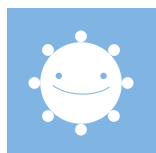


EVALUACIÓN  
DEL PROGRAMA  
DE PREVENCIÓN  
Y ATENCIÓN  
A LAS PERSONAS  
AFECTADAS  
POR EL VIH-SIDA  
EN ASTURIAS  
2003-2008



GOBIERNO DEL  
PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SALUD Y  
ASUNTOS SANITARIOS



**PAVSA**

Programa  
de prevención y  
atención a personas  
afectadas  
por el VIH-SIDA  
en Asturias

**Promueve:**

Consejería de Salud y Servicios Sanitarios

**Edita:**

Consejería de Salud y Servicios Sanitarios

**Distribuye:**

Servicio de Salud Poblacional

Dirección General de Salud Pública y Participación

**Catalogación y archivo editorial:**

Servicio de Publicaciones de la Consejería de la Presidencia

**Coordinación del documento:**

Rafael Cofiño Fernández

**Diseño:**

Jorge Lorenzo Diseño y Comunicación Visual

**Edición:**

Verano-Otoño 2009

**Para citar el estudio:**

Dirección General de Salud Pública y Participación. Evaluación del Programa de Prevención y Atención a las Personas Afectadas por el VIH-sida en Asturias 2003-2008. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Asturias, 2009.

Copias adicionales de este informe pueden obtenerse en versión electrónica a través de:

**salud.poblacional@asturias.org**

**Depósito Legal:**

AS/5433-09

Pero para los hacinados, para aquellos que tienen muy poco, o nada, excepto algunas veces el arrojo y el amor, la esperanza funciona de manera distinta. Es entonces algo que morder, algo que poner entre los dientes. No olvides esto. Sé realista. Con la esperanza entre los dientes, llega la fuerza para seguir aun cuando la fatiga nos acose, llega la fuerza, cuando es necesaria, para elegir no gritar en el momento equivocado, llega la fuerza, sobre todo para no aullar. Una persona, con la esperanza entre los dientes, es un hermano o una hermana que exige respeto.

**John Berger. Con la esperanza entre los dientes**

### **Coordinación y elaboración del documento:**

Rafael Cofiño Fernández

### **Colaboraciones:**

La colaboración de las siguientes personas ha sido fundamental para elaborar este documento de evaluación. Aportando información, tablas, gráficas o ideas para algunas de las partes:

Carmen Royo: se encargó de la coordinación general en la recogida de información de diversos indicadores.

Gema Álvarez: colaboró en la elaboración y diseño de los indicadores.

Marisa Redondo: responsable del Registro de Mortalidad, elaboró la información que se utilizó para los indicadores de mortalidad y VIH-SIDA. Laudina Rodríguez aportó comentarios y sugerencias a este apartado.

Ana Fernández Verdugo y la Sección de Inmunología Sanitaria responsables del Sistema de Información Microbiológica, aportó los datos del apartado de infección VIH e ITS en Asturias.

Fernando Vázquez y los Servicios de Microbiología por su trabajo en la notificación y vigilancia en las infecciones de transmisión sexual (ITS) en Asturias.

Ismael Huerta y el Servicio de Vigilancia y Alertas Epidemiológicas remitieron la información epidemiológica sobre personas afectadas por SIDA

Ignacio Donate y Mario Margolles: responsables de la Encuesta de Salud de Asturias (ESA), aportaron información de la misma para los indicadores sobre sexualidad y uso de preservativo.

José Antonio Varela, Marisa Junquera, María del Mar Cuesta y Carmen López: responsables de las Unidades de ITS, aportaron la información para los indicadores sobre VIH e ITS en las Unidades.

Diversos profesionales de los Servicios de Medicina Interna y las Unidades de Enfermedades Infecciosas colaboran en la elaboración de la Encuesta de Recursos Hospitalarios de la que se extrae información fundamental sobre la evolución de la Atención Hospitalaria.

Los profesionales de los Servicios de Farmacia Hospitalaria y Ricardo Arbizú ayudaron a obtener la información sobre las personas que actualmente están con tratamiento antirretroviral en Asturias.

Juan Antonio Cano y Jacqueline Adán, de la Secretaría General Técnica nos aportó información sobre la ejecución presupuestaria de las diferentes Direcciones Generales.

José Manuel Suárez, psicólogo del Comité Ciudadano AntiSIDA aportó la información para el apartado de indicadores de apoyo psicológico a personas afectadas.

Rosario Hernández, Pablo Puente y Fundación Siloé por la información utilizada para el apartado de Centros de Días y Centros de Acogida a personas excluidas y con afectación VIH-SIDA.

Pilar Pérez Velasco, Subdirectora Médica del Centro Penitenciario de Villabona, aportó información sobre la situación del VIH-SIDA en el Centro y sobre la distribución de sanikits.

Rafael Palacios y Pilar Acero de la Axencia Asturiana de Cooperación al Desarrollu de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda aportaron información sobre los indicadores de Cooperación Internacional. Mónica Suárez de la Secretaria del Plan Nacional del SIDA aportó muchas ideas para el desarrollo de los

indicadores tras su presentación del documento Indicadores de la Infección por el VIH en España.

Laura Muñoz nos aportó la información procedente de OMIAP para conocer la situación de las personas afectadas por VIH en Atención Primaria.

José Antonio Martínez Noval, María Jesús González, Miguel Prieto, José María Blanco y Francisco Suárez colaboraron en la elaboración de información procedente del CMBD.

Amaia Bravo, Jorge Fernández, Mercedes García y Marian Uría aportaron información muy relevante a partir de su estudio sobre el "Comportamiento y las actitudes sexuales en la juventud asturiana". Marian Uría también colaboró de forma especial en la revisión inicial del documento de Estrategias del PAVSA 2003-2007, así como –junto con Xega, Jose Manuel González y David Freire, en la elaboración de la Encuesta sobre Hábitos Sexuales y Prevención del VIH-SIDA en la población gai de Asturias del año 2001.

Mónica Regueiro, Nadia García, María Rubio y el resto de la Unidad de Coordinación del Plan sobre Drogas aportaron información relevante sobre diversos programas de reducción de riesgos desarrollados en Asturias.

Amelia González, Ismael Huerta, Ana Verdugo Rocío Redondo, Belén de la Fuente, Alvaro Díaz, Eduardo Gutiérrez, Rafael Cortina, José Ramón Hevia, Jorge Méndez, Ana Otero, Virgilio Palacio, Jose Antonio Varela, Esther Arbesú, Ignacio Montserrat, Reyes Otero y Luis Gago como coordinadores de los grupos de trabajo que fundamentaron las Estrategias del PAVSA 2003-2007.

Y todos los profesionales que colaboraron en dichos grupos de trabajo <http://bitURL.net/?qx7y83>

El apoyo administrativo de mucha de la información que contiene el documento se realizó gracias a María Ernestina Coto, María del Carmen Ibáñez, Luis Miguel López Saldaña, Félix Alvarez Carrascal, Mónica García, Ana Robla, Carmen González, Alicia Blanco, Rosa Carretero y Juan Manuel Parrilla .

Especial agradecimiento al resto del equipo del Servicio de Salud Poblacional: Carmen García, Ramón Alonso de la Torre, Marcial Argüelles, Susana González, María Luisa Monjardín, Matutina Ordóñez, Ángeles Roces, Soledad Sánchez, Begoña Álvarez y Julio Bruno.

La información fundamental procede de muchas de las asociaciones y organizaciones que trabajan en Asturias en distintos ámbitos relacionados con la prevención y la promoción: ACCEM, APRAM, Amigos contra la droga, ARAIS, Asociación de estudiantes de Medicina, Asociación de familiares de afectados (asociación Buenos Amigos, Asfear, Afad, Atropos, Aúpate, Asociación Centro Trama, Asociación de padres de toxicómanos de Gijón), Asociaciones Juveniles (Xaregu, Asamblea Cruz Roja de Avilés, Federación de Asociaciones Juveniles de Gijón, y Conseyu de la Mocedá d'Uvieu), Asturias Acoge, Cáritas (Calor y café y Centro de encuentro y acogida Oviedo), Centro de Encuentro y Acogida de Gijón, Consejo de la Juventud, Comité Ciudadano Antisida, Cruz Roja de Avilés (Zona Clave), Cruz Roja Española, Cruz Roja de la Juventud, Emaus (PAMPA), Fundación ADSIS, Fundación CESP (Proyecto Hombre), Fundación Instituto SPIRAL, Fundación SILOE, Médicos del Mundo, NACAI, SICAR, SOS Racismo, UNGA, Vivir en Positivo, XEGA.

---

- Abreviaturas empleadas en este documento	7
- Presentación	8
- Sobre este documento	9
- Objetivos, metodología y marco teórico de los indicadores.	10
- Indicadores de evaluación y cuadro resumen de los indicadores de evaluación 2003-2008	15
- Indicadores y resultados de las Estrategias para reducir el impacto de la infección por VIH-SIDA en Asturias.	26
- Algunas notas sobre la Evaluación del Programa de Prevención y Atención a las Personas Afectadas por el VIH-SIDA en Asturias 2003-2008 y sobre la reorientación de algunas iniciativas.	117
- Bibliografía seleccionada	122

---

## ABREVIATURAS EMPLEADAS EN ESTE DOCUMENTO



---

APVP: Años Potenciales de Vida Perdidos

DGSPyP: Dirección General de Salud Pública y Participación

CCAS: Comité Ciudadano AntiSIDA

EHS. Encuesta de Hábitos Sexuales

ESA: Encuesta Salud de Asturias

INE: Instituto Nacional de Estadística.

iVIH-E: Indicadores de la infección por VIH en España

PAVSA: Programa de Prevención y Atención a las Personas Afectadas por el VIH-SIDA en Asturias

---

PIJ: Programa de Intercambio de Jeringuillas

PMS 2008-2012: Plan Multisectorial frente a la Infección por el VIH-SIDA en España 2008-2012

SESPA: Servicio de Salud del Principado de Asturias

SIM: Sistema de Información de Microbiología

SPNS: Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA (Ministerio de Sanidad y Política Social)

UDVP: Usuarios de Drogas por Vía Parenteral

XEGA: Xente Gai Astur

---

Pese a la evidente mejoría que ha experimentado la epidemia de VIH-SIDA en los países desarrollados, todavía mantiene una gran trascendencia en términos de impacto en salud. Fundamentalmente en aquellos aspectos relacionados con mantener de calidad de vida en personas afectadas, y en evitar la aparición de nuevas infecciones.

La cronicidad de las personas afectadas es un evidente reto que tenemos que afrontar y los nuevos modelos en la transmisión de la infección (de la vía sanguínea por consumos de drogas a la vía sexual por no practicar sexo seguro en el momento actual) exigen una renovación en las actuaciones que integren la prevención en el mismo contexto de la prevención de otras infecciones de transmisión sexual.

En el año 2003, la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, tras un proceso de reflexión y debate con personas clave de la sociedad y del ámbito del VIH-SIDA, elaboró un documento estratégico de planificación donde se describen diversas iniciativas para reducir el impacto sanitario y social.

Pese a diversas evaluaciones parciales que se han ido presentando anualmente durante estos años, ahora presentamos la primera evaluación global de dicha estrategia, enmarcada en la pla-

---

nificación y evaluación de las agencias nacionales e internacionales que trabajan en la prevención y la atención al VIH-SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual.

Evaluar es un desafío importante, porque supone desarrollar un conocimiento –con la mayor profundidad posible– de nuestra situación actual e implica orientar hacia donde debemos avanzar en los próximos años.

Los retos siguen siendo muy grandes. La infección por VIH-SIDA es un buen ejemplo en Salud Pública de como los problemas de salud (y las actuaciones positivas en salud) van más allá de simples “infecciones” y expresan problemas más complejos, con afectación en los ejes biológicos, psicológicos y sociales. Por lo tanto, las respuestas e intervenciones exigen abordajes integrales y multisectoriales, que impliquen y comprometan a diversos actores, organismos e instituciones de nuestra sociedad.

El mejor tratamiento sigue estando en nuestras manos.

**AMELIA GONZÁLEZ LÓPEZ**

Directora General de Salud Pública y Participación



---

En este documento presentamos la evaluación de las “Estrategias para reducir el Impacto Sanitario y Social de la infección por VIH-SIDA en Asturias (Estrategias PAVSA)”. Este documento había sido publicado y difundido en el año 2003, como el documento de referencia para la planificación y programación de actividades orientadas a la prevención y a la atención en el ámbito del VIH-SIDA.

A lo largo del informe de Estrategias se había señalado constantemente la necesidad de establecer una necesidad sólida y continua de evaluación, característica básica de cualquier buen sistema de planificación y programación. Se habían resumido una serie de 22 indicadores tratando de abarcar las áreas más relevantes de las estrategias del PAVSA

Este informe de evaluación y los posteriores que surgirán después de la jornada de presentación del mismo en octubre del 2009 tienen la vocación de presentar de forma dinámica y global la situación de las actuaciones contra el VIH-SIDA que se están desarrollando en Asturias tratando de utilizar una metodología sintética y que facilite a través de ciertos indicadores la comparación en el tiempo de nuestras actuaciones y de actuaciones a nivel nacional y europeo.

---

Este documento partiendo del documento de Estrategias PAVSA, se inspira en el documento “Indicadores de la Infección por el VIH en España iVIH-E” presentado por la Secretaría del Plan Nacional del SIDA (SPNS) el 17 de noviembre del 2008 en la reunión de seguimiento de los programas de prevención del VIH-SIDA en España.

En la primera parte de este informe se desarrollarán los objetivos, la metodología de trabajo desarrollada y el marco teórico de los indicadores utilizados.

En la segunda parte se presentan con detalle los indicadores prioritarios de la SPNS y los indicadores del PAVSA, su correspondencia y un resumen de los resultados de los mismos comparando indicadores del 2003 y del 2008.

Finalmente en la tercera parte se desarrollan en profundidad los indicadores del PAVSA, ampliando alguna de la información relevante no sólo al resultado específico del indicador sino al área que comprende el mismo.

# OBJETIVOS, METODOLOGÍA

---

# Y MARCO TEÓRICO

---

# DE LOS INDICADORES

---

## OBJETIVOS

---

Los objetivos de la evaluación de las Estrategias PAVSA son los siguientes:

- Conocer la efectividad de la respuesta a la epidemia.
- Presentar y diseñar un sistema flexible pero estable de evaluación que permita monitorizar las diversas iniciativas del PAVSA.
- Producir una información comparable con los resultados de otras comunidades autónomas y del Plan Nacional.
- Presentar los resultados de evaluación a través de la integración de metodologías cuantitativas y cualitativas en la presentación de los resultados de la evaluación

## PROCESO DE TRABAJO DE LA EVALUACIÓN

---

La evaluación de las Estrategias PAVSA se presentará desde tres perspectivas diferentes que se presentarán a lo largo de un proceso determinado que se sintetiza en el Figura 1. La secuencia de metodología empleada es la siguiente:

1. Indicadores de evaluación de Estrategias PAVSA. Es información claramente cuantitativa. Trata de unificar aquellos indicadores propuestos en el año 2003 con otros indicadores propuestos desde la Secretaría del Plan Nacional del SIDA para el 2008-2012 y también con indicadores de actividad más específicamente ligados a la actividad en nuestra comunidad autónoma (Tabla 1)

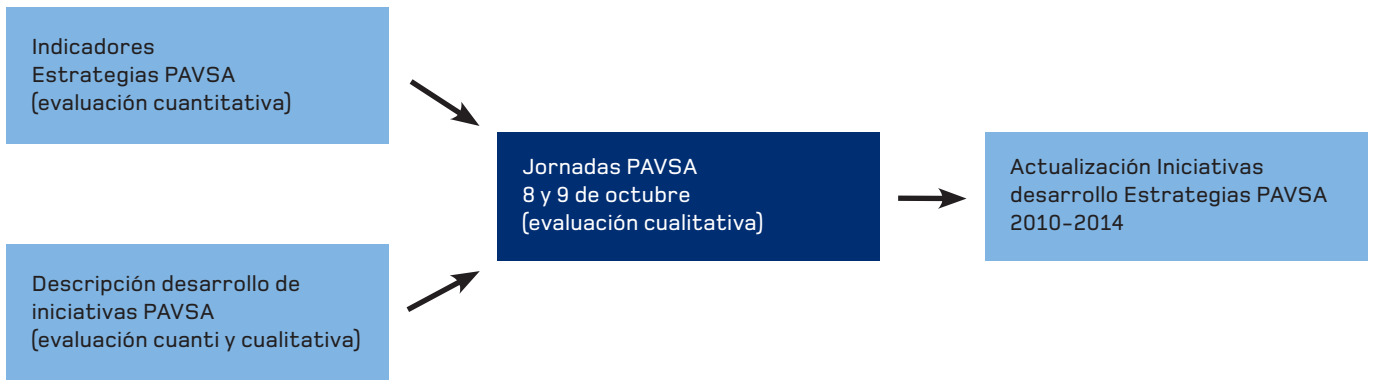
Se presentan y describen en la primera parte de este documento.

2. Descripción del desarrollo de las Estrategias PAVSA. Información cualitativa y cuantitativa. Se describe el grado de implantación de cada una de las iniciativas que se incluyeron en el documento de Estrategias PAVSA y se aporta información más detallada sobre algunas de ellas utilizando información cuantitativa. Se presentan y describen también en la segunda parte de este documento. Otra información relacionada con actividades desarrolladas y una aproximación más cualitativa de la evaluación se irá describiendo progresivamente a través del espacio electrónico del PAVSA <http://sites.google.com/site/ipavsa/>

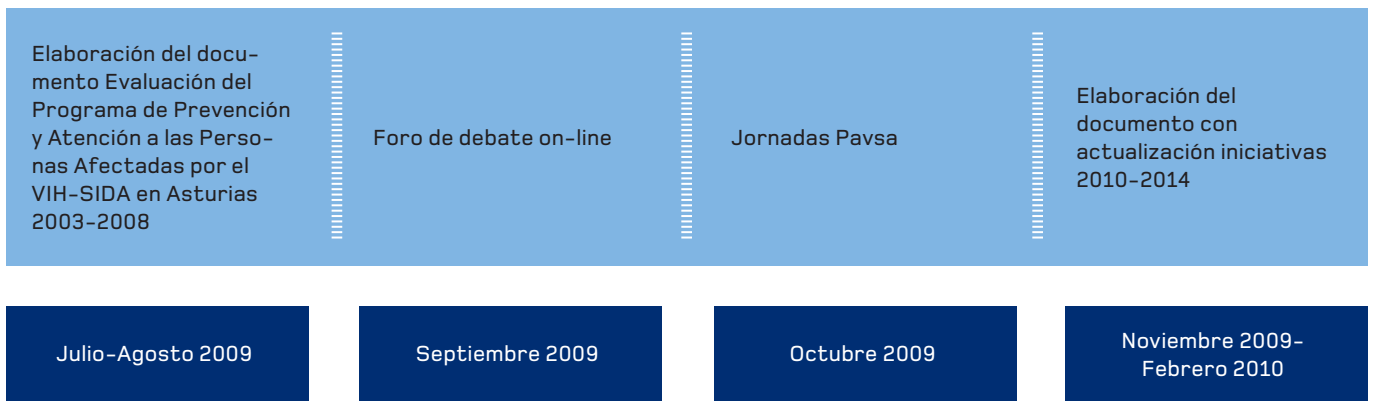
3. El 8 y el 9 de octubre del 2009 se desarrollarán unas jornadas sobre VIH-SIDA en Asturias. El objetivo de estas jornadas es también presentar y visualizar las diversas actividades que se han desarrollado (y se desarrollan) en el ámbito del PAVSA en Asturias. <http://tematico.asturias.es/trempfor/iaap/JornadaVIH.cfm>

4. Las jornadas serán, tras el proceso de debate de las jornadas y previamente a las mismas, el inicio de un período de revisión y actualización de las iniciativas del PAVSA para el periodo 2010-2014

FIGURA 1



METODOLOGÍA



PAVSA: iPAVSA	PMS2008-2012: iVIH-E	ONUSIDA para UNGASS
Indicadores de coordinación, liderazgo y compromiso autonómico y nacional	Indicadores de coordinación, liderazgo y compromiso nacionales	Indicadores del compromiso y acción nacionales
Indicadores de actuaciones del PAVSA	Indicadores de acciones del Plan Nacional sobre SIDA	Indicadores del programa nacional
Indicadores de conocimientos y de conductas	Indicadores de conocimientos y de conductas	Indicadores de conocimientos y comportamiento
Indicadores de impacto o de nivel de salud	Indicadores de impacto o de nivel de salud	Indicadores de impacto
Indicadores de compromiso y acción mundiales	Indicadores de compromiso y acción mundiales	Indicadores de compromiso y acción mundiales

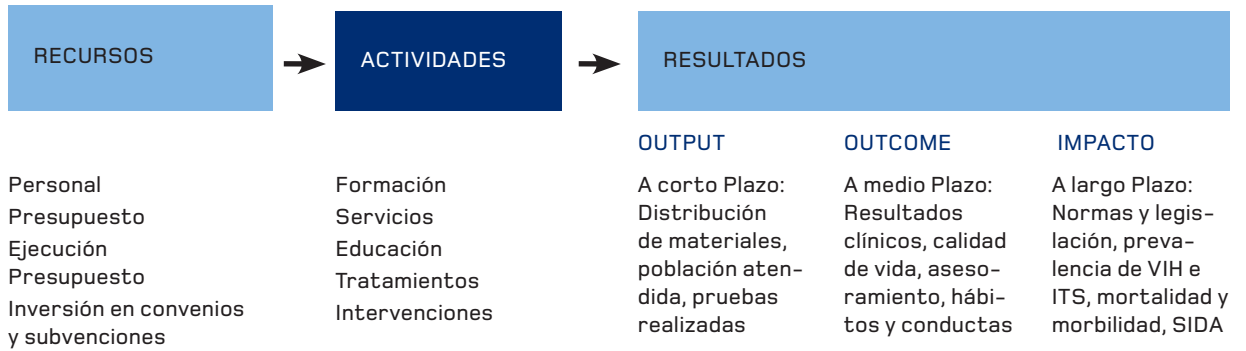
Tabla 1: Comparación de grupos de indicadores locales, nacionales e internacionales.

## MARCO TEÓRICO DE LOS INDICADORES

El marco teórico de partida para la evaluación cuantitativa a través de los indicadores es el propuesto en los documentos del PMS 2008-2012 y en las directrices de evaluación propuestas por ONUSIDA.

En la Figura 2 se presenta la correlación del marco teórico de los indicadores ONUSIDA con los indicadores propuestos para la evaluación del PAVSA que se presentarán en este documento. La descripción de las “Actividades” corresponde a todas las iniciativas del PAVSA que aparecen descritas en formato web facilitando su accesibilidad

FIGURA 2: Marco teórico para la evaluación propuesta por ONUSIDA\*



	RECURSOS	ACTIVIDADES	OUTPUT	OUTCOME	IMPACTO
<b>Indicadores de coordinación, liderazgo y compromisos:</b>	P1. Presupuesto PAVSA: - P1.1 Porcentaje del Gasto Anual del PAVSA - P1.2 Gasto anual destinado a proyectos realizados a través de asociaciones: - P1.3 Coste anual de los tratamientos antirretrovirales				
				P.2 Actitud discriminatoria ante personas afectadas por el VIH-sida	
<b>Indicadores de acciones del Plan Nacional sobre SIDA</b>					P.3 Porcentaje de los nuevos diagnósticos de infección por VIH con un nivel de CD4 por debajo de 200/ul y entre 200 y 350/ul al diagnóstico
<b>Indicadores de conocimientos y conductas</b>					P4. Porcentaje de la población sexualmente activa que utiliza el preservativo
					P5. Porcentaje de consumo parenteral o inyectado en admisiones a tratamiento por dependencia o abuso de sustancias psicoactivas
					P6. Conocimientos sobre la transmisión del VIH el uso del preservativo.
<b>Indicadores de impacto a nivel de salud</b>					P7. Tasa de incidencia anual de infecciones VIH.
					P8. Prevalencia de la infección por VIH en la población interna en el Centro Penitenciario de Villabona
					P9. Prevalencia de la infección VIH en admisiones a tratamiento por dependencia o abuso de sustancias psicoactivas
					P10. Prevalencia de infección por VIH en personas usuarias de las unidades de ITS de Asturias.
					P11. Número de infecciones de transmisión sexual en Asturias.
					P12 Tasa de incidencia anual de sida.
					P13. Número de hospitalizaciones anuales de pacientes SIDA
					P14. Número de pacientes vivos a seguimiento anual y pacientes que reciben tratamiento antirretroviral
					P15. Número anual de hospitalizaciones por sida que presentan tuberculosis pulmonar y/o extrapulmonar.
					P16. Número anual de pacientes sida hospitalizados con coinfección por Hepatitis C
					P17. Número de pacientes incluidos en el programa de cartera de servicios de Atención Primaria "Atención al paciente VIH-sida", anualmente y por Área Sanitaria.
					P18. Número de ingresos anuales en centros de acogida ambulatorios y residenciales para personas afectadas por el VIH-sida
					P19. Número de personas atendidas en programas de apoyo psicológico específicos para pacientes VIH-sida
					P20. Indicadores de mortalidad: P20. 1 Tasas específicas de mortalidad. P20.2 Tasas estandarizadas de mortalidad P20.3 Años potenciales de vida perdidos
				P21. Valoraciones anuales por minusvalía a personas afectadas VIH-sida	
<b>Indicadores de compromiso y acción mundiales</b>					P22. Gasto anual destinado a programas de cooperación en el ámbito del VIH-sida en países en desarrollo.

# INDICADORES DE EVALUACIÓN

---

## Y CUADRO RESUMEN

---

2003-2008

---

## INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE SIDA

---

Indicadores prioritarios iVIH-E- prioridades, que ya habían sido consensuadas en la XXII Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención del Sida en diciembre de 2007

---

<b>Indicadores de coordinación, liderazgo y compromiso nacionales</b>	<b>P1</b>	Gasto anual relativo al sida por categoría de gasto y fuente de financiación.
	<b>P2</b>	Porcentaje de la población general que no trabajaría o estudiaría en el mismo centro que una persona con VIH, por sexo y CCAA.
	<b>P3</b>	Porcentaje de la población española cubierta por Sistemas de notificación de nuevos diagnósticos de infección por VIH, por comunidad autónoma y año.

---

<b>Indicadores de conocimientos del plan nacional sobre sida</b>	<b>P4</b>	Porcentaje de los nuevos diagnósticos de infección por VIH con un nivel de CD4 por debajo de 200/ul y entre 200 y 350/ul al diagnóstico, por categoría de transmisión y sexo.
--	-----------	---

---

<b>Indicadores de conocimientos y de conductas</b>	<b>P5</b>	Porcentaje de personas que se inyectan drogas que utiliza siempre preservativo en las relaciones sexuales con la pareja estable, por sexo.
	<b>P6</b>	Porcentajes de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que utiliza siempre preservativo en la penetración anal con parejas ocasionales.
	<b>P7</b>	Porcentaje de la población joven sexualmente activa que usó preservativo en la última relación sexual, por sexo.
	<b>P8</b>	Porcentaje de personas con infección por VIH que usó preservativo en la última relación sexual, por sexo.

---

<b>Indicadores de impacto o de nivel de salud</b>	<b>P9</b>	Número y porcentaje de los nuevos diagnósticos de infección por VIH anuales cuya categoría de transmisión es el uso compartido de material de inyección para consumo de drogas, por sexo y CCAA.
	<b>P10</b>	Prevalencia de infección en usuarios de drogas por vía parenteral por sexo y grupo de edad.
	<b>P11</b>	Número y porcentaje de los nuevos diagnósticos de infección por VIH anuales cuya categoría de transmisión es la de hombres homosexuales/bisexuales, por CCAA.
	<b>P12</b>	Prevalencia de infección por VIH en hombres que tienen sexo con hombres.
	<b>P13</b>	Número y porcentaje de los nuevos diagnósticos de infección por VIH anuales en personas con país de origen distinto de España, por categoría de transmisión, zona geográfica y sexo.

---

<b>Indicadores de compromiso y acción mundiales</b>	<b>P14</b>	Aportación anual (compromisos y desembolsos) española destinada a cooperación internacional en VIH y sida, a través de organismos internacionales.
---	------------	--



## INDICADORES PRIORITARIOS DE LAS ESTRATEGIAS PAVSA

INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL PAVSA
P1.1 Gasto del PAVSA
P1.1a Porcentaje del Gasto anual del PAVSA en relación con la financiación del Ministerio de Sanidad y Política Social
P1.1b Porcentaje del Gasto anual del PAVSA en relación con la ejecución de presupuesto de la Dirección General correspondiente
P1.2 Gasto anual destinado a programas realizados a través de asociaciones
P 1.3 Coste anual de los tratamientos antirretrovirales
P2. Actitud discriminatoria ante personas VIH-SIDA.
P.3 Porcentaje de los nuevos diagnósticos de infección por VIH con un nivel de CD4 por debajo de 200/ul y entre 200 y 499/ul al diagnóstico.
P4. Porcentaje de la población sexualmente activa que utiliza el preservativo
P5. Porcentaje de consumo parenteral o inyectado en admisiones a tratamiento por dependencia o abuso de sustancias psicoactivas
P6. Conocimientos sobre transmisión del VIH y el uso del preservativo
P7. Tasa de incidencia anual de infecciones VIH.
P8. Prevalencia de la infección por VIH en la población interna en el Centro Penitenciario de Villabona
P9. Prevalencia de la infección VIH en admisiones a tratamiento por dependencia o abuso de sustancias psicoactivas
P10. Prevalencia de infección por VIH en personas usuarias de las unidades de ITS de Asturias
P11. Número de infecciones de transmisión sexual en Asturias.
P12. Tasa de incidencia anual de SIDA
P13. Número de hospitalizaciones anuales de pacientes SIDA
P14. Número de pacientes vivos a seguimiento anual y pacientes que reciben tratamiento anti-retroviral
P15. Número anual hospitalizaciones por SIDA que presentan tuberculosis pulmonar y/o extra-pulmonar.
P16. Número anual de pacientes SIDA hospitalizados con coinfección por Hepatitis C

## INDICADORES PRIORITARIOS DE LAS ESTRATEGIAS PAVSA

---

### INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL PAVSA

P17. Número de pacientes incluidos en el programa de cartera de servicios de Atención Primaria "Atención al paciente VIH-SIDA", Área Sanitaria

P18. Número de ingresos anuales en centros de acogida ambulatorios y residenciales para personas afectadas por el VIH-SIDA

P19. Número de personas atendidas en programas de apoyo psicológico específicos para pacientes VIH-SIDA

P20. Indicadores de mortalidad::

P20.1 Tasas específicas de mortalidad.

P21.2 Tasas estandarizadas de mortalidad

P20.3 Años potenciales de vida perdidos

P21. Valoraciones anuales por minusvalía a personas afectadas VIH-SIDA.

P22. Gasto anual destinado a programas de cooperación en el ámbito del VIH-SIDA en países en desarrollo

## ARQUITECTURA DE LOS INDICADORES QUE SE UTILIZARÁN:

---

### Nombre:

Nombre del indicador

### Servicio responsable:

Unidad responsable de la obtención del indicador.

### Objetivo general:

Definir la correspondencia del Indicador con el Objetivo General de las Estrategias del PAVSA. Dichos objetivos eran:

Objetivo General 1. Disminuir el número de nuevas infecciones por el VIH en la población asturiana.

Objetivo General 2. Mejorar la calidad asistencial a lo largo del proceso evolutivo de la infección por el VIH-SIDA

Objetivo General 3. Mejorar las condiciones sociales de las personas diagnosticadas de VIH-SIDA.

### Definición:

Descripción de lo que mide el indicador

### Dimensión medida:

Encuadrar el indicador dentro de los indicadores propuestos por la SPNS y de las Estrategias/Iniciativas del PAVSA

Encuadrarlo como un indicador de Input, Actividad, Output, Outcome o Impacto.

### Descripción y fórmula:

Descripción del indicador(es) detallado con descripción de la fórmula

### Unidades/Variables:

Fuente de los datos:

Sistema de información utilizado para recopilar la información

Solicitud de los datos:

Periodicidad de recogida de la información

## RESUMEN DE INDICADORES 2003 Y 2008

INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL PAVSA		INDICADOR EN 2003	INDICADOR EN 2008
P1.1 Gasto del PAVSA	Gasto total anual del PAVSA.  * No incluye costes vinculados a asistencia sanitaria ni gastos en personal.	Sin incluir gasto en tratamiento antirretroviral . 450.995 euros  Incluyendo gasto antirretroviral. 9.200.530 euros	Sin incluir gasto en tratamiento antirretroviral. 740.688 euros  Incluyendo gasto antirretroviral. 14.130.134 euros
P1.1a Porcentaje del Gasto anual del PAVSA en relación con la financiación del Ministerio de Sanidad y Política Social	Porcentaje del gasto en prevención del PAVSA que se financia con fondos de la Secretaría del Plan Nacional sobre SIDA (gasto corriente y subvenciones/ convenios) del PAVSA	34,27%	19,40%
P1.1b Porcentaje del Gasto anual del PAVSA en relación con la ejecución de presupuesto de la Dirección General correspondiente	Porcentaje del gasto (ejecución del presupuesto) del PAVSA en relación con el gasto (ejecución de presupuesto) de la Dirección de la que forma parte	0,91% (1)	9,62%
P1.2 Gasto anual destinado a programas realizados a través de asociaciones	Gasto anual en convenios/ subvenciones que trabajan en el ámbito del VIH-SIDA en Asturias	425.617,80	658.130,00
- P 1.3 Coste anual de los tratamientos antirretrovirales	Gasto anual en tratamientos antirretrovirales	Tratamiento antirretroviral  8.749.534,75  95,10% gasto total del PAVSA	Tratamiento antirretroviral  13.389.445,65  94,76% gasto total del PAVSA
P2. Actitud discriminatoria ante personas VIH-SIDA.	Porcentaje de personas entre 18 y 49 años que no trabajarían o estudiarían en el mismo centro con una persona infectada por el virus del SIDA	Varones  28,39%  Mujeres  28,02%	-
P.3 Porcentaje de los nuevos diagnósticos de infección por VIH con un nivel de CD4 por debajo de 200/ul y entre 200 y 350/ul al diagnóstico	Porcentaje de nuevas infecciones VIH según su situación inmunológica	-	Por debajo de 200/ul  33%  Entre 200 y 350/ul:  21%

## RESUMEN DE INDICADORES 2003 Y 2008

INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL PAVSA		INDICADOR EN 2003	INDICADOR EN 2008
P4. Porcentaje de la población sexualmente activa que utiliza el preservativo	Porcentaje de la población asturiana entre 18 y 49 años que utilizan preservativo en las relaciones sexuales con parejas ocasionales (en el último año)	69%	-
	Porcentaje de la población asturiana entre 18 y 49 años que utilizan preservativo en las relaciones sexuales con una nueva pareja	82,1%	-
	Porcentaje de la población sexualmente activa asturiana entre 15 y 21 años que utilizó el preservativo en su primera relación de penetración	-	80% (en el año 2005)
	Porcentaje de la población sexualmente activa asturiana entre 15 y 21 años que utiliza siempre o casi siempre el preservativo en sus relaciones sexuales actuales	-	Siempre: 58% Casi siempre: 26% (en el año 2005)
	Porcentaje de la población asturiana de 16 o más años que cuando mantienen relaciones sexuales utilizan siempre el preservativo para evitar una posible infección de transmisión sexual	-	37% (en el año 2008)
	Porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres que utilizan siempre preservativo en las relaciones con penetración anal con sus parejas	36,5%	-
	Porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres que utilizan siempre preservativo en felación con sus parejas	6%	-
	Porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres que utilizan siempre preservativo en las relaciones con penetración anal con ligues	68%	-
	Porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres que utilizan siempre preservativo en felación con ligues	10%	-

## RESUMEN DE INDICADORES 2003 Y 2008

INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL PAVSA		INDICADOR EN 2003	INDICADOR EN 2008
P5. Porcentaje de consumo parenteral o inyectado en admisiones a tratamiento por dependencia o abuso de sustancias psicoactivas	Porcentaje de consumo parenteral o inyectado en Admisiones con tratamiento previo	12,2% (año 2004)	9,6%
	Porcentaje de consumo parenteral o inyectado en Admisiones sin tratamiento previo	3,4% (año 2004)	1,3%
	Porcentaje de consumo parenteral o inyectado en Hombres	9,1% (año 2004)	7,1%
	Porcentaje de consumo parenteral o inyectado en Mujeres	7,1% (año 2004)	8,6%
P6. Conocimientos sobre transmisión del VIH y el uso del preservativo	Porcentaje de la población asturiana entre 18 y 49 años que conoce que la transmisión del VIH puede producirse por prácticas sexuales de riesgo.	96,7%	-
	Porcentaje de la población asturiana entre 15 y 21 años que conoce que el único método anticonceptivo que a la vez evita enfermedades de transmisión sexual es el condón	-	76,6% (año 2005)
	Porcentaje de la población asturiana entre 15 y 21 años que conoce que el VIH puede transmitirse por relación bucogenital	-	59,3% (año 2005)
	Porcentaje de la población asturiana entre 15 y 21 años que conoce que el VIH puede transmitirse por penetración anal	-	65,1% (año 2005)
P7. Tasa de incidencia anual de infecciones VIH.	Nuevas infecciones VIH en Asturias	141	172
	Tasa de nuevas infecciones por cien mil habitantes	13,11	16,00
P8. Prevalencia de la infección por VIH en la población interna en el Centro Penitenciario de Villabona	Número de infecciones VIH en relación con población interna en el Centro Penitenciario de Villabona	15%	8,5%

## RESUMEN DE INDICADORES 2003 Y 2008

INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL PAVSA		INDICADOR EN 2003	INDICADOR EN 2008
P9. Prevalencia de la infección VIH en admisiones a tratamiento por dependencia o abuso de sustancias psicoactivas	% VIH en Admisiones con tratamiento previo	9,1%	8,2%
	% VIH en Admisiones sin tratamiento previo	3,9%	1,3%
	% VIH en Hombres	6%	5,7%
	% VIH en Mujeres	12,9%	3,4%
P10. Prevalencia de infección por VIH en personas usuarias de las unidades de ITS de Asturias	Número de infecciones por VIH por sexo.	Infecciones VIH en Varones: 9 Infecciones VIH en Mujeres: 5	Infecciones VIH en Varones: 25 Infecciones VIH en Mujeres: 2
	Número de infecciones VIH por sexo en relación con número de estudios realizados	Relación en varones: 0,78% Relación en mujeres 0,43%	Relación en varones: 1,92% Relación en mujeres 0,15%
P11. Número de infecciones de transmisión sexual en Asturias.	Nº de infecciones por N. gonorrhoeae (gonococo) en Unidad de ITS de Gijón	4	18
	Nº de infecciones N. gonorrhoeae (gonococo) en Asturias	11 (datos de julio a diciembre 2004)	62
	Nº de infecciones por Sífilis en Unidad de ITS de Gijón	33	50
	Nº de infecciones por Sífilis en Asturias	33 (datos de mayo a diciembre 2005)	210
P12 Tasa de incidencia anual de SIDA	Tasa de casos de sida por 100.00 habitantes	4,65	2,04
P13. Número de hospitalizaciones anuales de pacientes SIDA	Número de hospitalizaciones anuales en centros hospitalarios con diagnóstico principal SIDA	187	119
P14. Número de pacientes vivos a seguimiento anual y pacientes que reciben tratamiento antirretroviral	Total de pacientes VIH vivos a seguimiento	1451	2056
	Total de pacientes VIH vivos a tratamiento	1133	1815
P15. Número anual hospitalizaciones por sida que presentan tuberculosis pulmonar y/o extrapulmonar.	Tuberculosis Pulmonar	17	7
	Tuberculosis Extrapulmonar	14	2

## RESUMEN DE INDICADORES 2003 Y 2008

INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL PAVSA		INDICADOR EN 2003	INDICADOR EN 2008
P16. Número anual de hospitalizaciones por sida con coinfección por Hepatitis C	Hospitalizaciones con diagnóstico de SIDA que presentan diagnóstico de Hepatitis C	106	62
P17. Número de pacientes incluidos en el programa de cartera de servicios de Atención Primaria "Atención al paciente VIH-sida", Área Sanitaria	Número de pacientes VIH con episodio abierto en Atención Primaria:  Pacientes adscritos a cupo con episodio abierto codificado con el código CIAP1 B90 (infección VIH - incluye sida).	<b>Año 2000</b> Area I 10 Area II Area III 120 Area IV 223 Area V 360 Area VI 50 Area VII 70 Area VIII 55 Total 888	<b>Año 2009</b> Area I 19 Area II 15 Area III 205 Area IV 583 Area V 656 Area VI 59 Area VII 120 Area VIII 126 Total 1783
P18. Número de ingresos anuales en centros de acogida ambulatorios y residenciales para personas afectadas por el VIH-sida		Atendidas 18 Ingresos 6	Atendidas 26 Ingresos 12
P19. Número de personas atendidas en programas de apoyo psicológico específicos para pacientes VIH-SIDA	Número de solicitudes anuales	93	92
	Número de nuevas solicitudes anuales	29	35
	Tipo de alteraciones atendidas	Trastornos adaptativos: 43 Psicopatología dual: 32 Trastornos adaptativos y de personalidad. 15	Trastornos adaptativos: 44 Psicopatología dual: 15 Trastornos adaptativos y de personalidad. 15
P20. Indicadores de mortalidad:  P20.1 Tasas específicas de mortalidad.	Tasa específica de mortalidad en varones ( por 100.000 habitantes)	8,3	4,9 (año 2007)
	Tasa específica de mortalidad en mujeres ( por 100.000 habitantes)	1,6	0,4 (año 2007)
P20. Indicadores de mortalidad::	Tasa estandarizada europea en varones ( por 100.000 habitantes)	7,4	4,0 (año 2007)
P21.2 Tasas estandarizadas de mortalidad	Tasa estandarizada europea en mujeres ( por 100.000 habitantes)	1,4	0,2 (año 2007)



## RESUMEN DE INDICADORES 2003 Y 2008

INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL PAVSA		INDICADOR EN 2003	INDICADOR EN 2008
P20. Indicadores de mortalidad:  P20.3 Años potenciales de vida perdidos	Años Potenciales de Vida Perdidos Varones	1121,0	530,0 (año 2007)
	Años Potenciales de Vida Perdidos Mujeres	214,0	31,5 (año 2007)
	Media de Años Potenciales de Vida Perdidos Varones	26,7	24,1 (año 2007)
	Media de Años Potenciales de Vida Perdidos Mujeres	26,8	31,5 (año 2007)
	Porcentaje de Años Potenciales de Vida perdidos en Varones	4,0	2,2 (año 2007)
	Porcentaje de Años Potenciales de Vida perdidos en Mujeres	2,1	0,4 (año 2007)
P21. Valoraciones anuales por minusvalía a personas afectadas VIH-SIDA.	Número total de valoraciones desde el principio de la epidemia	674	-
	Tipo de valoración	Valoración permanente: 49% Valoración revisable: 51%	-
	Grado de minusvalía superior al 65%	519 (77%)	-
P22. Gasto anual destinado a programas de cooperación en el ámbito del VIH-SIDA en países en desarrollo	Aportación anual (compromisos y desembolsos) española destinada a cooperación internacional en VIH y SIDA, a través de organismos internacionales.	382.400 euros	110.814,30 euros

# INDICADORES Y RESULTADOS DE LAS ESTRATEGIAS PARA REDUCIR EL IMPACTO DE LA INFECCIÓN POR VIH-SIDA EN ASTURIAS

## P1.1 PORCENTAJE DEL GASTO ANUAL DEL PAVSA



<b>Servicio responsable</b>	Secretaría General Técnica de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios DGSPyP: Servicio de Salud Poblacional.
<b>Objetivo general</b>	Objetivos Generales 1, 2 y 3.
<b>Definición</b>	Conocer el gasto anual destinado a las actuaciones del PAVSA y relacionarlos relacionándolo con la financiación recibida desde la Secretaría del Plan Nacional de SIDA y con el gasto general de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios y de la Dirección General correspondiente.
<b>Dimensión medida</b>	Indicador de Recursos (Input). Corresponde con el P7. PMS: Gasto anual relativo al SIDA por categoría de gasto y fuente de financiación
<b>Descripción</b>	1. Gasto total anual del PAVSA. 2. Gasto total anual del PAVSA relacionado con financiación aportada desde el Ministerio de Sanidad y Política Social. 3. Gasto total anual del PAVSA relacionado con el gasto total de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios y de la Dirección General de Salud Pública
<b>Fórmula</b>	1. GTAnual: Gasto anual del PAVSA (miles de euros) 2. Relación Gasto total anual con la Financiación MSyPC Numerador: Gasto anual del PAVSA (miles de euros) Denominador: Financiación del MSyPS (miles de euros) x 100 3. Gasto total CSySS: Numerador: Gasto anual del PAVSA (miles de euros) Denominador: Gasto anual total de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios (miles de euros) x 100 4. Gasto total DGSPyP Numerador: Gasto anual del PAVSA (miles de euros) Denominador: Gasto anual total de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios (miles de euros) x 100
<b>Unidades</b>	Euros
<b>Fuente de los datos:</b>	- Documento de los Presupuestos Generales del Principado de Asturias. - Sistema de contabilidad del PAVSA y del Servicio de Salud Poblacional.
<b>Solicitud de datos</b>	Anual - Enero

VALOR DEL INDICADOR	2003	2008
Gasto anual del PAVSA*	450.995 euros *	740.688 euros
Financiación desde el Ministerio	154.554 euros	143.678 euros
Porcentaje de la población asturiana entre 15 y 21 años que conoce que el VIH puede transmitirse por relación buco-genital	34,27%	19,40%
Porcentaje ejecución PAVSA en relación con ejecución presupuesto de la Dirección General correspondiente	0,91% (en el año 2004)	9,62%

\* No incluye costes vinculados a asistencia sanitaria, gastos en personal ni el gasto en tratamiento antirretroviral

## P1.2 GASTO ANUAL DESTINADO A PROYECTOS REALIZADOS A TRAVÉS DE ASOCIACIONES:



<b>Servicio responsable</b>	Secretaría General Técnica de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios DGSPyP: Servicio de Salud Poblacional.
<b>Objetivo general</b>	Objetivos Generales 1, 2 y 3.
<b>Definición</b>	Conocer la inversión realizada a las diversas asociaciones que trabajan en el ámbito del VIH-SIDA en Asturias y conocer la tendencia en la financiación a las mismas. Algunos de estos convenios corresponderán también a asociaciones vinculadas a la Unidad de Coordinación del Plan sobre Drogas.
<b>Dimensión medida</b>	Indicador de Recursos (Input). Corresponde con el P7. PMS: Gasto anual relativo al SIDA por categoría de gasto y fuente de financiación
<b>Fórmula</b>	Desagregación por entidad financiada y año: Numerador: Financiación a la entidad A (miles de euros) Denominador: Financiación total a entidades (miles de euros) x 100
<b>Unidades</b>	Euros
<b>Fuente :</b>	Presupuestos generales del Principado de Asturias (subconcepto 4: Transferencias Corrientes); Convenios y Subvenciones
<b>Solicitud de datos</b>	Anual - Enero

VALOR DEL INDICADOR	2003	2008
Gasto anual en convenios y subvenciones vinculadas al PAVSA*	425.617 euros *	658.130 euros

\* Sólo se describen los convenios vinculados directamente al Plan sobre SIDA. No se relacionan los convenios y subvenciones vinculadas al Plan sobre Drogas de Asturias, aunque también ejecutan líneas de prevención y programas de reducción de riesgos

## P1.3 COSTE ANUAL DE LOS TRATAMIENTOS ANTIRRETROVIRALES



<b>Servicio responsable</b>	Subdirección de Atención Sanitaria. SESPA.
<b>Objetivo general</b>	Objetivos Generales 1, 2 y 3.
<b>Definición</b>	Conocer la tendencia del gasto farmacéutico en tratamiento antirretrovirales en Asturias
<b>Dimensión medida</b>	Indicador de Recursos (Input). Corresponde con el P7. PMS: Gasto anual relativo al SIDA por categoría de gasto y fuente de financiación
<b>Descripción y fórmula</b>	Millones de euros de gasto farmacéutico en antirretrovirales por centro Hospitalario y año
<b>Unidades</b>	Euros
<b>Fuente :</b>	Base de datos de los Servicios de Farmacia Hospitalarios
<b>Solicitud de datos</b>	Anual - Febrero

VALOR DEL INDICADOR	2003	2008
Gasto anual en tratamientos antirretrovirales	8.749.534 euros	13.389.445 euros

Existen tres capítulos de gasto fundamental (y con posibilidades de mantener cierta contabilidad estable) dentro del PAVSA:

- Gasto corriente: que incluye compra de material de prevención (preservativos fundamentalmente), material didáctico (guías, folletos) e inversión en campañas de prevención.
- Transferencia a entidades: dentro de los convenios y subvenciones que se realizan entre

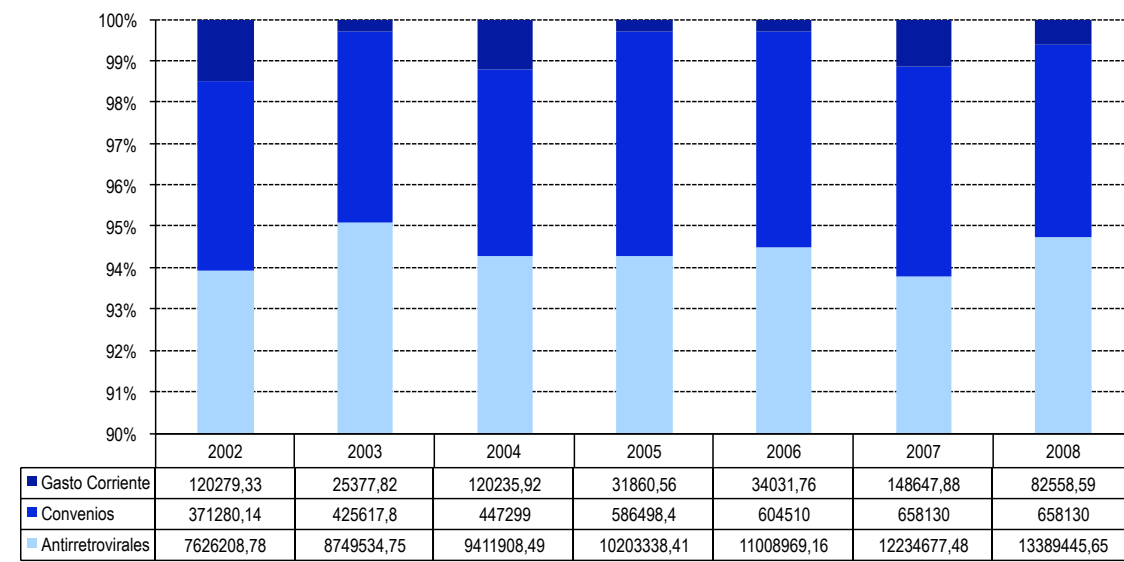
diversas entidades y la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios.

- Gasto en tratamiento antirretroviral. Es considerablemente el mayor gasto de los tres.

No se presenta el gasto en personal que trabaja expresamente al PAVSA: personal que trabaja en el organismo de planificación del PAVSA en Consejería o personal específico de servicios de Medicina Interna que presta actividad asistencial.

#### DISTRIBUCIÓN DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DEL PAVSA 2002-2007: GASTO CORRIENTE, CONVENIOS/SUBVENCIONES Y GASTO FARMACÉUTICO EN ANTIRRETROVIRALES. PORCENTAJE COMPARATIVO Y GASTO EN EUROS.

Fuente: PAVSA, Servicios de Farmacia Hospitalarios y SESPA.

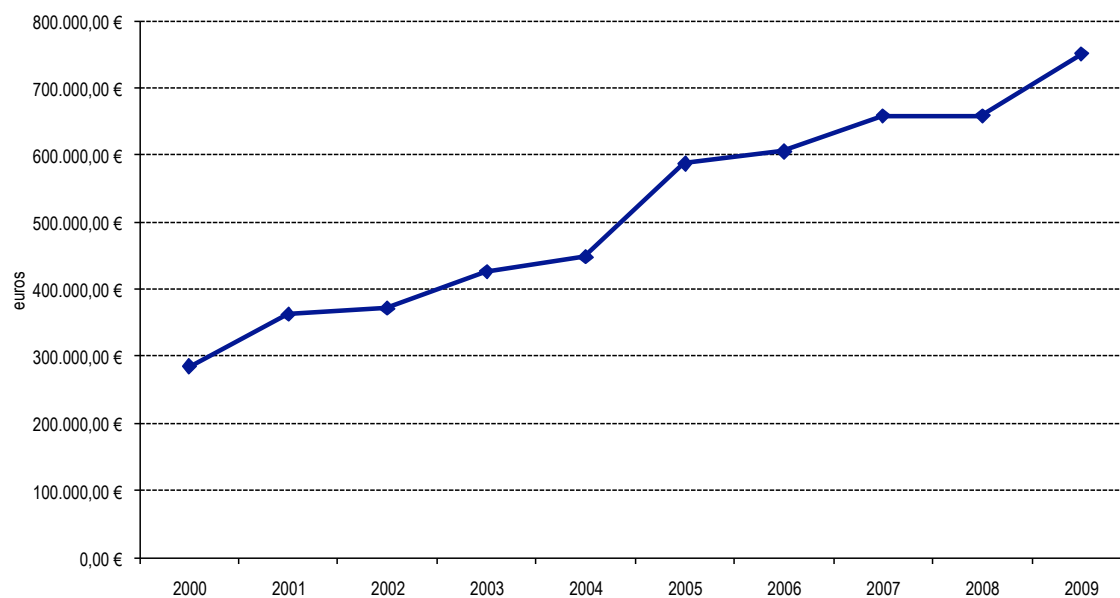


Se observa claramente el mayor peso que supone el gasto en farmacia respecto al capítulo de gasto corriente o de convenios/subvenciones (un 95% del total en el año 2003 y un 94,7% en el año 2008)

	2003	%	2008	%
CONVENIOS	425.617,80	4,63%	658.130,00	4,66%
GASTO CORRIENTE	25.377,82	0,28%	82.558,59	0,58%
ANTIRRETROVIRALES	8.749.534,75	95,10%	13.389.445,65	94,76%
TOTAL	9.200.530,37		14.130.134,24	
TOTAL SIN GASTO FARMACÉUTICO	450.995,62		740.688,59	

**PRESUPUESTO DESTINADO A GASTO EN  
CONVENIOS/SUBVENCIONES CON DIVERSAS  
ENTIDADES EN ASTURIAS 2000-2009**

Fuente: PAVSA. Convenios con la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios



	COMITÉ CIUDADANO ANTISIDA	MÉDICOS DEL MUNDO	XEGA	CENTRO MILSOLES	CASA DE ACOGIDA SILOÉ	VIVIR EN POSITIVO	SICAR	CONSEJO DE LA JUVENTUD	TOTAL CONVENIOS 2000-2009
2000	23.499,57		6.010,12	139.824,37	115.993,24				285.327,30
2001	39.065,78		6.520,98	159.797,00	156.861,33				362.245,09
2002	39.066,00		7.000,00	150.250,00	168.290,00			6.674,14	371.280,14
2003	47.000,00		9.800,00	190.000,00	169.000,00			9.817,80	425.617,80
2004	55.329,00	9.000,00	11.000,00	185.000,00	174.070,00			12.900,00	447.299,00
2005	60.000,00	15.000,00	12.000,00	472.000,00				27.498,40	586.498,40
2006	67.200,00	16.050,00	13.500,00	486.610,00				21.150,00	604.510,00
2007	80.000,00	16.530,00	13.900,00	500.700,00				47.000,00	658.130,00
2008	80.000,00	16.530,00	13.900,00	500.700,00				47.000,00	658.130,00
2009	85.000,00	20.000,00	20.000,00	540.000,00		11.000,00	26.000,00	49.000,00	751.000,00

Desde el año 2001 se produce un incremento progresivo en la cantidad asignada a convenios y subvenciones con asociaciones (que aparece reflejado en la tabla). Se ha pasado de un presupuesto de 425.617 euros en el año 2003 a 751.000 euros en el 2009. El número de entidades financiadas en el 2003 era de 4, siendo actualmente de 6.

No se incluyen otras entidades financiadas directamente desde el Plan sobre Drogas para Asturias, pero que también tendrían una relación directa con los programas de reducción de riesgo en el consumo de drogas.

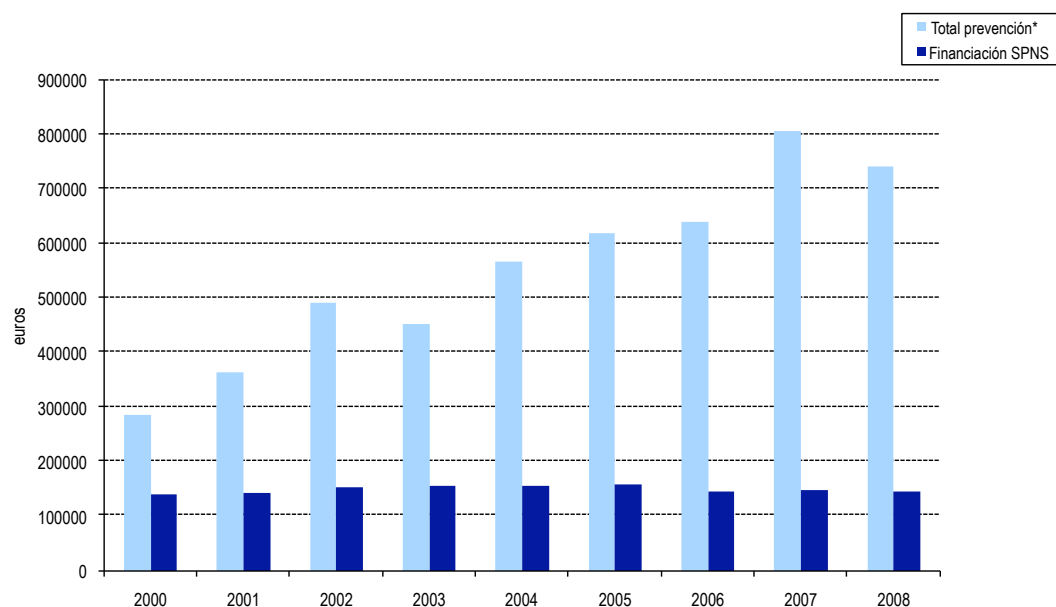
La relación de la financiación recibida desde el Ministerio de Sanidad y el gasto en programas de prevención (incluyendo gasto corriente y convenios) aparece reflejada en el siguiente gráfico.

## RELACIÓN ENTRE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA GLOBAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL Y LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL PAVSA. 2004-2008

Fuente: PAVSA. Secretaria General Técnica. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios

	TOTAL PREVENCIÓN*	FINANCIACIÓN MINISTERIO	PORCENTAJE MINISTERIO
2000	285.327,30	139.825,00	49,01%
2001	362.245,09	142.486,00	39,33%
2002	491.559,47	150.817,69	30,68%
2003	450.995,62	154.554,00	34,27%
2004	567.534,92	153.371,00	27,02%
2005	618.358,96	158.239,00	25,59%
2006	638.541,76	143.452,00	22,47%
2007	806.777,88	145.831,00	18,08%
2008	740.688,59	143.678,30	19,40%
2009	751.000,00	127.226,40	16,94%

\* Suma del gasto en convenios y en gasto corriente (se excluye antirretrovirales)

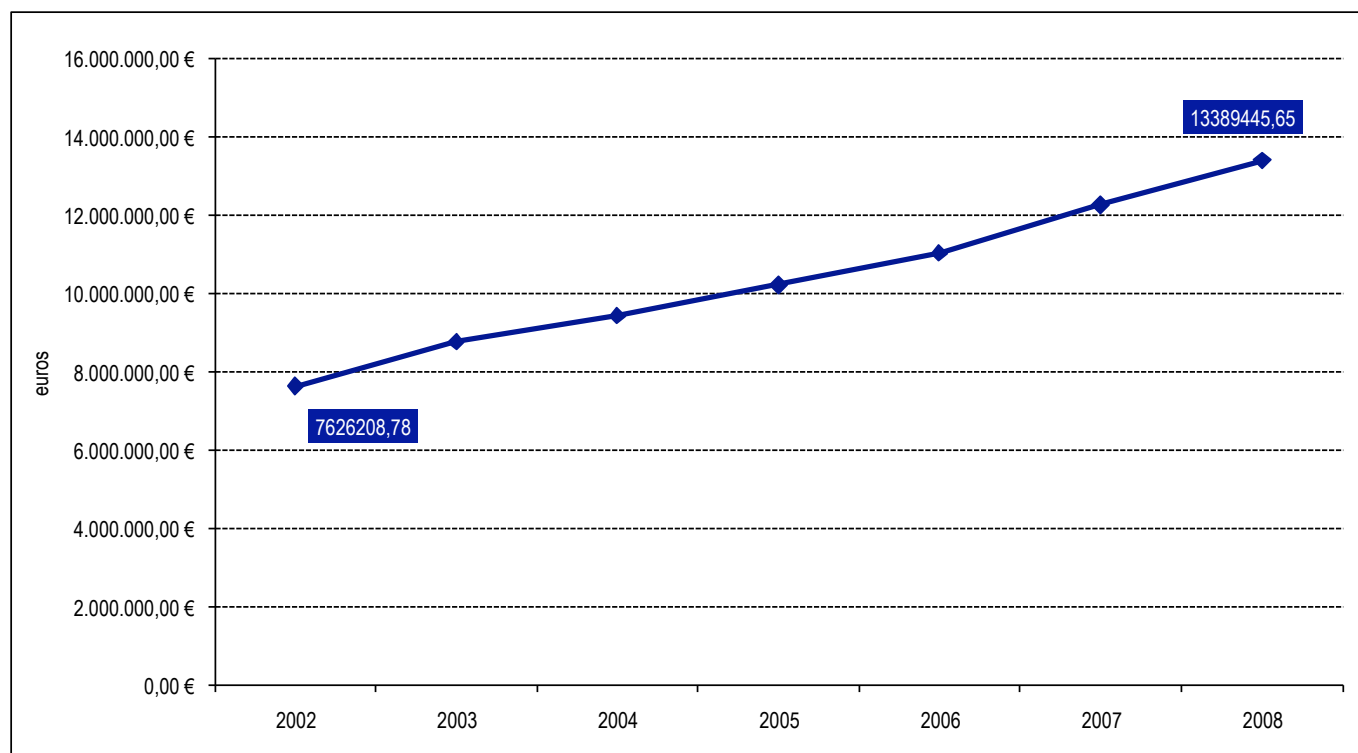




## GASTO EN TRATAMIENTOS ANTIRRETROVIRALES EN ASTURIAS 2002-2008

Fuente: Servicios de Farmacia Hospitalaria. SESPA

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
H. JARRIO	71.266,41	89.777,40	86.581,72	107.856,00	125.325,00	130.628,00	119.140,03
H. CARMEN Y S. OCHOA	41.154,64	50.139,00	59.385,00	57.959,00	61.541,00	85.106,00	84.387,00
H. SAN AGUSTÍN	745.676,00	792.896,27	845.905,77	1.030.239,00	1.175.565,00	1.243.187,00	1.349.884,38
H.U.C.A	3.317.338,00	3.857.366,00	4.162.695,00	4.329.014,00	4.641.164,00	5.321.876,00	5.753.256,00
H. DE CABUEÑES	2.402.053,46	2.890.611,19		3.345.324,68	3.673.347,31	4.053.629,37	4.424.757,24
H. DE JOVE	75.232,90	77.856,10	5.132,15	87.544,00	79.127,00	90.793,00	91.615,20
H. DE ARRIONDAS	51.337,00	65.985,26		72.536,00	93.621,00	106.827,00	114.547,00
H. ALVAREZ BUYLLA	407.772,37	486.485,53	518.715,65	534.027,33	543.739,07	548.836,00	602.619,61
H. VALLE DEL NALÓN	514.378,00	438.418,00		638.838,40	615.539,78	653.795,11	849.239,19
<b>TOTALES (EUROS)</b>	<b>7.626.208,78</b>	<b>8.749.534,75</b>	<b>9.411.908,49</b>	<b>10.203.338,41</b>	<b>11.008.969,16</b>	<b>12.234.677,48</b>	<b>13.389.445,65</b>

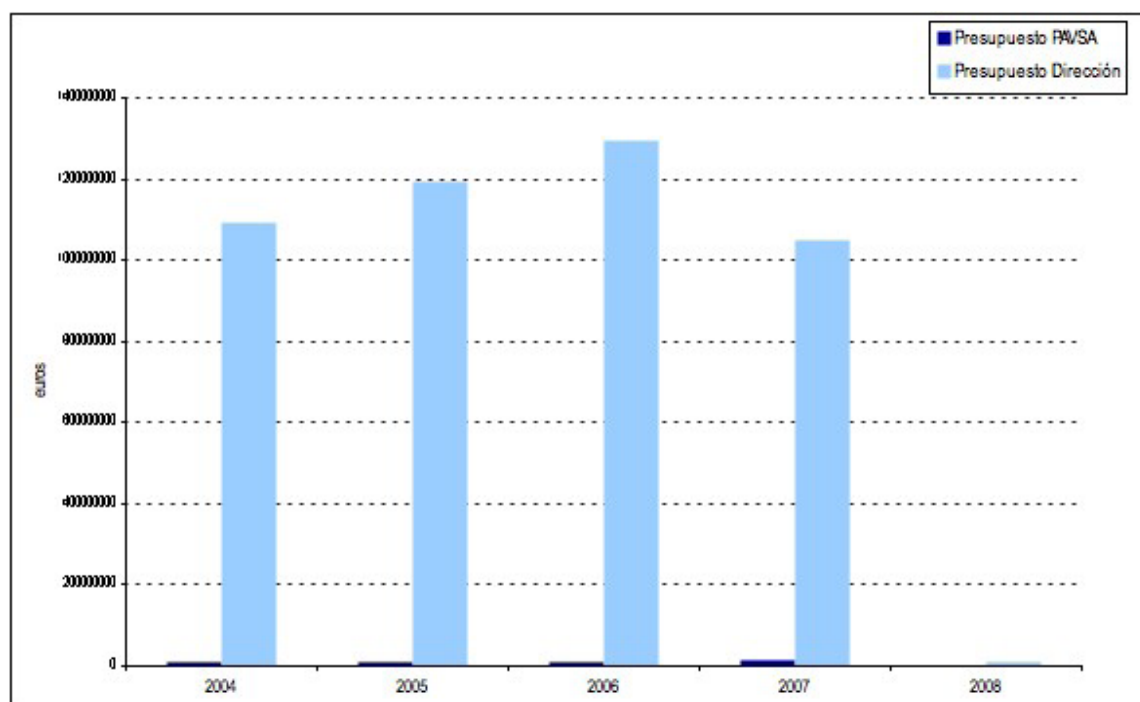


El PAVSA cambió su ubicación dentro de Direcciones Generales de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios en el periodo 2003-2008. Desde julio de 1999 a junio del 2003 estuvo bajo la dependencia de la Dirección General de Salud Pública, desde el 2003 a junio del 2007 de la Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias y de junio 2007 hasta el momento actual, de nuevo en la Dirección General de Salud Pública y Participación.

La ejecución del presupuesto que corresponde al PAVSA en relación a la ejecución de la Dirección correspondiente, varía entre un 0,90% y un 9,62%. Esta variación es debida fundamentalmente a que la Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias tenía destinada la transferencia de capital al Servicio de Salud del Principado de Asturias y la DGSP (en el año 2003 y en el 2007) no.

### RELACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO PAVSA Y DEL PRESUPUESTO DE LA DIRECCIÓN GENERAL CORRESPONDIENTE DURANTE EL PERÍODO 2004-2008

Fuente: PAVSA. Secretaría General Técnica.



	2004	2005	2006	2007	2008
<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTO PAVSA</b>	9.979.443,41	10.821.697,37	11.647.510,92	13.041.455,36	740.688,59
<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTO DIRECCIÓN</b>	1.091.698.256,81	1.194.516.874,18	1.294.425.416,41	1.048.152.581,28	7.698.143,19
<b>%</b>	0,91%	0,91%	0,90%	1,24%	9,62%

## P.2 ACTITUD DISCRIMINATORIA ANTE PERSONAS AFECTADAS POR EL VIH-SIDA

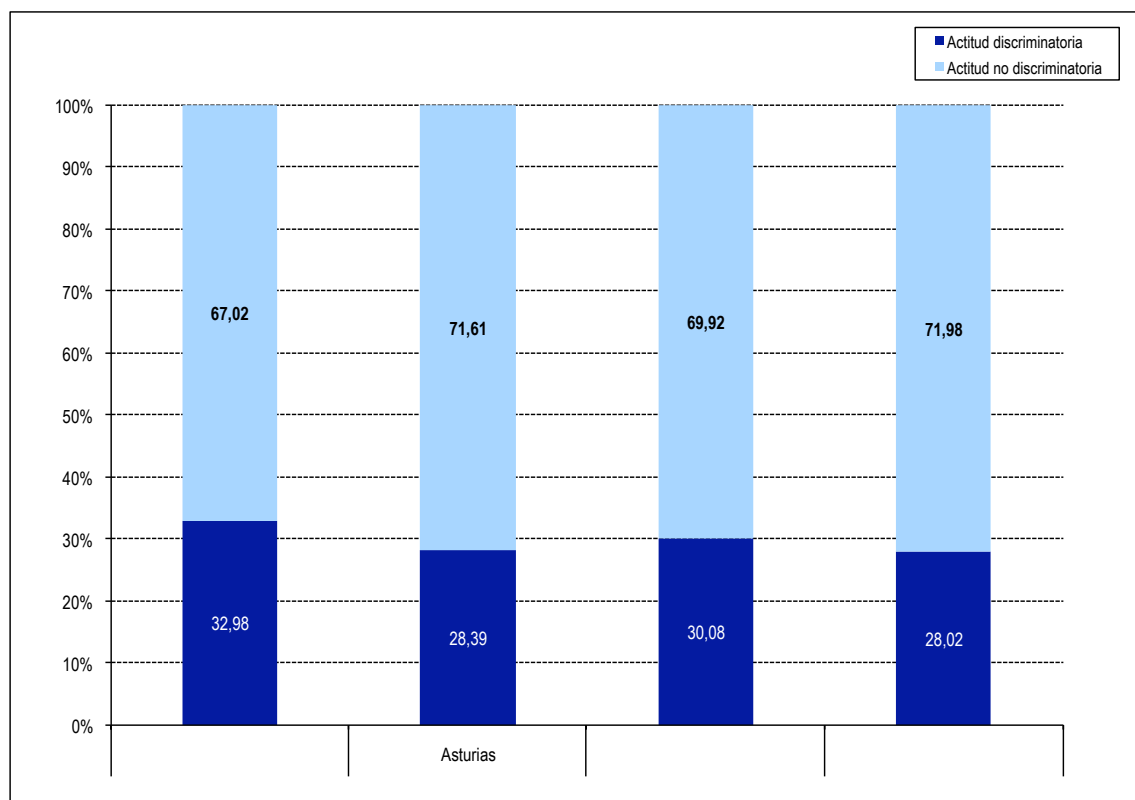


<b>Servicio responsable</b>	INE
<b>Objetivo general</b>	Objetivo General 3. Conocer las actitudes discriminatorias de la población general en relación con las personas afectadas por el VIH-SIDA
<b>Definición</b>	Línea política 1/ Estrategia 2: Desarrollar líneas para evitar la discriminación arbitraria y la estigmatización de las personas afectadas en los distintos ámbitos de la sociedad Indicador prioritario de coordinación, liderazgo y compromiso de la SPSN (P2)
<b>Dimensión medida</b>	Indicador de outcome y de impacto Corresponde con Indicador prioritario de coordinación, liderazgo y compromiso de la SPSN P2. PMS “Porcentaje de la población general que no trabajaría o estudiaría en el mismo centro que una persona con VIH, por sexo y CCAA” Corresponde en PAVSA con Línea política 1/ Estrategia 2: Desarrollar líneas para evitar la discriminación arbitraria y la estigmatización de las personas afectadas en los distintos ámbitos de la sociedad
<b>Definición</b>	Numerador:
<b>Fórmula</b>	Número de personas de 18-49 años que no trabajarían o estudiarían con una persona afectada por el virus del SIDA, por sexo y CCAA Denominador: Personas de 18-49 años
<b>Unidades</b>	Personas
<b>Fuente de datos</b>	A través de la pregunta “Trabajaría o estudiaría en el mismo centro con una persona infectada por el virus del SIDA?” utilizada en la Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales del 2003 realizada por la SPNS y el INE a población general de 18 a 49 años. Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales INE
<b>Solicitud de datos</b>	Según periodicidad de la realización de la Encuesta de Hábitos Sexuales – Febrero. Explotación de la información directamente desde <a href="http://www.ine.es/inebmenu/mnu_salud.htm">http://www.ine.es/inebmenu/mnu_salud.htm</a>

VALOR DEL INDICADOR	2003	2008
Porcentaje de la población general que no trabajaría o estudiaría en el mismo centro que una persona con VIH, por sexo y CCAA”	28,21%	-

## GRÁFICO: PERSONAS DE 18 A 49 AÑOS POR SEXO Y ACTITUD FRENTE A PERSONAS INFECTADAS POR VIH. ASTURIAS 2003

Fuente: Encuesta de Hábitos Sexuales 2003. INE.



Los datos que tenemos corresponden a la submuestra para Asturias de la Encuesta de Hábitos Sexuales del año 2003. En ellos la actitud discriminatoria de la población asturiana ante la pregunta “¿Trabajaría o estudiaría en el mismo centro con una persona infectada por el virus del SIDA?” es menor que la correspondiente a la población española, tanto en hombres como en mujeres. No se observan diferencias por sexo en Asturias, mientras que en el territorio nacional mantienen una actitud discriminatoria mayor los varones que las mujeres (33% frente a un 30%).

## P.3 PORCENTAJE DE LOS NUEVOS DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR VIH CON UN NIVEL DE CD4 POR DEBAJO DE 200/UL Y ENTRE 200 Y 350/UL AL DIAGNÓSTICO



<b>Servicio responsable</b>	Vigilancia y Alertas Epidemiológicas
<b>Objetivo general</b>	Objetivo General 2 Aumentar el diagnóstico precoz de la infección.
<b>Definición</b>	Valorar el estadio inicial o avanzado de los nuevos diagnósticos de VIH a partir del recuento de CD4 en el momento del diagnóstico.
<b>Dimensión medida</b>	Indicador de Outcome e Impacto. Corresponde con Indicador prioritario de acciones del Plan Nacional sobre SIDA P4. PMS . Corresponde en PAVSA con Línea política 3/ Estrategia 11: Favorecer el acceso universal precoz a los servicios de diagnóstico y tratamiento.
<b>Descripción</b>	Numerador: Número anual de nuevos diagnósticos de infección por VIH notificados con < 200 CD4/μl y con CD4/ μl entre 200 y 499 al diagnóstico por sexo y por categoría de transmisión Denominador: Número anual de nuevos diagnósticos de infección por VIH notificados, con valores de CD4 conocidos, por categoría de transmisión
<b>Fórmula</b>	$PSIDA = \frac{ISIDAES}{IVIHES} * 100$
<b>Unidades</b>	Nuevas infecciones VIH
<b>Fuente</b>	Sistema de información Microbiológico
<b>Solicitud de datos</b>	Anual - Febrero

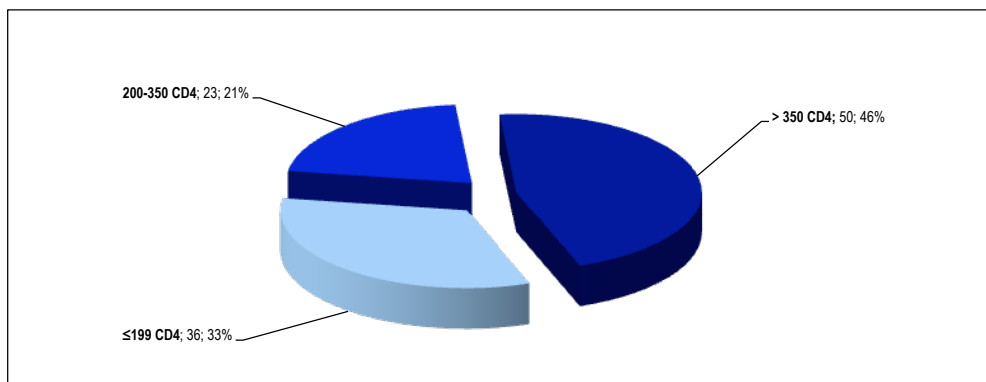
VALOR DEL INDICADOR	2003	2008
Nuevas infección por debajo de 200/μl	-	33%
Nuevas infección VIH entre 200 y 349/μl:	-	21%

## PORCENTAJES Y NUEVAS INFECCIONES VIH SEGÚN NIVEL DE CD4 EN EL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO .AÑO 2008

Fuente Sistema de Información Microbiológica de Asturias

Las nuevas infecciones de VIH fueron 121 en el año 2008 (según los datos corregidos del SIM). En el momento del diagnóstico de estas infecciones el 33% tenía un recuento de CD4 menor de 200. Y menos de la mitad de las nuevas infecciones tenían unos CD4 superiores a 350.

Esta información traduce un diagnóstico tardío de la infección por VIH, produciéndose en una fase avanzada en la que ya existe un franco deterioro inmunológico, con necesidad de tratamiento.

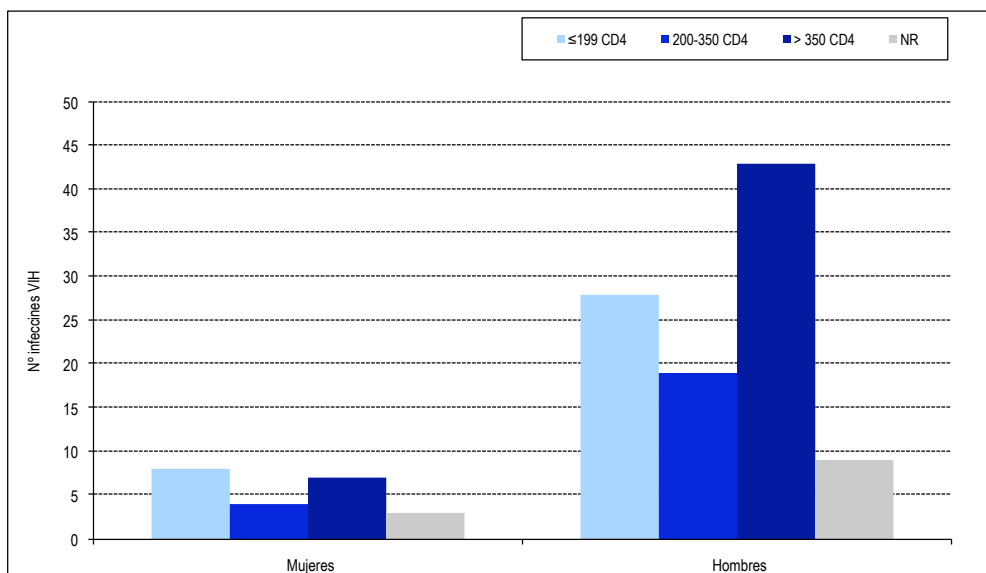


## NIVEL DE CD4 EN NUEVAS INFECCIONES VIH EN HOMBRES Y MUJERES. ASTURIAS 2008

Fuente. Sistema de Información Microbiológica de Asturias

Se encontró valores inferiores o iguales a 350 CD4 en más de la mitad de los hombres diagnosticados en el 2008 en los que se disponía de este dato.

	≤199 CD4	200-350 CD4	> 350 CD4	NR	TOTAL
MUJERES	8	4	7	3	22
HOMBRES	28	19	43	9	99
TOTAL	36	23	50	12	121

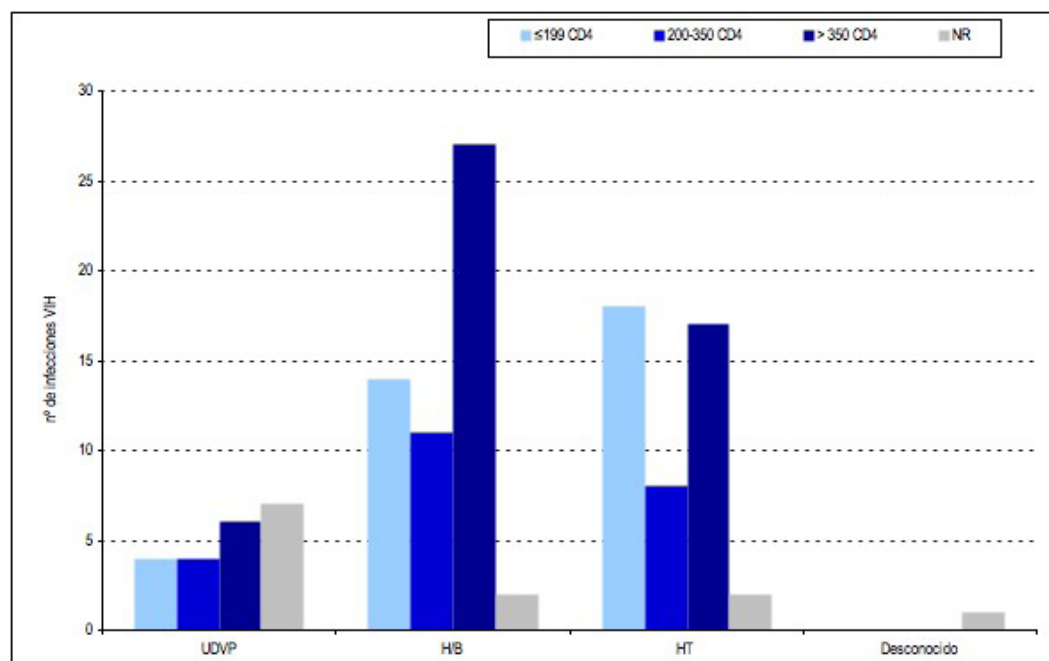
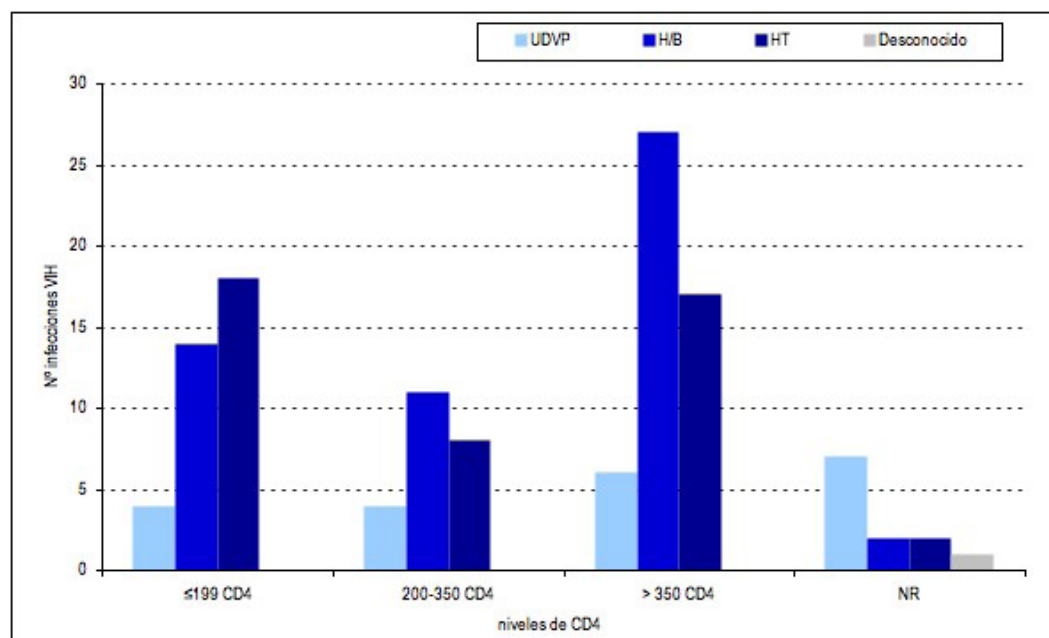


## NIVEL DE CD4 EN NUEVAS INFECCIONES VIH POR PRÁCTICA DE RIESGO. ASTURIAS 2008

Fuente. Sistema de Información Microbiológica de Asturias

En relación con las prácticas de riesgo: un 48% en las infecciones por prácticas de riesgo homo/bisexual (H/B) tiene menos de 350 CD4 en el momento del diagnóstico. Esta cifra sube a un 57% en las infecciones de consumo de drogas con riesgo (UDVP) y a un 60% en las prácticas de riesgo heterosexuales (HT).

	≤199 CD4	200-350 CD4	> 350 CD4	NR	TOTAL
UDVP	4	4	6	7	21
H/B	14	11	27	2	54
HT	18	8	17	2	45
DESCONOCIDO	0	0	0	1	1
TOTAL	36	23	50	12	121

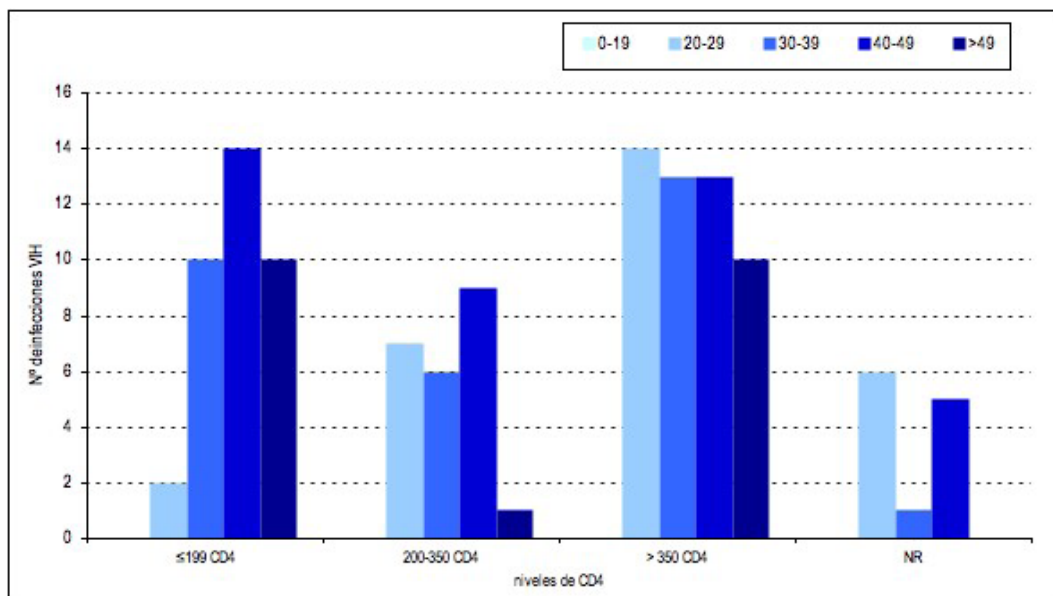


**NIVEL DE CD4 EN NUEVAS INFECCIONES VIH POR GRUPO DE EDAD. ASTURIAS 2008**

Menos en el intervalo de 40-49 años, en todos los grupos etarios el mayor porcentaje de nuevas infecciones corresponde a las que tienen los CD4 > 350. De todas formas

Fuente. Sistema de Información Microbiológica de Asturias

	≤199 CD4	200-350 CD4	> 350 CD4	NR	TOTAL
0-19 AÑOS	0	0	0	0	0
20-29 AÑOS	2	7	14	6	29
30-39 AÑOS	10	6	13	1	30
40-49 AÑOS	14	9	13	5	41
>49 AÑOS	10	1	10	0	21
<b>TOTAL</b>	36	23	50	12	121





## P4. PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN SEXUALMENTE ACTIVA QUE UTILIZA EL PRESERVATIVO



<b>Servicio responsable</b>	Área de Promoción de la Salud. Servicio de Salud Poblacional. Dirección General de Salud Pública y Participación
<b>Objetivo general</b>	Objetivo general 1: Disminuir el número de nuevas infecciones por el VIH en la población asturiana.
<b>Definición</b>	Delimitar por sexo y grupos de edad la utilización o no utilización de prácticas seguras en las relaciones sexuales.
<b>Dimensión medida</b>	Indicador de Outcome e Impacto. Corresponde y amplía el Indicador prioritario de conocimiento y conductas P7. PMS P9. "Porcentaje de la población joven sexualmente activa que usó preservativo en la última relación sexual, por sexo" Corresponde en PAVSA con Línea Política 2/. Estrategia 6. Establecer y amplificar las líneas de prevención en distintos ámbitos comunitarios. Estrategia 8. Potenciar y diversificar los programas de acercamiento y de reducción de riesgos.
<b>Descripción/Fórmula</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Porcentaje de la población sexualmente activa asturiana entre 15 y 21 años que utilizó el preservativo en su primera relación de penetración.</li><li>- Porcentaje de la población sexualmente activa asturiana entre 15 y 21 años que utiliza el preservativo en sus relaciones sexuales actuales.</li><li>- Porcentaje de la población asturiana de 16 o más años que cuando mantienen relaciones sexuales utilizan siempre el preservativo para evitar una posible infección de transmisión sexual.</li><li>- Porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres que utilizan siempre preservativo (con pareja estable y con pareja ocasional)</li></ul>
<b>Unidades</b>	Personas
<b>Fuente</b>	Encuesta de Hábitos Sexuales en España 2003 Encuesta sobre comportamiento y actitudes sexuales en la juventud asturiana 2005 Encuesta de Salud de Asturias 2007
<b>Solicitud de datos</b>	Según la periodicidad de estudios específicos.

## P4. PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN SEXUALMENTE ACTIVA QUE UTILIZA EL PRESERVATIVO



VALOR DEL INDICADOR	2001	2003	2005	2008
Porcentaje de la población asturiana entre 18 y 49 años que utilizan preservativo en las relaciones sexuales con parejas ocasionales (en el último año)		69%		
Porcentaje de la población asturiana entre 18 y 49 años que utilizan preservativo en las relaciones sexuales con una nueva pareja		82,1%		
Porcentaje de la población sexualmente activa asturiana entre 15 y 21 años que utilizó el preservativo en su primera relación de penetración			80%	
Porcentaje de la población sexualmente activa asturiana entre 15 y 21 años que utiliza siempre o casi siempre el preservativo en sus relaciones sexuales actuales			Siempre: 58% Casi siempre: 26%	
Porcentaje de la población asturiana de 16 o más años que cuando mantienen relaciones sexuales utilizan siempre el preservativo para evitar una posible infección de transmisión sexual				37%
Porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres que utilizan siempre preservativo en las relaciones con penetración anal con sus parejas	36,5%			
Porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres que utilizan siempre preservativo en felación con sus parejas	6%			
Porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres que utilizan siempre preservativo en las relaciones con penetración anal con ligues	68%			
Porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres que utilizan siempre preservativo en felación con sus ligues	10%			

## INFORMACIÓN DE LA ENCUESTA DE HÁBITOS SEXUALES 2003:

(Realizada en España a hombres y mujeres 18-49 años  
.Datos procedentes de la submuestra asturiana)

### Parejas ocasionales y uso de preservativo:

El 18,8% de los asturianos encuestados afirma haber tenido relaciones sexuales en el último año con parejas sexuales que no eran su pareja estable. Existen diferencias en este apartado entre hombre (30,3%) y mujeres (5,8%). En el conjunto nacional, las cifras son del 17,1 global (25,2 en hombres y 8,3 en mujeres).

La utilización del preservativo en las relaciones sexuales con parejas ocasionales en el último año en Asturias, lo realiza el 69% de las personas (70,2 en hombres y 62,2 en mujeres). Por lo tanto, globalmente, existe un 31% de personas entre 18 y 49 años expuestas a riesgo de infección de transmisión sexual.

En el conjunto nacional es de 59,03% (59,8 para hombres y de 56,4 para mujeres).

### Nuevas parejas

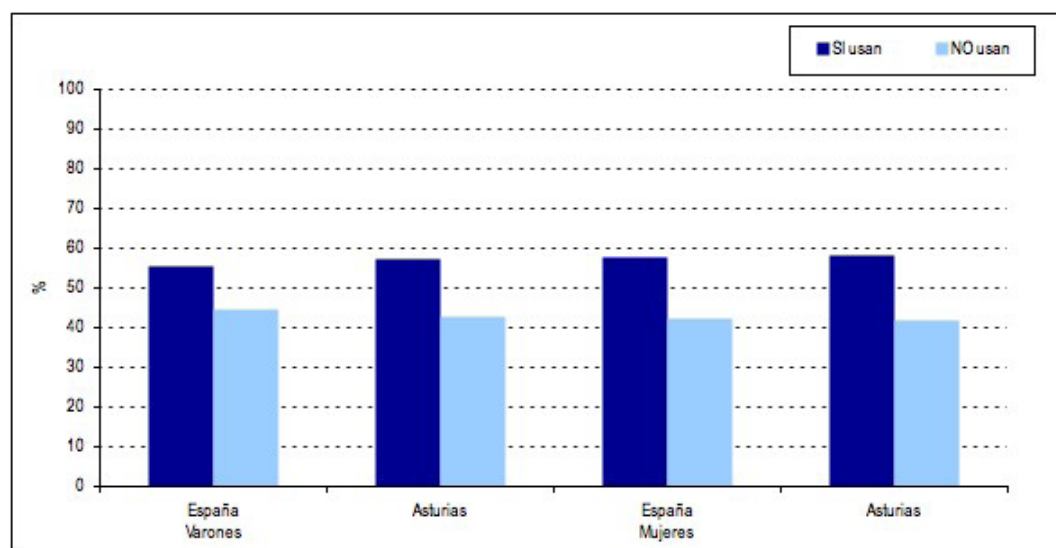
El 15,9 de las personas asturianas encuestadas que han mantenido relaciones sexuales en el último año declaro haberlas tenido con una nueva pareja, con diferencias entre varones (23,2) y mujeres (7,6). En el territorio nacional (global: 15,1; hombres: 19,8 y mujeres 10)

El 82,1% de las personas declaró haber utilizado preservativo (hombres: 92,9% frente a un 78,9% en las mujeres).

En el conjunto nacional es de 72,1% (72,4% en varones y 71,5% en mujeres).

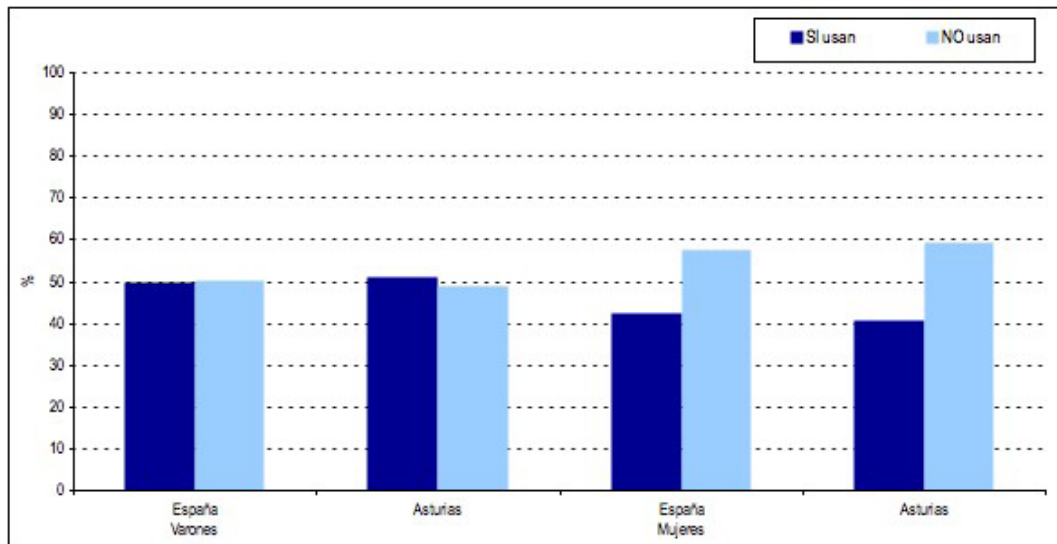
## PERSONAS DE 18 A 49 QUE HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES ALGUNA VEZ EN LA VIDA POR SEXO, COMUNIDAD AUTÓNOMA Y USO DE PRESERVATIVO EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL.

Fuente: Encuesta de Hábitos Sexuales 2003



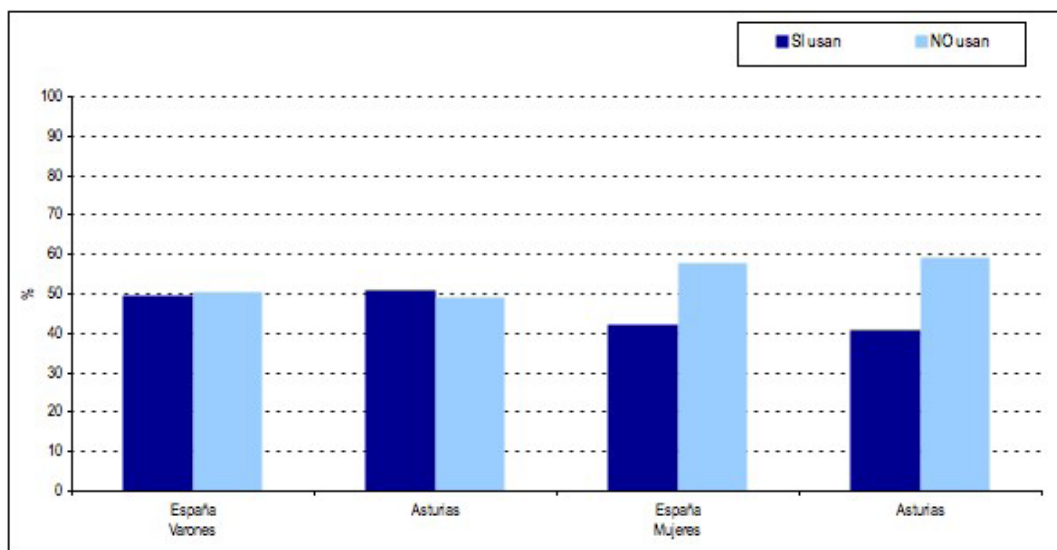
**PERSONAS DE 18 A 49 QUE HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES ALGUNA VEZ EN LA VIDA POR SEXO, COMUNIDAD AUTÓNOMA Y USO DE PRESERVATIVO EN LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL.**

Fuente: Encuesta de Hábitos Sexuales 2003



**PERSONAS QUE HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES CON NUEVAS PAREJAS EN EL ÚLTIMO AÑO POR SEXO, Y USO DE PRESERVATIVO EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL CON LA ÚLTIMA NUEVA PAREJA. ASTURIAS Y ESPAÑA 2003**

Fuente: Encuesta de Hábitos Sexuales 2003



## ENCUESTA HÁBITOS SEXUALES 2003

Menor utilización del condón en mujeres en parejas ocasionales y más en la primera relación con nuevas parejas.

Un 31% de riesgo en personas entre 18 y 49 años por la utilización de preservativos en relaciones con parejas ocasionales.

## DATOS DE LA ENCUESTA DE SALUD DE ASTURIAS 2008

(Realizada en Asturias a hombres y mujeres a población mayor de 16 años)

Al consultar a la población asturiana sobre el uso del preservativo cuando mantienen relaciones sexuales, casi la mitad de la población que ha respondido a la pregunta indica que NUNCA lo utiliza (47,9%), el 29,4% afirma que sí lo utiliza y el 3,4% que sólo a veces. Teniendo en cuenta únicamente a las personas que han respondido, no usan nunca el preservativo el 60% de la población. Lo usan siempre el 37% y lo usan a veces un 4%.

Los hombres declaran utilizarlo en mayor medida que las mujeres (un 42% lo usa siempre y un 5% a veces, frente al 31% y 3,4%, respectivamente, entre las mujeres), porcentajes siempre referidos a personas que han contestado a la cuestión, ya que una cuarta parte de las mujeres no responde a la pregunta (25,6%), una proporción el doble que entre los hombres (12,6%).

A medida que aumenta la edad, la falta de respuesta aumenta y, también, la frecuencia de población que señala no utilizar nunca el preservativo en sus relaciones sexuales. La tendencia opuesta se en el uso más frecuente

del preservativo. No obstante, un 27,4% de la población joven NO utiliza NUNCA preservativo cuando mantiene relaciones sexuales. Y esa cifra llega al 64,7% en personas de 45-64 años de edad. En el grupo de 16 a 29 años, el 69,6% de las mujeres y el 51,3% de los hombres mantienen que utiliza siempre el preservativo en sus relaciones sexuales.

Un 43% de las personas universitarias utiliza SIEMPRE el preservativo cuando tiene relaciones sexuales por solo un 14% de las personas con estudios primarios.

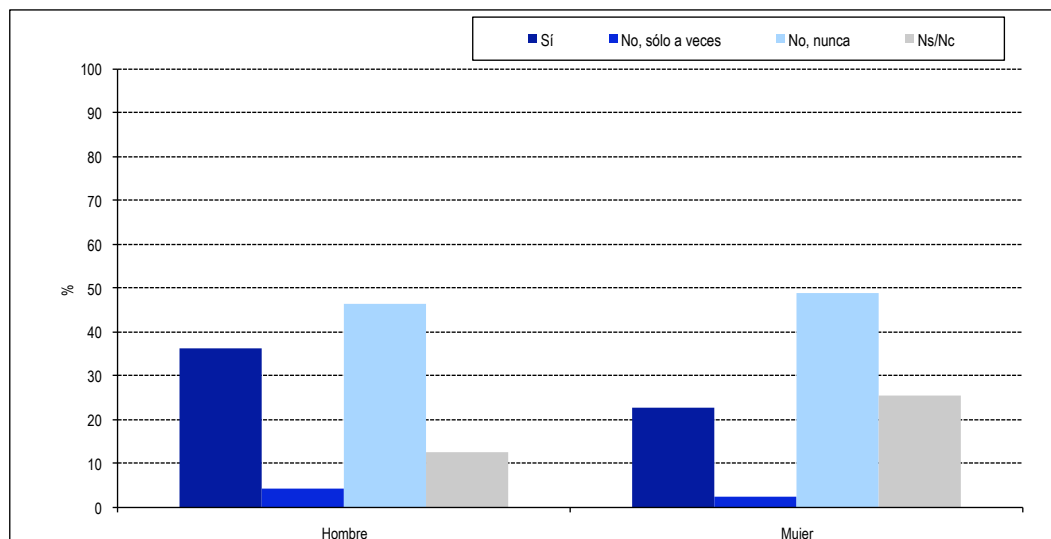
Un 45% de las personas rurales usa siempre el preservativo frente a un 34% de persona en la zona centro. Por Áreas sanitarias utilizan más siempre el preservativo las personas del Área VI (54%) y menos las del Área V (32%).

Casi la mitad de personas de clase social I usan siempre el preservativo cuando tienen relaciones sexuales por un 29% en clase social V.

Solo un 6% de las personas viudas cuando tienen relaciones sexuales usan siempre el preservativo. La cifra sube al 67% en personas solteras.

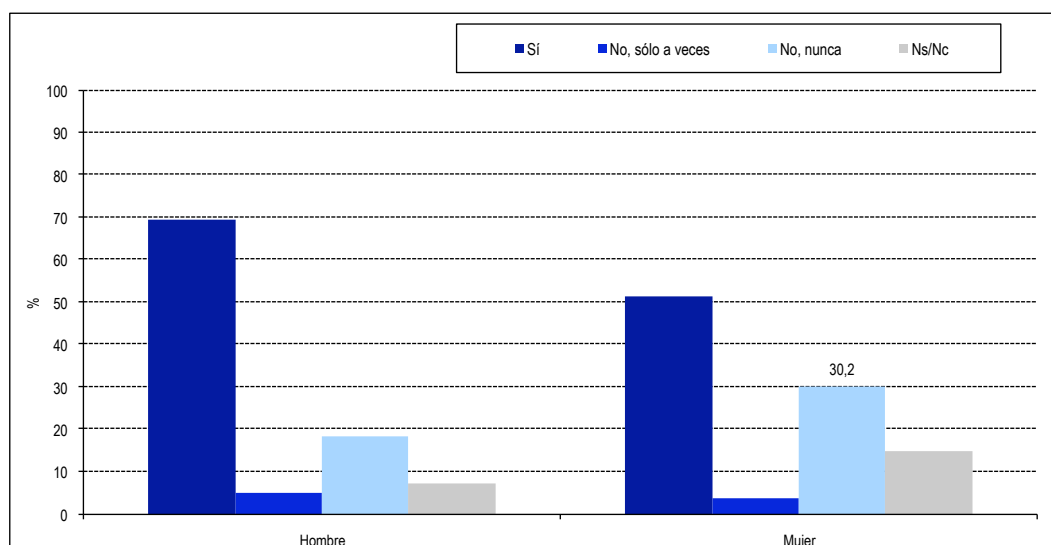
**GRÁFICO: PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN DEL PRESERVATIVO (MASCULINO O FEMENINO) PARA EVITAR UNA POSIBLE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL. HOMBRES Y MUJERES DE 16 AÑOS Y MÁS. ASTURIAS 2008**

Fuente: Encuesta de Salud en Asturias 2008.



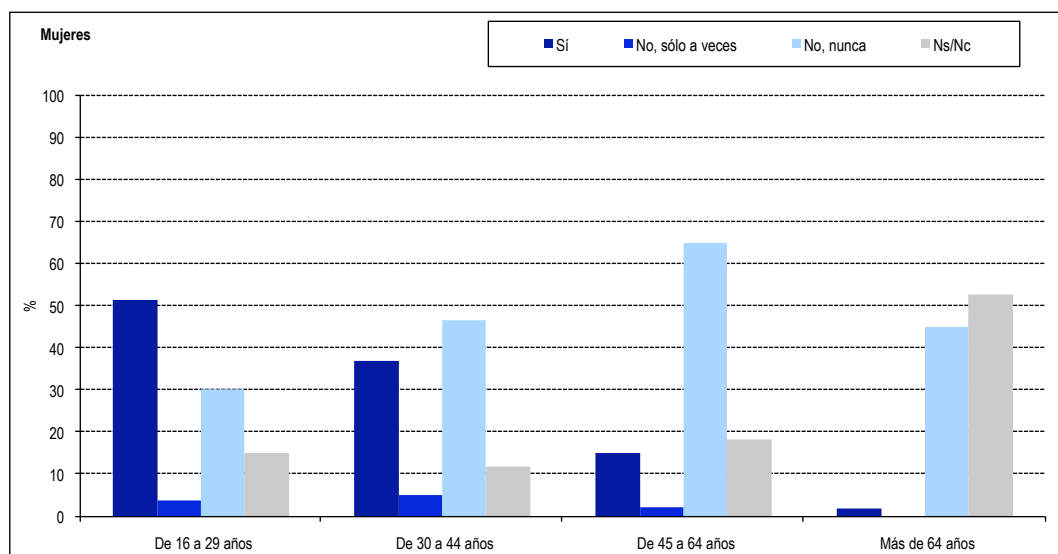
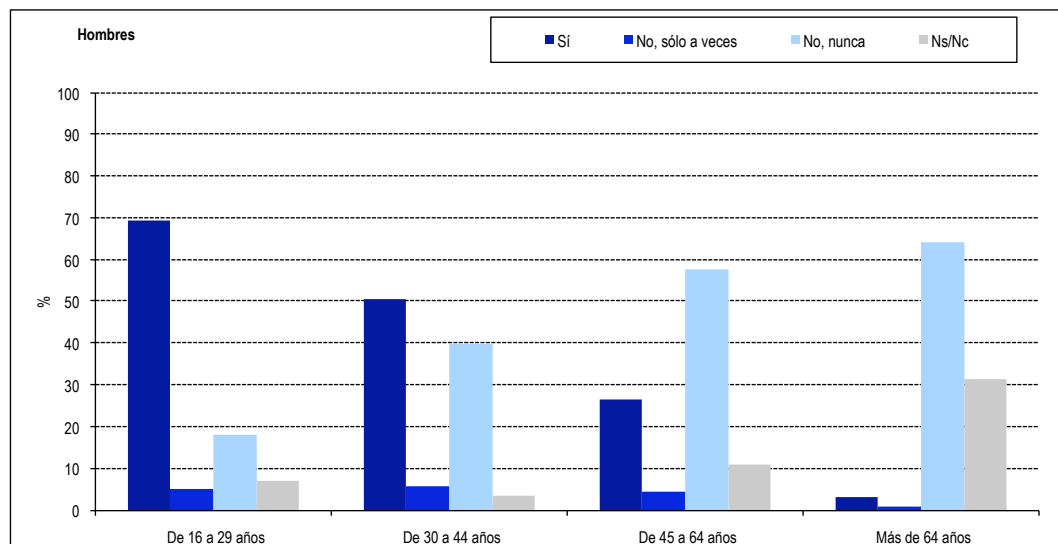
**GRÁFICO: PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN SIEMPRE DEL PRESERVATIVO (MASCULINO O FEMENINO) PARA EVITAR UNA POSIBLE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL. HOMBRES Y MUJERES DE 16 A 29 AÑOS. ASTURIAS 2008**

Fuente: Encuesta de Salud en Asturias 2008.



**GRÁFICO: PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN SIEMPRE DEL PRESERVATIVO (MASCULINO O FEMENINO) PARA EVITAR UNA POSIBLE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL. HOMBRES Y MUJERES DE 16 AÑOS Y MÁS POR GRUPOS DE EDAD. ASTURIAS 2008**

Fuente: Encuesta de Salud en Asturias 2008.



## DATOS DE LA ENCUESTA COMPORTAMIENTO Y LAS ACTITUDES SEXUALES EN LA JUVENTUD ASTURIANA

(Información recogida en el año 2005 en Asturias, sobre comportamiento y las actitudes sexuales en la juventud asturiana se aporta información relevante en el grupo de edad de jóvenes entre 15 y 21 años en Asturias).

- Han mantenido prácticas bucogenitales un 40% de los jóvenes encuestados, no existiendo diferencias por sexos. Sí que existe una amplia diferencia según edad, con más de tres veces de práctica en el grupo de mayores (18-21 años) y sólo algo más de un 16% en los menores (15-17 años)

- La edad de inicio de estas prácticas se encuentra para más de la mitad en el tramo de 15-18 años, aunque se comienza antes en los varones (especialmente en el grupo de 11-14).

- En cuanto a las prácticas sexuales con penetración (de cualquier tipo) más de la mitad (57,6%) han mantenido este tipo de relaciones. No existen diferencias entre ambos sexos.

Como era de esperar, los mayores han mantenido prácticas con penetración en un 76,8%, mientras que los menores de 18 años las han tenido en poco más de una cuarta parte

- También se ha obtenido una diferencia significativa entre los que siguen estudios superiores universitarios y los que no. Entre estos últimos, el 86% ha tenido relaciones con penetración, frente al 67% del grupo con estudios superiores.

- La edad media de inicio de la primera relación con penetración es anterior en los varones con más de un 10% antes de los 15 años (en chicas un 4,7%); aunque la mayoría (80%) tiene su experiencia entre 15-18 años. La edad de inicio es menor en los que no siguen estudios universitarios.

- Un dato muy interesante es que la primera relación con penetración no es algo que se suele tener previsto a juzgar por la respuesta de que un 62,7% no sabía que iba a pasar

- El tipo de penetración en esta primera relación en prácticamente todos los casos fue vaginal (93,4%) pero también se dio la penetración bucogenital en otro 28,8% y anal en casi un 10%. Sólo hay diferencias entre chicos y chicas en cuanto a la penetración bucogenital, más frecuente en ellos (34% frente a un 24%). La penetración anal es más frecuente en el grupo no universitario que en el universitario (11,6% frente a un 2,7%) y la bucogenital más frecuente en medio urbano (30,5%) que en el rural (12,5%).

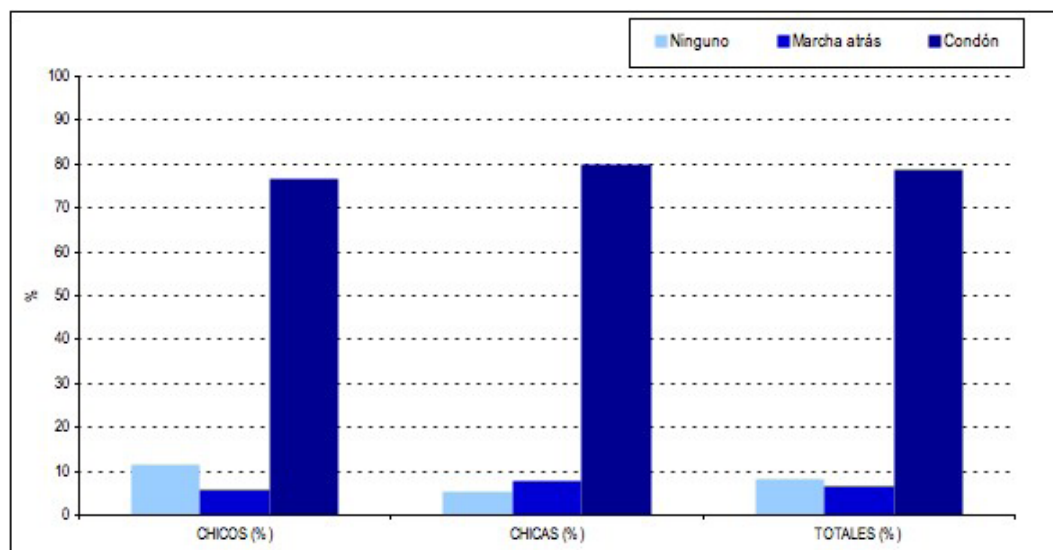
- En la primera relación cerca del 80% utilizaron el condón, seguido de un 8,3% que no utilizó ningún método y un 6,6% que utilizó la "marcha atrás". Existen ligeras diferencias entre chicos y chicas, siendo menos frecuente en las chicas no haber utilizado ningún método durante la primera relación (5,4% frente al 11,5% de los chicos).

Según nivel de estudios encontramos diferencias, los que no han seguido en estudios superiores universitarios utilizaron con mayor frecuencia la llamada "marcha atrás" (tres veces más).



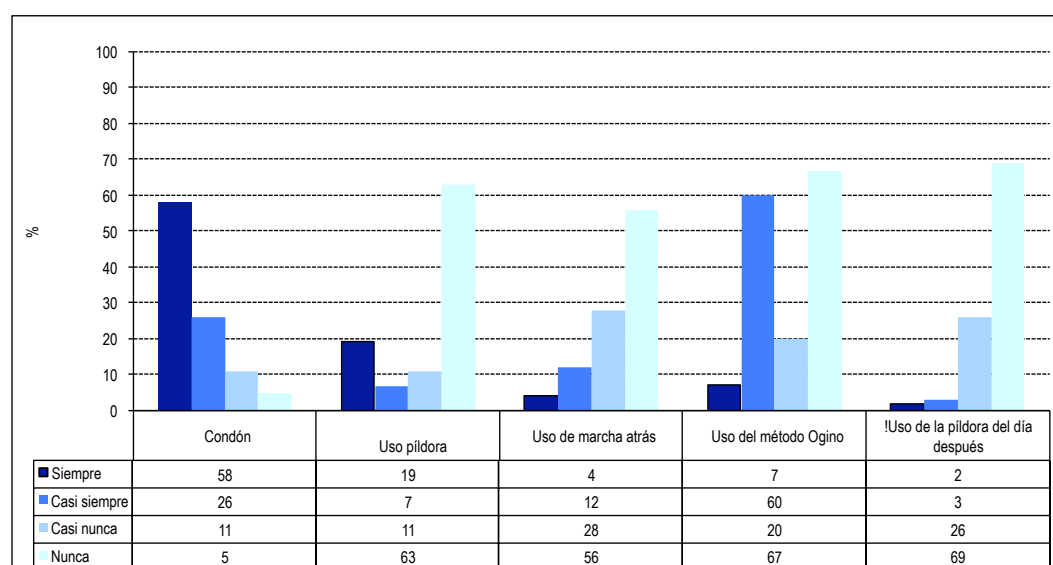
## PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN DE PRESERVATIVO, MARCHA ATRÁS Y NINGÚN MÉTODO EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL EN CHICOS Y CHICAS ENTRE 15 Y 21 AÑOS. ASTURIAS 2005

Encuesta comportamiento y las actitudes sexuales en la juventud asturiana 2005.



## PORCENTAJE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN AQUELLOS JÓVENES QUE HAN TENIDO PENETRACIÓN VAGINAL

Encuesta comportamiento y las actitudes sexuales en la juventud asturiana 2005



## RELACIONES SEXUALES ACTUALES

- En la pregunta de uso de anticonceptivos – al grupo de jóvenes que han mantenido relaciones sexuales con penetración vaginal- se aprecia que el uso del condón es el más frecuente con mucha diferencia sobre los demás (58% utilizan siempre el condón y un 26% casi siempre).

Existen diferencias cuando se comparan los grupos de edad, porque los más jóvenes utilizan más los condones y menos la píldora, la marcha atrás y el método Ogino.

- Cuando se pregunta si en alguna ocasión han tenido relaciones sin utilizar métodos anticonceptivos lo primero a destacar es que un 28,3% de los varones ha tenido esta experiencia, mientras que para las mujeres el porcentaje es mayor y alcanza al 38,5%.

Las razones por las que ha ocurrido son fundamentalmente el no tener ningún método a mano y la pérdida de sensibilidad (entendida como un efecto del condón).

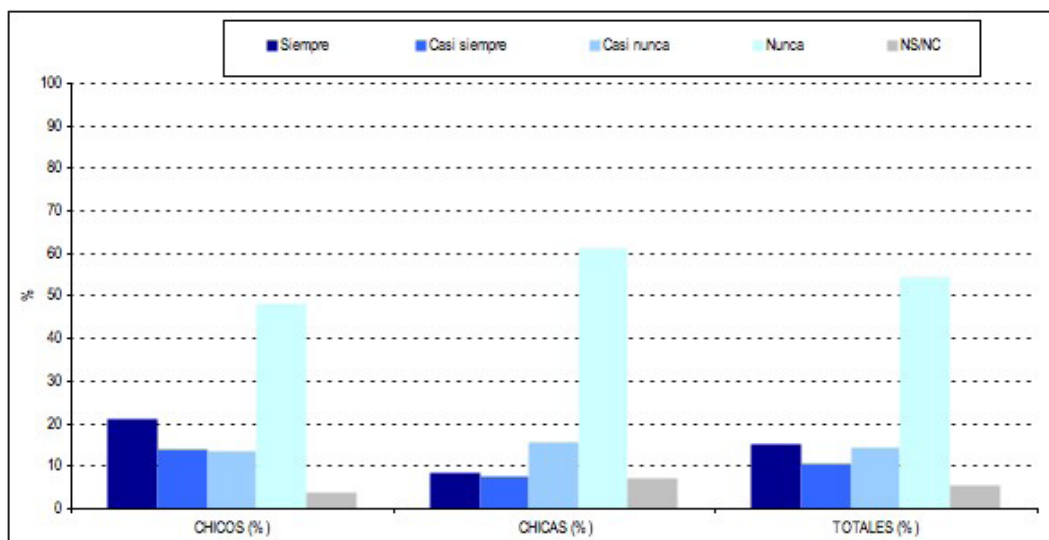
Cuando comparamos las respuestas a esta pregunta en mayores y menores de edad encontramos la importante diferencia de que los menores se han arriesgado menos y sobre todo que no aparece apenas el motivo de la pérdida de sensibilidad por uso de condón.

Igualmente existen diferencias según el medio de procedencia, en el medio rural los métodos anticonceptivos se usan mucho más que en el urbano y apenas se menciona la pérdida de sensibilidad por el uso del condón.

- En la pregunta sobre el uso de condones para la prevención de enfermedades de transmisión sexual (pregunta que mantiene cierta similitud a la empleada en la Encuesta de Salud de Asturias 2008). en la penetración buco-genital o anal, el 61,1% de las chicas no usa nunca condón, ni tampoco el 47,9% de los chicos. Aunque es frecuente que suelen tener relaciones sexuales con sus parejas (especialmente las chicas), el uso del condón es poco frecuente como método de prevención. No lo usan por pérdida de sensibilidad, el 40% de los varones y el 20% de las chicas.

## PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN DEL PRESERVATIVO EN LA PENETRACIÓN BUCOGENITAL O ANAL EN CHICOS Y CHICAS EN ASTURIAS 2005 ENTRE 15 Y 21 AÑOS.

Encuesta comportamiento y las actitudes sexuales en la juventud asturiana 2005



## ENCUESTA COMPORTAMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN LA JUVENTUD ASTURIANA

Utilización alta del condón en la primera relación sexual con penetración.

El 16% no utiliza el condón nunca o casi nunca en sus relaciones sexuales actuales.

## ENCUESTA SOBRE HÁBITOS SEXUALES Y PREVENCIÓN DEL VIH-SIDA EN LA POBLACIÓN GAI DE ASTURIAS. CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS Y XEGA. 2001

Fuente: Encuesta sobre Hábitos Sexuales y Prevención del VIH-SIDA en la población gai de Asturias. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios y XEGA. 2001

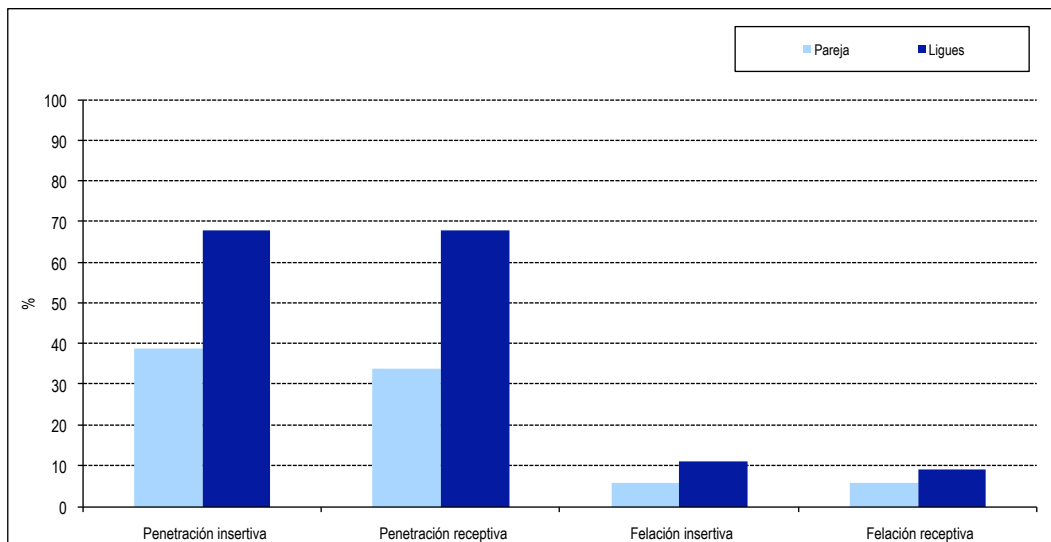
Con los datos de la encuesta del año 2001, se aportó la siguiente información:

### Uso del condón: mucho más frecuente con los ligues

Con la pareja un 39% dice utilizarlo siempre cuando, en su rol de activo, practica la penetración insertiva y un 34% cuando, en su rol de pasivo, practica la penetración receptiva. En la felación el uso del condón disminuye de forma

muy importante: solo un 6% lo usa siempre, tanto en la insertiva como en la receptiva. En cambio, con los ligues un 68% de quienes practican la penetración activa y el mismo porcentaje de los que practican la receptiva dicen unas siempre el condón. Sin embargo en la felación insertiva lo utiliza siempre un 11% y en la receptiva solo un 9%.

	USO CONDÓN	
	%PAREJA	%LIGUES
PENETRACIÓN INSERTIVA	39	68
PENETRACIÓN RECEPTIVA	34	68
FELACIÓN INSERTIVA	6	11
FELACIÓN RECEPTIVA	6	9



### Diferencias en la utilización del condón según edad

Se ha analizado si existe diferencia en la utilización del condón, tanto con la pareja como con liges, según los entrevistados sean menores de 30 años, o de esta edad y mayores. Se aprecia que los jóvenes tienen una mayor tendencia a usar siempre el condón con la pareja, tanto en la penetración receptiva como en la insertiva (40% en ambos casos), que los más mayores (26% y 36% respectivamente).

Sin embargo, con los liges son los entrevistados de 30 y más años los que lo utilizan en mayor medida: 69% y 73% en la penetración receptiva e insertiva respectivamente, frente a 67% y 66% los menores de 30 años.

En ninguno de los casos las diferencias son estadísticamente significativas.

### Mayor tendencia a utilizar el condón en parejas abiertas

Se aprecia que los encuestados con parejas abiertas presentan una tendencia a utilizar siempre el condón, en mayor medida con su pareja que quienes tienen pareja cerrada: 44% y 46% en la penetración insertiva y receptiva respectivamente, frente a 35% y 27%, aunque no sea una diferencia estadísticamente significativa.

En cuanto a la felación se ve una mayor utilización del condón en parejas abiertas: 11% y 7% en la insertiva y receptiva, frente a 3% y 4%.

Y en la penetración con liges, los miembros de parejas abiertas presentan una utilización del preservativo similar al conjunto de los encuestados: 67% y 69% en la insertiva y receptiva respectivamente.

En la felación con liges, la utilización es sin embargo más alta que en el conjunto: 18% y 14% en la insertiva y receptiva.

## P5. PORCENTAJE DE CONSUMO PARENTERAL O INYECTADO EN ADMISIONES A TRATAMIENTO POR DEPENDENCIA O ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS



Servicio responsable	Observatorio sobre Drogas para Asturias. Servicio de Salud Poblacional. Dirección General de Salud Pública y Participación
Objetivo general	Objetivo general 1: Disminuir el número de nuevas infecciones por el VIH en la población asturiana.
Definición	Delimitar por sexo y tipo de admisión a tratamiento el tipo de vía de consumo
Dimensión medida	Indicador de Outcome e Impacto. Corresponde en PAVSA con Línea Política 2/ Estrategia 6. Establecer y amplificar las líneas de prevención en distintos ámbitos comunitarios. Estrategia 8. Potenciar y diversificar los programas de acercamiento y de reducción de riesgos.
Descripción/ Fórmula	Porcentaje de vías de consumo en admisiones a tratamiento por dependencia o abuso de sustancias psicoactivas (por tipo de tratamiento: tratamiento previo o no tratamiento previo). Porcentaje de vías de consumo en admisiones a tratamiento por dependencia o abuso de sustancias psicoactivas (por sexo).
Unidades	Personas
Fuente	Observatorio sobre Drogas para Asturias
Solicitud de datos	Anual- Febrero

VALOR DEL INDICADOR	2004	2005
Porcentaje de consumo parenteral o inyectado en Admisiones con tratamiento previo	12,2%	9,6%
Porcentaje de consumo parenteral o inyectado en Admisiones sin tratamiento previo	3,4%	1,3%
Porcentaje de consumo parenteral o inyectado en Hombres	9,1%	7,1%
Porcentaje de consumo parenteral o inyectado en Mujeres	7,1%	8,6%

**PORCENTAJE DE VÍA DE CONSUMO EN ADMISIONES  
A TRATAMIENTO POR DEPENDENCIA O ABUSO DE  
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SEGÚN TRATAMIENTO  
PREVIO Y POR SEXO. 2004**

Fuente: Observatorio sobre Drogas para Asturias

	TOTAL	TRATAMIENTO PREVIO		HOMBRES	MUJERES
		SI	NO		
ORAL	11	10,2	10,7	10	17,1
PULMONAR	49,4	55,2	42,1	49,8	47,1
INTRANASAL	27,2	17,6	43,3	27,9	22,9
PARENTERAL O INYECTADA	8,8	12,2	3,4	9,1	7,1
OTRAS	3,6	4,7	0,6	3,3	5,7

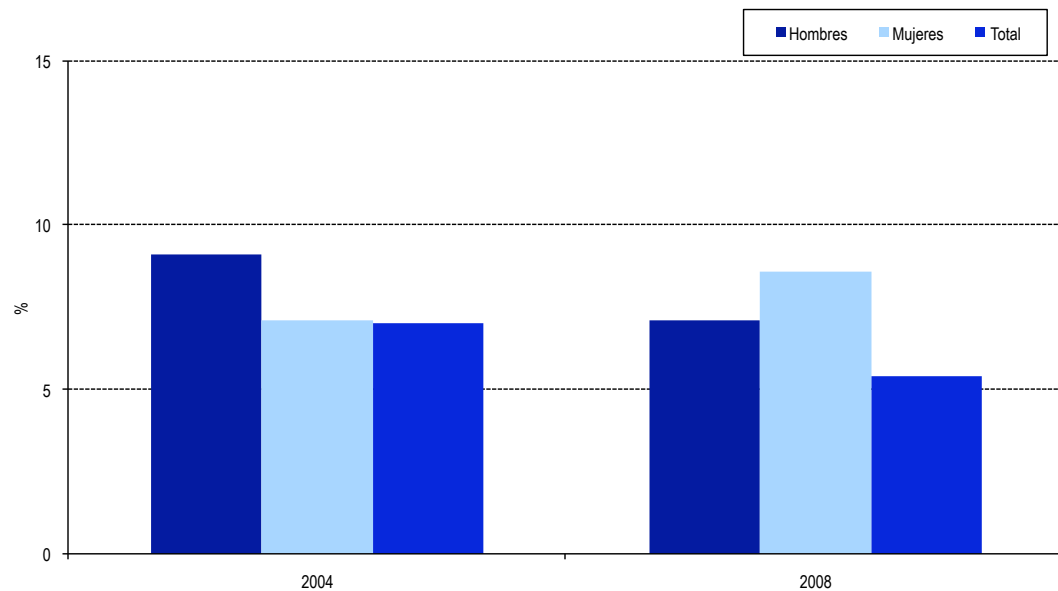
**PORCENTAJE DE VÍA DE CONSUMO EN ADMISIONES  
A TRATAMIENTO POR DEPENDENCIA O ABUSO DE  
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SEGÚN TRATAMIENTO  
PREVIO Y POR SEXO. 2008**

Fuente: Observatorio sobre Drogas para Asturias

	TOTAL	TRATAMIENTO PREVIO		HOMBRES	MUJERES
		SI	NO		
ORAL	53,6	59,1	47,4	54,4	48,3
PULMONAR	27	17	42,8	27,8	22,4
INTRANASAL	4,4	6,1	2,6	4,6	3,4
PARENTERAL O INYECTADA	7,4	9,6	1,3	7,1	8,6
OTRAS	0	0	0	0	0

**PORCENTAJE DE VÍA DE CONSUMO EN ADMISIONES  
A TRATAMIENTO POR DEPENDENCIA O ABUSO DE  
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SEGÚN TRATAMIENTO  
PREVIO Y POR SEXO. 2004**

Fuente: Observatorio sobre Drogas para Asturias



## P6. CONOCIMIENTOS SOBRE LA TRANSMISIÓN DEL VIH Y EL USO DEL PRESERVATIVO



<b>Servicio responsable</b>	Área de Promoción de la Salud. Servicio de Salud Poblacional. Dirección General de Salud Pública y Participación
<b>Objetivo general</b>	Objetivo general 1: Disminuir el número de nuevas infecciones por el VIH en la población asturiana.
<b>Definición</b>	Delimitar los conocimientos de la población asturiana sobre las vías de transmisión del VIH (y las ITS) y las prácticas de riesgo y las prácticas seguras, así como el conocimiento del preservativo y su papel en la prevención de las mismas
<b>Dimensión medida</b>	Indicador de Outcome e Impacto. Corresponde y amplía el Indicador prioritario de conocimiento y conductas P7. PMS P9. "Porcentaje de la población joven sexualmente activa que usó preservativo en la última relación sexual, por sexo" Corresponde en PAVSA con Línea Política 2/. Estrategia 6. Establecer y amplificar las líneas de prevención en distintos ámbitos comunitarios. Estrategia 8. Potenciar y diversificar los programas de acercamiento y de reducción de riesgos.
<b>Descripción/ Fórmula</b>	Porcentaje de la población asturiana entre 18 y 49 años que conoce que la transmisión del VIH puede producirse por prácticas sexuales de riesgo. Porcentaje de la población asturiana entre 15 y 21 años que conoce que el único método anticonceptivo que a la vez evita enfermedades de transmisión sexual es el condón Porcentaje de la población asturiana entre 15 y 21 años que conoce que el VIH puede transmitirse por relación bucogenital Porcentaje de la población asturiana entre 15 y 21 años que conoce que el VIH puede transmitirse por penetración anal
<b>Unidades</b>	Personas
<b>Fuente</b>	Encuesta de Hábitos Sexuales en España 2003 Encuesta sobre comportamiento y actitudes sexuales en la juventud asturiana 2003 Encuesta de Salud de Asturias 2007
<b>Solicitud de datos</b>	Según la periodicidad de estudios específicos.

VALOR DEL INDICADOR	2003	2005
Porcentaje de la población asturiana entre 18 y 49 años que conoce que la transmisión del VIH puede producirse por prácticas sexuales de riesgo.	96,7%	
Porcentaje de la población asturiana entre 15 y 21 años que conoce que el único método anticonceptivo que a la vez evita enfermedades de transmisión sexual es el condón		76,6%
Porcentaje de la población asturiana entre 15 y 21 años que conoce que el VIH puede transmitirse por relación bucogenital		59,3%
Porcentaje de la población asturiana entre 15 y 21 años que conoce que el VIH puede transmitirse por penetración anal		65,1%



## INFORMACIÓN DE LA ENCUESTA DE HÁBITOS SEXUALES 2003:

(Realizada en España a hombres y mujeres 18-49 años  
 .Datos procedentes de la submuestra asturiana)

Casi la totalidad de la población encuestada sabe que el VIH se transmite por vía sexual (96,7%). El 84% de los hombres y el 93% de las mujeres de la submuestra para Asturias señala –erróneamente- también el recibir sangre como vía de transmisión, pero una vez analizadas las respuestas parece probable que la pregunta haya sido interpretada de forma diversa por los encuestados, que en algunos casos pudieron entender que se refería a las transfusiones, en cuyo caso no habrían marcado esta respuesta si consideraban las transfusiones seguras.

No está tan generalizado el conocimiento de cómo no se transmite el VIH, ya que el 28% de los hombres y el 40% de la submuestra para Asturias de la EHS 2003 todavía afirman que puede transmitirse al donar sangre. Seguramente muchas de las personas que responden así están pensando en un riesgo teórico en caso de no utilizarse material desechable.

Un 14% de los hombres y un 17% de las mujeres creen erróneamente que el VIH también se puede transmitir por picadura de mosquito.

	HOMBRES		MUJERES	
	TOTAL	ASTURIAS	TOTAL	ASTURIAS
<b>EN LAS RELACIONES SEXUALES</b>				
SÍ	96,08	97,63	96,69	95,76
NO	3,92	2,37	3,31	4,24
<b>AL RECIBIR SANGRE</b>				
SÍ	85,73	83,93	87,56	93,03
NO	14,27	16,07	12,44	6,97
<b>EN LOS LAVABOS PÚBLICOS</b>				
SÍ	6,14	6,88	5,92	5,35
NO	93,86	93,12	94,08	94,65
<b>BEBIENDO DEL VASO DE UNA PERSONA INFECTADA</b>				
SÍ	9,16	8,82	7,29	7,9
NO	90,84	91,18	92,71	92,1
<b>POR PICADURA DE MOSQUITO</b>				
SÍ	16,49	13,84	14,87	16,91
NO	83,51	86,16	85,13	83,09
<b>AL DONAR SANGRE</b>				
SÍ	31,69	28,82	35,39	40,01
NO	68,31	71,18	64,61	59,99
<b>ESTANDO HOSPITALIZADO EN EL MISMO SITIO QUE UNA PERSONA INFECTADA</b>				
SÍ	6,97	7,75	6,09	5,35
NO	93,03	92,25	93,91	94,65
<b>EN NINGUNA DE ESTAS SITUACIONES</b>				
SÍ	0,4	0	0,32	0,4
NO	99,6	100	99,68	99,6

**PERSONAS DE 18 A 49 AÑOS POR SEXO, COMUNIDAD AUTÓNOMA, MECANISMOS DE TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA Y OPINIÓN SOBRE LA POSIBILIDAD DE TRANSMISIÓN.**

Fuente: Encuesta Hábitos Sexuales 2003. INE

Si se define que el conocimiento correcto de los mecanismos de transmisión del VIH es el que tienen las personas que han identificado cómo no se transmite el VIH (en los lavabos públicos, bebiendo del vaso de una persona infectada, por picadura de mosquito, por donar sangre o por estar hospitalizado con una persona infectada por el VIH) y que además han respondido que el

VIH se puede transmitir por vía sexual y a través de la sangre especificando que el riesgo de los consumidores de drogas inyectadas depende de si comparten o no material de inyección, entonces únicamente el 14% de los hombres y el 15,65% de las mujeres asturianas encuestadas en el 2003 entre 18- 49 años estaría adecuadamente informada.

#### PERSONAS DE 18 A 49 AÑOS POR SEXO, COMUNIDAD AUTÓNOMA E IDENTIFICACIÓN DE LOS MECANISMOS DE TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA.

Fuente: Encuesta Hábitos Sexuales 2003. INE

	LOS IDENTIFICA CORRECTAMENTE	NO LOS IDENTIFICA CORRECTAMENTE
<b>AMBOS SEXOS</b>		
TOTAL	14,3	85,7
ASTURIAS	14,84	85,16
<b>HOMBRES</b>		
TOTAL	13,28	86,72
ASTURIAS	14,04	85,96
<b>MUJERES</b>		
TOTAL	15,36	84,64
ASTURIAS	15,65	84,35

## DATOS DE LA ENCUESTA COMPORTAMIENTO Y LAS ACTITUDES SEXUALES EN LA JUVENTUD ASTURIANA

(Realizada en España a hombres y mujeres 18-49 años  
 .Datos procedentes de la submuestra asturiana)

A la pregunta “El único método anticonceptivo que a la vez evita enfermedades de transmisión sexual es el condón”:

	CHICOS%	CHICAS%	TOTALES%
RESPUESTA CORRECTA (VERDADERO)	71,5	81,5	76,6
RESPUESTA INCORRECTA (FALSO)	23,6	15,1	19,3
NS/NC	4,9	3,4	4,1

Diferencias significativas  $\chi^2 = 15,1(p=0,001)$

Esta pregunta fue correctamente respondida por el 76,6% del total. Se encontraron diferencias significativas a favor de las chicas (mejor informadas) y también por grupos de edad, acertando con más frecuencia los de mayor edad.

A la pregunta: “El condón es seguro para evitar el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual si se coloca justo antes de “correrse”, aunque antes haya habido penetración”

	CHICOS%	CHICAS%	TOTALES%
RESPUESTA CORRECTA (VERDADERO)	7,8	7,3	7,5
RESPUESTA INCORRECTA (FALSO)	88,7	87,9	88,3
NS/NC	3,5	4,9	4,2

La mayoría de los jóvenes contestan correctamente la pregunta: 88,3%, sin que se produzcan diferencias por razón de sexo. Se encuentran diferencias significativas entre los grupos de edad, con mayor proporción de respuestas correctas en el grupo de los mayores de edad (89,7% frente a 85,9). Igualmente existe diferencia a favor de los que cursan estudios superiores frente a otros estudios (96,4% frente a 87,5%).

**A la pregunta: “La píldora del día siguiente no previene la transmisión del VIH-SIDA”**

	CHICOS%	CHICAS%	TOTALES%
RESPUESTA CORRECTA (VERDADERO)	72,1	77,6	74,9
RESPUESTA INCORRECTA (FALSO)	15,6	13,8	14,7
NS/NC	12,3	8,6	10,4

El nivel de conocimientos sobre la cuestión planteada en esta pregunta es bastante elevado (74,9%) sin que existan diferencias entre chicos y chicas y con porcentaje de errores muy similar al de indecisos (entre 10-15% en ambos casos). Se han encontrado diferencias significativas en función del grupo de edad, con la particularidad de que no se debe a diferencias en la proporción de respuestas correctas (75,1% frente a 74,6% a favor de los mayores) sino a los errores (que curiosamente se cometen en mayor proporción por los de más edad (16,7% frente a 11,3%), siendo los más jóvenes

más cautos y dando más abstenciones de respuesta (14,1% frente a 8,2%).

También se encontraron diferencias en cuanto al medio de procedencia, con una proporción similar de respuestas acertadas (75% frente a 73,9% a favor de los pertenecientes al medio urbano) pero con mayor número de errores para los que se encuentran en medio rural (21% frente a 13,9%). Y por último, también se hallaron diferencias a favor del grupo que cursa estudios superiores (86,2% de respuestas correctas) y los que cursaban otras ofertas formativas (72,5%).

**A la pregunta: El VIH-SIDA puede transmitirse mediante la penetración buco-genital**

Algo más de la mitad de la muestra elige la opción correcta (59,3%) con un nivel de errores e indecisos similares del 19-20%. No hay diferencias significativas teniendo en cuenta las variables de grupos de comparación.

	CHICOS%	CHICAS%	TOTALES%
RESPUESTA CORRECTA (VERDADERO)	59,3	59,3	59,3
RESPUESTA INCORRECTA (FALSO)	18,9	22,6	20,8
NS/NC	21,8	18,1	19,9

### A la pregunta: En la penetración anal sin eyacu- ción no puede transmitirse el VIH-SIDA ni otras enfermedades de transmisión sexual

Cuando se pregunta por la transmisión vía anal, existe un mayor número de respuestas co-  
rrectas (71,3%) pero los indecisos se sitúan en  
torno al 22%. No existen diferencias significati-  
vas por razón de sexo. En cambio, sí se aprecia  
una importante diferencia en función de la edad

(71,3% de los mayores eligen la opción correcta  
frente a un 54,9% de los menores), así como del  
medio de procedencia, con un mayor número de  
respuestas correctas en los y las jóvenes del  
medio urbano (66%) frente al medio rural (58%).  
Por último, obtienen diferencia significativa a  
su favor los y las jóvenes que cursan estudios  
superiores frente a otras ofertas formativas  
(82,6% por 69,5%).

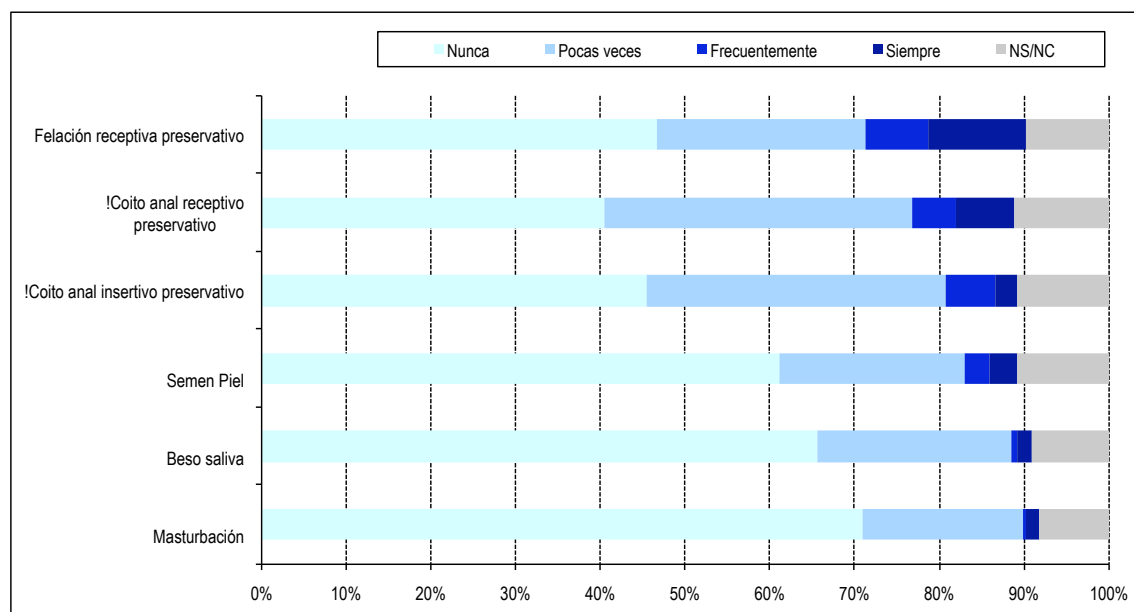
	CHICOS%	CHICAS%	TOTALES%
RESPUESTA CORRECTA (VERDADERO)	12,3	12,7	12,5
RESPUESTA INCORRECTA (FALSO)	65,7	64,5	65,1
NS/NC	22	22,8	22,4

### ENCUESTA SOBRE HÁBITOS SEXUALES Y PREVENCIÓN DEL VIH-SIDA EN LA POBLACIÓN GAI DE ASTURIAS. CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS

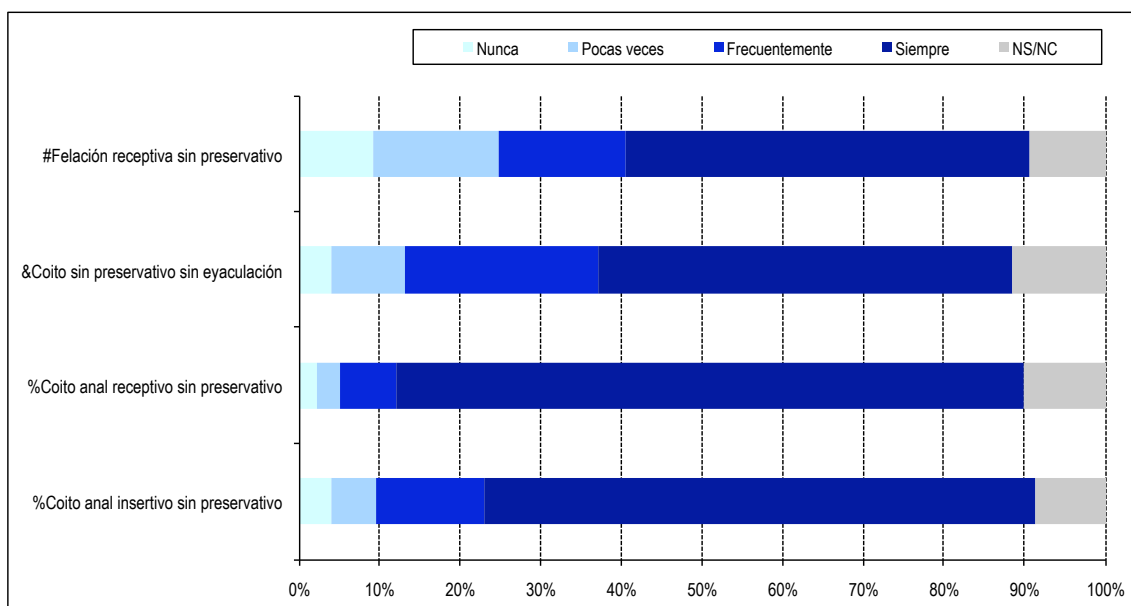
Fuente: Encuesta sobre Hábitos Sexuales y Sanitarios  
y XEGA. 2001

Prevención del VIH-SIDA en la población gai de  
Asturias. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios y  
XEGA. 2001

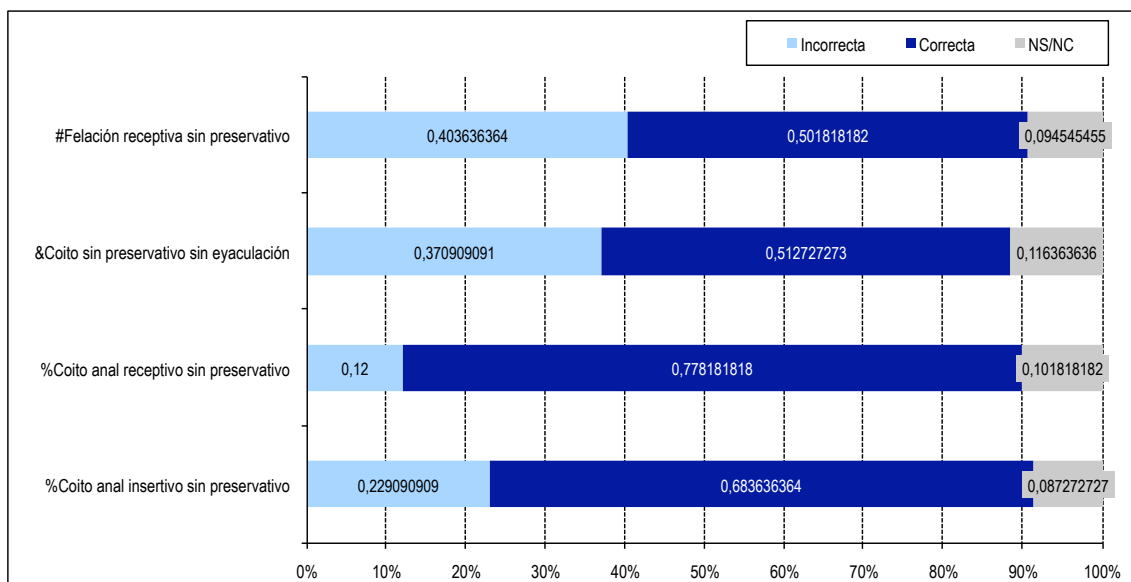
En la figura siguiente se pueden ver las res-  
puestas sobre la percepción del riesgo de algu-  
nas prácticas reconocidas como “sin riesgo”: un  
90% manifiesta que la masturbación no tiene  
riesgo o es muy bajo, un 89% los besos “con sa-  
liva”, un 83% el contacto del semen en la piel, un  
81% el coito anal insertivo con condón, un 77%  
el coito anal receptivo también con condón y un  
71% la felación receptiva con condón.



De la misma forma, en la siguiente figura se presentan las respuestas sobre la percepción en otra serie de prácticas que son de riesgo: un 82% señala que el coito insertivo sin condón tiene bastante o alto riesgo, un 85% el coito receptivo sin condón, un 75% el coito sin condón pero sin eyaculación y un 66% la felación receptiva sin condón con eyaculación. Hay que señalar que un 25% califica esta última práctica como sin riesgo o con poco riesgo.



Si consideramos como respuestas correctas cuando se afirma que dichas prácticas de riesgo son “siempre” prácticas de riesgo, las tasas de respuesta correctas son las que aparecen en el siguiente gráfico



## P7. TASA DE INCIDENCIA ANUAL DE INFECCIONES VIH POR CIENTO MIL HABITANTES.



<b>Servicio responsable</b>	Servicio de Vigilancia y Alertas Epidemiológicas. DGSPyP
<b>Objetivo general</b>	OG1. Disminuir el número de nuevas infecciones por el VIH en la población asturiana.
<b>Definición</b>	Conocer la respuesta a la epidemia de VIH a través de la vigilancia de la incidencia de las nuevas infecciones de VIH, su evolución en el tiempo y su evolución por sexos y categorías de transmisión
<b>Dimensión medida</b>	Indicador de Outcome e Impacto. Corresponde a los indicadores de impacto P9-P13 del PNS. Línea Política 2 .Estrategia 9. Establecer sistemas de vigilancia epidemiológica, investigación y evaluación vinculados al desarrollo de programas de prevención
<b>Descripción/ Formula</b>	Cociente entre el total de infecciones VIH observadas en un determinado grupo de edad y sexo durante un año en cada área sanitaria y el número de habitantes en ese mismo grupo de edad y sexo en la población del área sanitaria a mitad de año, por cien mil.
<b>Unidades/Variables</b>	Personas
<b>Fuente</b>	Sistema de Información Microbiológico
<b>Solicitud de datos</b>	Anual - Febrero

VALOR DEL INDICADOR	2003	2008
Nuevas infecciones VIH en Asturias	141	172 (121)*
Tasa de nuevas infecciones por cien mil habitantes	13,11	16,00 (11,25)

\*datos corregidos del SIM para el año 2008

El número total de infecciones VIH en Asturias desde 1986 ha sido de 5.482 (un 75% en hombres y un 25% en mujeres).

En el periodo 2003-2008 las tasas por millón de habitantes han variado de 201 a 242 en hombres

y de 66 a 44 en mujeres. Aunque la tendencia es claramente descendente se ha observado una estabilización de los casos desde el 2005 con un leve aumento de los mismos en el 2008 para el grupo de hombres.

#### NUEVAS INFECCIONES POR VIH Y TASAS POR MILLÓN DE HABITANTES EN HOMBRES Y MUJERES EN ASTURIAS. 1986-2008

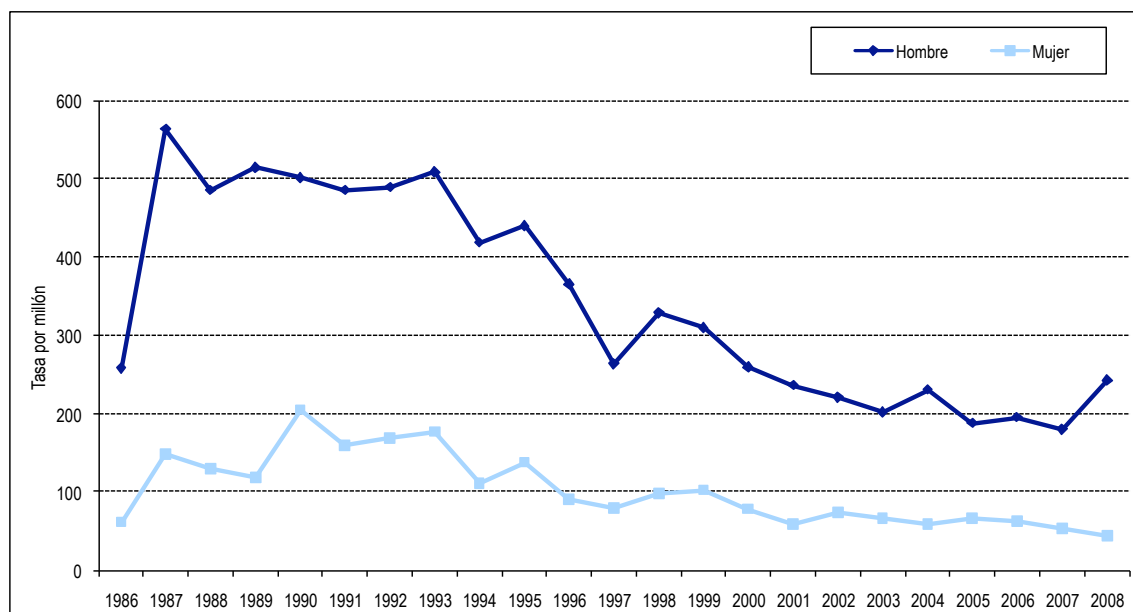
Fuente: Servicio de Vigilancia y Alertas Epidemiológica. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios de Asturias

	TOTAL CASOS			TASAS POR MILLÓN DE HABITANTES		
	HOMBRE	MUJER	TOTAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL
1986	135	35	170	258,14	61,96	153,00
1987	295	84	379	564,07	148,70	341,09
1988	254	73	327	485,68	129,23	294,29
1989	269	67	336	514,36	118,60	302,39
1990	262	116	380	500,97	205,34	341,99
1991	254	90	346	485,68	159,32	316,29
1992	256	95	356	489,50	168,17	323,84
1993	266	100	372	508,62	177,02	334,41
1994	219	63	286	418,75	111,52	255,87
1995	230	78	310	439,79	138,08	277,44
1996	191	51	244	365,21	90,28	224,29
1997	138	45	184	263,87	79,66	169,14
1998	171	55	226	329,14	97,81	208,90
1999	161	58	219	309,61	102,78	201,97
2000	134	44	178	259,49	78,55	165,34
2001	122	33	155	236,46	58,99	144,32
2002	114	41	155	221,29	73,37	144,32
2003	104	37	141	201,57	66,14	131,12
2004	119	33	153	231,05	59,06	142,49
2005	97	37	134	187,86	66,04	124,46
2006	101	35	136	195,60	62,44	126,29
2007	93	30	123	180,48	53,61	114,43
2008	140	32	172	242,58	44,68	160,02
TOTAL PERIODO	4125	1332	5482	343,03	102,23	217,29



## TENDENCIA EN LAS TASAS POR MILLÓN DE HABITANTES EN HOMBRES Y MUJERES EN ASTURIAS. 1986-2008

Fuente: Servicio de Vigilancia y Alertas Epidemiológica.  
Consejería de Salud y Servicios Sanitarios de Asturias



Los datos de la serie total proceden de tres sistemas de información diferentes por lo que han de ser interpretados con cierta cautela. Desde que se puso en marcha en julio del 2004, el Sistema de Información Microbiológica proporciona los datos de las nuevos diagnósticos de infecciones por VIH no conocidos previamente en nuestra Comunidad Autónoma. Actual-

mente se están revisando los casos de los últimos años para confirmar que estas infecciones no estén diagnosticadas con anterioridad en otra CCAA u otro país. Los datos corregidos del 2008 se presentan a continuación observándose aproximadamente un 30% de reducción de los casos

	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
DATOS 2008 CORREGIDOS	22	99	121
DATOS 2008 SIN CORREGIR	32	140	172

**NUEVAS INFECCIONES VIH 2008 POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD (DATOS CORREGIDOS):**

Fuente: Sistema de Información Microbiológica de Asturias

	DATOS 2008 CORREGIDOS	
	MUJERES	HOMBRES
<14	0	0
15-19	0	0
20-24	3	12
25-34	5	20
35-44	7	34
45-54	6	20
55-64	1	12
>64	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>99</b>

**NUEVAS INFECCIONES VIH 2008 POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD (DATOS CORREGIDOS):**

Fuente: Sistema de Información Microbiológica de Asturias

		≤14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥65	TOTAL
UDVP	2008	-	-	1	2	13	4	1	-	21
H/B	2008	-	-	10	14	14	10	6	-	54
HT	2008	-	-	3	9	14	12	6	1	45
DESCONOCIDO	2008	-	-	1	-	-	-	-	-	1
OTROS	2008	-	-	-	-	-	-	-	-	0
		0	0	15	25	41	26	13	1	121

**INFECCIONES VIH POR ÁREA SANITARIA. ASTURIAS  
JULIO 2004-DICIEMBRE 2008  
(DATOS NO CORREGIDOS):**

Predominio de nuevas infecciones en las Áreas Centrales (fundamentalmente en el Área IV y V)

Fuente. Sistema de Información Microbiológica de Asturias

	2004 JL-DC	2005	2006	2007	2008	TOTAL
ÁREA I	-	-	1	1	2	4
ÁREA II	-	-	2	-	2	4
ÁREA III	8	12	6	12	11	49
ÁREA IV	35	67	63	57	96	318
ÁREA V	22	44	48	42	45	201
ÁREA VI	1	-	1	4	2	8
ÁREA VII	6	4	8	3	5	26
ÁREA VIII	3	7	7	4	9	30
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>134</b>	<b>136</b>	<b>123</b>	<b>172</b>	<b>640</b>

\* las muestras del centro penitenciario están incluidas en el área IV

**NUEVAS INFECCIONES VIH POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. ASTURIAS JULIO 2004-DICIEMBRE 2008  
(DATOS NO CORREGIDOS):**

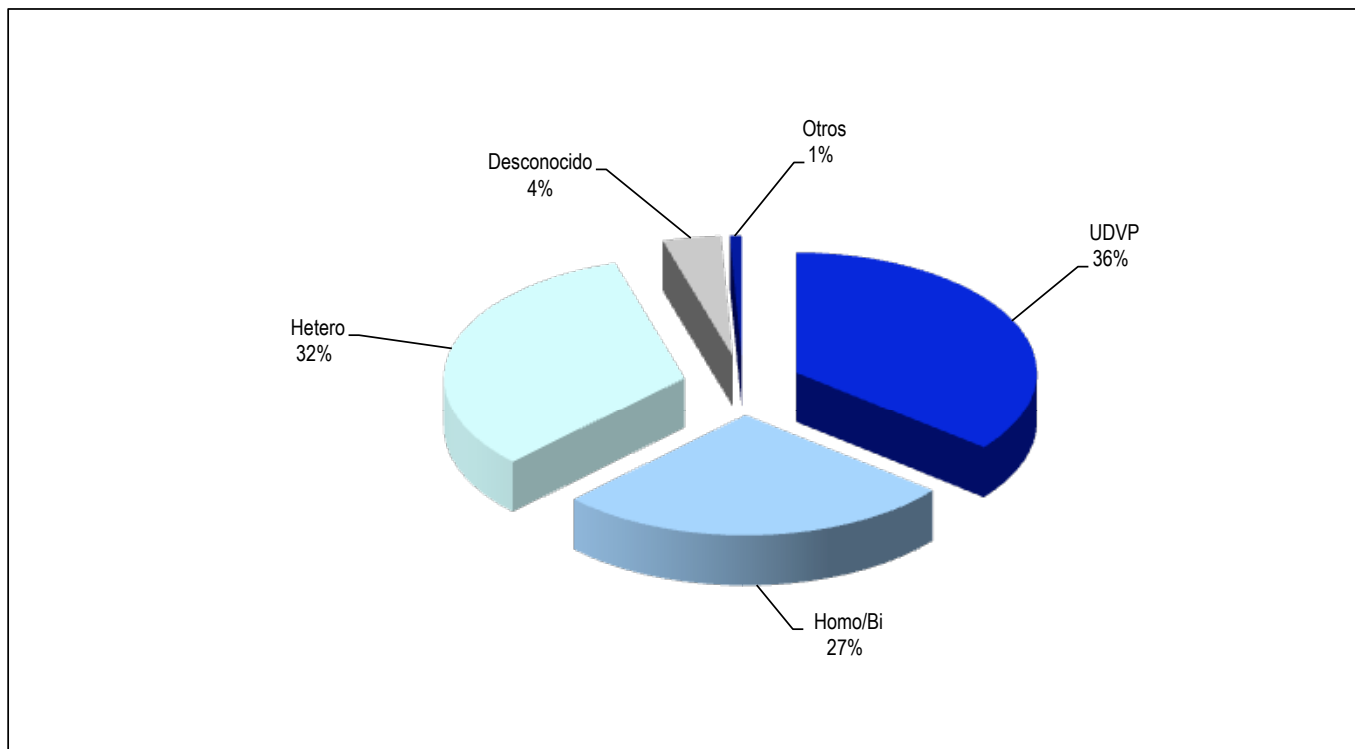
En mujeres las nuevas infecciones aparecen fundamentalmente en el intervalo etario de 25-34. En hombres en el grupo de 35-44 años

Fuente. Sistema de Información Microbiológica de Asturias

	2004 JI-DC		2005		2006		2007		2008		TOTAL	
	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H
<14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15-19	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	2
20-24	3	4	1	3	1	5	6	4	4	12	15	28
25-34	8	15	14	19	13	30	12	35	9	34	56	133
35-44	5	29	11	42	15	44	5	33	11	46	47	194
45-54	0	6	7	19	5	14	5	14	6	30	23	83
55-64	1	3	3	9	0	3	2	5	2	15	8	35
≥65	0	1	0	4	1	4	0	2	0	3	1	14
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>58</b>	<b>37</b>	<b>97</b>	<b>35</b>	<b>101</b>	<b>30</b>	<b>93</b>	<b>32</b>	<b>140</b>	<b>151</b>	<b>489</b>

M: MUJERES. H: HOMBRES

En las nuevas infecciones del año 2008 las prácticas sexuales de riesgo han tenido un predominio tanto en hombres como en mujeres. En el total de nuevas infecciones un 60% correspondieron a prácticas sexuales de riesgo (33 % prácticas heterosexuales y 27% prácticas homo-bisexuales) y un 35% a prácticas de consumo de riesgo en personas drogodependientes



**PRÁCTICAS DE RIESGO EN NUEVAS INFECCIONES  
VIH EN HOMBRES Y MUJERES. ASTURIAS JULIO  
2004-DICIEMBRE 2008 (DATOS NO CORREGIDOS):**

Fuente. Sistema de Información Microbiológica de Asturias

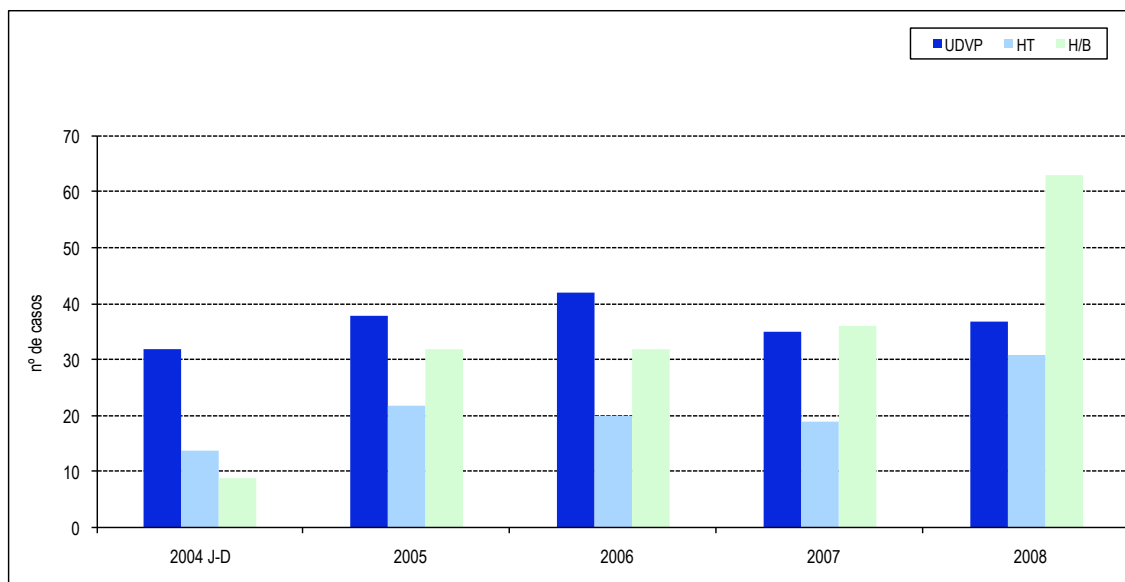
TOTAL	2004 JL-DC	2005	2006	2007	2008	TOTAL
UDVP	39	49	57	44	40	229
H/B	9	32	32	36	63	172
HT	24	48	39	38	60	209
DESCONOCIDO	3	4	6	4	8	25
OTROS	0	1	2	1	1	5
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>134</b>	<b>136</b>	<b>123</b>	<b>172</b>	<b>640</b>

MUJERES	2004 JL-DC	2005	2006	2007	2008	TOTAL
UDVP	7	11	15	9	3	45
HT	10	26	19	19	29	103
DESCONOCIDO	0	0	0	1	0	1
OTROS	0	0	1	1	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>37</b>	<b>35</b>	<b>30</b>	<b>32</b>	<b>151</b>

HOMBRES	2004 JL-DC	2005	2006	2007	2008	TOTAL
UDVP	32	38	42	35	37	184
H/B	9	32	32	36	63	172
HT	14	22	20	19	31	106
DESCONOCIDO	3	4	6	3	8	24
OTROS	0	1	1	0	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>97</b>	<b>101</b>	<b>93</b>	<b>140</b>	<b>489</b>

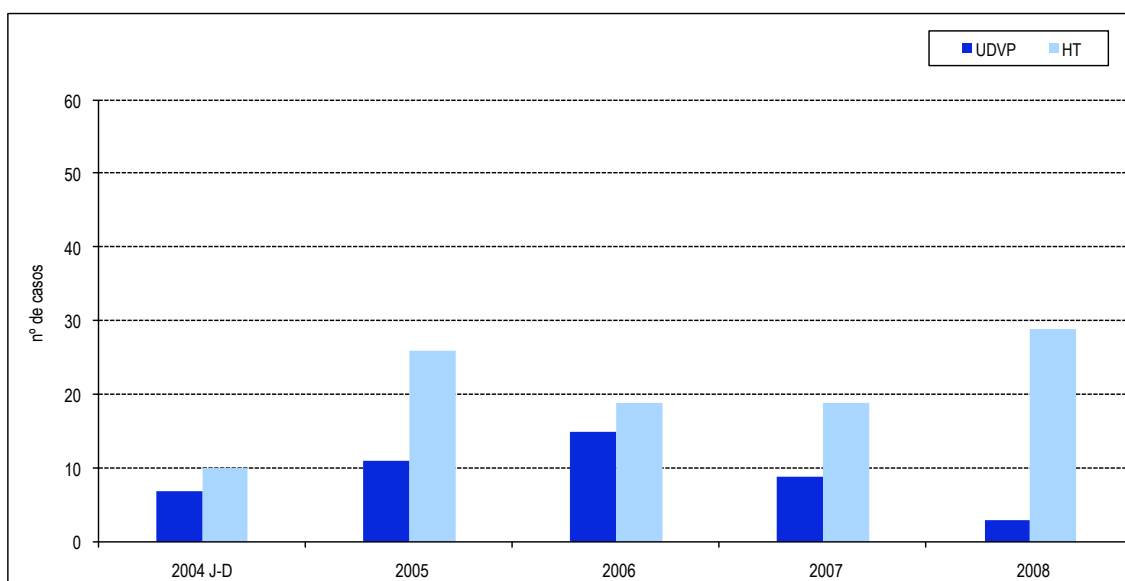
**PRÁCTICAS DE RIESGO EN NUEVAS INFECCIONES  
VIH EN MUJERES. ASTURIAS JULIO 2004-DICIEMBRE  
2008**

Fuente. Sistema de Información Microbiológica de Asturias



**PRÁCTICAS DE RIESGO EN NUEVAS INFECCIONES  
VIH EN HOMBRES. ASTURIAS JULIO 2004-DICIEMBRE  
2008**

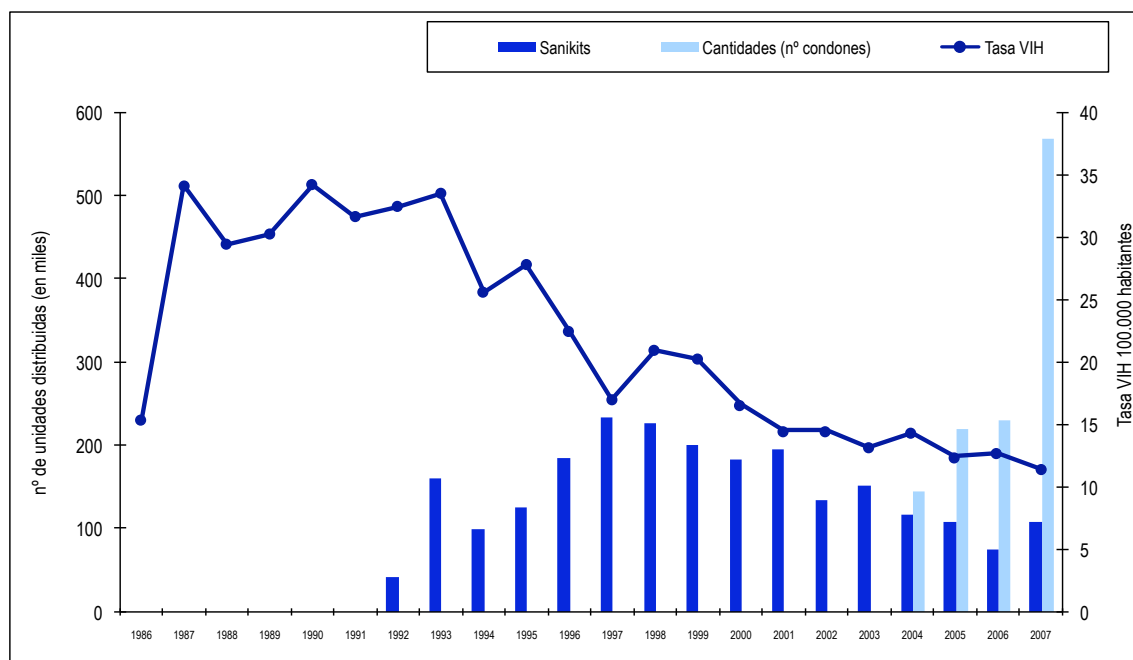
Fuente. Sistema de Información Microbiológica de Asturias



**PREVENCIÓN Y VIH: UNIDADES DE PRESERVATIVOS Y SANIKITS DISTRIBUIDAS (EN MILES) Y RELACIÓN CON LA TENDENCIA DE LA TASA DE VIH POR 100.00 HABITANTES. ASTURIAS 1986-2007.**

Fuente: PAVSA. Servicio de Vigilancia y Alertas Epidemiológicas. Unidad de coordinación del Plan sobre Drogas para Asturias

	PRESERVATIVOS	SANIKITS	TASA VIH
1986	0	0	15,30
1987	0	0	34,11
1988	0	0	29,43
1989	0	0	30,24
1990	0	0	34,20
1991	0	0	31,63
1992	0	42,25	32,38
1993	0	161,25	33,44
1994	0	99,5	25,59
1995	0	124,773	27,74
1996	0	185,442	22,43
1997	0	233,048	16,91
1998	0	226	20,89
1999	0	201	20,20
2000	0	182,5	16,53
2001	0	195,65	14,43
2002	0	134	14,43
2003	0	152	13,11
2004	144	116	14,25
2005	219,604	107,5	12,35
2006	230,104	75,5	12,63
2007	568,408	108,53	11,44



## P8. PREVALENCIA DE LA INFECCIÓN POR VIH EN LA POBLACIÓN INTERNA EN EL CENTRO PENITENCIARIO DE VILLABONA



<b>Servicio responsable</b>	Centro Penitenciario de Villabona
<b>Objetivo general</b>	OG1. Disminuir el número de nuevas infecciones por el VIH en la población asturiana.
<b>Definición</b>	Conocer la situación y tendencia de la epidemia en poblaciones especialmente vulnerables, en este caso en la población interna del Centro Penitenciario de Villabona
<b>Dimensión medida</b>	Indicador de outcome e impacto. Línea política 3/ / Estrategia 6: Establecer líneas de prevención en distintos ámbitos comunitarios Estrategia 9. Establecer sistemas de vigilancia epidemiológica, investigación y evaluación vinculados al desarrollo de programas de prevención
<b>Descripción y fórmula</b>	Cociente entre el total de personas reclusas infectadas por VIH y el total de personas reclusas a 31 de diciembre, por cien $I_{VIH} = \frac{I}{P} * 100$
<b>Unidades</b>	Personas (Número de casos)
<b>Fuente</b>	Subdirección Médica. Centro Penitenciario de Villabona
<b>Solicitud de datos</b>	Anual - Febrero

VALOR DEL INDICADOR	2003	2008
Prevalencia infección VIH en población interna en CP Villabona	15%	8,5%

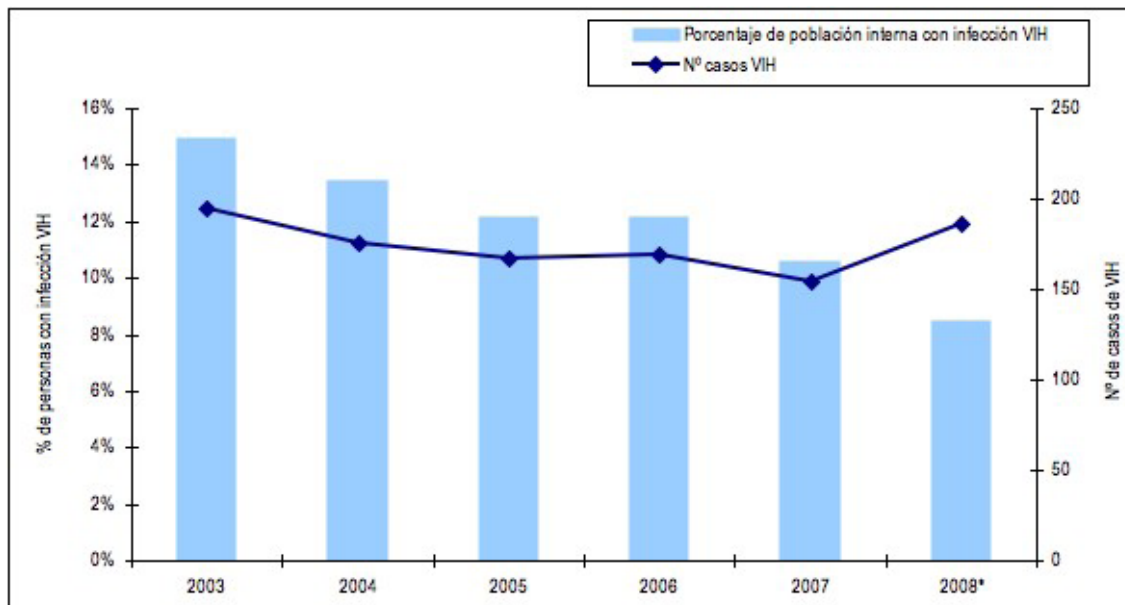


## PREVALENCIA DE LA INFECCIÓN POR VIH EN EL CENTRO PENITENCIARIO DE VILLABONA 2003-2008

Fuente: Subdirección médica del Centro Penitenciario de Villabona

La prevalencia de infección VIH en la población interna ha disminuido desde el año 2003 al año 2009, de un 15% a un 8,5%.

También ha disminuido el número de casos de SIDA declarados de 9 en el 2003 a 3 en el 2008.



	POBLACIÓN RECLUSA EN VILLABONA	Nº CASOS VIH	%
2003	1298	195	15,00%
2004	1302	176	13,50%
2005	1364	167	12,20%
2006	1382	169	12,20%
2007	1448	154	10,60%
2008*	1600	186	8,50%

\* datos a 20 de octubre de 2008

	CASOS SIDA DECLARADOS
2003	9
2004	4
2005	6
2006	5
2007	5
2008*	3

\* datos a 20 de octubre de 2008

## P9. PREVALENCIA DE LA INFECCIÓN VIH EN ADMISIONES A TRATAMIENTO POR DEPENDENCIA O ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS



<b>Servicio responsable</b>	Observatorio sobre Drogas para Asturias. Servicio de Salud Poblacional. Dirección General de Salud Pública y Participación
<b>Objetivo general</b>	Objetivo general 1: Disminuir el número de nuevas infecciones por el VIH en la población asturiana.
<b>Definición</b>	Delimitar por sexo y tipo de admisión a tratamiento el tipo de vía de consumo
<b>Dimensión medida</b>	Indicador de Outcome e Impacto. Corresponde en PAVSA con Línea Política 2/ Estrategia 6. Establecer y amplificar las líneas de prevención en distintos ámbitos comunitarios. Estrategia 8. Potenciar y diversificar los programas de acercamiento y de reducción de riesgos.
<b>Descripción/ Fórmula</b>	Porcentaje de infección VIH en admisiones a tratamiento por dependencia o abuso de sustancias psicoactivas (por tipo de tratamiento: tratamiento previo o no tratamiento previo). Porcentaje de infección VIH en admisiones a tratamiento por dependencia o abuso de sustancias psicoactivas (por sexo).
<b>Unidades</b>	Personas
<b>Fuente</b>	Observatorio sobre Drogas para Asturias
<b>Solicitud de datos</b>	Anual- Febrero

VALOR DEL INDICADOR	2004	2005
% VIH en Admisiones con tratamiento previo	9,1%	8,2%
% VIH en Admisiones sin tratamiento previo	3,9%	1,3%
% VIH en Hombres	6%	5,7%
% VIH en Mujeres	12,9%	3,4%

**PORCENTAJE DE INFECCIÓN VIH EN ADMISIONES A TRATAMIENTO POR DEPENDENCIA O ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SEGÚN TRATAMIENTO PREVIO Y POR SEXO. 2004**

Fuente: Observatorio sobre Drogas para Asturias

	TOTAL	TRATAMIENTO PREVIO		HOMBRES	MUJERES
		SI	NO		
POSITIVO	7	9,1	3,9	6	12,9
NEGATIVO (ANÁLISIS ÚLTIMOS 6 MESES)	15,2	20	7,3	16	10
NEGATIVO (SIN FECHA ANÁLISIS)	23	31,2	10,7	24,4	14,3
DESCONOCIDO	54,8	40	78,1	53,5	62,9

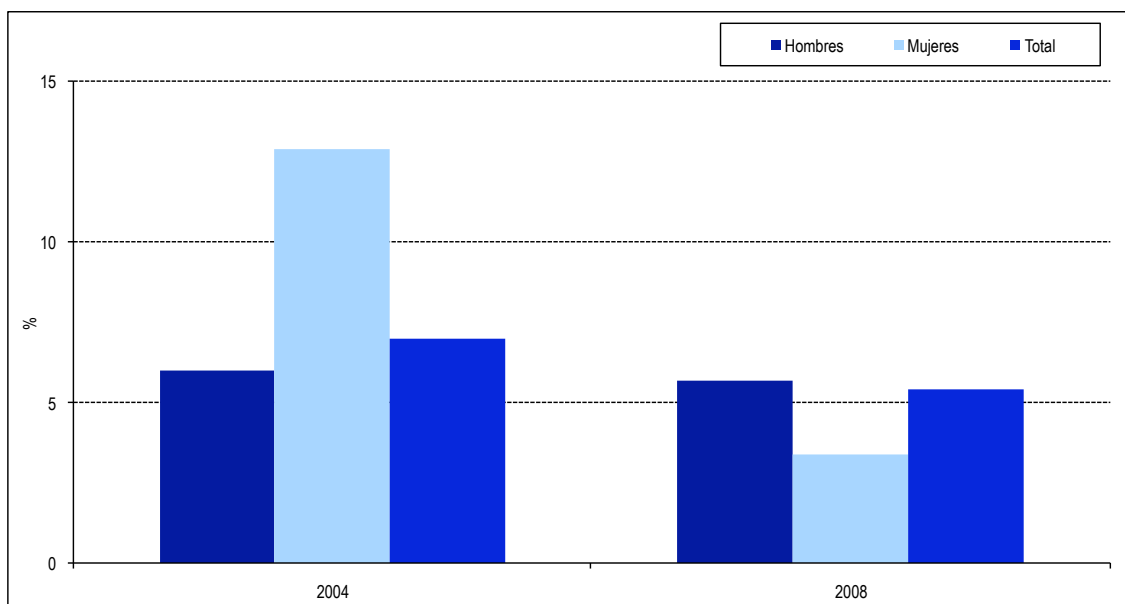
**PORCENTAJE DE INFECCIÓN VIH EN ADMISIONES A TRATAMIENTO POR DEPENDENCIA O ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SEGÚN TRATAMIENTO PREVIO Y POR SEXO. 2008**

Fuente: Observatorio sobre Drogas para Asturias

	TOTAL	TRATAMIENTO PREVIO		HOMBRES	MUJERES
		SI	NO		
POSITIVO	5,4	8,2	1,3	5,7	3,4
NEGATIVO (ANÁLISIS ÚLTIMOS 6 MESES)	16,2	19	13,8	16,6	15,5
NEGATIVO (SIN FECHA ANÁLISIS)	32,8	42,9	11,2	28,9	32,8
DESCONOCIDO	48,3	29,9	73,7	48,9	48,3

**PORCENTAJE DE INFECCIÓN VIH EN ADMISIONES A TRATAMIENTO POR DEPENDENCIA O ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR SEXO. 2008**

Fuente: Observatorio sobre Drogas para Asturias



## P10. PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR VIH EN PERSONAS USUARIAS DE LAS UNIDADES DE ITS DE ASTURIAS



<b>Servicio responsable</b>	Unidades de Infecciones de Transmisión Sexual de Gijón y Oviedo Servicio de Salud del Principado de Asturias
<b>Objetivo general</b>	OG1: Disminuir el número de nuevas infecciones por VIH
<b>Definición</b>	Conocer la tendencia de la infección por VIH en las personas atendidas en las unidades de ITS
<b>Dimensión medida</b>	Indicador de outcome e impacto. Línea política 2/ Estrategia 6: Establecer líneas de prevención en distintos ámbitos comunitarios Estrategia 9. Establecer sistemas de vigilancia epidemiológica, investigación y evaluación vinculados al desarrollo de programas de prevención
<b>Definición, Formula</b>	Número total de infecciones VIH en personas que acceden a consulta en la Unidad de ITS
<b>Unidades</b>	Personas.- número de casos VIH
<b>Fuente de los datos:</b>	Sistema de información de las Unidades de ITS
<b>Solicitud de los datos</b>	Anual - Febrero

VALOR DEL INDICADOR	2003	2008
Nº de infecciones por VIH en Unidad de ITS de Gijón	14	27

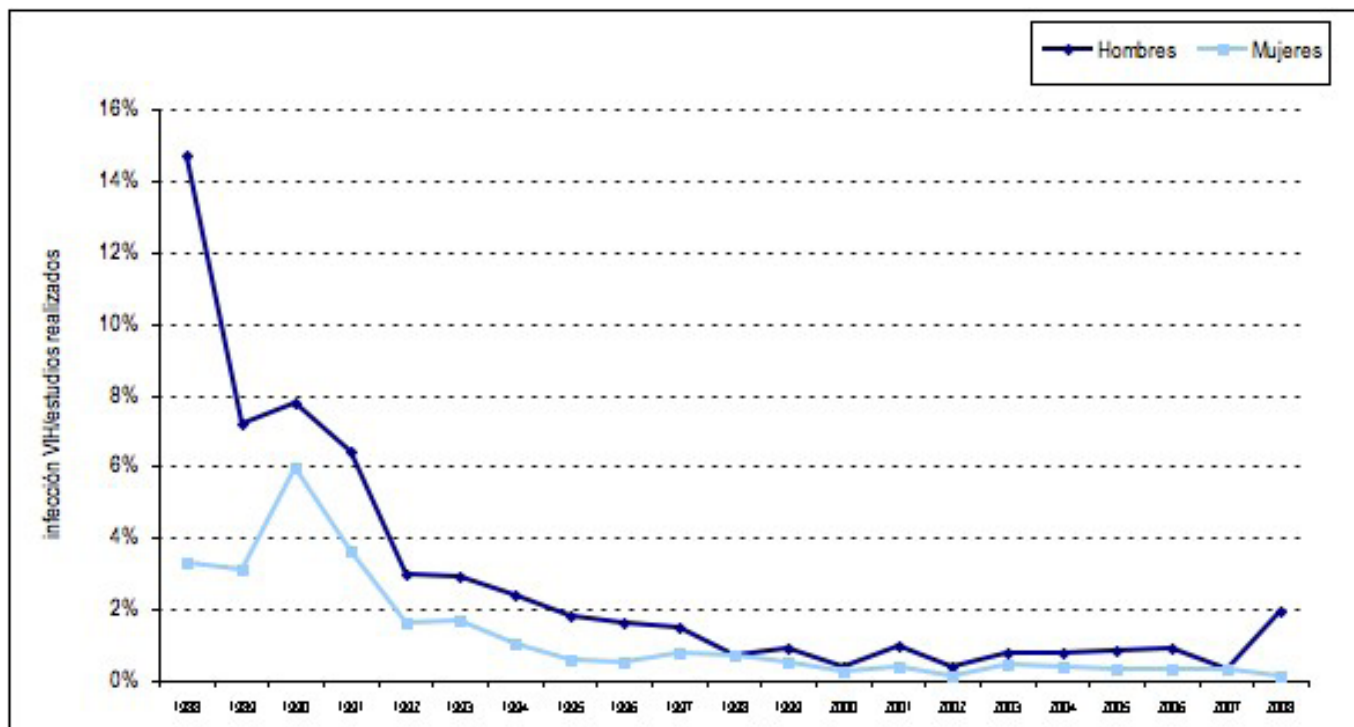
**INFECCIÓN VIH EN HOMBRES, MUJERES Y PERSONAS QUE EJERCEN LA PROSTITUCIÓN QUE ACUDIERON A LA UNIDAD DE ITS DE GIJÓN. COMPARACIÓN DE LAS INFECCIONES CON EL NÚMERO DE ESTUDIOS REALIZADOS. 1988-2008.**

Fuente: Sistema de información de la Unidad de ITS de Gijón

	INFECCIÓN VIH				Nº DE ESTUDIOS	TASAS INFECCIÓN VIH/ ESTUDIOS REALIZADOS		
	VARÓN	MUJER	PROSTITUCIÓN	TOTAL		VARÓN	MUJER	PROSTITUCIÓN
1988	67	15	2	82	456	14,69%	3,29%	0,44%
1989	42	18	5	60	582	7,22%	3,09%	0,86%
1990	56	43	14	99	720	7,78%	5,97%	1,94%
1991	65	37	12	102	1.011	6,43%	3,66%	1,19%
1992	34	19	14	53	1.152	2,95%	1,65%	1,22%
1993	36	21	4	57	1.232	2,92%	1,70%	0,32%
1994	30	13	7	43	1.256	2,39%	1,04%	0,56%
1995	21	7	1	28	1.143	1,84%	0,61%	0,09%
1996	18	6	5	24	1.102	1,63%	0,54%	0,45%
1997	15	8	3	23	1.006	1,49%	0,80%	0,30%
1998	7	7	2	14	943	0,74%	0,74%	0,21%
1999	9	5	2	14	1.023	0,88%	0,49%	0,20%
2000	4	3	0	7	1.101	0,36%	0,27%	0,00%
2001	11	4	1	15	1.107	0,99%	0,36%	0,09%
2002	4	1	1	5	986	0,41%	0,10%	0,10%
2003	9	5	4	14	1.156	0,78%	0,43%	0,35%
2004	9	5	3	14	1.197	0,75%	0,42%	0,25%
2005	12	5	4	17	1.463	0,82%	0,34%	0,27%
2006	13	5	1	18	1.447	0,90%	0,35%	0,07%
2007	4	4	2	8	1.357	0,29%	0,29%	0,15%
2008	25	2	1	27	1.301	1,92%	0,15%	0,08%
<b>TOTAL</b>	<b>491</b>	<b>233</b>	<b>88</b>	<b>724</b>	<b>22741</b>	<b>2,16%</b>	<b>1,02%</b>	<b>0,39%</b>

INFECCIÓN VIH EN HOMBRES, MUJERES QUE ACUDIERON A LA UNIDAD DE ITS DE GIJÓN. COMPARACIÓN DE LAS INFECCIONES CON EL NÚMERO DE ESTUDIOS REALIZADOS. 1988-2008.

Fuente: Sistema de información de la Unidad de ITS de Gijón



# P11. NÚMERO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ASTURIAS



<b>Servicio responsable</b>	Servicio Vigilancia y Alertas Epidemiológicas. Dirección General de Salud Pública y Participación Unidades de ITS de Gijón y Oviedo
<b>Objetivo general</b>	OG1: Disminuir el número de nuevas infecciones por VIH
<b>Definición</b>	Conocer la tendencia de la infección por gonococo ( <i>N. gonorrhoeae</i> ) y sífilis en población general y en las personas atendidas en las unidades de ITS
<b>Dimensión medida</b>	Indicador de outcome e impacto. Línea política 2/ Estrategia 6: Establecer líneas de prevención en distintos ámbitos comunitarios Estrategia 9. Establecer sistemas de vigilancia epidemiológica, investigación y evaluación vinculados al desarrollo de programas de prevención
<b>Descripción, Formula</b>	Número de infecciones de <i>N. gonorrhoeae</i> y <i>Treponema pallidum</i> diagnosticadas al año en las Unidades de ITS de Gijón y Oviedo Numero de notificaciones realizadas al SIM al año que cumplen criterios de caso de <i>Neisseria. gonorrhoeae</i> y <i>Treponema pallidum</i>
<b>Unidades</b>	Personas- Número de casos
<b>Fuente de los datos:</b>	Sistema de información Microbiológico en Asturias Sistema de información de las Unidades de ITS
<b>Solicitud de los datos</b>	Anual - Febrero

VALOR DEL INDICADOR	2003	2008
Nº de infecciones por <i>N. gonorrhoeae</i> (gonococo) en Unidad de ITS de Gijón	4	18
Declaraciones de <i>N. gonorrhoeae</i> (gonococo) en Asturias	11*	62
Infección por <i>Treponema pallidum</i> (sífilis) en Unidad de ITS de Gijón	33	50
Declaraciones de <i>Treponema pallidum</i> (sífilis) en Asturias	33**	210

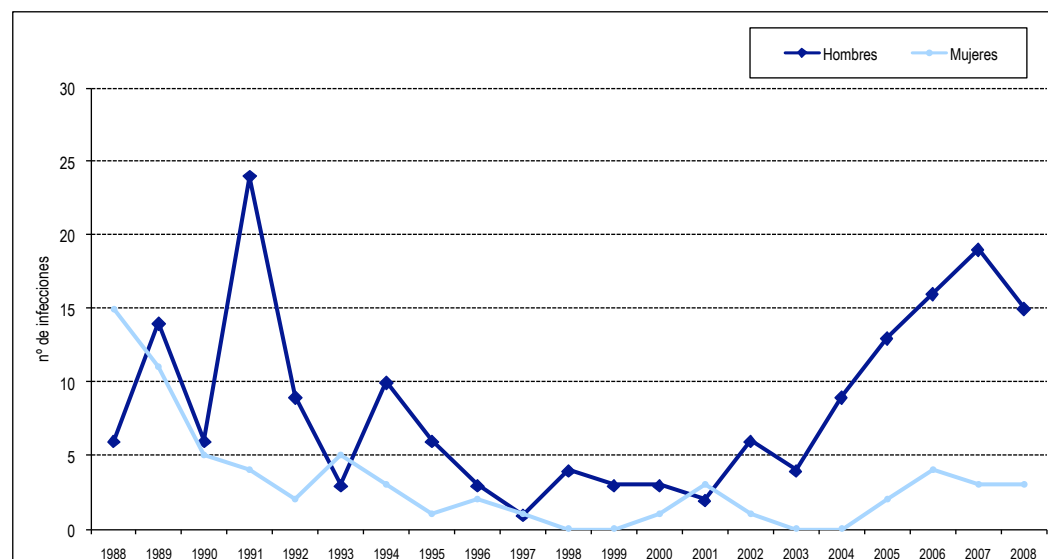
\* datos de Julio a Diciembre 2004

\*\* datos de Mayo a Diciembre de 2005

**INFECCIÓN NEISSERIA GONORRHOEAE EN HOMBRES, MUJERES Y PERSONAS QUE EJERCEN LA PROSTITUCIÓN QUE ACUDIERON A LA UNIDAD DE ITS DE GIJÓN. COMPARACIÓN DE LAS INFECCIONES CON EL NÚMERO DE ESTUDIOS REALIZADOS. 1988-2008.**

Fuente: Sistema de información de la Unidad de ITS de Gijón

	INFECCIÓN POR <i>Neisseria gonorrhoeae</i>				Nº DE ESTUDIOS	TASAS INFECCIÓN/ ESTUDIOS REALIZADOS			
	VARÓN	MUJER	PROSTITUCIÓN	TOTAL		VARÓN	MUJER	PROSTITUCIÓN	TOTAL
1988	6	15	12	21	456	1,32%	3,29%	2,63%	4,61%
1989	14	11	10	25	582	2,41%	1,89%	1,72%	4,30%
1990	6	5	5	11	720	0,83%	0,69%	0,69%	1,53%
1991	24	4	3	28	1.011	2,37%	0,40%	0,30%	2,77%
1992	9	2	2	11	1.152	0,78%	0,17%	0,17%	0,95%
1993	3	5	1	8	1.232	0,24%	0,41%	0,08%	0,65%
1994	10	3	2	13	1.256	0,80%	0,24%	0,16%	1,04%
1995	6	1	0	7	1.143	0,52%	0,09%	0,00%	0,61%
1996	3	2	1	5	1.102	0,27%	0,18%	0,09%	0,45%
1997	1	1	1	2	1.006	0,10%	0,10%	0,10%	0,20%
1998	4	0	0	4	943	0,42%	0,00%	0,00%	0,42%
1999	3	0	0	3	1.023	0,29%	0,00%	0,00%	0,29%
2000	3	1	1	4	1.101	0,27%	0,09%	0,09%	0,36%
2001	2	3	3	5	1.107	0,18%	0,27%	0,27%	0,45%
2002	6	1	1	7	986	0,61%	0,10%	0,10%	0,71%
2003	4	0	0	4	1.156	0,35%	0,00%	0,00%	0,35%
2004	9	0	0	9	1.197	0,75%	0,00%	0,00%	0,75%
2005	13	2	2	15	1.463	0,89%	0,14%	0,14%	1,03%
2006	16	4	3	20	1.447	1,11%	0,28%	0,21%	1,38%
2007	19	3	2	22	1.357	1,40%	0,22%	0,15%	1,62%
2008	15	3	0	18	1.301	1,15%	0,23%	0,00%	1,38%
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>62</b>	<b>46</b>	<b>222</b>	<b>22741</b>	<b>0,70%</b>	<b>0,27%</b>	<b>0,20%</b>	<b>0,98%</b>

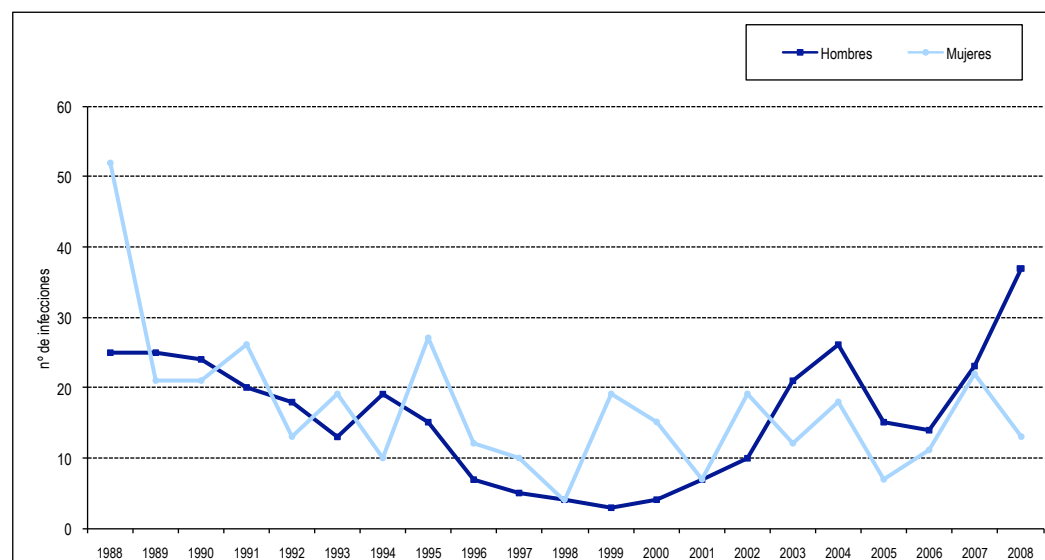




**INFECCIÓN TREPONEMA PALLIDUM (SÍFILIS) EN HOMBRES, MUJERES Y PERSONAS QUE EJERCEN LA PROSTITUCIÓN QUE ACUDIERON A LA UNIDAD DE ITS DE GIJÓN. COMPARACIÓN DE LAS INFECCIONES CON EL NÚMERO DE ESTUDIOS REALIZADOS. 1988-2008.**

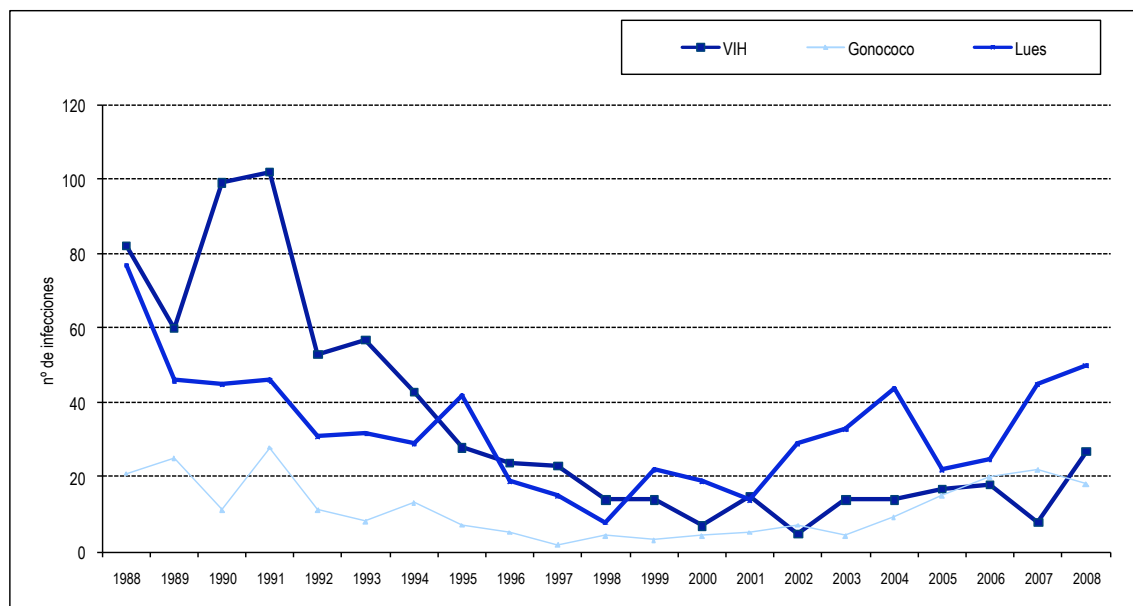
Fuente: Sistema de información de la Unidad de ITS de Gijón

	INFECCIÓN POR Lues/Serolues				Nº DE ESTUDIOS	TASAS INFECCIÓN/ ESTUDIOS REALIZADOS			
	VARÓN	MUJER	PROSTITUCIÓN	TOTAL		VARÓN	MUJER	PROSTITUCIÓN	TOTAL
1988	25	52	49	77	456	5,48%	11,40%	10,75%	16,89%
1989	25	21	9	46	582	4,30%	3,61%	1,55%	7,90%
1990	24	21	16	45	720	3,33%	2,92%	2,22%	6,25%
1991	20	26	19	46	1.011	1,98%	2,57%	1,88%	4,55%
1992	18	13	6	31	1.152	1,56%	1,13%	0,52%	2,69%
1993	13	19	16	32	1.232	1,06%	1,54%	1,30%	2,60%
1994	19	10	6	29	1.256	1,51%	0,80%	0,48%	2,31%
1995	15	27	19	42	1.143	1,31%	2,36%	1,66%	3,67%
1996	7	12	10	19	1.102	0,64%	1,09%	0,91%	1,72%
1997	5	10	8	15	1.006	0,50%	0,99%	0,80%	1,49%
1998	4	4	3	8	943	0,42%	0,42%	0,32%	0,85%
1999	3	19	15	22	1.023	0,29%	1,86%	1,47%	2,15%
2000	4	15	12	19	1.101	0,36%	1,36%	1,09%	1,73%
2001	7	7	7	14	1.107	0,63%	0,63%	0,63%	1,26%
2002	10	19	13	29	986	1,01%	1,93%	1,32%	2,94%
2003	21	12	9	33	1.156	1,82%	1,04%	0,78%	2,85%
2004	26	18	15	44	1.197	2,17%	1,50%	1,25%	3,68%
2005	15	7	6	22	1.463	1,03%	0,48%	0,41%	1,50%
2006	14	11	9	25	1.447	0,97%	0,76%	0,62%	1,73%
2007	23	22	17	45	1.357	1,69%	1,62%	1,25%	3,32%
2008	37	13	10	50	1.301	2,84%	1,00%	0,77%	3,84%
<b>TOTAL</b>	<b>335</b>	<b>358</b>	<b>274</b>	<b>693</b>	<b>22741</b>	<b>1,47%</b>	<b>1,57%</b>	<b>1,20%</b>	<b>3,05%</b>



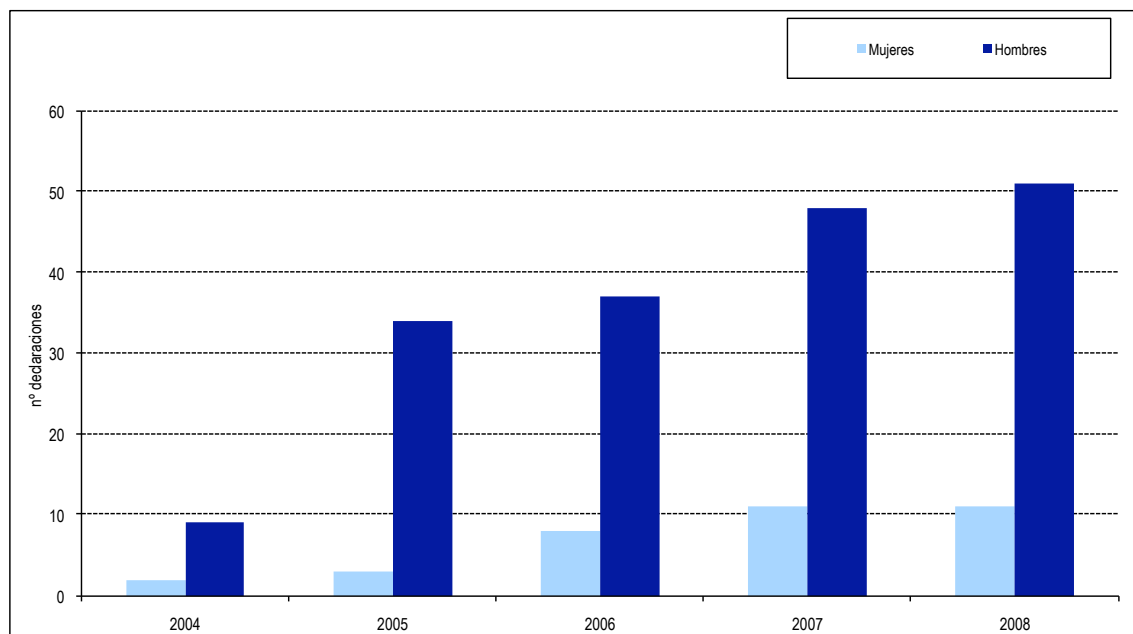
**TOTAL DE INFECCIONES POR VIH, NEISSERIA GONORRHOEAE (GONOCOCO) Y TREPONEMA PALLIDUM (SÍFILIS) REGISTRADAS EN LA UNIDAD DE ITS DE GIJÓN. 1988-2008.**

Fuente: Sistema de información de la Unidad de ITS de Gijón



**DECLARACIONES DE NEISSERIA GONORRHOEAE POR SEXO EN ASTURIAS. JULIO 2004-DICIEMBRE 2008**

Fuente: Sistema de Información Microbiológica de Asturias



	2004	2005	2006	2007	2008
MUJERES	2	3	8	11	11
HOMBRES	9	34	37	48	51
TOTAL	11	37	45	59	62

El Sistema de Información Microbiológica (SIM), integrado en el sistema básico de vigilancia, es un registro que nos permite conocer las características de los patógenos circulantes en nuestra región que tienen importancia en Salud Pública.

El SIM se basa en la notificación realizada por los laboratorios de microbiología de la red

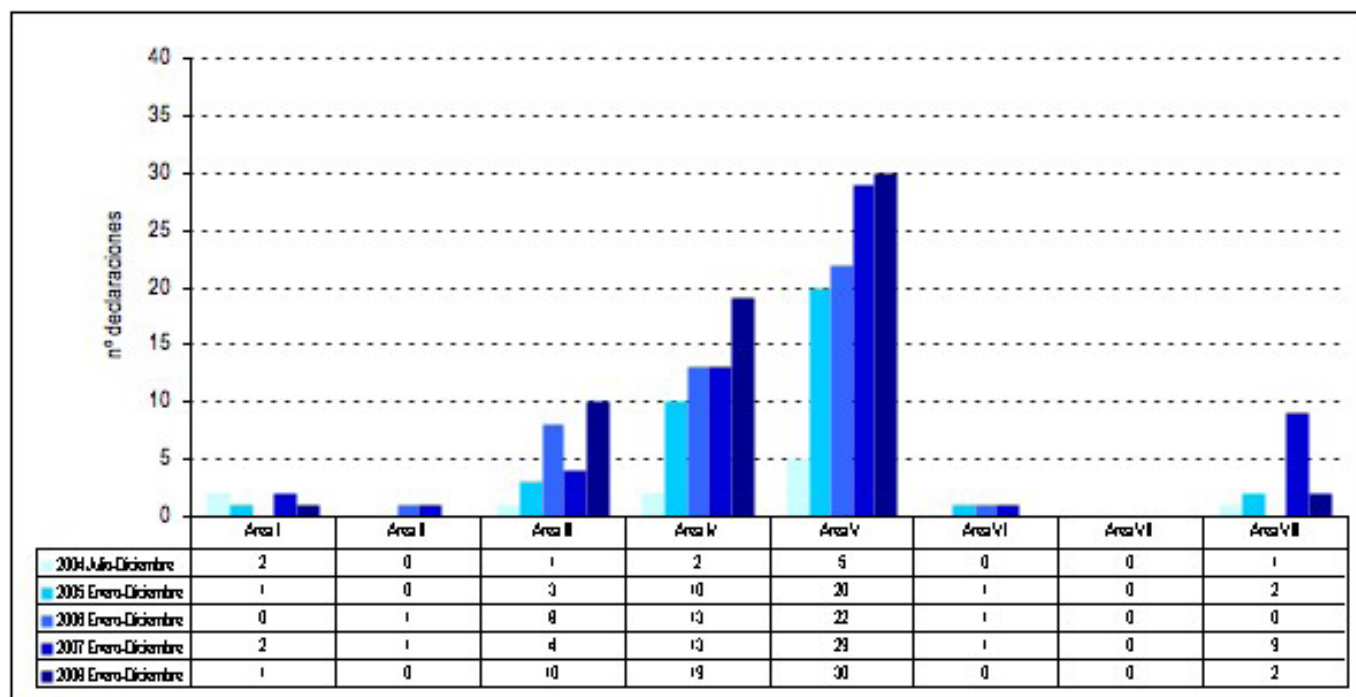
sanitaria y recoge datos microbiológicos de los patógenos incluidos en la declaración.

*Neisseria gonorrhoeae* se encuentra entre los patógenos que se recogen en el SIM, y se incorporó al sistema el 1 de julio de 2004.

Se considera caso de *Neisseria gonorrhoeae* el aislamiento del mismo. En el SIM constan un total de 214 declaraciones válidas de *N. gonorrhoeae* entre julio de 2004 y diciembre de 2008.

#### DECLARACIONES DE NEISSERIA GONORRHOEAE POR ÁREA SANITARIA EN ASTURIAS. JULIO 2004-DICIEMBRE 2008

Fuente: Sistema de Información Microbiológica de Asturias



#### DECLARACIONES DE TREPONEMA PALLIDUM POR SEXO EN ASTURIAS. MAYO 2005-DICIEMBRE 2008

Fuente: Sistema de Información Microbiológica de Asturias

*Treponema pallidum* se incorporó al SIM en mayo de 2005 y se considera caso la visualización del agente causal en las secreciones de las lesiones y/o presentar pruebas serológicas no treponémicas y treponémicas positivas. Para el período de mayo del 2005 a diciembre de 2008 constan un total de 210 declaraciones. El 31,5% de las declaraciones corresponden a mujeres y el 68,45% a hombres.

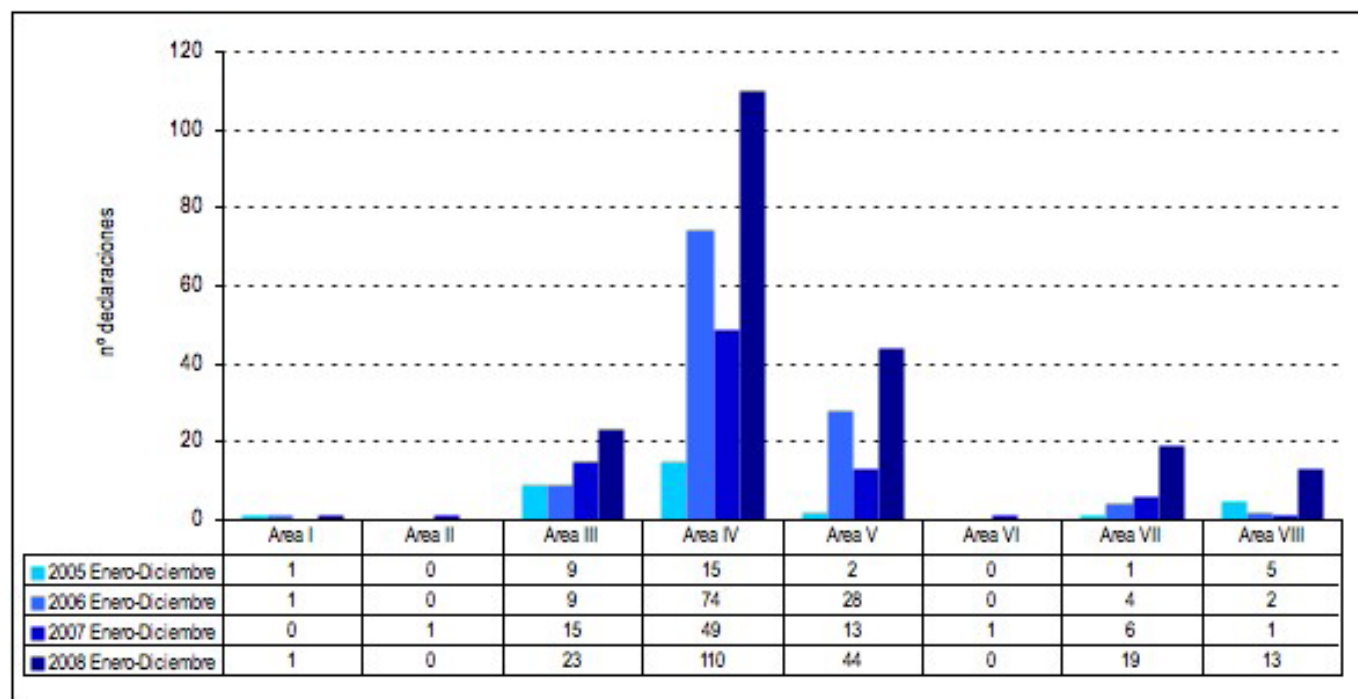
	2005 MY-DC	2006	2007	2008	TOTAL
MUJERES	11	52	26	52	141
HOMBRES	22	66	60	158	306
TOTAL	33	118	86	210	447

**DECLARACIONES DE TREPONEMA PALLIDUM  
POR ÁREA SANITARIA EN ASTURIAS. MAYO 2005-  
DICIEMBRE 2008**

El 87% de las declaraciones se agrupan en las áreas centrales, correspondiendo el mayor peso de las mismas al Area IV con más de la mitad de las mismas (un 55,4%)

Fuente: Sistema de Información Microbiológica de Asturias

	2005 MY-DC	2006	2007	2008	TOTAL
AREA I	1	1	0	1	3
AREA II	0	0	1	0	1
AREA III	9	9	15	23	56
AREA IV	15	74	49	110	248
AREA V	2	28	13	44	87
AREA VI	0	0	1	0	1
AREA VII	1	4	6	19	30
AREA VIII	5	2	1	13	21
TOTAL	33	118	86	210	447



## P12. TASA DE INCIDENCIA DE CASOS DE SIDA NOTIFICADOS POR CIENTO MIL HABITANTES



<b>Servicio responsable</b>	Servicio Vigilancia y Alertas Epidemiológicas. DGSPyP
<b>Objetivo general</b>	Objetivos generales 1,2 y 3
<b>Definición</b>	Conocer la evolución de las personas infectadas por VIH y ver cuántas han evolucionado a Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
<b>Dimensión medida</b>	Indicador de outcome e impacto Línea política 3/ Estrategia 11: Favorecer el acceso universal precoz a los servicios de diagnóstico y tratamiento.
<b>Descripción/Fórmula</b>	Tasa de incidencia de casos de SIDA. Numerador: Número total de casos de SIDA notificados en un determinado grupo de edad y sexo durante un año en cada área sanitaria Denominador: Número de habitantes en ese mismo grupo de edad y sexo en la población del área sanitaria a mitad de año, por cien mil. $TSIDA = \frac{ISIDA_{ES}}{P_{ES}} * 100$
<b>Variables de estudio</b>	Casos de SIDA notificados
<b>Fuente</b>	Registro autonómico de SIDA
<b>Solicitud de datos</b>	Anual - Febrero

VALOR DEL INDICADOR	2003	2008
Casos SIDA	50	11 casos (hasta junio 2008)
Tasas SIDA por 100.000 habitantes	4,65	2,04 (hasta junio 2008)

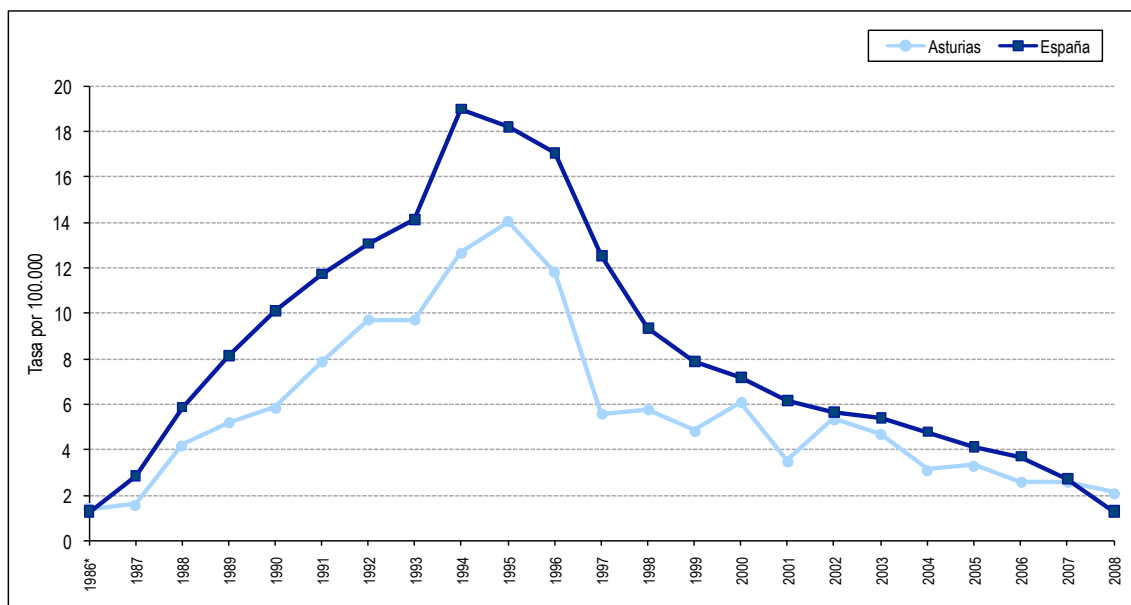
**INCIDENCIA ANUAL DE SIDA EN ASTURIAS Y ESPAÑA:  
JUNIO 1986 - JUNIO 2008**

Fuente: Registro SIDA Asturias y Ministerio de Sanidad y Política Social

	INCIDENCIA DE SIDA, 1986-2007			
	ASTURIAS		ESPAÑA	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA
1986*	9	1,39	499	1,27
1987	17	1,53	1.094	2,80
1988	46	4,15	2.275	5,82
1989	57	5,16	3.169	8,11
1990	64	5,81	3.942	10,06
1991	86	7,83	4.578	11,71
1992	106	9,67	5.091	13,04
1993	106	9,69	5.516	14,08
1994	138	12,63	7.476	18,99
1995	153	14,04	7.186	18,20
1996	128	11,77	6.731	17,04
1997	60	5,53	4.947	12,48
1998	62	5,73	3.705	9,33
1999	52	4,80	3.139	7,86
2000	65	6,04	2.876	7,15
2001	37	3,44	2.488	6,12
2002	57	5,31	2.310	5,60
2003	50	4,65	2.240	5,35
2004	33	3,07	2.020	4,75
2005	35	3,25	1.750	4,06
2006	27	2,51	1.600	3,67
2007	27	2,51	1.176	2,68
2008**	11	2,04	290	1,26

\* Desde el 1 de junio de 1986 en Asturias

\*\* Datos hasta el 30 de junio de 2008  
Tasas por 100.000 habitantes (tasas promedio anuales para años incompletos)



## P13. NÚMERO HOSPITALIZACIONES ANUALES DE PACIENTES SIDA



<b>Servicio responsable</b>	Servicios de Medicina Interna. Unidades de Infecciosas. Gerencias de Atención Especializada. SESPA
<b>Objetivo general</b>	OG.2: Mejorar la calidad asistencial a lo largo del proceso evolutivo de la infección por el VIH-SIDA.
<b>Definición</b>	Conocer el número de ingresos hospitalarios en las personas afectadas por el VIH y comprobar la disminución de la morbilidad por la utilización de los nuevos tratamientos antirretrovirales..
<b>Dimensión medida</b>	Indicador de outcome Línea política 3/ Estrategia 10: Desarrollar una red de centros y servicios de atención a la infección VIH-SIDA adaptados a las necesidades de las personas y a la situación evolutiva de la enfermedad.
<b>Descripción/ Fórmula</b>	Número de hospitalizaciones con diagnóstico principal SIDA por centro hospitalario y año..
<b>Variables de estudio</b>	Hospitalizaciones por SIDA
<b>Fuente</b>	CMBD
<b>Solicitud de datos</b>	Anual - Febrero

VALOR DEL INDICADOR	2003	2008
Nº total de hospitalizaciones por SIDA	187	119

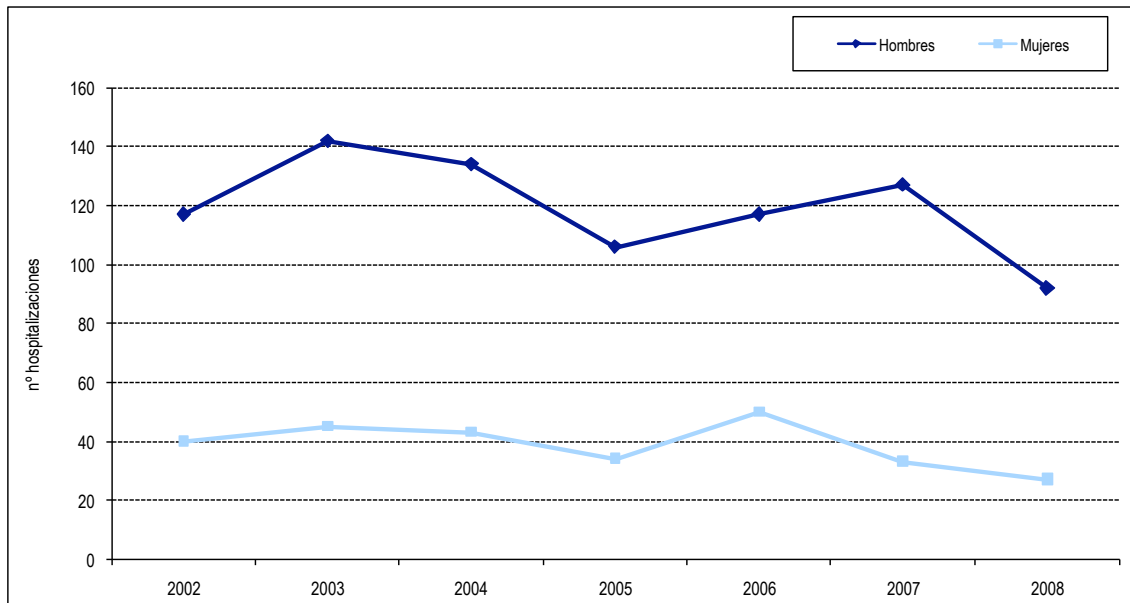
## EVOLUCIÓN NÚMERO DE HOSPITALIZACIONES SIDA POR SEXO. ASTURIAS 2002-2008

Fuente: CMBD

Según CMBD, el número total de hospitalizaciones con diagnóstico principal SIDA a lo largo del periodo 2002-2008 es de 1.107 (835 hospitalizaciones –un 75%– correspondientes a hombres y 272 a mujeres).

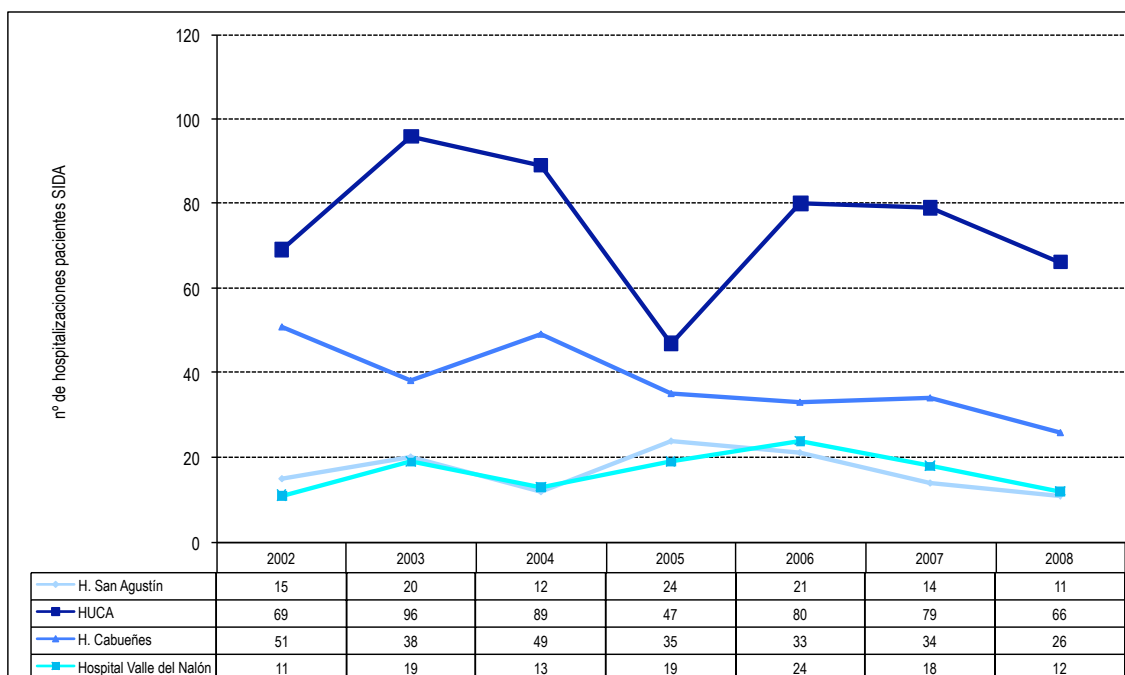
La edad media fue de 44 años en los hombres y 40 en las mujeres.

La estancia media para todas las hospitalizaciones de este periodo fue de 15,67 días. Se ha producido una disminución de dos días en la estancia media, desde el año 2002 al año 2008.



## EVOLUCIÓN NÚMERO DE HOSPITALIZACIONES EN PACIENTES SIDA POR PRINCIPALES CENTROS HOSPITALARIOS. ASTURIAS 2002-2008

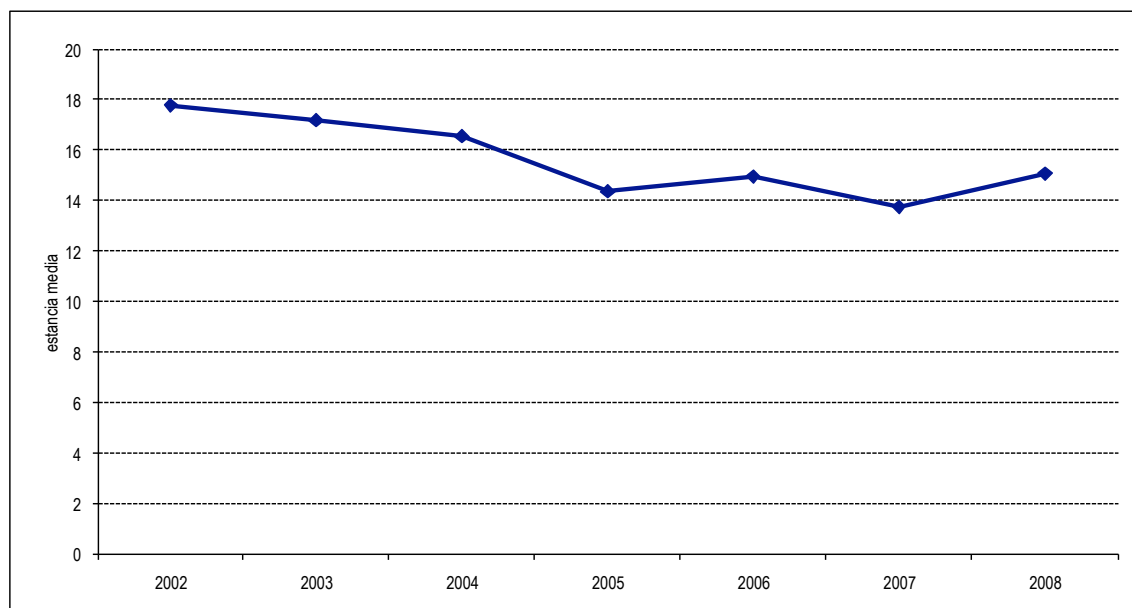
Fuente: CMBD





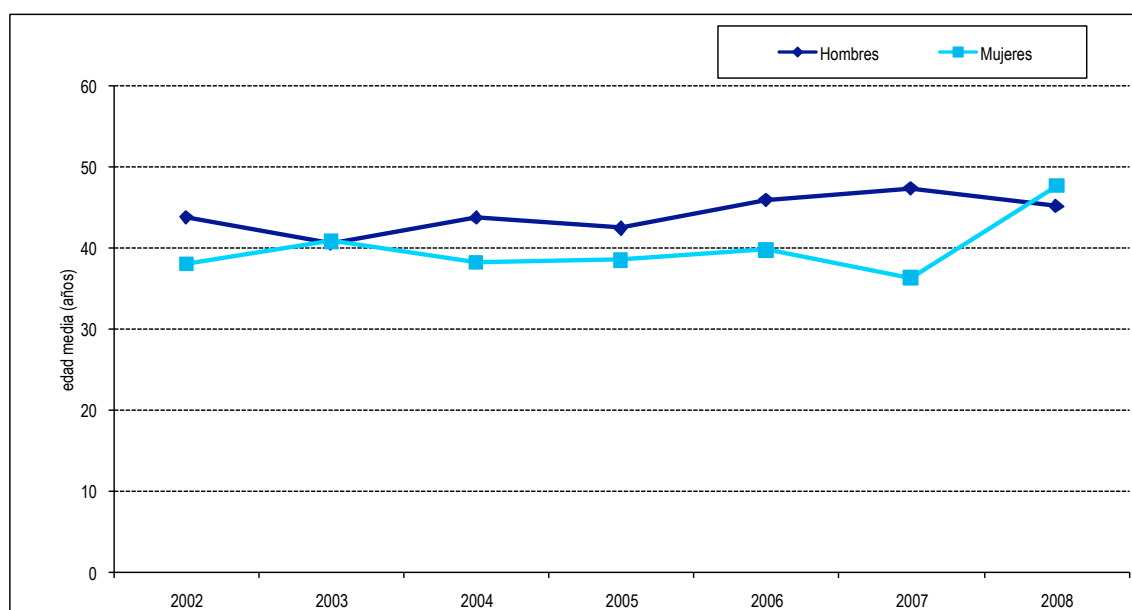
## EVOLUCIÓN ESTANCIA MEDIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS SIDA. ASTURIAS 2002-2008

Fuente: CMBD



## EVOLUCIÓN EDAD MEDIA DE HOSPITALIZACIONES POR SIDA POR SEXO. ASTURIAS 2002-2008

Fuente: CMBD



P14.

## NÚMERO DE PACIENTES VIVOS A SEGUIMIENTO ANUAL EN CADA CENTRO HOSPITALARIO POR ÁREA SANITARIA Y PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL



<b>Servicio responsable</b>	Servicios de Medicina Interna. Unidades de Infecciosas. Servicios de admisión. Gerencias de Atención Especializada. SESPA
<b>Objetivo general</b>	OG.2: Mejorar la calidad asistencial a lo largo del proceso evolutivo de la infección por el VIH-SIDA.
<b>Definición</b>	Conocer el número de personas VIH-SIDA que actualmente están a seguimiento en las unidades de referencia de los centros hospitalarios de Asturias y conocer el porcentaje de los mismos que están recibiendo tratamiento antirretroviral.
<b>Dimensión medida</b>	Indicador de output Línea política 3/ Estrategia 11: Favorecer el acceso universal precoz a los servicios de diagnóstico y tratamiento.
<b>Definición/ Formula</b>	- Total de pacientes VIH-SIDA vivos que cada una de las unidades hospitalarias del área sanitaria tiene a seguimiento a 31 de diciembre del año de estudio - Total de pacientes VIH-SIDA vivos y con tratamiento antirretroviral que cada una de las unidades hospitalarias del área sanitaria tiene a seguimiento a 31 de diciembre del año de estudio.
<b>Unidades</b>	Personas- Pacientes VIH-SIDA a seguimiento- Pacientes VIH-SIDA con tratamiento antirretroviral
<b>Fuente</b>	"Encuesta hospitalaria de pacientes VIH/SIDA en contacto con el sistema nacional de salud"/ Instituto Carlos III – Secretaria del Plan Nacional sobre SIDA Ministerio de Sanidad y Política Social
<b>Solicitud de datos</b>	Anual-Abril

VALOR DEL INDICADOR	2002	2008
Total de pacientes VIH vivos a seguimiento	1451	2056
Total de pacientes VIH vivos a tratamiento	1133	1815

**NÚMERO DE PACIENTES VIH-SIDA VIVOS A SEGUIMIENTO ANUAL Y RECIBIENDO TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN ASTURIAS, POR CENTRO HOSPITALARIO. AÑOS 2002 Y 2008**

Fuente: Encuesta de recursos hospitalarios de la SPNS. Servicios de Farmacia Hospitalarios

	2002		
	PACIENTES A SEGUIMIENTO	PACIENTES CON TRATAMIENTO	%
H. JARRIO	24	13	54,17%
H. CARMEN Y S. OCHOA	12	12	100,00%
H. SAN AGUSTÍN	193	140	72,54%
HOSPITAL CENTRAL DE ASTURIAS	439	395	89,98%
H. CABUEÑES	550	385	70,00%
H. JOVE	19	15	78,95%
H. ORIENTE	25	20	80,00%
H. ÁLVAREZ BUYLLA	76	68	89,47%
H. VALLE DEL NALÓN	113	85	75,22%
<b>TOTAL</b>	<b>1451</b>	<b>1133</b>	<b>78,08%</b>

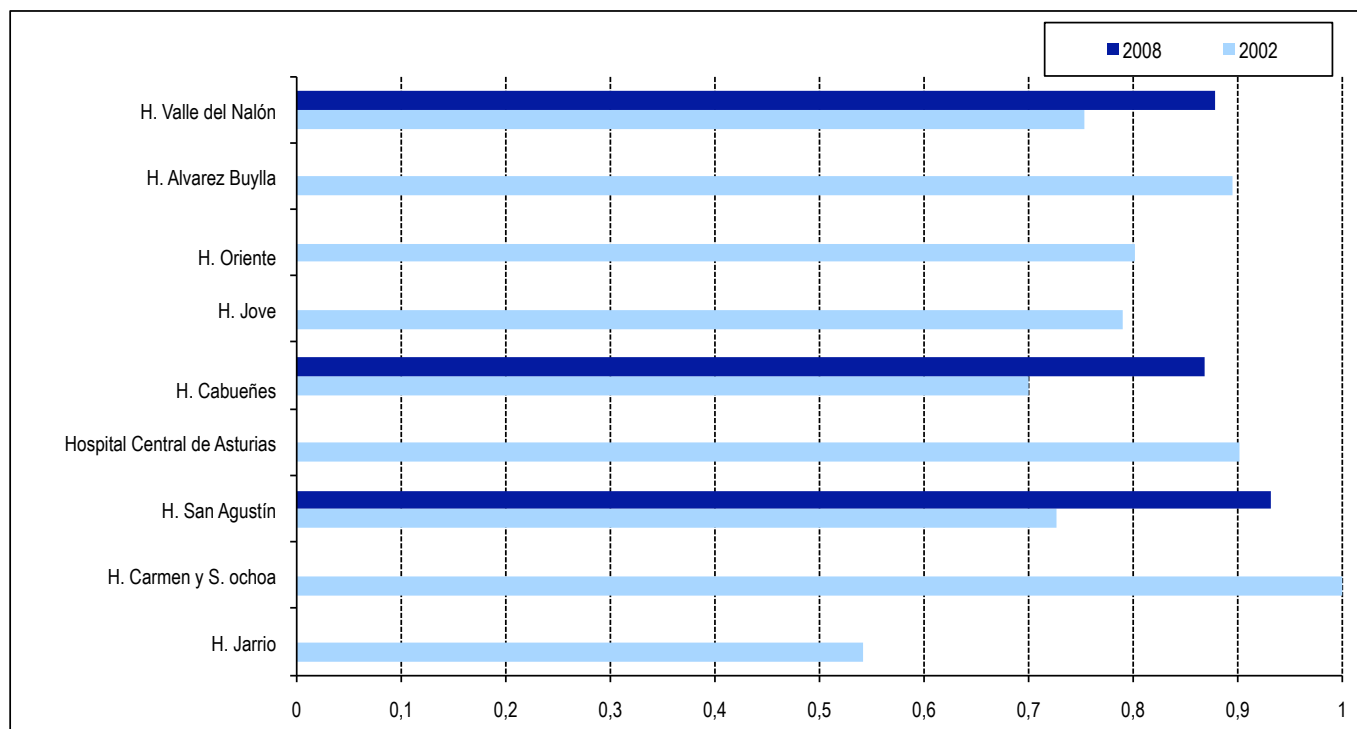
	2008		
	PACIENTES A SEGUIMIENTO*	PACIENTES CON TRATAMIENTO	%
H. JARRIO	15	13	
H. CARMEN Y S. OCHOA	16	14	
H. SAN AGUSTÍN	200	186	93,00%
HOSPITAL CENTRAL DE ASTURIAS	845	748	86,74%
H. CABUEÑES	694	602	
H. JOVE	17	15	
H. ORIENTE	35	31	
H. ÁLVAREZ BUYLLA	104	92	
H. VALLE DEL NALÓN	130	114	87,69%
<b>TOTAL</b>	<b>2056</b>	<b>1815</b>	<b>88,28%</b>

\* estimación realizada en base al número de pacientes que actualmente tomaban tratamiento antirretroviral (dato que fue aportado por los Servicios de Farmacia) según la información disponible calculamos que entre un 86-88% de los pacientes a seguimiento estarían con tratamiento

(San Agustín, Cabueñes y Valle del Nalón que aportaron la información. Al tener solamente información parcial del HUCA no se pudo obtener este dato para el Area IV)

**PORCENTAJE DE PACIENTES A SEGUIMIENTO POR VIH-SIDA QUE ESTÁN RECIBIENDO TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL.**

Fuente: Encuesta de recursos hospitalarios de la SPNS. Servicios de Farmacia Hospitalarios



Una estimación indirecta del coste en tratamiento antirretroviral por paciente año puede hacerse utilizando la información sobre el gasto antirretroviral anual y el número de pacientes con tratamiento en ese mismo año. El coste era de 6731 euros al año en el 2002 y de 7377 en el 2008.

	2002	2008
<b>NÚMERO DE PACIENTES VIH VIVOS A TRATAMIENTO</b>	1.133,00	1.815,00
<b>GASTO TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (EUROS)</b>	7.626.208,78	13.389.445,65
<b>COSTE TRATAMIENTO PACIENTE-AÑO (EUROS)</b>	6.730,99	7.377,11

# P15. NÚMERO ANUAL DE HOSPITALIZACIONES VIH-SIDA QUE PRESENTAN TUBERCULOSIS PULMONAR Y/O EXTRAPULMONAR



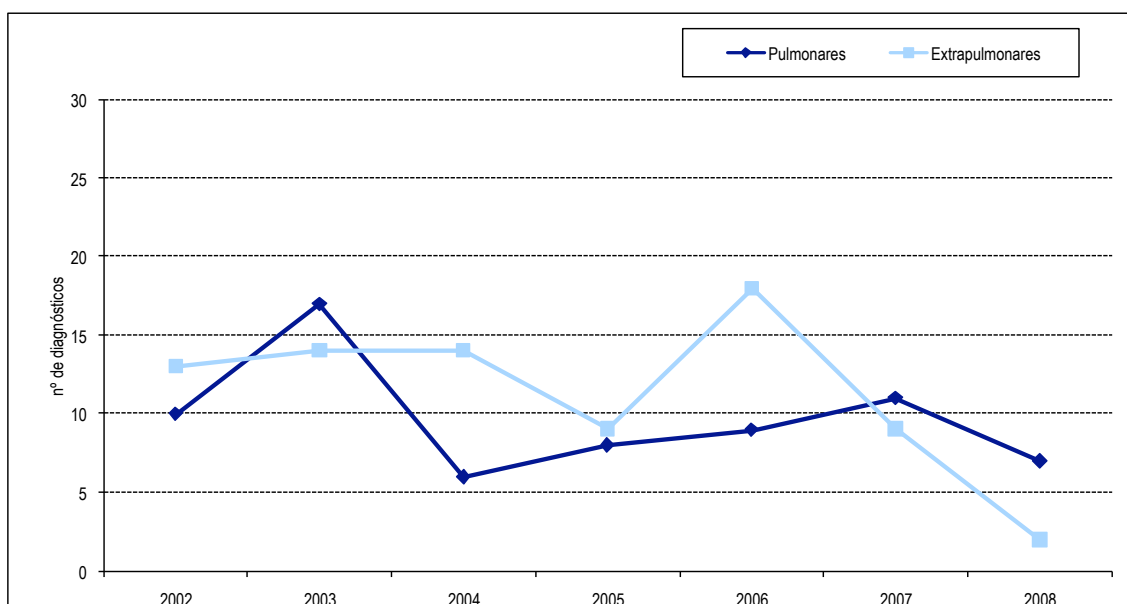
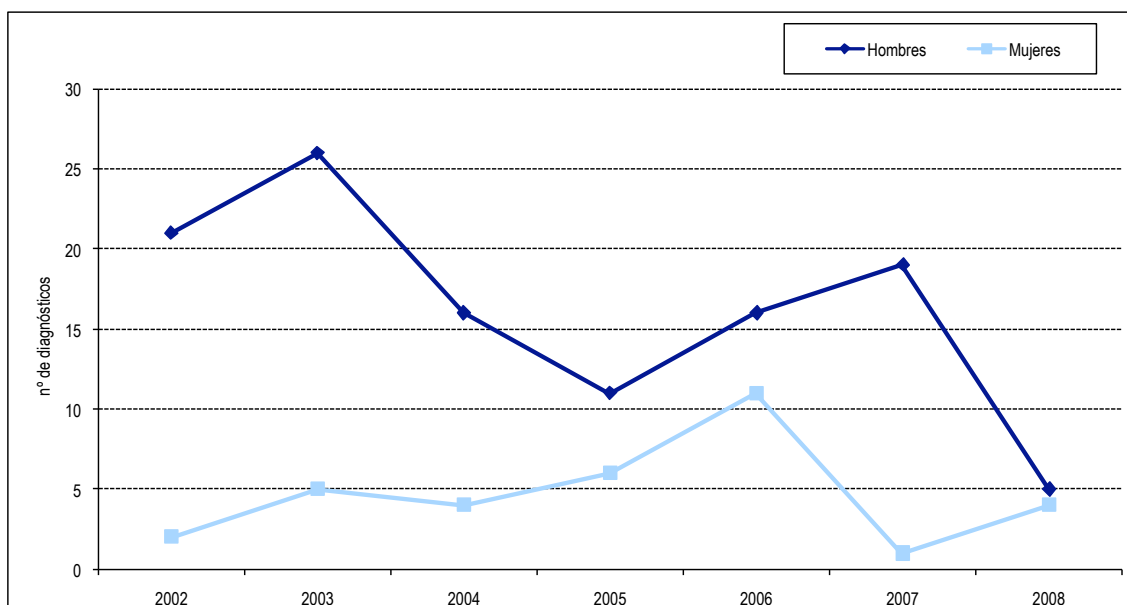
<b>Servicio responsable</b>	Servicios de Medicina Interna. Unidades de Infecciosas. Gerencias de Atención Especializada. SESPA
<b>Objetivo general</b>	OG.2: Mejorar la calidad asistencial a lo largo del proceso evolutivo de la infección por el VIH-SIDA.
<b>Definición</b>	Conocer el número de personas VIH-SIDA que desarrollan tuberculosis pulmonar y/o extrapulmonar.
<b>Dimensión medida</b>	Indicador de output Línea política 3/ Estrategia 11: Favorecer el acceso universal precoz a los servicios de diagnóstico y tratamiento.
<b>Definición/Formula</b>	Nº de hospitalizaciones anuales con diagnóstico principal SIDA que presentan diagnóstico secundario de Tuberculosis pulmonar. Nº de hospitalizaciones anuales con diagnóstico principal SIDA que presentan diagnóstico secundario de Tuberculosis extrapulmonar.
<b>Unidades</b>	Personas
<b>Fuente</b>	CMDB
<b>Solicitud de datos</b>	Anual-Febrero

VALOR DEL INDICADOR	2002	2008
Diagnósticos de TBC pulmonar en pacientes hospitalizados con diagnóstico SIDA	17	7
Diagnósticos de TBC extra pulmonar en pacientes hospitalizados con diagnóstico SIDA	14	2

	NÚMERO DE TUBERCULOSIS			TOTAL TUBERCULOSIS		
	HOMBRES	MUJERES	TOTALES	PULMONARES	EXTRAPULMONARES	TOTALES
2002	21	2	23	10	13	23
2003	26	5	31	17	14	31
2004	16	4	20	6	14	20
2005	11	6	17	8	9	17
2006	16	11	27	9	18	27
2007	19	1	20	11	9	20
2008	5	4	9	7	2	9
TOTAL	114	33	147	68	79	147

**DIAGNÓSTICOS DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR SIDA POR SEXO Y POR LOCALIZACIÓN. ASTURIAS 2002-2008**

Fuente: CMBD



## P16. NÚMERO ANUAL DE PACIENTES SIDA HOSPITALIZADOS CON COINFECCIÓN POR HEPATITIS C



---

<b>Servicio responsable</b>	Servicios de Medicina Interna. Unidades de Infecciosas. Gerencias de Atención Especializada. SESPA
<b>Objetivo general</b>	OG.2: Mejorar la calidad asistencial a lo largo del proceso evolutivo de la infección por el VIH-SIDA.
<b>Definición</b>	
<b>Dimensión medida</b>	Indicador de output Línea política 3/ Estrategia 11: Favorecer el acceso universal precoz a los servicios de diagnóstico y tratamiento.
<b>Definición/Formula</b>	- Nº de hospitalizaciones anuales con diagnóstico principal SIDA que presentan diagnóstico secundario de hepatitis C.

---

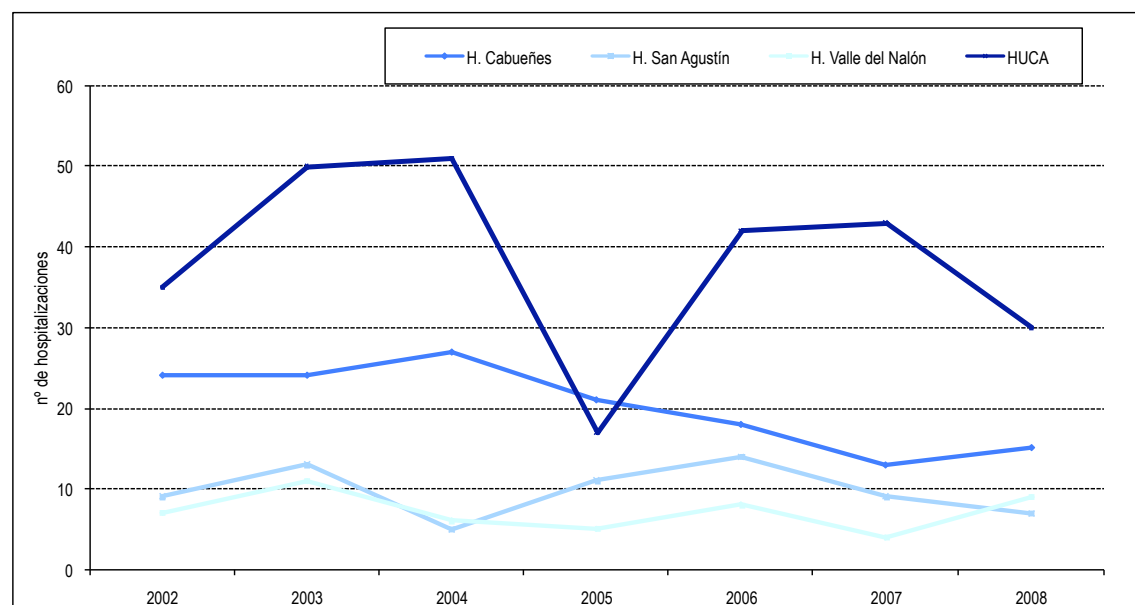
<b>Unidades</b>	Personas
<b>Fuente</b>	CMBD
<b>Solicitud de datos</b>	Anual-Febrero

VALOR DEL INDICADOR	2003	2008
Hospitalizaciones con diagnóstico de SIDA que presentan diagnóstico de Hepatitis C	106	62

HOSPITALIZACIONES POR SIDA QUE PRESENTAN  
DIAGNÓSTICOS ASOCIADOS DE HEPATITIS C.  
ASTURIAS POR CENTRO HOSPITALARIO Y SEXO  
2002-2008

Fuente. CMBD

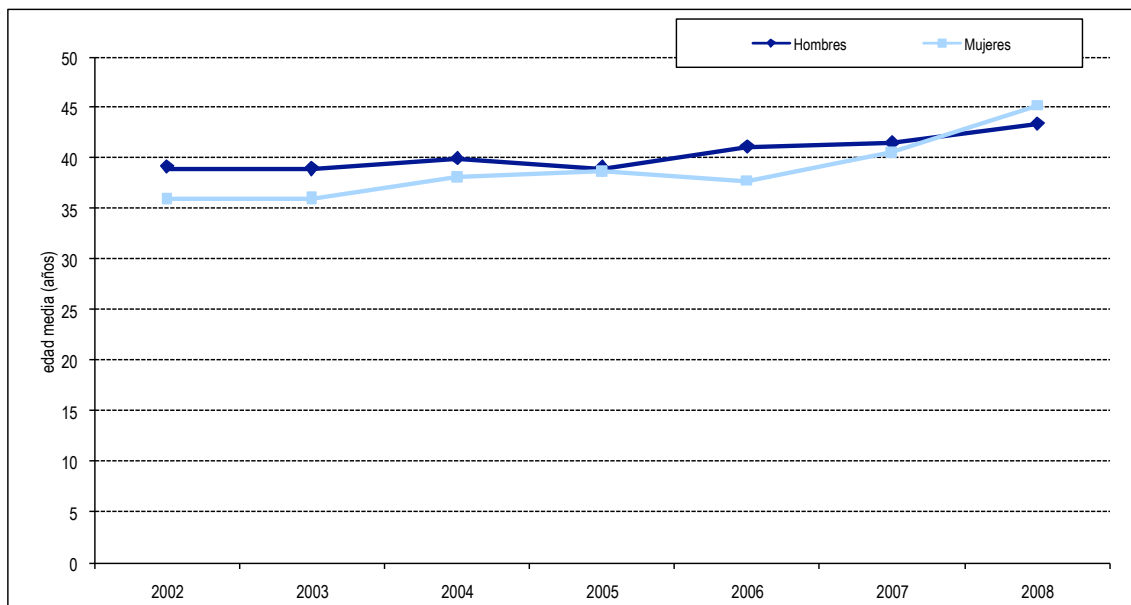
	H. CABUEÑES			H. SAN AGUSTÍN			H. VALLE DEL NALÓN			ÁLVAREZ BUYLLA			HUCA			TOTAL
	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	
2002	14	10	24	9	0	9	6	1	7	3	2	5	26	9	35	80
2003	19	5	24	10	3	13	9	2	11	3	1	4	39	11	50	106
2004	22	5	27	4	1	5	5	1	6	5	1	6	38	13	51	96
2005	16	5	21	11	0	11	4	1	5	4	0	4	14	3	17	60
2006	11	7	18	7	7	14	7	1	8	0	0	0	32	10	42	84
2007	9	4	13	5	4	9	3	1	4	5	1	6	35	8	43	76
2008	13	2	15	7	0	7	9	0	9	0	0	0	21	9	30	62
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>38</b>	<b>142</b>	<b>49</b>	<b>15</b>	<b>64</b>	<b>43</b>	<b>7</b>	<b>50</b>	<b>20</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>205</b>	<b>63</b>	<b>268</b>	<b>564</b>





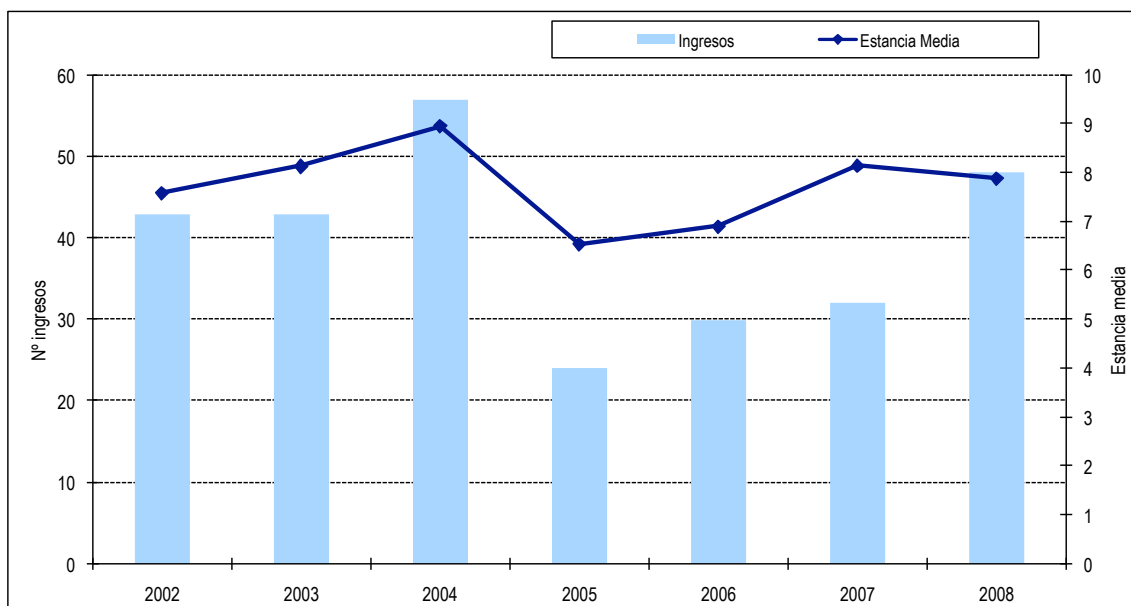
**EDAD MEDIA HOSPITALIZACIONES POR SIDA QUE PRESENTAN DIAGNÓSTICOS ASOCIADOS DE HEPATITIS C. ASTURIAS POR SEXO 2002-2008**

Fuente: CMBD



**Nº DE INGRESOS Y ESTANCIA MEDIA EN HOSPITALIZACIONES POR SIDA QUE PRESENTAN DIAGNÓSTICOS ASOCIADOS DE HEPATITIS C. ASTURIAS 2002-2008**

Fuente: CMBD



P17.

## NÚMERO DE PACIENTES INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE CARTERA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA "ATENCIÓN AL PACIENTE VIH-SIDA", ANUALMENTE Y POR ÁREA SANITARIA.



<b>Servicio responsable</b>	Gerencias de Atención Primaria. SESPA
<b>Objetivo general</b>	OG.2: Mejorar la calidad asistencial a lo largo del proceso evolutivo de la infección por el VIH-SIDA.
<b>Definición</b>	Pese a que la atención de los pacientes VIH-SIDA recae actualmente sobre todo en los servicios de Medicina Interna es importante conocer la distribución de los pacientes en Atención Primaria, sobre todo teniendo en cuenta la cronicidad de la enfermedad y la previsible necesidad del control de algunos procesos crónicos no relacionados específicamente con el VIH que puede realizarse desde los equipos de atención primaria.
<b>Dimensión medida</b>	Indicador de outcome Línea política 3/ Estrategia 10: Desarrollar una red de centros y servicios de atención a la infección VIH-SIDA adaptados a las necesidades de las personas y a la situación evolutiva de la enfermedad.
<b>Descripción/Fórmula</b>	Número de pacientes VIH con episodio abierto en Atención Primaria: Pacientes adscritos a cupo con episodio abierto codificado con el código CIAP1 B90 (infección VIH - incluye SIDA). Desagregado por : Población de consulta de medicina de familia y consulta de pediatría. Población por área sanitaria.
<b>Unidades</b>	Episodios abiertos
<b>Fuente</b>	OMIAP
<b>Solicitud de datos</b>	Anual - Febrero

VALOR DEL INDICADOR	2000	2009
Número de personas incluidas*	888	1783

\* utilización de diferentes sistemas de información en 2000 y en 2009

El número total de pacientes adscritos a cupo con episodio abierto codificado con el código CIAP1 B90 (infección VIH incluye SIDA) corresponde a 1739 para pacientes adultos y a 44 para pacientes en edad pediátrica.

El incremento respecto al número de pacientes incluidos en cartera de servicios en el año 2000 es significativo para todas las áreas sanitarias. Este incremento puede deberse a que el sistema de información para Atención Primaria era diferente para ambos periodos de tiempo.

**NÚMERO DE PACIENTES VIH CON EPISODIO ABIERTO EN ATENCIÓN PRIMARIA: PACIENTES ADSCRITOS A CUPO CON EPISODIO ABIERTO CODIFICADO CON EL CÓDIGO CIAP1 B90 (INFECCIÓN VIH - INCLUYE SIDA). JUNIO 2009**

Fuente: CMBD

	ADULTOS	EDAD PEDIÁTRICA	TOTAL
ÁREA SANITARIA I	19	0	19
ÁREA SANITARIA II	14	1	15
ÁREA SANITARIA III	202	3	205
ÁREA SANITARIA IV	560	23	583
ÁREA SANITARIA V	643	13	656
ÁREA SANITARIA VI	56	3	59
ÁREA SANITARIA VII	120	0	120
ÁREA SANITARIA VIII	125	1	126
<b>TOTAL</b>	<b>1739</b>	<b>44</b>	<b>1783</b>

**NÚMERO DE PACIENTES VIH CON EPISODIO ABIERTO EN ATENCIÓN PRIMARIA: PACIENTES ADSCRITOS A CUPO CON EPISODIO ABIERTO CODIFICADO CON EL CÓDIGO CIAP1 B90 (INFECCIÓN VIH - INCLUYE SIDA). COMPARACIÓN AÑOS 2000 Y 2009**

	2000	2009
ÁREA SANITARIA I	10	19
ÁREA SANITARIA II	-	15
ÁREA SANITARIA III	120	205
ÁREA SANITARIA IV	223	583
ÁREA SANITARIA V	360	656
ÁREA SANITARIA VI	50	59
ÁREA SANITARIA VII	70	120
ÁREA SANITARIA VIII	55	126
<b>TOTAL</b>	<b>888</b>	<b>1783</b>

# P18. NÚMERO DE INGRESOS ANUALES EN CENTROS DE ACOGIDA AMBULATORIOS Y RESIDENCIALES PARA PERSONAS AFECTADAS POR EL VIH-SIDA



<b>Servicio responsable</b>	Fundación Siloé
<b>Objetivo general</b>	Objetivo General 2. Mejorar la calidad asistencial a lo largo del proceso evolutivo de la infección por el VIH-SIDA. Objetivo General 3 Mejorar las condiciones sociales de las personas diagnosticadas de VIH-SIDA
<b>Definición</b>	Conocer la evolución del número de personas atendidas por recursos específicas para personas afectadas por el VIH-SIDA en situación de exclusión social o de deficitario apoyo sociofamiliar.
<b>Dimensión medida</b>	Indicador de outcome e impacto. Corresponde a la Línea Política 3. Mejorar la asistencia sanitaria y favorecer la reincorporación social de las personas afectadas. Iniciativas 10 y 11.
<b>Descripción/Formula</b>	Datos de actividad en la Casa de Acogida de Siloé: - Nº de personas atendidas anualmente . - Nº de solicitudes anuales. - Nº de ingresos anuales. - Nº anual de bajas.
<b>Unidades</b>	Personas
<b>Fuente</b>	Memoria de actividades de la Fundación Siloé
<b>Solicitud de datos</b>	Anual - Febrero

VALOR DEL INDICADOR	2003	2008
Nº de personas atendidas anualmente	18	26
Nº de solicitudes anuales	25	36
Nº de ingresos anuales	6	12
Nº anual de bajas	6	10

## EVOLUCIÓN DE LA ACTIVIDAD EN LA CASA DE LA ACOGIDA DE LA FUNDACIÓN SILOÉ EN GIJÓN

Fuente: Memorias de la Fundación Siloé. PAVSA

	PERSONAS ATENDIDAS		INGRESOS	BAJAS			Nº TOTAL DE SOLICITUDES	COMISIONES DE VALORACIÓN
	HOMBRES	MUJERES		BAJAS VOLUNTARIAS	FALLECIMIENTO	TRASLADO DOMICILIO FAMILIAR		
2003	14	4	6	4	2		25	3
2004	18	4	9	5	3		26	4
2005	15	7	9	4	3	2	21	7
2006	14	7	7	6	1		26	5
2007	16	4	5	4	1		26	3
2008	20	6	12	5	5		36	4
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>32</b>	<b>48</b>	<b>28</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>160</b>	<b>26</b>

## PERFIL DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL CENTRO DE DÍA DE LA FUNDACIÓN SILOÉ EN GIJÓN. AÑO 2008

Fuente: Memorias de la Fundación Siloé. PAVSA

DATOS DEL AÑO 2008	
TOTAL DE USUARIOS: 180	
DESCRIPCIÓN POR PERFIL	TOTALES
VIH-SIDA (sin otras patologías asociadas)	1
VIH-SIDA asociado a Toxicomanía (exclusión social y salud mental)	68
Toxicomanía (exclusión social y salud mental)	80
Trastorno mental (si otras patologías asociadas)	0
Se desconoce	31

**P19.**  
**Nº DE PERSONAS ATENDIDAS EN PROGRAMAS DE APOYO PSICOLÓGICO ESPECÍFICOS PARA PACIENTES VIH-SIDA**



<b>Servicio responsable</b>	Comité Ciudadano Anti-SIDA
<b>Objetivo general</b>	Objetivo General.2: Mejorar la calidad asistencial a lo largo del proceso evolutivo de la infección por el VIH-SIDA. Objetivo General 3 Mejorar las condiciones sociales de las personas diagnosticadas de VIH-SIDA
<b>Definición</b>	Conocer la evolución y el perfil del número de personas atendidas en un recurso específico de apoyo psicológico a personas afectadas por el VIH-SIDA
<b>Dimensión medida</b>	Indicador de outcome e impacto. Corresponde a la Línea Política 3. Mejorar la asistencia sanitaria y favorecer la reincorporación social de las personas afectadas. Iniciativas 10 y 11.
<b>Descripción/Formula</b>	Datos de actividad en el Programa de Apoyo Psicológico del Comité Ciudadano Anti-SIDA: - Nº de solicitudes anuales. - Nº de nuevas solicitudes anuales - Tipo de alteraciones psicológicas atendidas.
<b>Unidades</b>	Personas
<b>Fuente</b>	Memoria de actividades del Comité Ciudadano AntiSIDA
<b>Solicitud de datos</b>	Anual - Febrero

VALOR DEL INDICADOR	2003	2008
Nº de solicitudes anuales	93	92
Nº de nuevas solicitudes anuales	29	35
Tipo de alteraciones atendidas	Trastornos adaptativos: 43 Psicopatología dual: 32 Trastornos adaptativos y de personalidad. 15	Trastornos adaptativos: 44 Psicopatología dual: 15 Trastornos adaptativos y de personalidad. 15

Entre las Acciones de Acompañamiento Integral y Multidimensional de Apoyo Social orientado a las Personas afectadas por el VIH, el Servicio de Apoyo Psicológico del Comité Ciudadano AntiSIDA de Asturias, conforma un espacio para la atención y soporte Informativo, Preventivo y Psicoterapéutico de la alteración de los estados emocionales relacionados con la infección por el VIH.

El proceso de apoyo se realiza por un psicólogo del Comité Ciudadano Anti-SIDA, con formación integral y específica en este tipo de intervenciones.

Para el periodo 2002-2008 el número de solicitudes medio fue de 99,4 al año, con una media de 38,7 nuevas solicitudes y de 502 sesiones de apoyo psicológico anuales.

#### DATOS DE ACTIVIDAD DEL PROGRAMA DE APOYO PSICOLÓGICO DEL COMITÉ CIUDADANO ANTI-SIDA 2000-2008

Fuente: Memoria de actividades del Comité Ciudadano AntiSIDA. PAVSA

	Nº SOLICITUDES	NUEVAS SOLICITUDES	Nº SESIONES
2000	76	26	
2001	88	39	
2002	96	37	
2003	93	29	527
2004	100	37	482
2005	105	50	518
2006	116	51	555
2007	94	32	463
2008	92	35	467
MEDIA 2002-2008	99,4	38,7	467

La caracterización de la población atendida durante el periodo 2002-2008 es la siguiente:

- Un 60% son hombres.
- Un 50% de la población atendida está entre 31-40 años y un 32% entre 41 y 50 años.
- En cuanto a su situación de convivencia en el momento de la demanda, un 38% vive en pareja, un 25% con su familia de origen o sus hijos/as, un 22% solos/as, un 12,5% en situación de desarraigo y un 1,9% en una institución.
- En relación con su actividad laboral: un 30,5% están cobrando una Pensión no Contributiva (Salario Social o Renta Activa de Inserción), un 24% están en Activo, un 22% en situación de paro o de inestabilidad laboral, un 21 % cobran una Pensión Contributiva y un 2% una Pensión de Viudedad.

En la atención psicológica de las personas VIH que demandaron o se dirigieron al apoyo a lo largo del año, se fueron identificado sintomatologías propias de síndromes clínicos de salud mental (DSM-IV y/o CIE-10); motivados fundamentalmente por el episodio concreto de la demanda de alteración bio-psico-social relacionada con el VIH/SIDA o por los antecedentes históricos de la situación social y personal.

La distribución de la clasificación realizada es la siguiente para el periodo: Un 42% de trastornos adaptativos, un 31% de psicopatología dual, un 15% de trastornos adaptativos y de la personalidad, un 7% de trastornos afectivos y un 5% de síndromes de organicidad.

#### SÍNDROMES PSICOLÓGICOS DIAGNOSTICADOS EN EL PROGRAMA DE APOYO PSICOLÓGICO DEL COMITÉ CIUDADANO ANTI-SIDA 2003-2008

Fuente: Memoria de actividades del Comité Ciudadano AntiSIDA. PAVSA

	TRASTORNO ADAPTATIVO	TRASTORNO ADAPTATIVO Y DE PERSONALIDAD	PSICOPATOLOGÍA DUAL	TRASTORNOS AFECTIVOS	SÍNDROMES DE ORGANICIDAD
2003	43	15	32	7	5
2004	44	13	30	18	3
2005	57	23	27	6	5
2006	55	28	32	12	6
2007	45	19	29	11	4
2008	44	15	15	7	5
TOTAL	288	113	165	61	28



## P20.1 I TASAS ESPECIFICAS DE MORTALIDAD POR VIH-SIDA POR 100.000 HABITANTES



<b>Servicio responsable</b>	Registro de Mortalidad. Sección de Información Sanitaria. Servicio de Salud Poblacional. Dirección General de Salud Pública y Participación
<b>Objetivo general</b>	Objetivos Generales 1, 2 y 3.
<b>Definición</b>	Describir las tendencias de mortalidad de la población afectada por VIH-SIDA en Asturias
<b>Dimensión medida</b>	Indicador de Impacto. Línea política 2/ Estrategia 9: Establecer sistemas de vigilancia epidemiológica, investigación y evaluación vinculados al desarrollo de programas de prevención
<b>Descripción/Formula</b>	<p>Cociente entre el total de defunciones observadas por VIH-sida y sexo durante un año y el número de habitantes en la población a mitad de año. La tasa de mortalidad específica es la proporción de personas que mueren por una causa concreta en un período de tiempo en una población. También se puede realizar una mortalidad específica por edad. Dependiendo de la intensidad se pueden expresar por mil, por diez mil o por cien mil habitantes.</p> $ME = \frac{FC}{P} * 100000$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• ME: tasa de mortalidad específica.</li> <li>• FC: número de muertes por una causa en un período y área determinadas.</li> <li>• P: Población en el mismo período y área.</li> </ul>
<b>Unidades</b>	Personas fallecidas
<b>Fuente</b>	Registro de Mortalidad
<b>Solicitud de datos</b>	Anual-Febrero

VALOR DEL INDICADOR	2003	2007
Tasa específica de mortalidad en varones (por 100.000 habitantes)	8,3	4,9
Tasa específica de mortalidad en mujeres (por 100.000 habitantes)	1,6	0,4

## P20.2 TASAS ESTANDARIZADAS DE MORTALIDAD POR VIH-SIDA (EUROPEA)



<b>Servicio responsable</b>	Registro de Mortalidad. Sección de Información Sanitaria. Servicio de Salud Poblacional. Dirección General de Salud Pública y Participación
<b>Objetivo general</b>	Objetivos Generales 1, 2 y 3.
<b>Definición</b>	Describir las tendencias de mortalidad de la población afectada por VIH-SIDA en Asturias
<b>Dimensión medida</b>	Indicador de Impacto. Línea política 2/ Estrategia 9: Establecer sistemas de vigilancia epidemiológica, investigación y evaluación vinculados al desarrollo de programas de prevención
<b>Descripción/Formula</b>	<p>La estandarización directa consiste en tomar una población estándar y aplicarle a cada grupo de edad las tasas específicas de la población que se pretende comparar, con ello se estima el número de defunciones que tendría la población estándar sin tuviera los patrones de mortalidad de la población observada.</p> $T.STD. = \frac{\sum_{x=1}^w (P'x * TMEx)}{P'} * 100000$ <p>x = Subíndice utilizado para expresar el grupo de edad. P'x = población estándar en el subgrupo de edad x P _ = total de la población estándar TMEx = tasa específica de mortalidad para el grupo de edad x en la población problema</p>
<b>Unidades</b>	Personas fallecidas
<b>Fuente</b>	Registro de Mortalidad
<b>Solicitud de datos</b>	Anual-Febrero

VALOR DEL INDICADOR	2003	2007
Tasa estandarizada europea en varones (por 100.000 habitantes)	7,4	4,0
Tasa estandarizada europea en mujeres (por 100.000 habitantes)	1,4	0,2

<b>Servicio responsable</b>	Registro de Mortalidad. Sección de Información Sanitaria. Servicio de Salud Poblacional. Dirección General de Salud Pública y Participación
<b>Objetivo general</b>	Objetivos Generales 1, 2 y 3.
<b>Definición</b>	Describir las tendencias de los años potenciales de vida perdidos por los fallecimientos de personas afectadas por el VIH-SIDA
<b>Dimensión medida</b>	Indicador de Impacto. Línea política 2/ Estrategia 9: Establecer sistemas de vigilancia epidemiológica, investigación y evaluación vinculados al desarrollo de programas de prevención
<b>Descripción/Formula</b>	Indicador de mortalidad prematura. Los APVP por VIH-SIDA son los años que una persona deja de vivir si fallece a causa de la enfermedad a una edad más temprana de la esperada para su entorno social, computando como prematuros los fallecimientos ocurridos antes de los 70 años y sin incluir los fallecidos menores de 1 año .  $APVP = \sum_{i=1}^{69} (70 - e_f) * D_x$ <p>Siendo <math>e_f</math>: edad al fallecimiento (edad cumplida y fracción decimal vivida más allá del último cumpleaños)</p> $\% APVP = \frac{\sum_{i=1}^{69} APVP_c}{\sum_{i=1}^{69} APVP} * 100$ <p>Siendo <math>APVP_c</math>: Años potenciales de vida perdidos por causa de defunción</p>
<b>Unidades</b>	Personas fallecidas
<b>Fuente</b>	Registro de Mortalidad
<b>Solicitud de datos</b>	Anual-Febrero

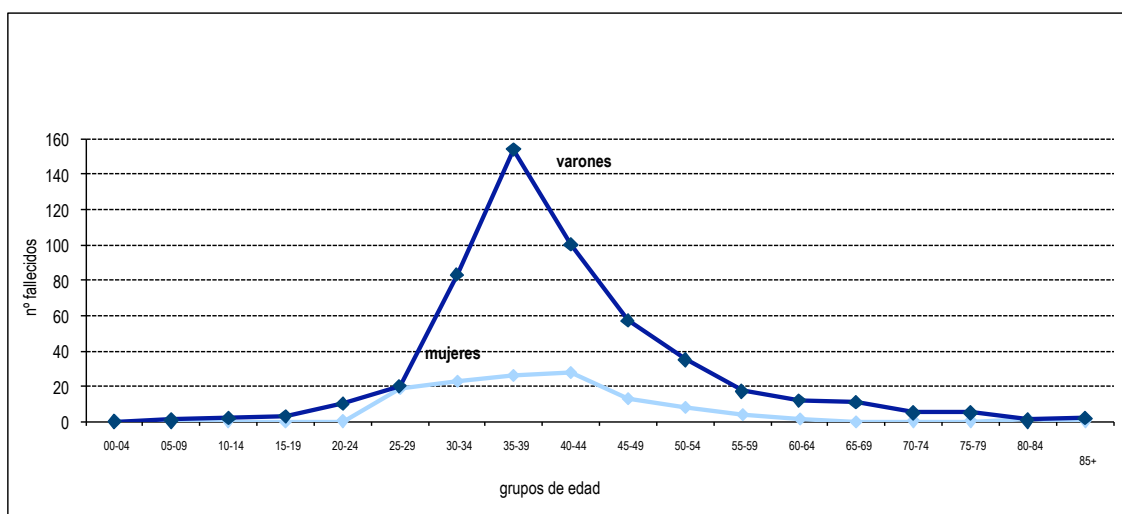
VALOR DEL INDICADOR	2003	2007
Años Potenciales de Vida Perdidos Varones	1121,0	530,0
Años Potenciales de Vida Perdidos Mujeres	214,0	31,5
Media de Años Potenciales de Vida Perdidos Varones	26,7	24,1
Media de Años Potenciales de Vida Perdidos Mujeres	26,8	31,5
Porcentaje de Años Potenciales de Vida perdidos en Varones	4,0	2,2
Porcentaje de Años Potenciales de Vida perdidos en Mujeres	2,1	0,4

En el período de tiempo 1996-2007 se observa un claro descenso en la tasa estandarizada de mortalidad, a un promedio del 11,03% anual en varones y de 12,25% en las mujeres. En ambos casos esta disminución de las tasas ajustadas es estadísticamente significativa.

En lo que refiere a la media de Años Potenciales de Vida Perdidos se mantiene, para este intervalo del 2002 al 2007, en 25,6 años para varones y en 28,8 para las mujeres.

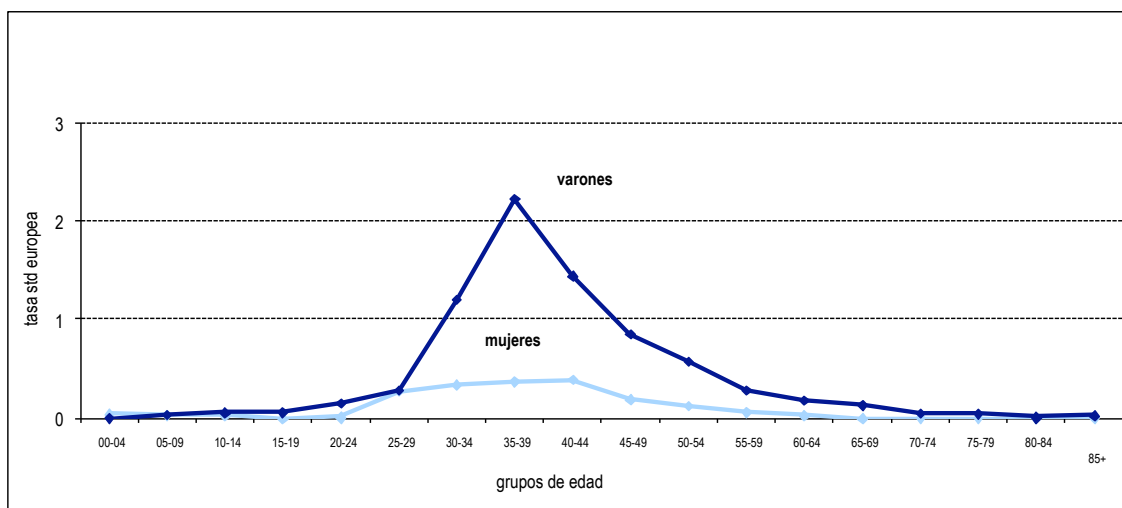
### Nº ABSOLUTO DE FALLECIDOS POR SIDA POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO. ASTURIAS 1996-2007

Fuente: Registro Mortalidad. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios



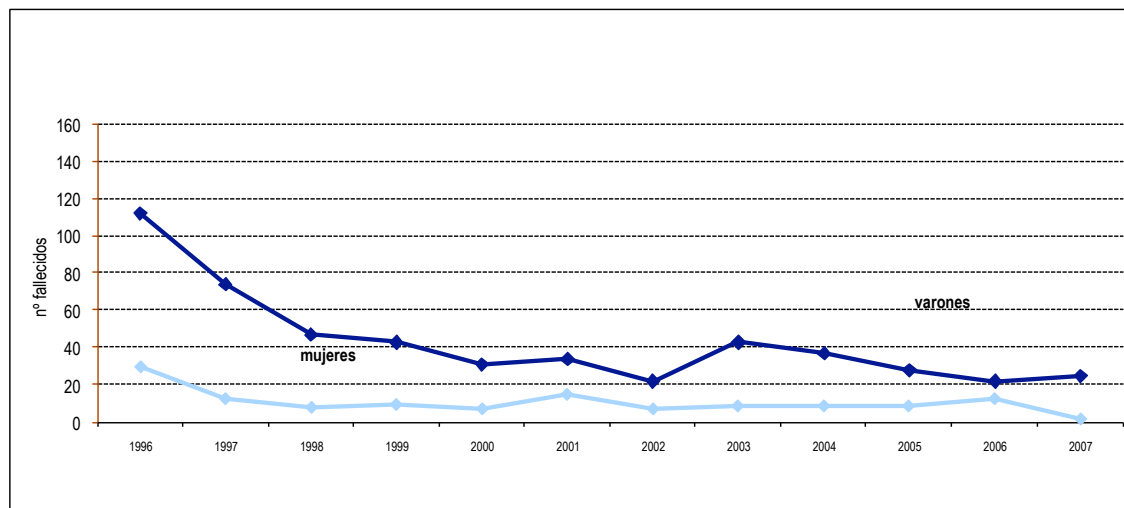
### TASA DE MORTALIDAD POR SIDA POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO (TASA STD EUROPEA). ASTURIAS 1996-2007

Fuente: Registro Mortalidad. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios



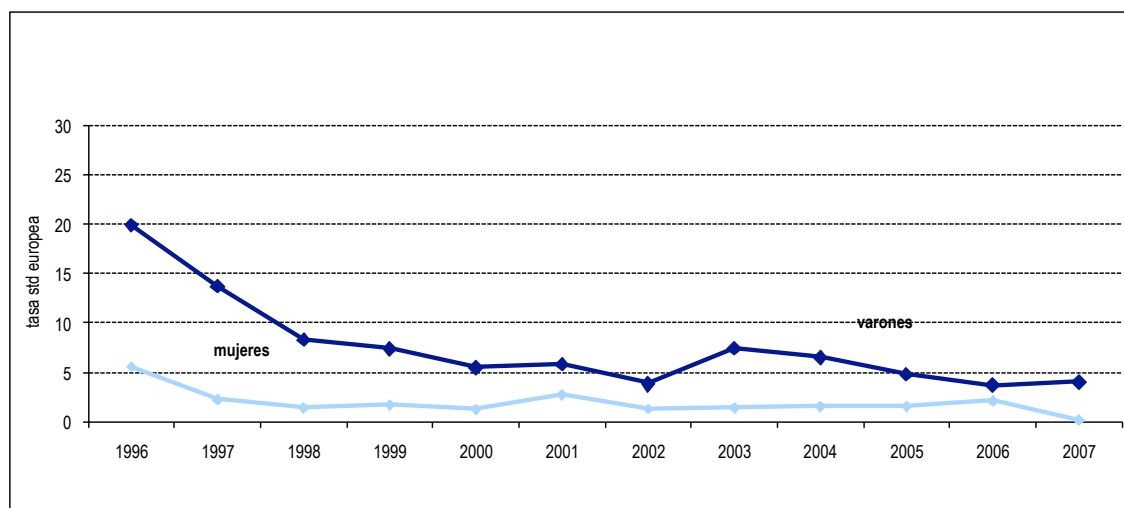
## Nº ABSOLUTO DE FALLECIDOS POR SIDA POR SEXO. ASTURIAS 1996-2007

Fuente: Registro Mortalidad. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios



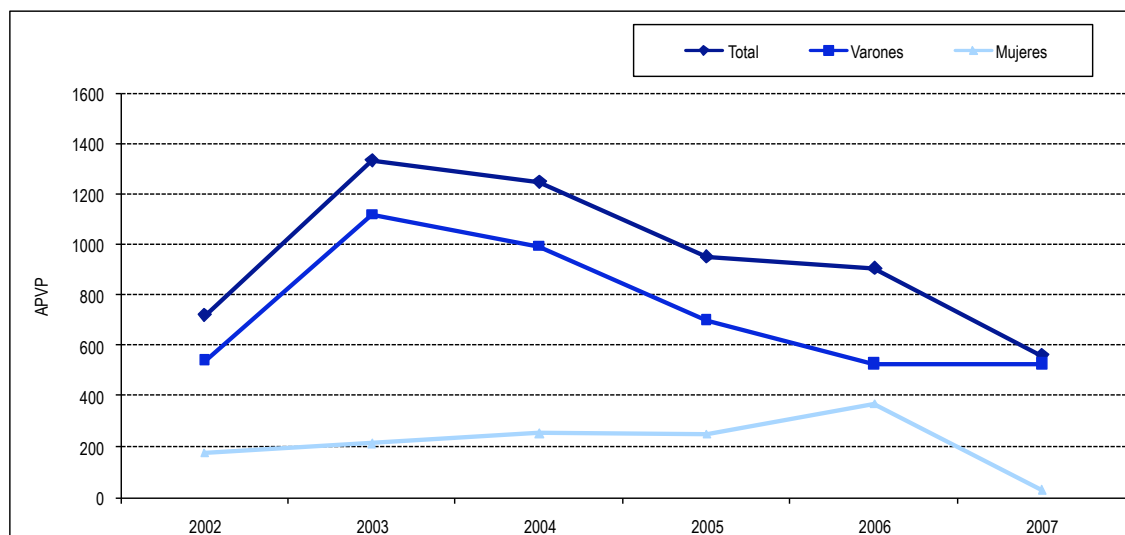
## TASA DE MORTALIDAD POR SIDA EN ASTURIAS 1996- 2007 POR AÑO Y SEXO (TASA STD EUROPEA).

Fuente: Registro Mortalidad. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios



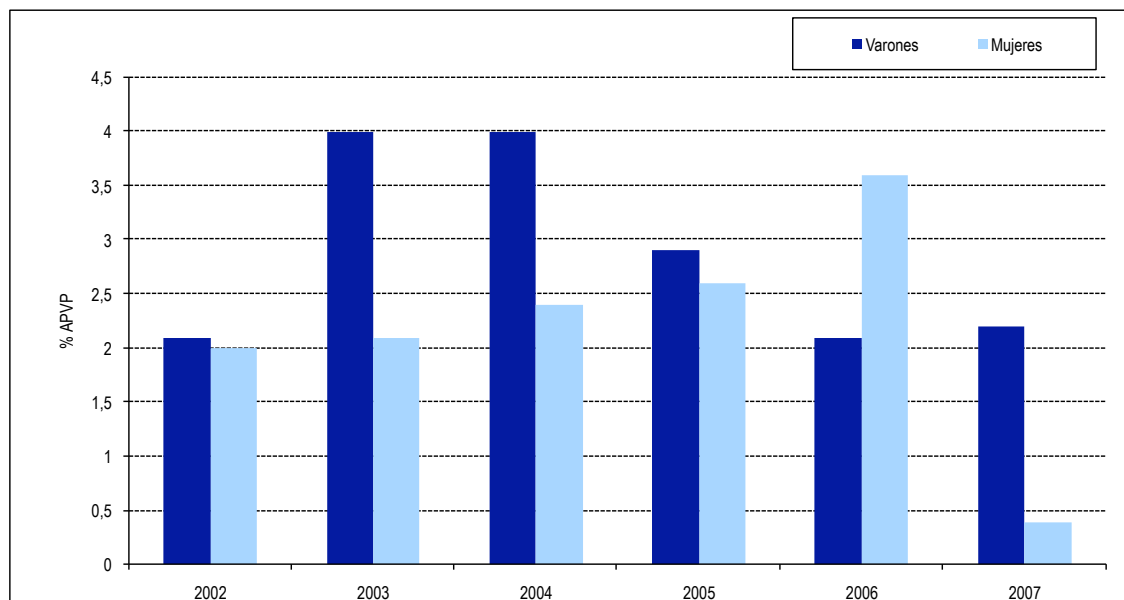
## MORTALIDAD POR VIH-SIDA: EVOLUCIÓN AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS EN HOMBRES Y MUJERES EN ASTURIAS

Fuente: Registro Mortalidad. Consejería de Salud y  
Servicios Sanitarios



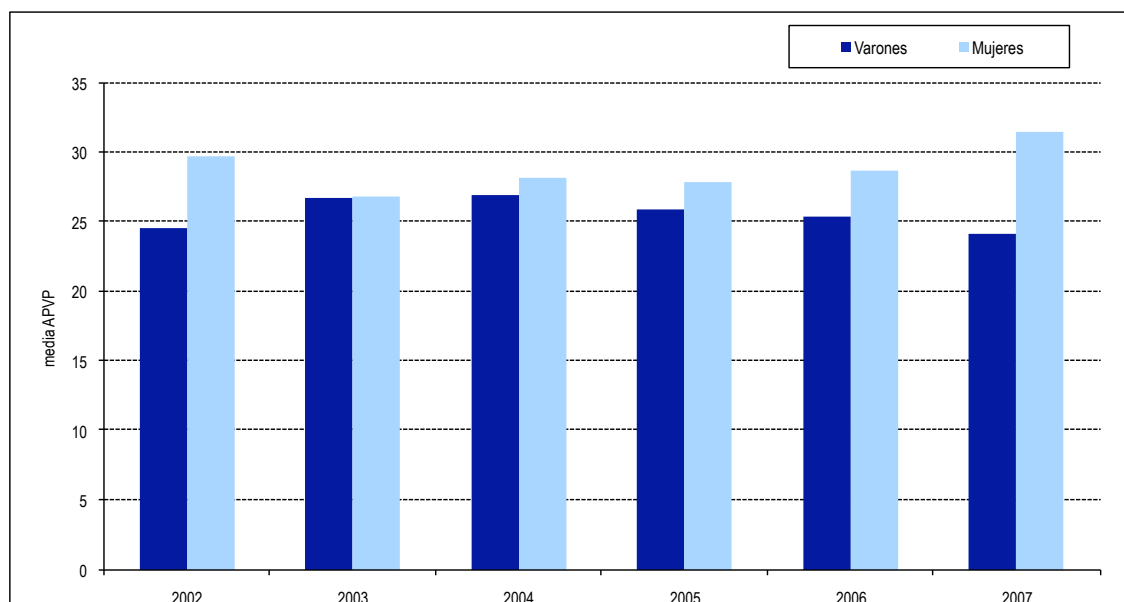
**MORTALIDAD POR VIH-SIDA: EVOLUCIÓN  
PORCENTAJE DE AÑOS POTENCIALES DE VIDA  
PERDIDOS EN HOMBRES Y MUJERES EN ASTURIAS  
2002-2007**

Fuente: Registro Mortalidad. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios



**MORTALIDAD POR VIH-SIDA: EVOLUCIÓN MEDIA  
DE AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS EN  
HOMBRES Y MUJERES EN ASTURIAS 2002-2007**

Fuente: Registro Mortalidad. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios



TOTAL	APVP	TASA APVP	%APVP	MEDIA APVP	TASA STANDARIZADA APVP
2002	720,0	80,3	2,1	25,7	76,5
2003	1335,0	149,3	3,5	26,7	126,0
2004	1249,0	140,5	3,5	27,2	120,3
2005	952,0	107,3	2,8	26,4	89,4
2006	905,0	102,3	2,5	26,6	83,3
2007	561,5	63,8	1,7	24,4	52,1

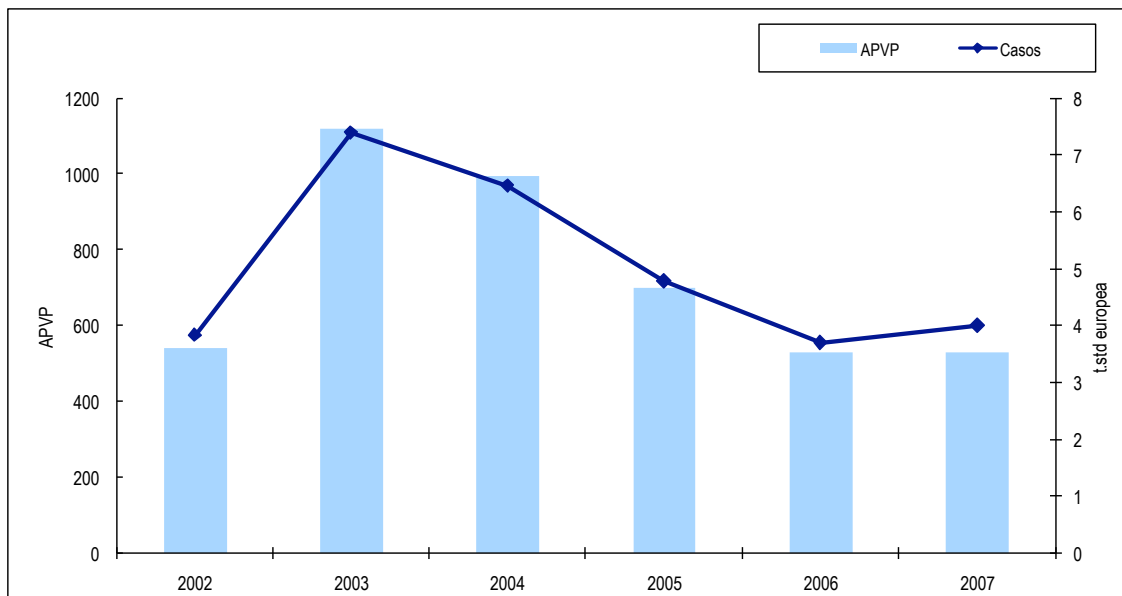
VARONES	APVP	TASA APVP	%APVP	MEDIA APVP	TASA STANDARIZADA APVP
2002	542,0	121,7	2,1	24,6	103,8
2003	1121,0	252,2	4,0	26,7	213,3
2004	995,5	225,2	4,0	26,9	193,4
2005	700,5	158,7	2,9	25,9	132,3
2006	532,5	121,0	2,1	25,4	99,2
2007	530,0	121,0	2,2	24,1	98,9

MUJERES	APVP	TASA APVP	%APVP	MEDIA APVP	TASA STANDARIZADA APVP
2002	178,0	39,4	2,0	29,7	50,7
2003	214,0	47,6	2,1	26,8	39,9
2004	253,5	56,7	2,4	28,2	47,6
2005	251,5	56,4	2,6	27,9	47,2
2006	372,5	83,7	3,6	28,7	67,6
2007	31,5	7,1	0,4	31,5	6,0



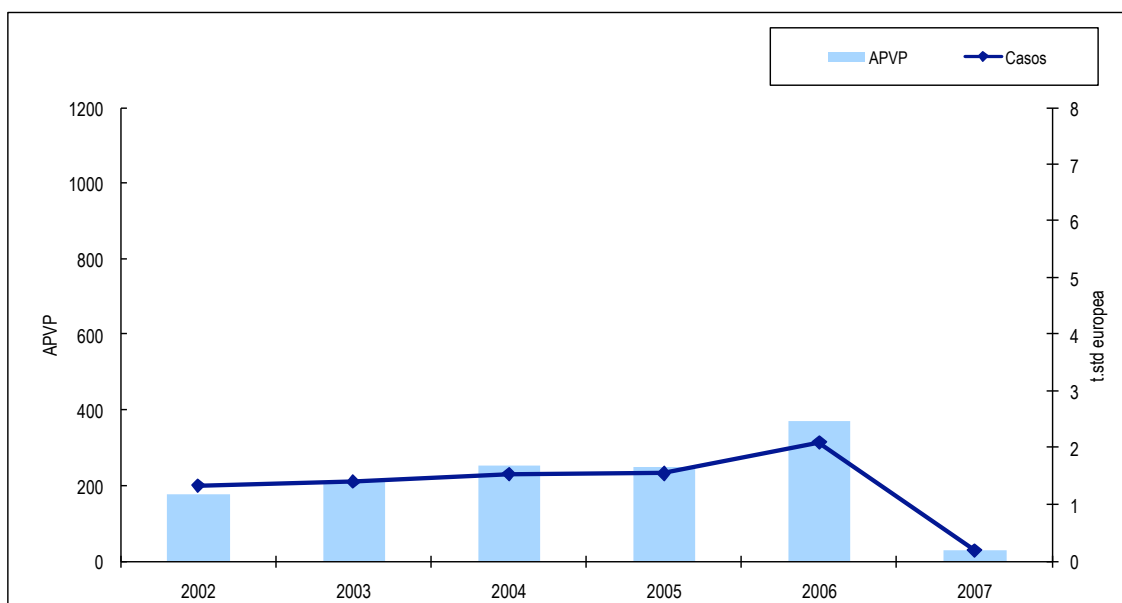
**MORTALIDAD POR VIH-SIDA: TASA ESTANDARIZADA DE MORTALIDAD Y AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS EN HOMBRES. ASTURIAS 2002-2007**

Fuente: Registro Mortalidad. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios



**MORTALIDAD POR VIH-SIDA: TASA ESTANDARIZADA DE MORTALIDAD Y AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS EN HOMBRES. ASTURIAS 2002-2007**

Fuente: Registro Mortalidad. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios



## P21. VALORACIONES ANUALES POR MINUSVALÍA A PERSONAS AFECTADAS VIH-SIDA.



<b>Servicio responsable</b>	Consejería de Bienestar Social y Vivienda
<b>Objetivo general</b>	OG3: Mejorar las condiciones sociales de las personas diagnosticadas de VIH-SIDA
<b>Definición</b>	Conocer el número de personas y la tendencia de la valoración por minusvalías en relación con VIH-SIDA
<b>Dimensión medida</b>	Línea política 3/ Estrategia 12: Facilitar el acceso de las personas afectadas en situación de riesgo social a las diferentes prestaciones económicas existentes y favorecer los procesos para la incorporación al mercado laboral.
<b>Descripción Formula</b>	Nº de valoraciones de minusvalía en personas afectadas por el VIH-SIDA. Descripción por rango de minusvalía y según valoración revisable o permanente
<b>Unidades</b>	Nº de valoraciones de minusvalía
<b>Fuente</b>	Consejería de Bienestar Social y Vivienda
<b>Solicitud de datos</b>	Anual - Febrero

VALOR DEL INDICADOR	2003	2008
Nº total de valoraciones desde el principio de la epidemia	674	-
Tipo de valoración	Valoración permanente: 49% Valoración revisable: 51%	0,4
Grado de minusvalía superior al 65%	519 (77%)	-

## P22. GASTO ANUAL DESTINADO A PROGRAMAS DE COOPERACIÓN EN EL ÁMBITO DEL VIH-SIDA EN PAÍSES EN DESARROLLO



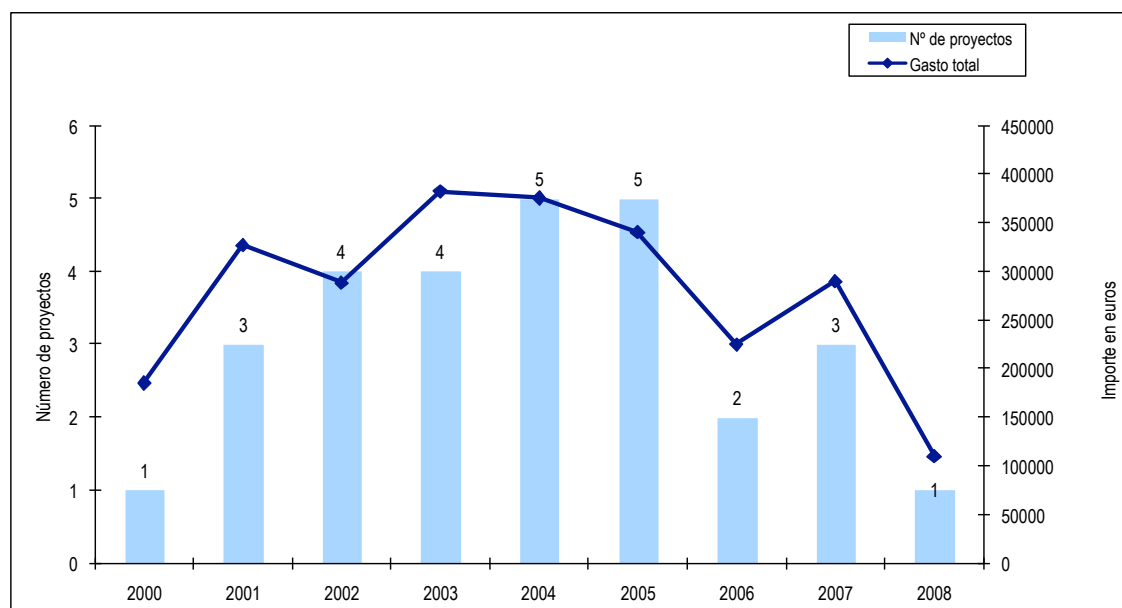
<b>Servicio responsable</b>	Axencia Asturiana de Cooperación al Desarrollu. Consejería de Bienestar Social y Vivienda
<b>Objetivo general</b>	Objetivos Generales 1, 2 y 3. Conocer las diferentes intervenciones de prevención y atención al VIH-SIDA realizadas en países en desarrollo bajo el apoyo del Gobierno del Principado
<b>Definición</b>	P1. Gasto anual relativo al SIDA por categoría de gasto y fuente de financiación Línea política 3/ Estrategia 6: Establecer y amplificar las líneas de prevención en distintos ámbitos comunitarios Iniciativa 21: Elaboración de líneas de colaboración con programas de prevención y asistencia al VIH-SIDA en países en vías de desarrollo Indicador prioritario de compromiso y acción mundial de la Secretaría del Plan Nacional sobre SIDA (P14)
<b>Definición/Fórmula</b>	Cantidad de dinero aportada por el Gobierno de Asturias a diferentes proyectos de cooperación internacional en el ámbito del VIH-SIDA: - Número de proyectos según continente. - Cantidad de dinero destinada
<b>Unidades</b>	Dinero
<b>Fuente :</b>	Sistema de contabilidad de la Axencia Asturiana de Cooperación al Desarrollu.
<b>Solicitud de datos</b>	Anual - Febrero

VALOR DEL INDICADOR	2003	2008
Gasto anual en proyectos de cooperación	382.400,00	110.814,30
Nº de proyectos	4	1

**GASTO ANUAL DESTINADO A PROGRAMAS DE COOPERACIÓN EN EL ÁMBITO DEL VIH-SIDA EN PAÍSES EN DESARROLLO**

Fuente: Axencia Asturiana de Cooperación al Desarrollu. Conseyería de Bienestar Social y Vivienda

	GASTO TOTAL	Nº DE PROYECTOS	ÁFRICA	AMERICA LATINA
2000	186.000,00	1	1	0
2001	327.000,00	3	3	0
2002	288.485,81	4	4	0
2003	382.400,00	4	3	1
2004	375.000,00	5	4	1
2005	340.000,00	5	4	1
2006	225.000,00	2	2	2
2007	290.000,00	3	2	1
2008	110.814,30	1	0	1



La disminución del número de proyectos y de subvenciones en el periodo 2006-2008 está en relación con la disminución de solicitudes de las entidades (ONGD) que desarrollaban proyectos de cooperación internacional.

El Programa de Prevención del VIH y las ITS en los Campamentos de Refugiados Saharais se desarrolló desde el año 2002 al 2005, conjuntamente por la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, el Consejo de la Juventud del Principado de Asturias y el UJSario.

La inversión en dicho proyecto fue de 48.788 euros para todo el periodo.

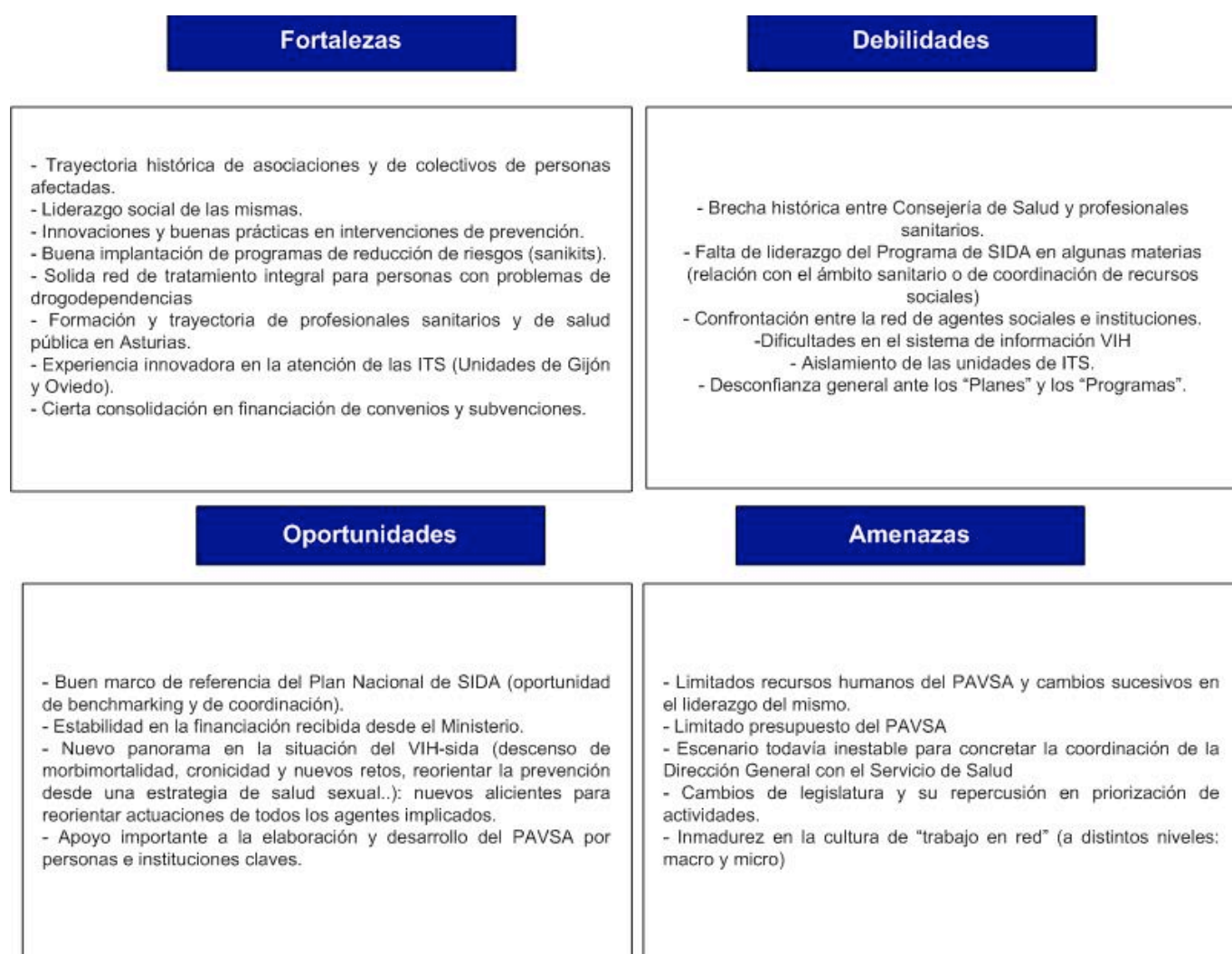
2002	3.968,03
2003	8.000,00
2004	12.900,00
2005	23.920,00

# ALGUNAS NOTAS SOBRE LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS AFECTADAS POR EL VIH-SIDA EN ASTURIAS 2003-2008 Y SOBRE LA REORIENTACIÓN DE ALGUNAS INICIATIVAS

Uno de los objetivos iniciales cuando se elaboraron las Estrategias 2003-2007 y se denominó PAVSA al Programa de VIH-SIDA, fue el de tratar de convertirse en un marco de referencia, en "un paraguas", bajo el que se desarrollara la planificación de tres grandes líneas que luego serán ejecutadas por distintos agentes y organismos en nuestra comunidad autónoma. Las líneas principales de desarrollo serían:

- La vigilancia de la epidemia por el VIH-SIDA.
- La prevención en la aparición de nuevas infecciones.
- La asistencia y la rehabilitación de las personas afectadas.

Este objetivo inicial de convertir al PAVSA en "marco de referencia" sabíamos que era sumamente ambicioso. En el análisis previo se realizó de forma interna una matriz DAFO (análisis de Debilidades, Fortalezas, Oportunidades y Amenazas) que sirvió de orientación en la planificación durante estos años y que actualizado correspondería a la figura siguiente:



Algunos de los aspectos reseñados en esta matriz DAFO han de tenerse en la perspectiva de evaluación del PAVSA en estos últimos años.

A continuación realizamos una reflexión global sobre la Evaluación del Programa de Prevención y Atención a las Personas Afectadas por el VIH-SIDA en Asturias 2003-2008 y sobre la reorientación de algunas iniciativas. La descripción detallada de las mismas está recogida en <http://sites.google.com/site/ipavsa/>, en el apartado de “Estrategias”

El compromiso presupuestario de inversión en el PAVSA ha sido constante y en aumento a lo largo de estos años. Esta tendencia se ha mantenido pese a las dificultades de financiación desde la administración central en los últimos años.

El gasto más significativo (casi un 95%) del total corresponde al gasto farmacéutico en tratamientos antirretrovirales. No se ha incluido en la evaluación económica el capítulo correspondiente a personal.

En términos generales no es que sea pequeña la cantidad presupuestaria destinada al PAVSA, es que es poca la partida presupuestaria destinada a Salud Pública. Aproximadamente en los últimos cuatro años, la media del gasto destinado a Salud Pública (fundamentalmente programas de educación para la salud y promoción de la salud) es de un 0,7% del total del presupuesto de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios.

Aunque el “peso” de nuevas infecciones pueda ser menor en relación con otras patologías, el impacto de las nuevas infecciones VIH, de ser una persona seropositiva es muy alta por varios aspectos:

- El sufrimiento y estigmatización al que está expuesta una persona afectada por el VIH-sida como enfermedad crónica es todavía muy alto (en el año 2003 un 29% de la submuestra para Asturias de la Encuesta de Hábitos sexuales contestó que no trabajaría ni estudiaría en el mismo centro con una persona afectada por el VIH-sida<sup>2</sup>).

- En la evaluación del PAVSA no aparecen descritos cuantitativamente aspectos relacionados con el sufrimiento ligado a la auto percepción de la imagen corporal pero es algo muy reseñado en diversos estudios, en los grupos de trabajo que se realizaron con diversas asociaciones de personas afectadas durante este tiempo<sup>3</sup>

- La morbimortalidad en las personas afectadas por el VIH tener una infección VIH es muy alta. Afortunadamente con la terapia combinada introducida desde el 97 se ha notado un descenso importante en las tasas de mortalidad. Pero los costes del tratamiento son muy altos: no sólo en términos económicos (una estimación aproximada 7.400 euros por paciente y año) sino en relación con los efectos secundarios de la medicación. Por ejemplo, en relación con las alteraciones de redistribución de la grasa corporal (lipodistrofia) se estima que máximo un 10% de las personas que inician tratamientos antirretrovirales pueden tener problemas de lipoatrofia<sup>4</sup>. Esta estimación indicaría las personas afectadas en Asturias en torno a 180.

Lo anterior señala un hecho fundamental: el gran coste (en términos de salud para las personas afectadas y para el sistema sanitario) que tiene la aparición de nuevas infecciones.

De las nuevas infecciones de VIH diagnosticadas en el año 2008 un 33% tienen sus niveles inmunológicos muy deteriorados (CD4 en niveles inferiores a 200). Esto es, en una situación de enfermedad avanzada. Es decir existe un porcentaje considerable de personas que descubren muy tarde su seropositividad. Este diagnóstico tardío repercutirá de dos formas: desde una perspectiva individual la persona afectada accederá al tratamiento antirretroviral en una fase de enfermedad muy avanzada (con mayores posibilidades de fallo terapéutico), y desde una perspectiva poblacional nos encontraremos con personas que probablemente habrán mantenido prácticas de riesgo durante muchos años al desconocer que son seropositivos y también desconocer lo que es o no es una práctica de riesgo.

---

<sup>2</sup> Indicador P.2 del PAVSA: Actitud discriminatoria ante personas VIH-sida

<sup>3</sup> Encuentro AVASI. Conclusiones del Encuentro Avasi. Gijón, 2006.

<sup>4</sup> Memoria económica. Proyecto del Real Decreto por el que se establecer las condiciones para la realización del uso tutelado y se modifica el real decreto 1207/2006, de 20 de Octubre, por el que se regula la gestión del fondo de cohesión sanitaria

Los resultados de la evaluación arrojan un hecho importante: hay por tanto una población objetivo en la que es necesario preguntar por prácticas de riesgo y valorar la pertinencia de realización de la prueba. Hombres y mujeres (sobre todo hombres) entre 30 y 49 años y con posibles prácticas sexuales de riesgo (tanto hetero como homo-sexuales).

La introducción de las pruebas rápidas de VIH que actualmente se realiza en las Unidades de ITS ha aportado una información relevante en el sentido de que un 70% de las personas que realizaron la prueba rápida era la primera vez que se realizaban una prueba de diagnóstico del VIH. Del total de 422 pruebas rápidas realizadas en el período de un año, 7 resultaron positivas y 6 de estas personas era la primera vez que se realizaban la prueba del VIH <sup>5</sup>. La información cualitativa aportada por los responsables de las unidades mostró el acercamiento a la realización de la prueba de personas que normalmente no las habrían realizado a través de la red de servicios sanitarios habitual.

El número de nuevas infecciones de transmisión sexual ha ido en aumento (para el gonococo y la sífilis), hecho que también señala un repunte en las prácticas sexuales de riesgo. Esta información ya había sido transmitido de forma cualitativa en las distintas reuniones de seguimiento con las Unidades de ITS como por colectivos que trabajan en programas de acercamiento y prevención (XEGA, Comité Ciudadano Antisida) <sup>6</sup>.

Esto también enmarca la necesidad de reorientar la prevención del VIH y de las ITS desde una estrategia de prevención y educación sexual. Las Unidades de ITS de Gijón y Oviedo siguen siendo servicios sanitarios claves para la prevención, diagnóstico y tratamiento, sobre todo en coordinación con aquellas asociaciones que en Asturias trabajan en el ámbito del acercamiento a personas que ejercen la prostitución.

Las prácticas sexuales seguras son mucho mayores en jóvenes que en personas. Pero a medida que se aumenta la edad, se descuida el uso del preservativo como un medio para prevenir las ITS y el VIH. Las mujeres utilizan menos el preservativo que en hombres, tanto para evitar posibles infecciones de transmisión de sexual, como en parejas ocasionales o en primera relación sexual con nuevas parejas. Este menor uso puede ser debido a varios factores, pero habría que ponerlo en relación con la dificultad para negociar el uso del preservativo en mujeres jóvenes que observamos en un estudio cualitativo en el 2008 <sup>7</sup>.

El gasto en prevención comparado con el gasto farmacéutico es insuficiente (por lo apuntado al principio). Es necesario no sólo invertir en los materiales preventivos sino en la difusión y en la educación. En reforzar no sólo conocimientos sino actitudes y valores.

En un estudio cualitativo desarrollado desde el CMPA en el 2007 se ponía de evidencia la limitación de campañas y de algunos materiales para colectivos jóvenes excluidos (minorías étnicas, prostitución..) y la necesidad de trabajar elaborando estos materiales con los propios colectivos <sup>7</sup>.

Todo lo anteriormente descrito incide en la importancia de fortalecer el Programa de Educación Afectivo-sexual y otros programas comunitarios <sup>2</sup>.

La disminución de la vía parenteral (inyectada) en el consumo de drogas ha disminuido desde 1991. Esta situación mantiene una clara relación con la disminución del consumo de heroína, la amplia implantación de programas de reducción de riesgos y con el predominio de otras sustancias de consumo (cocaína y cannabis) que utilizan otras vías de consumo. El Observatorio sobre Drogas para Asturias <sup>8</sup> apunta, en su informe del 2008, que la prevalencia actual del VIH en personas admitidas a tratamiento por abuso o dependencia a sustancias psicoativas

<sup>5</sup> Dirección General de Salud Pública y Participación. Informes sobre pruebas rápidas en Asturias 2007-2008. Informe de evaluación. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Asturias, 2007

<sup>6</sup> Dirección General de Salud Pública y Participación. Actas de reuniones con asociaciones PAVSA. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Asturias, 2003-2008.

<sup>7</sup> García Ruiz M, Bravo Arteaga A, Cofiño Fernández R, Hernández León E. Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH. Y elaboración de propuestas para incidir en la prevención. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Asturias 2008.

<sup>8</sup> Dirección General de Salud Pública. Observatorio sobre Drogas para Asturias 2008. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Asturias, 2008



es del 5,4%. También se ha producido un descenso paulatino de la vía de transmisión endovenosa en las nuevas infecciones que constan como declaraciones del Sistema de Información Microbiológico de Asturias.

Uno de los elementos más destacados desde el inicio de la epidemia es la labor asistencial en las personas afectadas por el VIH-SIDA. La disminución de la morbimortalidad es evidente y no sólo por la mejoría aportada por los nuevos tratamientos sino por la experiencia en el ámbito del tratamiento clínico de las personas afectadas VIH-sida por los profesionales sanitarios. Se ha producido un descenso en el número de hospitalizaciones por VIH-sida y una disminución en la estancia media de las mismas.

La coinfección por Hepatitis C es un tema de gran trascendencia. La hepatitis crónica por virus de la hepatitis C es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad entre las personas afectadas por VIH-sida. Las personas coinfectadas pueden presentar un curso acelerado hacia la cirrosis y un riesgo mayor de toxicidad hepática asociados con el uso de agentes antirretrovirales <sup>9</sup>.

Un 88% de los pacientes a seguimiento por VIH-sida está realizando tratamiento antirretroviral. Un elemento clave, aunque no incluido en la evaluación, es conocer los niveles de adherencia al tratamiento antirretroviral. Indirectamente la disminución de ingresos y de mortalidad hace suponer una correcta adherencia, que sí se ve empeorada en aquellos casos en los que la infección VIH-sida coexiste con problemática social: exclusión, desarraigo socio-familiar y patología dual (consumo de drogas y problemática psiquiátrica).

En estos casos con marcada problemática social subyacente es necesario establecer una adecuada gestión de casos y de todos los recursos sociales y sanitarios. Ha sido clave el papel del apoyo psicológico realizado desde el Comité Ciudadano AntiSIDA o el papel de la Casa de Acogida de la Fundación Siloé. La experiencia y el trabajo de las distintas Unidades de Trabajo Social (del ámbito sanitario, municipal o territorial) es fundamental, aunque se hace necesario establecer una adecuación de los recursos existentes a una problemática compleja y en una situación muy diferente a la existente antes de los nuevos tratamientos antirretrovirales.

---

<sup>9</sup> Ruiz-Sancho A., Soriano V. Coinfección por el VIH y el virus de la hepatitis C. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2006 May;24(5):335-45; quiz 346.

## BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA

UNAIDS. Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: guidelines on construction of core indicators : 2010 reporting. UNAIDS/09.10E / JC1676E. Ginebra, 2009.

UNAIDS. A framework for monitoring and evaluating HIV prevention programmes for most-at-risk populations. UNAIDS/08.23E / JC1519E. Ginebra, 2008

Maria Ines Battistella Nemes The variability and predictors of quality of AIDS care services in Brazil. BMC Health Services Research 2009, 9:51doi:10.1186/1472-6963-9-51. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/9/51>

Shepperd S, Lewin S, Straus S, Clarke M, Eccles MP, et al. 2009 Can We Systematically Review Studies That Evaluate Complex Interventions?. PLoS Med 6(8): e1000086. doi:10.1371/journal.pmed.1000086

Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA: Plan de Movilización Multisectorial frente a al VIH-SIDA 1997-2000. Madrid, 1997.

Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA: Plan de Movilización Multisectorial frente a al VIH-SIDA 2001-2005. Madrid, 2001.

Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA: Plan Multisectorial frente a la Infección por el VIH-SIDA en España 2008-2012. Madrid, 2007.

Gobierno del Principado de Asturias. Estrategias para reducir el impacto sanitario y social de la infección por VIH-SIDA en Asturias 2003-2007. Asturias, 2003.

Gobierno del Principado de Asturias. Plan sobre Drogas para Asturias: estrategias para mejorar la situación de las drogodependencias en Asturias. Asturias, 2002.

Bravo Arteaga A, Fernández del Valle J, García Ruiz M, Uría Urraza M. El comportamiento y las actitudes sexuales de la juventud asturiana. Dirección General de Salud Pública y Participación. Asturias, 2009.

Dirección General de Salud Pública y Participación. Informes sobre pruebas rápidas en Asturias 2007-2008. Informe de evaluación. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Asturias, 2007

Unidades de ITS Asturias. Memorias anuales de las Unidad de ITS de Gijón y Oviedo. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Asturias, 1988-2008

Dirección General de Salud Pública. Observatorio sobre Drogas para Asturias 2008. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Asturias, 2008

García Ruiz M, Bravo Arteaga A, Cofiño Fernández R, Hernández León E. Estudio sobre la información que recibe la juventud asturiana en materia de prevención sobre la transmisión de las ITS, el VIH y la prueba de detección del VIH. Y elaboración de propuestas para incidir en la prevención. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Asturias 2008.

## **PARA MÁS INFORMACIÓN Y CONTACTO:**

Programa de Prevención y Atención a las Personas Afectadas por el VIH-sida en Asturias (PAVSA)

Dirección General de Salud Pública y Participación

**Consejería de Salud y Servicios Sanitarios**

**C/ Calle Ciriaco Miguel Vigil, 9**

**Edificio "Buenavista"**

**33006 Oviedo**

**Tfno: (0034) 0985 106338**

**<http://saludpoblacional.wordpress.com/>**

Página del PAVSA

**<http://sites.google.com/site/ipavsa/>**

