DE SALUD PÚBLICA NÚMERO 129**

- Datos relativos a la vigilancia de enfermedades transmisibles en Navarra y brotes epidémicos en 2023. Boletín Epidemiológico nº 129. (Disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/490825/BOL129INTed0s2023.pdf>)



## ANEXO VII

### INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SECCIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

#### 1. UNIDAD DE INSPECCIÓN

- INSPECCIONES REALIZADAS: 2.816 distribuidas entre Controles oficiales y evaluaciones de riesgo.
- AUDITORÍAS A LAS EMPRESAS: 8.
- CERTIFICADOS DE EXPORTACIÓN REALIZADOS: 2.390 Certificados.
- EXPEDIENTES INFORMES ART. 11 DE EXPORTACIÓN: 11 tramitaciones
- PLAN DE CONTROL OFICIAL DE MUESTREO: Se han cogido 598 muestras, incluidas las que se recogen para control de higiene de procesos (muestras de control de proceso). Se recogen más muestras de las programadas porque se participa en alertas y brotes sanitarios y seguimientos de resultados positivos no programados.
- DENUNCIAS QUE GENERAN ACTUACIÓN: 127 que incluyen denuncias de particulares, inhibiciones de otras CCAA, cuerpos policiales, otras instituciones.....

#### ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO

	Nº MUESTRAS ANALIZADAS	POSITIVAS	NEGATIVAS	NEGATIVAS CON SEGUIMIENTO	PORCENTAJE DE POSITIVAS
ENTEROTOXINA ESTAFILOCOCCICA	13	0	13		
LISTERIA MONOCYTOGENES	69	1	68		1,44%
LISTERIA MONOCYTOGENES (SUPERFICIES)	15	1	14		6,66%
SALMONELLA(HIGIENE DE PROCESO)	60	5	55		
CAMPYLOBACTER (HIGIENE DE PROCESO)	60	26	34		
SALMONELLA	112	4	100		3,56%
HISTAMINA	5	0	5		
ENTEROBACTER SAKAZAKI	1	0	1		

#### ADITIVOS

	Nº MUESTRAS ANALIZADAS	POSITIVAS	NEGATIVAS	NEGATIVAS CON SEGUIMIENTO	PORCENTAJE DE POSITIVAS
SULFITOS	11		11		
SULFITOS EN VINO/SIDRA	10		10		
SORBATOS Y BENZOATOS	17		17		
NITRATOS Y NITRITOS	16		16		
COLORANTES	12		12		

## CONTAMINANTES

	Nº SUSTANCIAS ANALIZADAS	POSITIVAS	NEGATIVAS	NEGATIVAS CON SEGUIMIENTO	PORCENTAJE DE POSITIVAS
AFLATOXINAS	16		16		
OCRATOXINAS	15		15		
DEOXINILIVALENOL	1		1		
FUMONISINAS	4		4		
AC.ERUCICO	4		4		
PATULINA	3		3		
METALES PESADOS	123		123		
NITRATOS EN VEGETALES	2		2		
NITRATOS EN ALIMENTACIÓN ESPECIAL	3		3		
PERCLORATO	3		3		
PCB'S	44		44		
HAP'S	18		18		
MELAMINA	5		5		

## PLAGUICIDAS

	Nº MUESTRAS ANALIZADAS	POSITIVAS	NEGATIVAS	NEGATIVAS CON SEGUIMIENTO	PORCENTAJE DE POSITIVAS
PLAGUICIDAS	31		31		

## ALERGENOS

	Nº SUSTANCIAS ANALIZADAS	POSITIVAS	NEGATIVAS	NEGATIVAS CON SEGUIMIENTO	PORCENTAJE DE POSITIVAS
ALMENDRA	11		11		
AVELLANA	11		11		
GLUTEN	18	1	17		5,5%
CRUSTÁCEOS	11	1	10		9%
CACAHUETES	12		12		
SOJA	12	1	11		8,3%
PROTEINAS LÁCTEAS	12	1	11		8,3%
PROTEINAS DE HUEVO	12		12		
SULFITOS	9		9		

## OTROS

NIVELES DE REFERENCIA	Nº MUESTRAS ANALIZADAS	POSITIVAS	NEGATIVAS	NEGATIVAS CON SEGUIMIENTO	PORCENTAJE DE POSITIVAS
ACRILAMIDA	14		14		
BADGES	9		9		

## ZOONOSIS:

- CONTROL DE TRIQUINA: 0 muestras positivas.
- AUDITORÍAS INTERNAS: 1 realizada por AENOR.
- ALERTAS SANITARIAS: Mediante el Sistema de Intercambio Rápido de Información (SCIRI) se transmiten las alertas sobre alimentos, requiriendo una acción inmediata por parte de los inspectores:
  - Nº de alertas totales: 628.
  - Nº de alertas generadas por Navarra: 4.
  - Nº de alertas que implican a Navarra: 95.

## 2. UNIDAD DE MATADEROS

### CONTROL DE MATADEROS:

- Actualmente en Navarra hay 12 mataderos en activo. El funcionamiento de estos establecimientos requiere la presencia permanente del veterinario dado que es preceptivo el control e inspección de todos los animales e imprescindible en el control de zoonosis y epizootías y, por tanto, para la puesta en el mercado de las carnes. No tenemos en cuenta en la contabilización de visitas de inspección realizadas, antes reseñadas, las actuaciones diarias de los veterinarios.
- Se han inspeccionado, para consumo humano, el total que da lugar a los datos siguientes: 188.692 canales de ungulados, 61.532.847 aves y 2.403.877 conejos

### SACRIFICIOS 2023

	BOVINO	OVINO/ CAPRINO	PORCINO	EQUINO	CAZA DE CRÍA	AVES	PATOS	CONEJOS
<b>TOTAL</b>	56.867	166.479	51.074	14.272	0	60.759.246	773.601	2.403.877

### ANIMALES INSPECCIONADOS EN LOS CENTROS DE CAZA EN LA CAMPAÑA 2023

JABALÍES	CORZOS	GAMOS	CIERVOS	LIEBRES	CAZA DE PLUMA
3.103	644	30	333	66	9.200

En cuanto a sacrificio doméstico, se han inspeccionado a nivel particular por veterinarios colaboradores 1.000 jabalíes, 186 corzos, 88 ciervos y 74 cerdos de matanza domiciliaria.

- PLAN NACIONAL DE INVESTIGACIÓN DE RESIDUOS (PNIR)\* en animales y sus productos:
  - Muestras oficiales recogidas: **1.108**

*\*(El Plan Nacional de Investigación de Residuos (PNIR) en animales y sus productos corresponde a un plan coordinado de la Unión Europea)*

	N° MUESTRAS	NEGATIVOS	POSITIVOS	% POSITIVOS	S/C	PRESENCIA
<b>CARNES FRESCAS Y OTRAS MATRICES</b>						
<b>Sust.no Autorizadas</b>						
Estilbenos	7	7				
Xenobióticos						
Tireostático	6	6				
Esteroides I	13	13				
RCA	6	6				
β-agonistas	82					
Nitrofuranos	38	38				
Cloranfenicol	45	45				
Nitromidazol	6	6				
<b>Totales</b>	<b>199</b>	<b>252</b>				
<b>B1 Medicamentos</b>						
Inhibidores antibacterianos	167					
Inhibidores urgentes	260			0.50%		
<b>Totales B1</b>	<b>427</b>	<b>379</b>				
<b>B2</b>						
Antihelmínticos	21					
Coccidiostáticos	95	80		209%		
Carbamatos	12	12				
Piretrinas						
Tranquilizantes	8					
Glucocorticoides	22	22				
Glucocorticoides urgentes	261	44				
AINES	19					
<b>Totales</b>	<b>438</b>	<b>199</b>				
<b>Contaminantes</b>						
FIPRONILs	39	39				
<b>Totales</b>	<b>39</b>	<b>21</b>				
<b>TOTALES</b>	<b>1.103</b>	<b>925</b>		<b>0.33%</b>		

*Se han anulado 5 por diferentes motivos.*



### 3. UNIDAD DE APOYO TÉCNICO Y REGISTRO 2023

- TRAMITACIÓN DEL REGISTRO DE EMPRESAS ALIMENTARIAS:

- REGISTRO GENERAL (RGSEAA)

- N° establecimientos totales: 2.300 (311 son de Pamplona y 114 de Tudela)
- N° expedientes tramitados\*: 311

- • REGISTRO AUTONÓMICO (RSA)

- N° establecimientos totales: 6.936 (2403 son de Pamplona y 421 de Tudela)
- N° expedientes tramitados\*: 824

\*(Incluye ampliación, cambio y/o bajas de actividades, cambios de domicilio industrial, social, razón social, inscripciones iniciales, bajas de empresas, etc).

- NOTIFICACIÓN/TRAMITACIÓN DE COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS: 118

- CONTROLES DOCUMENTALES SOBRE COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS: 118

- CERTIFICADOS DE LIBRE VENTA EXPEDIDOS (para exportación): 53

- INSPECCIÓN A EMPRESAS POR MOTIVOS DE REGISTRO: 63

- EVALUACIÓN DE AUTOCONTROLES: PRERREQUISITOS Y APPCC: 43

- **TRAMITACIÓN DE EXPEDIENTES SANCIONADORES:** Se han tramitado **45** expedientes por infracciones derivados de:

- Actas de inspección: **25**
- Actas de toma de muestras: **1**
- Tabaco: **23**
- Propuestas para cierre cautelar: **5**
- Apercibimientos: **42**

GRUPOS DE TRABAJO
Bienestar Animal
Comercio electrónico
Complementos alimenticios
Seguimiento del RD 1086/2020 sobre flexibilidad
Comercio al por menor
Venta ambulante



## ANEXO VIII

### MUESTRAS DE AGUAS DE CONSUMO HUMANO 2023

#### Abastecimiento público

	Aptas		No aptas		Total
	Nº	%	Nº	%	
<b>Red</b>	2185	92,78%	170	7,22%	2355
<b>Salida de ETAP o depósito</b>	6	66,67%	3	33,33%	9
<b>Total</b>	2191	92,68%	173	7,32%	2364

Tabla 1

	Aptas		No aptas		Total
	Nº	%	Nº	%	
<b>Mancomunadas (red)</b>	528	98,32%	9	1,68%	537
<b>No mancomunadas (red)</b>	1657	91,14%	161	8,86%	1818
<b>Total</b>	2185	92,78%	170	7,22%	2355

Tabla 2

### EVOLUCIÓN ZONAS DE AGUAS DE BAÑO

	Municipio	Concejo	Denominación zona de baño	Punto de muestreo	Calificación 2023**	Calificación 2022	Calificación 2021	Calificación 2020	Calificación 2019
1	Allín/Allin	Artavia	Río Urederra 2	Piscina fluvial	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente
2	Améscoa Baja	Zudaire	Río Urederra 1	La Central	Buena	Buena	Buena	Buena	Excelente
3	Arce/Artzi (Nueva)	Nagore	Embalse de Itoiz/Itoitz	Playa de Arce/Artzi	segundo año oficial	primer año oficial			
				Playa de Argondoi					
4	Beriáin		Balsa de la Morea 1	Balsa de la Morea	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente
5	Betelu		Río Araxes 1	Piscina fluvial	Insuficiente	Suficiente	Buena	Buena*	tercer año oficial
6	Burgui/Burgi		Río Esca 1	La Presa	Buena	Buena	Buena	Excelente	Buena
7	Carcastillo		Río Aragón 1	La Presa	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente
8	Estella/Lizarra		Manantial de Agua Salada 1	Pileta	Buena	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente
9	Guesálaz	Lerate	Embalse de Alloz 1	Pieza Redonda	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente
				Playa					
10	Navascués/Nabaskoze		Barranco de la Foz de Benasa 1	Piscina fluvial	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente
11	Tudela		Balsa el Pulguer 1	Balsa el Pulguer	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Buena
12	Valle de Yerri/Deierri	Úgar	Embalse de Alloz Yerri	Bahía de Úgar	primer año oficial				
13	Uztárroz/ Uztarroze		Río Uztárroz 1	Piscina fluvial	Buena	Buena	Excelente	Excelente	Excelente

\* Primera vez que se calificó Betelu, tras 4 temporadas formando parte del censo

\*\* Tras la temporada 2023 las zonas se mantienen con la misma calificación que el año anterior, excepto Betelu y Estella/Lizarra que han empeorado, pasando a ser calificadas como Insuficiente y Buena, respectivamente

### Zonas de baño oficiales 2023. Comisión interdepartamental

Zonas de baño oficiales		Inspecciones	Dictámenes o informes	Muestras	Aptas	No aptas
1	Artavia	5	4	5	5	0
2	Beriáin	10	9	10	10	0
3	Betelu	5	4	5	5	0
4	Burgui/Burgi	5	4	5	5	0
5	Carcastillo	5	4	5	5	0
6	Estella/Lizarra	10	10	17	17	0
7	Lerate (2 PM*)	10	18	24	24	0
8	Nagore (2 PM*) (Nueva)	5	8	10	10	0
9	Navascués	5	4	5	5	0
10	Tudela	11	10	11	11	0
11	Úgar	10	9	12	12	0
12	Uztároz/ Uztarroze	5	4	5	5	0
13	Zudaire	5	4	5	5	0
<b>TOTAL =</b>		<b>91</b>	<b>92</b>	<b>119</b>	<b>119</b>	<b>0</b>

\*PM: Punto de Muestreo

### Zonas de baño no oficiales 2023. Sección de Sanidad Ambiental

Zonas de baño de control interno***		Inspecciones	Dictámenes o informes	Muestras	Aptas	No aptas
1	Ochagavía/Otsagabia	5	0	5	5	0
2	Zubieta	2	0	2	2	0
<b>TOTAL:</b>		<b>7</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>0</b>

\*\*\* Se trata de zonas en las que se muestrean por la SSA para su posible inclusión en el censo de zonas de aguas de baño en el futuro

**TABACO-2023**

Infracción	Número	Resueltos	Calificación	Cuantía
Adición aromas	1	1	Grave	1000
Consumo de tabaco	10	4	Leve/Grave	801
Carencia advertencia sanitaria en español	2	1	Leve/Grave	901
Control de acceso	1	1	Leve	600
Venta vapeadores	1	1	Grave	601
<b>TOTAL:</b>	<b>15</b>	<b>8</b>		<b>3903</b>

INFORMACIÓN GENERAL									
CC AA	Año	Nº de denuncias			Nº de Expedientes propuestos			Nº de Sanciones	
NAVARRA	2023	16			13			12	
INFORMACIÓN DETALLADA									
	Denuncias y actuaciones por causas				Expedientes iniciados	Expedientes resueltos	Expedientes archivados	Calificación sanción	Cuantía sanciones
	Consumo de tabaco	Señalización incorrecta	Otras infracciones	Total					
Enero			Líquido vapeo sabor	1			1		
			Carencia advertencia sanitaria en español	1	1	1		Leve	300
			No control acceso	1	1	1		Leve	600
			Venta vapeadores	1	1	1		Grave	601
Febrero	Salón de juegos			1	1	1		Leve	50
	Frontón			1	1	1		Leve	30
			Adicción aromas líquido vapeo	1	1	1		Grave	1000
Marzo									
Abril	Salón de juegos			1	1			Leve	30
	Salón de juegos			1			1		
	Salón de juegos			1	1	1		Leve	30
Mayo	Salón de juegos			1	1			Grave	601
Junio	Salón de juegos			1	1	1		Leve	30
	Salón de juegos			1	1			Leve	30
	Sociedad			1					
Julio									
Agosto									
Septiembre	Salón de juegos			1	1				
Octubre									
Noviembre			Carencia advertencia sanitaria en español	1	1			Grave	601
Diciembre									
<b>TOTAL</b>				<b>16</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>2</b>		<b>3903</b>

## ANEXO IX

<b>ACTUACIONES SECCIÓN GESTIÓN ECONÓMICA</b>
<b>Obras y mejoras de instalaciones</b>
Obra de reforma de las dependencias del ISPLN Tudela
Sistema de regulación de las calderas del ISPLN Landaben
Sustitución de ventanas de despachos de los veterinarios en el Centro Psicogeriatrico
Mejora de la ventilación entrecubierta del ISPLN Leyre
Climatización dependencias del ISPLN Leyre
Sustitución de climatización obsoletas en el ISPLN Landaben
Reforma techo de un despacho del ISPLN Landaben
Aislamiento despacho de Sanidad Ambiental del ISPLN Leyre
Adecuar normativa sistema contra incendios ISPLN Landaben
Instalación y renovación de fichador en Sección de Detección Precoz en ISPLN Leyre
Sustitución baldosas baño del ISPLN Landaben
Renovación pantallas led de varios despachos del Laboratorio ISPLN Leyre
<b>Equipamiento</b>
Mobiliario, sillas y estores para los despachos de los veterinarios en el Centro Psicogeriatrico
Equipación del sonido del Salón de Actos del ISPLN Landaben
Equipos para las revisiones médicas del ISPLN Landaben
Baño ultrasonidos para Laboratorio de Salud Pública
Estufa incubador refrigerado para Laboratorio de Salud Pública
Generador de Nitrogeno para Laboratorio de Salud Pública
Ensobradora para el Administración de la Sección de Detección Precoz
Campana Evaporador de gases del Laboratorio
Centrifuga Kubota para Laboratorio de Salud Pública
Sistema de Videoconferencia ISPLN Tudela
Sistemas de Videoconferencia en el centro Psicogeriatrico
Dos sistemas de Videoconferencia en el salón de actos del ISPLN Landaben
Mobiliario Salón de actos del ISPLN Landaben

<b>Contratación de bienes y servicios (mediante la tramitación de un expediente de licitación)</b>
Suministro de Vacuna Gripe Estacional 2023 (tramitación ordinaria)
Suministro de Vacuna Antigripal atenuada Tetravalente Intranasal 2023 (tramitación ordinaria)
Suministro de Vacuna frente al Herpes Zoster 2023 (tramitación ordinaria)
Suministro de Vacuna Multicomponente Meningococo Grupo B 2023 (tramitación ordinaria)
Suministro de Anticuerpo monoclonal para la inmunización frente a Virus Sincitial Respiratorio (VRS) 2023 (tramitación ordinaria)
Suministro de Vacuna Hepatitis B grupos de riesgo 2023-2028(tramitación ordinaria)
Suministro Vacuna de Varicela, Hexavalente, Triple Vírica y Difteria-Tétanos-Pertusis de carga reducida 2024-2028 (tramitación anticipada)
Suministro Vacuna Hepatitis A Infantil, Hepatitis A Adulto y Hepatitis B Infantil 2024-2028 (tramitación anticipada)
Suministro Vacuna Neumocócica Polisacárida 23-Valente 2024-2028 (tramitación anticipada)
Suministro Vacuna Antineumocócica Conjugada 20-Valente 2024-2028 (tramitación anticipada)
Servicio de Auditoria Externa de Acreditación del Laboratorio de Salud Pública 2023 (tramitación ordinaria)
Servicio de Lecturas de Mamografías procedimiento negociado 2023 (tramitación ordinaria)
Servicio de Lecturas de Mamografías procedimiento negociado septiembre – diciembre 2023 (tramitación ordinaria)
Servicio para la realización de la Primera Encuesta de Salud a Población Gitana en Navarra 2023-2024 (tramitación ordinaria)
Suministro de Kits de Determinación del Virus de Papiloma Humano por autotoma para el PDPCCU 2023-2026 (tramitación ordinaria)
Servicio de Traslado de mujeres citadas por el PDPCM 2023-2026 (tramitación ordinaria)
Servicio de mantenimiento de diversos equipos de la marca Waters del Laboratorio de Salud Pública 2024 (tramitación anticipada)
Acuerdo Marco de servicio de Lectura de Mamografías digitales con tomosíntesis y realización de complementarias 2024-2028 (tramitación anticipada)
Suministro de Material preventivo para apoyar la promoción de la salud sexual y la prevención de infecciones de transmisión sexual 2024-2028 (tramitación anticipada)
Suministro de tres Mamógrafos Digitales con Tomosíntesis para el PDPCM 2023 (tramitación ordinaria)
Obra para la Reforma del Salón de Actos del ISPLN sito en Landaben 2023 (tramitación ordinaria)
Suministro, Entrega e Instalación de un Espectrómetro de masas Xevo TQ-SMICRO para el Laboratorio de Salud Pública 2023 (tramitación ordinaria)
Suministro de un vehículo tipo turismo para el PDPCM 2023 (tramitación ordinaria)