

**EVALUACIÓN
DEL PROGRAMA
DE PREVENCIÓN
Y ATENCIÓN
A LAS PERSONAS
AFECTADAS
POR EL VIH-SIDA
EN ASTURIAS
2003-2015**



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SANIDAD



PAVSA

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



OBSERVATORIO
DE SALUD
EN ASTURIAS

Promueve:

Consejería de Sanidad

Edita:

Consejería de Sanidad

Distribuye:

Servicio de Evaluación de la Salud y Programas
Dirección General de Salud Pública

Catalogación y archivo editorial:

Servicio de Publicaciones de la Consejería de la Presidencia

Coordinación del documento:

M^a del Rosario Hernández Alba
M^a Carmen Royo Celada
Rafael Cofiño Fernández

Maquetación:

Luis Miguel López Saldaña

Edición:

2016

Para citar el estudio:

Dirección General de Salud Pública. Evaluación del Programa de Prevención y Atención a las Personas Afectadas por el VIH-SIDA en Asturias 2003-2015. Consejería de Sanidad. Asturias, 2016.

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

salud.poblacional@asturias.org

Depósito Legal: AS 03928-2016

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:

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

Rafael Cofiño Fernández
María del Rosario Hernández Alba
María del Carmen Royo Celada

Colaboraciones:

Para elaborar este documento de evaluación ha sido fundamental la colaboración de muchas personas que han aportado información, tablas, gráficas o ideas para algunas de las partes, entre ellas cabe destacar los profesionales de:

- Consejería de Sanidad
 - Dirección General de Salud Pública
 - Servicio de Evaluación de la Salud y Programas
 - Servicio de Vigilancia y Alertas Epidemiológicas
 - Servicio de Promoción de la Salud y Participación
 - Secretaría General Técnica
- SESPA
 - Servicios Centrales
 - Servicios de Medicina Interna y Unidades de Enfermedades Infecciosas
 - Unidades de Infecciones de Transmisión Sexual
 - Servicios de Microbiología
 - Servicios de Farmacia Hospitalaria
- Consejería de Servicios y Derechos Sociales
- Agencia Asturiana de Cooperación al Desarrollo
- Centro Penitenciario de Villabona: Subdirección Médica
- Comité Ciudadano AntiSIDA
- Fundación Siloé
- XEGA
- Asociaciones y organizaciones que trabajan en Asturias en distintos ámbitos relacionados con la prevención y la promoción de la salud

A todos ellos nuestro agradecimiento.

- Abreviaturas empleadas en este documento	6
- Sobre este documento	7
- Resumen ejecutivo	8
- Objetivos, metodología y marco teórico de los indicadores	10
- Indicadores de evaluación y cuadro resumen de los indicadores de evaluación 2003-2015	14
- Indicadores y resultados de las Estrategias para reducir el impacto de la infección por VIH-SIDA en Asturias.....	27
- Bibliografía seleccionada	122

ABREVIATURAS EMPLEADAS EN ESTE DOCUMENTO

APVP:	Años Potenciales de Vida Perdidos
CCAA:	Comunidades Autónomas
CCAS:	Comité Ciudadano AntiSIDA
DGSP:	Dirección General de Salud Pública
EHS:	Encuesta de Hábitos Sexuales
ESA:	Encuesta Salud de Asturias
H/B:	Homo-Bisexual
HT:	Heterosexual
INE:	Instituto Nacional de Estadística
ITS:	Infecciones de Transmisión Sexual
iVIH-E:	Indicadores de la infección por VIH en España
MSSSI:	Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad
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
PNS:	Plan Nacional sobre el SIDA
SESPA:	Servicio de Salud del Principado de Asturias
SIM:	Sistema de Información de Microbiología
SPNS:	Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA
UDVP:	Usuarios de Drogas por Vía Parenteral
XEGA:	Xente Gai Astur

SOBRE ESTE DOCUMENTO

Se presenta en este documento la evaluación correspondiente a los años 2014 y 2015 del Programa de Prevención y Atención a las personas afectadas por el VIH-SIDA en Asturias (Programa PAVSA), dando así continuidad a las realizadas en los años 2009, 2012 y 2014.

Se evalúan las “Estrategias para reducir el Impacto Sanitario y Social de la infección por VIH-SIDA en Asturias (Estrategias PAVSA)”, estrategias que han sido la referencia para la planificación y programación de actividades orientadas a la prevención y a la atención en el ámbito del VIH-SIDA.

Se recogen 22 indicadores que tratan de abarcar las áreas más relevantes de las estrategias del PAVSA y que se pretende permitan una evaluación continua de las mismas, así como la comparación en el tiempo de nuestras actuaciones y de actuaciones a nivel nacional y europeo.

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

En la segunda parte se presentan con detalle los indicadores prioritarios de la Secretaría del Plan Nacional del SIDA (SPNS), los indicadores del Programa PAVSA, su correspondencia y un resumen de los resultados de los mismos comparando los indicadores de 2003, 2008 y los de 2009 a 2015.

Se mantiene el modelo evaluativo antiguo de indicadores de la SNPS, a la espera de definición de nuevos indicadores nacionales.

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

RESUMEN EJECUTIVO

Financiación

- La financiación del Ministerio se interrumpió en el año 2013. Esta aportación en el año 2011, el último que se recibió financiación, era de un 21% del presupuesto total del PAVSA.
- Asturias asume todo el gasto anual del PAVSA desde ese momento, manteniendo las mismas partidas en financiación de entidades y asociaciones vinculadas al PAVSA.
- Desde el 2013 parte de la financiación a entidades la lleva directamente el SESPA (financiación de 500.000 € a la Fundación Siloé).
- La ejecución del presupuesto del PAVSA es de un 1,17% del presupuesto total de la Dirección General de Salud Pública.

Discriminación y VIH

- No tenemos información actualizada de nuestra Comunidad Autónoma sobre actitudes discriminatorias a personas afectadas por el VIH-sida desde el 2003. En este año un 28% de personas declaraban no trabajarían o estudiarían en el mismo centro que una persona con VIH

Diagnóstico tardío

- Se mantiene un importante diagnóstico tardío,(superior al 50%), fundamentalmente a expensas de varones infectados por vía heterosexual
- Aquellos diagnósticos con sistema inmune muy deteriorado en el momento del diagnóstico (nivel de CD4 por debajo de 200/ μ l se mantienen en un 32% de las nuevas infecciones en el 2015. Era de un 33% en el 2008
- Aquellos diagnósticos con sistema inmune con un nivel medio de deterioro en el momento del diagnóstico (nivel de CD4 entre 200 y 350/ μ l se mantienen en un 19% de las nuevas infecciones. Era de un 21% en el 2003.

Utilización del preservativo

- Con la información disponible no es posible establecer una tendencia en el uso de preservativo en nuestra comunidad autónoma.
- La última información disponible es del 2013 y en este año el 44% de la población de 15 o más años de edad no utilizó preservativo en las relaciones sexuales con pareja no estable.
- Para ese año, el grupo de edad que más utiliza preservativo es el de las personas jóvenes y el que menos lo utiliza e el de 45-64 años.
- También para ese año y para las relaciones sexuales con pareja no estable, los hombres han utilizado más un método de barrera que las mujeres para evitar infecciones de transmisión sexual.

Consumo parenteral

- Se ha observado un descenso del consumo parenteral o inyectado en admisiones a tratamiento por dependencia o abuso de sustancias psicoactivas.
- Este descenso se observa en admisiones con y sin tratamiento previo, en hombres y en mujeres.

Nuevas infecciones VIH

- Se ha producido un descenso global ,menor del esperado, de las nuevas infecciones en hombres y mujeres
- La infección VIH se consolida claramente como una infección de transmisión sexual
- Los varones siguen siendo los más afectados y se diagnostican a edades más tardías. El grupo de edad con mayor número de casos es 35-44 años.
- La mayoría de varones se han infectado por relaciones sexuales sin protección con otros hombres
- Las mujeres son más jóvenes que los varones y el número de casos nuevos cada año es más estable. El grupo de edad con mayor número de casos es entre 25 y 34 años.
- La mayoría de las mujeres se han infectado por vía heterosexual

- Se han producido cambios en los modos de transmisión. La única categoría de transmisión donde han aumentado las nuevas infecciones es en hombres que tienen sexo con hombres sin utilizar medidas de protección: se ha pasado de 15 casos en 2004 a 40 casos en 2015.
- Descienden los casos en personas usuarias de drogas por vía parenteral y la transmisión por prácticas sexuales de riesgo en población heterosexual se mantiene estable.
- Se ha observado un descenso de casos de VIH en el Centro Penitenciario de Villabona.
- En general se observa cierta estabilidad en las infecciones por VIH diagnosticadas desde las Unidades de ITS. El mayor porcentaje de estos casos corresponde a hombres.

Infecciones de transmisión sexual

- Se ha observado un incremento de las nuevas infecciones por gonococo en hombres en este período.
- También las infecciones por treponema (sífilis) tienen una tendencia ascendente fundamentalmente hasta 2008 año en que empiezan a descender aunque se mantiene un importante número de declaraciones. Los casos notificados de treponema (sífilis) superan a los de gonococo.

- Estos datos se observa tanto en las infecciones diagnosticadas desde dispositivos específicos (unidades de ITS) como desde las declaraciones al Sistema de Información Microbiológico.

SIDA y atención sanitaria

- Continúa el descenso en casos de personas afectadas por el Síndrome de la Inmunodeficiencia adquirida
- Se ha producido un descenso en el número de hospitalizaciones anuales de pacientes SIDA y en la estancia media.
- Ha disminuido el número de pacientes con Tuberculosis pulmonar o extrapulmonar en pacientes hospitalizados con diagnóstico de SIDA:
- Ha aumentado el número total de pacientes VIH vivo a seguimiento y aumentado el porcentaje de pacientes con tratamiento (de un 78,08% en el 2002 a un 93,40% en el 2015)
- El gasto en tratamiento antirretroviral ha pasado de 7,600,000 € en 2002 a 14,850,000 en el 2015 (1.133 pacientes a tratamiento en 2002 y 2354 pacientes a tratamiento en 2015)

Mortalidad

- Disminuye, en este período, la mortalidad por SIDA de forma global y en hombres y mujeres.
- Ha disminuido también el número de años potenciales de vida perdidos en hombres y mujeres.

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.

PROCESO DE TRABAJO DE LA EVALUACIÓN

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:
Es 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 en la segunda parte de este documento.
3. Algunos indicadores no han podido ser actualizados por diferente disponibilidad de las distintas fuentes de información.

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

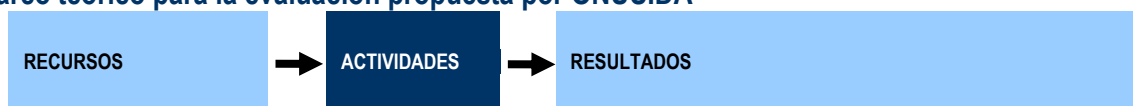
PAVSA: iPAVSA	PMS 2008-2012: iVIH-E	ONUSIDA para UNGASS
Indicadores de coordinación, liderazgo y compromiso autonómico y nacional	Indicadores de coordinación, liderazgo y compromiso nacionales	Indicadores del compromiso y acción nacionales
Indicadores de actuaciones del PAVSA	Indicadores de acciones 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

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 1** se presenta la correlación del marco teórico de los indicadores ONUSIDA con los indicadores propuestos para la evaluación del PAVSA que se mostrarán en este documento.

Figura 1: Marco teórico para la evaluación propuesta por ONUSIDA



Personal
Presupuesto
Ejecución Presupuesto
Inversión en convenios y subvenciones

Formación
Servicios
Educación
Tratamientos
Intervenciones

OUTPUT

A corto Plazo:
Distribución de materiales, población atendida, pruebas realizadas

OUTCOME

A medio Plazo:
Resultados clínicos, calidad de vida, asesoramiento, hábitos y conductas

IMPACTO

A largo Plazo:
Normas y legislación, prevalencia de VIH e ITS, mortalidad y morbilidad, SIDA

	RECURSOS	ACTIVIDADES	OUTPUT	OUTCOME	IMPACTO
Indicadores de coordinación, liderazgo y compromiso	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				
				P2. Actitud discriminatoria ante personas afectadas por el VIH-sida	
Indicadores de acciones del Plan Nacional sobre SIDA					P3. Porcentaje de los nuevos diagnósticos de infección por VIH con un nivel de CD4 por debajo de 200/μl y entre 200 y 350/μl al diagnóstico
Indicadores de conocimientos y conductas					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 y el uso del preservativo
Indicadores de impacto o de nivel de salud					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
Indicadores de compromiso y acción					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

INDICADORES DE EVALUACIÓN

Y CUADRO RESUMEN

2003-2015

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE SIDA

Indicadores para el seguimiento de las prioridades establecidas en el “Plan Multisectorial frente a la Infección por el VIH-SIDA en España 2008-2012”: VIH-E-prioridades.

Indicadores de coordinación, liderazgo y compromiso nacionales

- P1 Gasto anual relativo al SIDA por categoría de gasto y fuente de financiación.
 - P2 Porcentaje de la población general que no trabajaría o estudiaría en el mismo centro que una persona con VIH, por sexo y CCAA.
 - P3 Porcentaje de la población española cubierta por sistemas de notificación de nuevos diagnósticos de infección por VIH, por comunidad autónoma y año.
-

Indicadores de acciones del Plan Nacional sobre SIDA

- P4 Porcentaje de los nuevos diagnósticos de infección por VIH con un nivel de CD4 por debajo de 200/ μ l y entre 200 y 350/ μ l al diagnóstico, por categoría de transmisión y sexo.
-

Indicadores de conocimientos y de conductas

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

Indicadores de impacto o de nivel de salud

- P9 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.
 - P10 Prevalencia de infección en usuarios de drogas por vía parenteral por sexo y grupo de edad.
 - P11 Número y porcentaje de los nuevos diagnósticos de infección por VIH anuales cuya categoría de transmisión es la de hombres homosexuales/bisexuales, por CCAA.
 - P12 Prevalencia de infección por VIH en hombres que tienen sexo con hombres.
 - P13 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.
-

Indicadores de compromiso y acción mundiales

- P14 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.	Indicadores de Gasto
P1.1	Gasto del PAVSA
P1.1a	Porcentaje del Gasto anual del PAVSA en relación con la financiación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
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
P1.3	Coste anual de los tratamientos antirretrovirales
P2.	Actitud discriminatoria ante personas VIH-SIDA
P3.	Porcentaje de los nuevos diagnósticos de infección por VIH con un nivel de CD4 por debajo de 200/ μ l y entre 200 y 499/ μ l 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 antirretroviral
P15.	Número anual 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

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 son:

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 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, 2008 y 2009 a 2015

INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL PAVSA		INDICADOR EN 2003	INDICADOR EN 2008	INDICADOR EN 2009	INDICADOR EN 2010	INDICADOR EN 2011	INDICADOR EN 2012	INDICADOR EN 2013	INDICADOR EN 2014	INDICADOR EN 2015
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	Sin incluir gasto en tratamiento antirretroviral: 826.683 euros Incluyendo gasto antirretroviral: 15.137.967 euros	Sin incluir gasto en tratamiento antirretroviral: 761.087 euros Incluyendo gasto antirretroviral: 16.053.867 euros	Sin incluir gasto en tratamiento antirretroviral: 676.378 euros Incluyendo gasto antirretroviral: 16.266.328 euros	Sin incluir gasto en tratamiento antirretroviral: 616.823 euros Incluyendo gasto antirretroviral: 17.455.283 euros	Sin incluir gasto en tratamiento antirretroviral: 685.467 euros Incluyendo gasto antirretroviral: 17.485.725 euros	Sin incluir gasto en tratamiento antirretroviral: 667.564 euros* Incluyendo gasto antirretroviral: 15.319.774 euros*	Sin incluir gasto en tratamiento antirretroviral: 674.134 euros* Incluyendo gasto antirretroviral: 15.522.644 euros*
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%	-	-	-	-	-	-	-	-
P3. Porcentaje de los nuevos diagnósticos de infección por VIH con un nivel de CD4 por debajo de 200/μl y entre 200 y 350/μl al diagnóstico	Porcentaje de nuevas infecciones VIH según su situación inmunológica	-	Por debajo de 200/μl: 33% Entre 200 y 350/μl: 21%	Por debajo de 200/μl: 34% Entre 200 y 350/μl: 22%	Por debajo de 200/μl: 33% Entre 200 y 350/μl: 18%	Por debajo de 200/μl: 38% Entre 200 y 350/μl: 16%	Por debajo de 200/μl: 30% Entre 200 y 350/μl: 24%	Por debajo de 200/μl: 43% Entre 200 y 350/μl: 17%	Por debajo de 200/μl: 38% Entre 200 y 350/μl: 20%	Por debajo de 200/μl: 32% Entre 200 y 350/μl: 19%
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%	-	-	-	-	-	-	-	-

INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL PAVSA		INDICADOR EN 2003	INDICADOR EN 2008	INDICADOR EN 2009	INDICADOR EN 2010	INDICADOR EN 2011	INDICADOR EN 2012	INDICADOR EN 2013	INDICADOR EN 2014	INDICADOR EN 2015
	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 la población asturiana de 15 o más años que en el último año ha mantenido relaciones sexuales con una pareja/parejas no estable y ha utilizado el preservativo (masculino o femenino) para evitar una posible infección de transmisión sexual	-	-	-	-	-	44%	-	-	-
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 2005)	6,1% (año 2007)	7,7%	5,1%	4,3%	3,7%	5,7%	0,6%	3,3%

INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL PAVSA		INDICADOR EN 2003	INDICADOR EN 2008	INDICADOR EN 2009	INDICADOR EN 2010	INDICADOR EN 2011	INDICADOR EN 2012	INDICADOR EN 2013	INDICADOR EN 2014	INDICADOR EN 2015
	Porcentaje de consumo parenteral o inyectado en admisiones sin tratamiento previo	3,4% (año 2005)	2,6% (año 2007)	2,5%	1,5%	2,6%	1,7%	3,7%	0,0%	0,0%
	Porcentaje de consumo parenteral o inyectado en Hombres	9,1% (año 2005)	4,6% (año 2007)	5,2%	3,9%	3,2%	2,6%	5,0%	0,3%	1,9%
	Porcentaje de consumo parenteral o inyectado en Mujeres	7,1% (año 2005)	3,4% (año 2007)	7,1%	0%	7,5%	2,7%	0,0%	0,0%	1,9%
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 buco-genital	-	59,3% (año 2005)	-	-	-	-	-	-	-

INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL PAVSA		INDICADOR EN 2003	INDICADOR EN 2008	INDICADOR EN 2009	INDICADOR EN 2010	INDICADOR EN 2011	INDICADOR EN 2012	INDICADOR EN 2013	INDICADOR EN 2014	INDICADOR EN 2015
	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	120	98	107	86	78	57	72	66
	Tasa de nuevas infecciones por 100.00 habitantes	13,1	11,1	9,0	9,9	7,9	7,2	5,4	6,8	6,3
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%	9,9%	9,1%	7,8%	7,4%	7,2%	7,2%	6,8%	6,2%
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%	7,6%	7,6%	6,4%	5,5%	3,4%	6,1%	1,1%
	% VIH en Admisiones sin tratamiento previo	3,9%	1,3%	0	4,4%	2,6%	0,9%	1,2%	1,8%	0,0%
	% VIH en Hombres	6%	5,7%	4,3%	5,9%	4,6%	2,6%	2,5%	4,1%	0,5%
	% VIH en Mujeres	12,9%	3,4%	3,6%	7%	10,0%	5,4%	0,0%	0,0%	1,9%
P10. Prevalencia de infección por VIH en personas usuarias de las unidades de ITS de Asturias	Número de infecciones por VIH por sexo (Unidad ITS Gijón)	Infecciones VIH en Varones: 9 Infecciones VIH en Mujeres: 5	Infecciones VIH en Varones: 25 Infecciones VIH en Mujeres: 2	Infecciones VIH en Varones: 22 Infecciones VIH en Mujeres: 2	Infecciones VIH en Varones: 14 Infecciones VIH en Mujeres: 2	Infecciones VIH en Varones: 14 Infecciones VIH en Mujeres: 4	Infecciones VIH en Varones: 12 Infecciones VIH en Mujeres: 2	Infecciones VIH en Varones: 4 Infecciones VIH en Mujeres: 1	Infecciones VIH en Varones: 10 Infecciones VIH en Mujeres: 1	Infecciones VIH en Varones: 13 Infecciones VIH en Mujeres: 4

INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL PAVSA		INDICADOR EN 2003	INDICADOR EN 2008	INDICADOR EN 2009	INDICADOR EN 2010	INDICADOR EN 2011	INDICADOR EN 2012	INDICADOR EN 2013	INDICADOR EN 2014	INDICADOR EN 2015
	Número de infecciones por VIH por sexo (Unidad ITS Oviedo)	-	-	Infecciones VIH en Varones: 13 Infecciones VIH en Mujeres: 1	Infecciones VIH en Varones: 15 Infecciones VIH en Mujeres: 2	Infecciones VIH en Varones: 10 Infecciones VIH en Mujeres: 0	Infecciones VIH en Varones: 12 Infecciones VIH en Mujeres: 2	Infecciones VIH en Varones: 4 Infecciones VIH en Mujeres: 0	Infecciones VIH en Varones: 11 Infecciones VIH en Mujeres: 2	Infecciones VIH en Varones: 12 Infecciones VIH en Mujeres: 2
P11. Número de infecciones de transmisión sexual en Asturias	Nº de infecciones por <i>N. gonorrhoeae</i> (gonococo) en Unidad de ITS de Gijón	4	18	24	19	7	19	30	39	27
	Nº de infecciones por <i>N. gonorrhoeae</i> (gonococo) en Unidad de ITS de Oviedo	-	-	13	14	22	59	30	55	43
	Nº de declaraciones por <i>N. gonorrhoeae</i> (gonococo) en Asturias	11 (datos de julio a diciembre 2004)	62	61	56	50	66	66	91	71
	Nº de infecciones por <i>Treponema Pallidum</i> (Sifilis) en Unidad de ITS de Gijón	33	50	81	37	36	29	30	30	31
	Nº de infecciones por <i>Treponema Pallidum</i> (Sifilis) en Unidad de ITS de Oviedo	13	34	86	43	62	34	24	34	22
	Nº de declaraciones por <i>Treponema Pallidum</i> (Sifilis) en Asturias	33 (datos de mayo a diciembre 2005)	212	191	166	165	129	122	115	135
P12. Tasa de incidencia anual de SIDA	Tasa de casos de sida por 100.00 habitantes	4,6	2,7	2,6	2,1	2,0	0,5	1,2	1,1	0,7
P13. Número de hospitalizaciones anuales de pacientes SIDA	Número de hospitalizaciones anuales en centros hospitalarios con diagnóstico principal SIDA	187	119	138	140	106	49	58	45	4

INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL PAVSA		INDICADOR EN 2003	INDICADOR EN 2008	INDICADOR EN 2009	INDICADOR EN 2010	INDICADOR EN 2011	INDICADOR EN 2012	INDICADOR EN 2013	INDICADOR EN 2014	INDICADOR EN 2015
P14. Número de pacientes vivos a seguimiento anual y pacientes que reciben tratamiento antirretroviral	Total de pacientes VIH vivos a seguimiento	1.451	2.056	1.846 (estimado)	2.295 (estimado)	2.451 (estimado)	2.441 (estimado)	2.505 (estimado)	2.588 (estimado)	2.520 (estimado)
	Total de pacientes VIH vivos a tratamiento	1.133	1.815	1.569	1.951	2.157	2.219	2.305	2.389	2.354
P15. Número anual de hospitalizaciones por sida que presentan tuberculosis pulmonar y/o extrapulmonar	Tuberculosis Pulmonar	17	7	10	4	2	4	0	0	0
	Tuberculosis Extrapulmonar	14	2	6	5	1	1	1	0	0
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	59	65	36	18	19	9	0
P17. Número de pacientes incluidos en el programa de cartera de servicios de Atención Primaria "Atención al paciente VIH-sida"	Número de pacientes VIH con episodio abierto en Atención Primaria: Pacientes adscritos a cupo con episodio abierto con el código CIAP1 B90 (infección VIH - incluye sida).	888	-	1.700	1.898	2.023	2.136	2.026	2.106	2.153
P18. Número de ingresos anuales en centros de acogida ambulatorios y residenciales para personas afectadas por el VIH-sida	Centro Residencial (Casa Acogida Siloé)	Atendidas: 18 Ingresos: 6	Atendidas: 26 Ingresos: 12	Atendidas: 19 Ingresos: 6	Atendidas: 25 Ingresos: 14	Atendidas: 28 Ingresos: 12	Atendidas: 27 Ingresos: 12	Atendidas: 31 Ingresos: 14	Atendidas: 33 Ingresos: 13	Atendidas: 37 Ingresos: 20
	Centro de Día Milsoles	-	180	216	277	327	473	636	714	775
P19. Número de personas atendidas en programas de apoyo psicológico	Número de solicitudes anuales	93	82	73	69	75	67	58	62	51

INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL PAVSA		INDICADOR EN 2003	INDICADOR EN 2008	INDICADOR EN 2009	INDICADOR EN 2010	INDICADOR EN 2011	INDICADOR EN 2012	INDICADOR EN 2013	INDICADOR EN 2014	INDICADOR EN 2015
específicos para pacientes VIH-SIDA	Número de nuevas solicitudes anuales	29	35	27	26	29	23	22	21	13
	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	Trastornos adaptativos: 35 Psicopatología dual: 9 Trastornos adaptativos y de personalidad: 7	Trastornos adaptativos: 38 Psicopatología dual: 10 Trastornos adaptativos y de personalidad: 7	Trastornos adaptativos: 31 Psicopatología dual: 15 Trastornos adaptativos y de personalidad: 13	Trastornos adaptativos: 30 Psicopatología dual: 12 Trastornos adaptativos y de personalidad: 9	Trastornos adaptativos: 23 Psicopatología dual: 10 Trastornos adaptativos y de personalidad: 11	Trastornos adaptativos: 22 Psicopatología dual: 16 Trastornos adaptativos y de personalidad: 6	Trastornos adaptativos: 17 Psicopatología dual: 13 Trastornos adaptativos y de personalidad: 5
P20.1 Tasas específicas de mortalidad	Tasa específica de mortalidad en varones (por 100.000 habitantes)	8,3	4,4	2,9	4,8	4,0	1,9	2,5	3,0	-
	Tasa específica de mortalidad en mujeres (por 100.000 habitantes)	1,6	2,1	0,9	0,7	1,2	1,2	1,3	0,5	-
P20.2 Tasas estandarizadas de mortalidad	Tasa estandarizada europea en varones (por 100.000 habitantes)	7,4	3,7	2,5	4,1	3,6	1,6	2,1	2,3	-
	Tasa estandarizada europea en mujeres (por 100.000 habitantes)	1,4	2,1	0,9	0,7	1,2	1,1	1,1	0,5	-
P20.3 Años potenciales de vida perdidos	Años Potenciales de Vida Perdidos en Varones	1121,0	542,0	344,5	541,5	486	191,0	247,0	274,5	-
	Años Potenciales de Vida Perdidos en Mujeres	214,0	325,5	147,5	99	161,5	167,5	170,5	65,5	-
P21. Valoraciones anuales por minusvalía a personas afectadas VIH-SIDA	Número total de valoraciones desde el principio de la epidemia	674	-	181 (solo año 2009)	180 (solo año 2010)	-	36 (solo año 2012)	-	-	-
	Tipo de valoración	Valoración permanente: 49% Valoración revisable: 51%	-	Valoración permanente: 51,4% Valoración revisable: 48,6%	Valoración permanente: 43,9% Valoración revisable: 56,1%	-	Valoración permanente: 91,7% Valoración revisable: 8,3%	-	-	-

INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL PAVSA		INDICADOR EN 2003	INDICADOR EN 2008	INDICADOR EN 2009	INDICADOR EN 2010	INDICADOR EN 2011	INDICADOR EN 2012	INDICADOR EN 2013	INDICADOR EN 2014	INDICADOR EN 2015
	Grado de minusvalía superior al 65%	519 (77%)	-	111 (61,3%)	123 (68,3%)	-	21(58%)	-	-	-
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	110.814,3 euros	248.090,0 euros	0 euros	0 euros	87.668,0 euros	71.917,0 euros	0 euros	0 euros

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

P1.1 GASTO ANUAL DEL PAVSA



Servicio responsable Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad
Servicio de Evaluación de la Salud y Programas. Dirección General de Salud Pública

Objetivo general Objetivos Generales 1, 2 y 3

Definición Conocer el gasto anual destinado a las actuaciones del PAVSA relacionándolo con la financiación recibida desde la Secretaría del Plan Nacional de SIDA y con el gasto general de la Consejería de Sanidad y de la Dirección General correspondiente

Dimensión medida Indicador de Recursos (Input)
Corresponde con el P1 de la SPNS (PMS 2008-2012): Gasto anual relativo al SIDA por categoría de gasto y fuente de financiación

Descripción/Fórmula

- Gasto total anual del PAVSA (miles de euros)
- Gasto total anual del PAVSA relacionado con financiación aportada desde el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
Numerador: Financiación del MSSSI (miles de euros) x 100
Denominador: Gasto anual del PAVSA (miles de euros)
- Gasto total anual del PAVSA relacionado con el gasto total de la Dirección General de Salud Pública
Numerador: Gasto anual del PAVSA (miles de euros) x 100
Denominador: Ejecución presupuesto anual de la DGSP (miles de euros)

Unidades Euros

Fuente - Documento de los Presupuestos Generales del Principado de Asturias
- Sistema de contabilidad del PAVSA y del Servicio de Evaluación de la Salud y Programas

Solicitud de datos Anual – Enero

VALOR DEL INDICADOR	2003	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Gasto anual del PAVSA*	450.995 €	740.688 €	826.683 €	761.087 €	676.378 €	616.823 €	185.467 €	167.564 €	174.134 €
Financiación desde el MSSSI	154.554 €	143.678 €	127.226 €	119.090 €	143.194 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Porcentaje financiado desde el MSSSI	34,27%	19,40%	15,39%	15,65%	21,17%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Porcentaje ejecución PAVSA en relación con ejecución presupuesto de la Dirección General correspondiente**	0,91% (año 2004)	9,62%	8,26%	9,52%	4,07%	4,47%	1,39%	1,24%	1,17%

* No incluye costes vinculados a asistencia sanitaria, gastos en personal, gasto en tratamiento antirretroviral, y desde 2013 tampoco la subvención a Fundación Siloé vinculada al SESPA desde ese año.

**En el periodo 2003-2007 el PAVSA depende orgánicamente de la Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias y en los años 2008, 2009 y 2010 de la Dirección General de Salud Pública con un presupuesto considerablemente menor. En el 2011 la Dirección General de Salud Pública asume nuevos servicios con el consiguiente incremento presupuestario.

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



Servicio responsable Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad
 Servicio de Evaluación de la Salud y Programas. Dirección General de Salud Pública

Objetivo general Objetivos Generales 1, 2 y 3

Definición 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/subvenciones corresponderán también a asociaciones vinculadas a la Unidad de Coordinación del Plan sobre Drogas

Dimensión medida Indicador de Recursos (Input)
 Corresponde con el P1 de la SPNS (PMS 2008-2012): Gasto anual relativo al SIDA por categoría de gasto y fuente de financiación

Descripción/Fórmula Gasto anual en convenios y subvenciones vinculadas al PAVSA: Desagregación por entidad financiada y año

Unidades Euros

Fuente - Documento de los Presupuestos Generales del Principado de Asturias: Convenios y Subvenciones
 - Sistema de contabilidad del PAVSA y del Servicio de Evaluación de la Salud y Programas

Solicitud de datos Anual - Enero

VALOR DEL INDICADOR	2003	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Gasto anual en convenios y subvenciones vinculadas al PAVSA*	425.617 €	658.130 €	751.000 €	713.000 €	666.550 €	538.240 €	633.600 €	633.600 €	633.600 €

* Sólo se describen los convenios y subvenciones vinculados directamente al Plan sobre SIDA, incluyendo la subvención a Fundación Siloé vinculada al SESPA en 2013. 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



Servicio responsable Servicio de Farmacia. Dirección General de Política Sanitaria

Objetivo general Objetivos Generales 1, 2 y 3

Definición Conocer la tendencia del gasto farmacéutico en tratamientos antirretrovirales en Asturias

Dimensión medida Indicador de Recursos (Input)
Corresponde con el P1 de la SPNS (PMS 2008-2012): Gasto anual relativo al SIDA por categoría de gasto y fuente de financiación

Descripción/ Fórmula Millones de euros de gasto farmacéutico en antirretrovirales por centro hospitalario y año

Unidades Euros

Fuente Base de datos de los Servicios de Farmacia Hospitalarios

Solicitud de datos Anual - Febrero

VALOR DEL INDICADOR	2003	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Gasto anual en tratamientos antirretrovirales	8.749.534 €	13.389.445 €	14.311.284 €	15.292.781 €	15.589.950 €	16.838.460 €	16.800.258 €	14.652.210 €	14.848.511 €

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

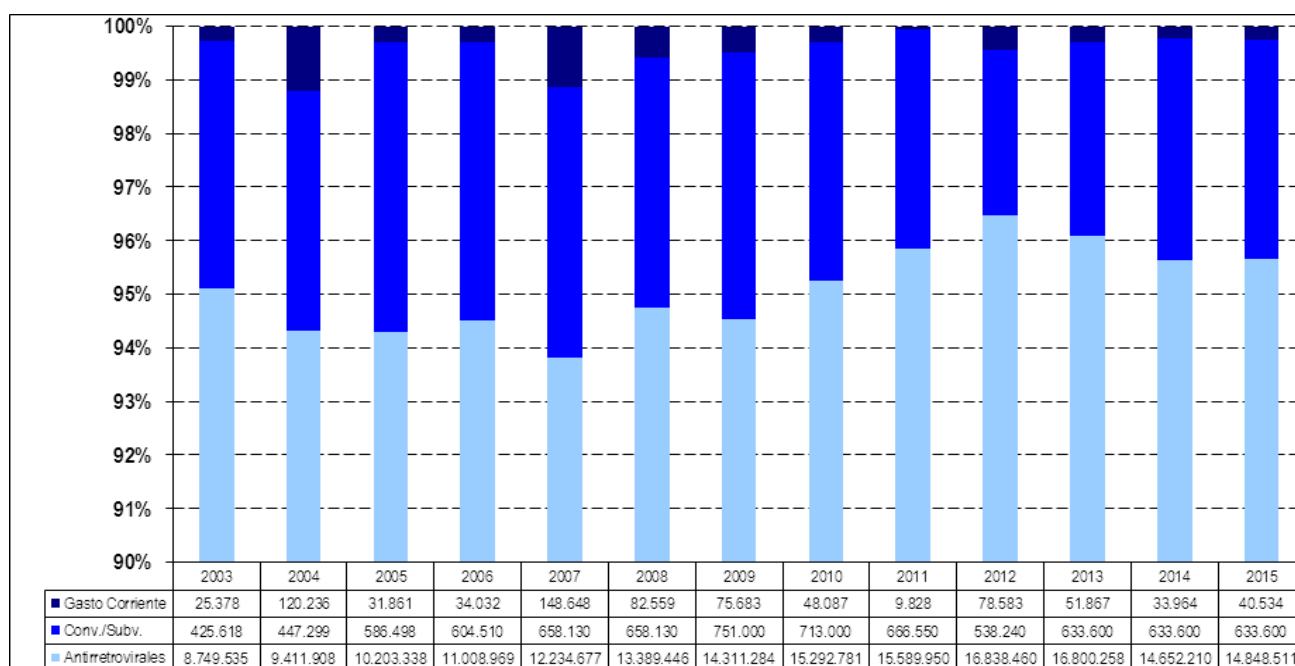
- Gasto corriente: que incluye compra de material de prevención (preservativos fundamentalmente), pruebas rápidas VIH, material didáctico (guías, folletos) e inversión en campañas de prevención.
- Transferencia a entidades: dentro de los convenios y subvenciones que se realizan entre diversas entidades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

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

No se presenta el gasto en personal que trabaja expresamente en el 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 2003-2015: GASTO CORRIENTE, CONVENIOS/SUBVENCIONES Y GASTO FARMACÉUTICO EN ANTIRRETROVIRALES. PORCENTAJE COMPARATIVO Y GASTO EN EUROS

Fuente: PAVSA, Servicios de Farmacia Hospitalarios y SESPA

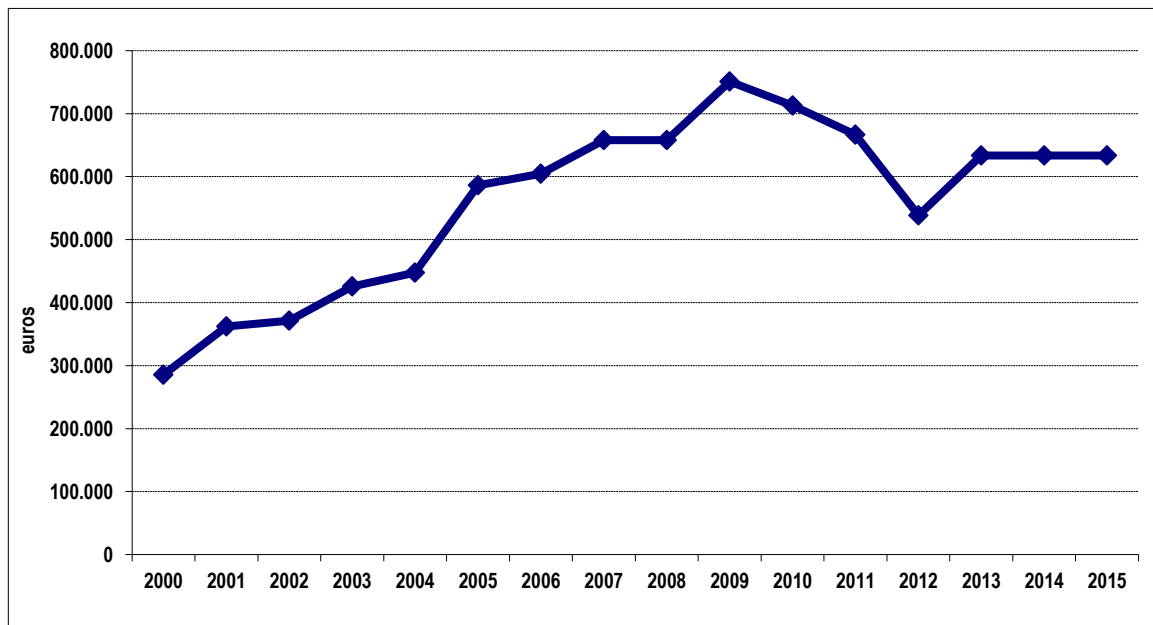


Se observa claramente el mayor peso que supone el gasto en farmacia respecto al capítulo de gasto corriente o de convenios/subvenciones (un 95,6% del total en el año 2015)

	2003	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
CONVENIOS	4,63%	4,66%	4,96%	4,44%	4,10%	3,08%	3,62%	4,14%	4,08%
GASTO CORRIENTE	0,28%	0,58%	0,50%	0,30%	0,06%	0,45%	0,30%	0,22%	0,26%
ANTIRRETROVIRALES	95,10%	94,76%	94,54%	95,26%	95,84%	96,47%	96,08%	95,64%	95,66%

**PRESUPUESTO DESTINADO A GASTO EN
CONVENIOS/SUBVENCIONES CON DIVERSAS
ENTIDADES EN ASTURIAS 2000-2015**

Fuente: PAVSA. Convenios/Subvenciones con la Consejería de Sanidad



	COMITÉ CIUDADANO ANTISIDA	MÉDICOS DEL MUNDO	XEGA	CENTRO MILSOLES	CASA DE ACOGIDA SILOÉ	VIVIR EN POSITIVO	AMARANTA/ SICAR	CONSEJO DE LA JUVENTUD	TOTAL CONVENIOS 2000-2015
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
2010	80.000,00	18.000,00	18.000,00	529.000,00	10.000,00	26.000,00	32.000,00	-	713.000,00
2011	75.000,00	15.000,00	16.000,00	502.550,00	9.000,00	24.000,00	25.000,00	-	666.550,00
2012	60.000,00	12.000,00	12.800,00	402.040,00	7.200,00	19.200,00	25.000,00	-	538.240,00
2013	65.000,00	12.000,00	15.000,00	500.000,00	7.000,00	24.600,00	10.000,00	-	633.600,00
2014	65.000,00	12.000,00	15.000,00	500.000,00	7.000,00	24.600,00	10.000,00	-	633.600,00
2015	65.000,00	12.000,00	15.000,00	500.000,00	7.000,00	24.600,00	10.000,00	-	633.600,00

Desde el año 2001 hasta el 2009 se produce un incremento progresivo en la cantidad asignada a convenios y subvenciones con asociaciones. En los años 2011 y 2012 hubo una disminución en las cantidades asignadas que se incrementaron de nuevo en 2013, año en que, por otra parte, la subvención a Fundación Siloé se vinculó al SESPA.

El número de entidades financiadas en el 2003 era de 4, siendo 7 en 2015.

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.

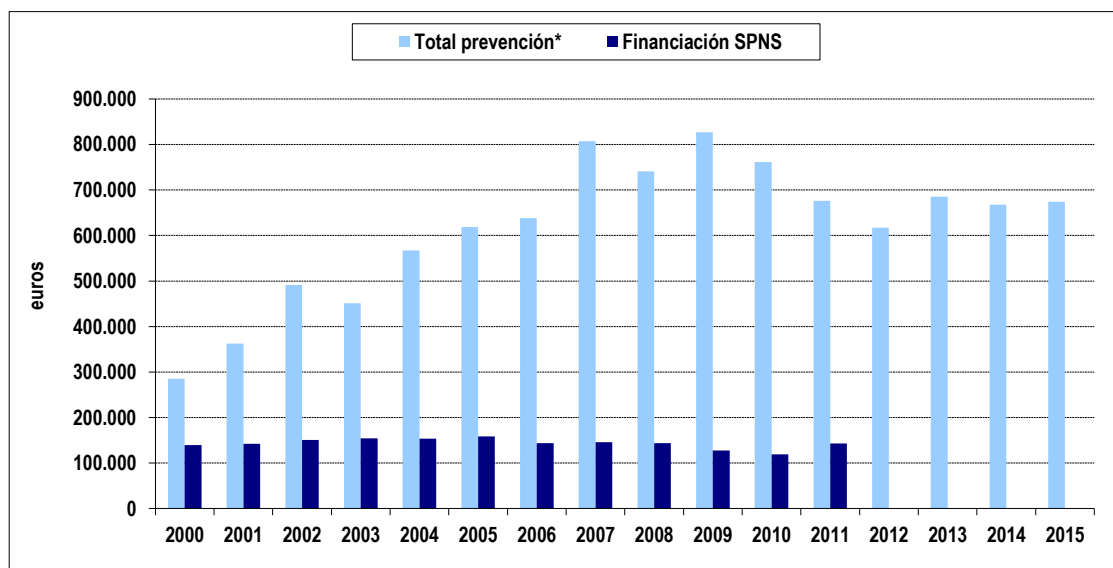
La relación de la financiación recibida desde el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y el gasto en programas de prevención (incluyendo gasto corriente y convenios) aparece reflejada en la tabla y gráfico siguientes. En el año 2012 cesó dicha financiación.

RELACIÓN ENTRE FINANCIACIÓN DEL MINISTERIO Y EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL PAVSA 2000-2015

Fuente: PAVSA. Secretaría General Técnica. Consejería de Sanidad

	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	826.683,03	127.226,40	15,39%
2010	761.086,70	119.089,82	15,65%
2011	676.378,02	143.194,14	21,17%
2012	616.823,33	0,00	0,00%
2013	685.466,81	0,00	0,00%
2014	667.564,00	0,00	0,00%
2015	674.134,00	0,00	0,00%

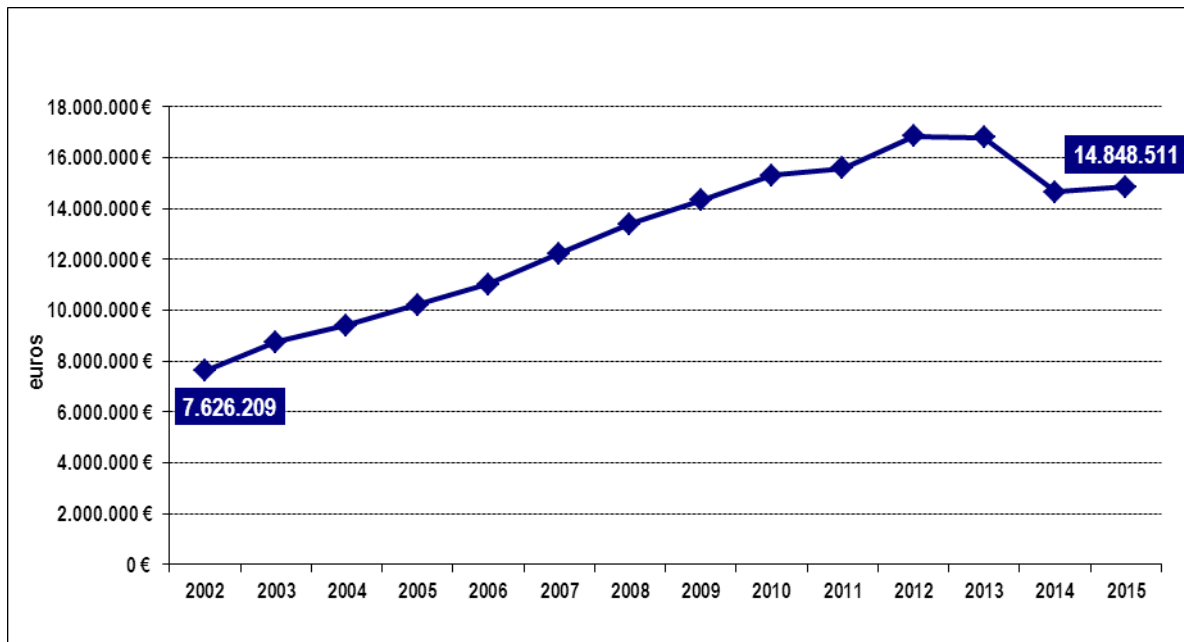
* Suma del gasto en convenios y en gasto corriente (se excluye antirretrovirales)



GASTO EN TRATAMIENTOS ANTIRRETROVIRALES EN ASTURIAS 2002-2015

Fuente: Servicios de Farmacia Hospitalaria. SESPA

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
H. JARRIO	71.266	89.777	86.582	107.856	125.325	130.628	119.140	115.601	131.145	137.287	161.810	175.032	160.803	138.257
H. CARMEN Y SEVERO OCHOA	41.155	50.139	59.385	57.959	61.541	85.106	84.387	103.218	90.628	72.803	64.486	72.957	55.779	40.577
H. SAN AGUSTÍN	745.676	792.896	845.906	1.030.239	1.175.565	1.243.187	1.349.884	1.441.571	1.455.212	1.462.006	1.531.289	1.544.089	1.475.407	1.468.779
H.U.C.A	3.317.338	3.857.366	4.162.695	4.329.014	4.641.164	5.321.876	5.753.256	6.144.040	6.805.341	7.051.470	7.711.831	7.316.787	5.415.760	7.158.478
H. CABUEÑES	2.402.053	2.890.611		3.345.325	3.673.347	4.053.629	4.424.757	4.719.850	5.055.179	5.286.829	5.539.664	5.777.183	5.748.272	5.158.608
H. JOVE	75.233	77.856	5.132	87.544	79.127	90.793	91.615	114.312	134.187					
H. ARRIONDAS	51.337	65.985		72.536	93.621	106.827	114.547	126.898	155.165	137.333	236.503	270.862	226.554	251.321
H. ALVAREZ BUYLLA	407.772	486.486	518.716	534.027	543.739	548.836	602.620	620.867	537.597	527.383	726.131	766.380	741.904	767.133
H. VALLE DEL NALÓN	514.378	438.418		638.838	615.540	653.795	849.239	924.927	928.327	914.838	866.746	876.967	827.731	883.811
TOTALES (EUROS)	7.626.209	8.749.535	9.411.908	10.203.338	11.008.969	12.234.677	13.389.446	14.311.284	15.292.781	15.589.950	16.838.460	16.800.258	14.652.210	14.848.511

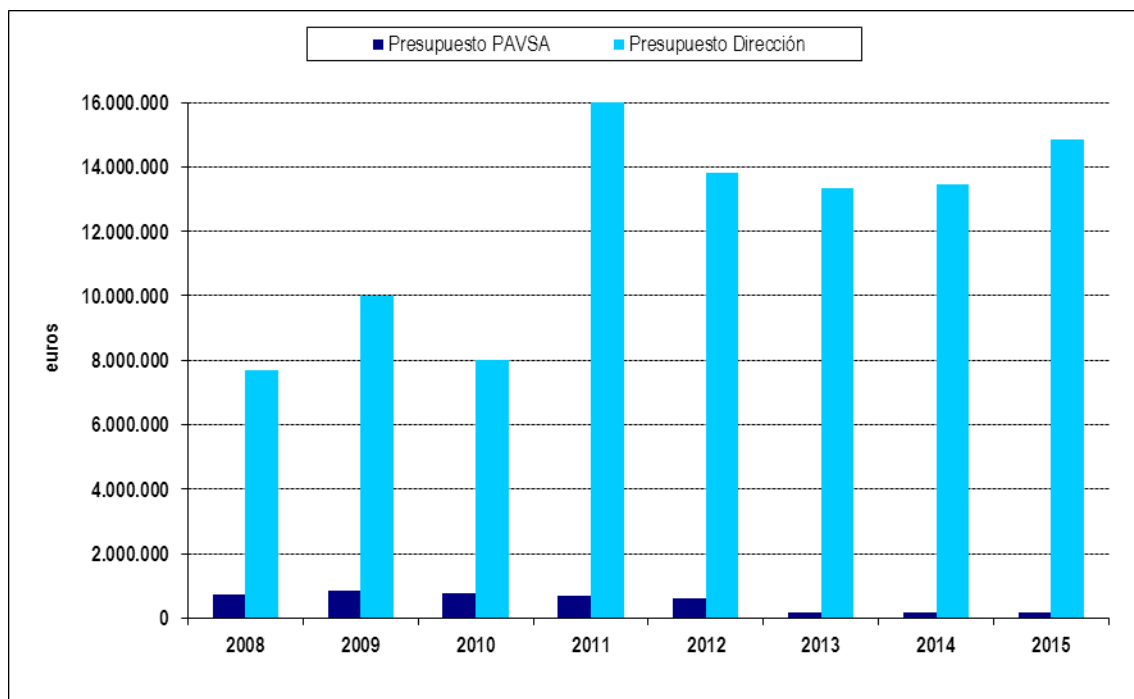


El PAVSA cambió su ubicación dentro de las distintas Direcciones Generales de la Consejería de Sanidad en el periodo 2003-2015. Desde julio de 1999 a junio del 2003 estuvo bajo la dependencia de la Dirección General de Salud Pública, desde el 2003 a junio del 2007 de la Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias y de junio 2007 hasta el momento actual, de nuevo en la Dirección General de Salud Pública.

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% (1,17 en 2015). 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 no.

RELACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO PAVSA Y DEL PRESUPUESTO DE LA DIRECCIÓN GENERAL CORRESPONDIENTE DURANTE EL PERÍODO 2004-2015

Fuente: PAVSA. Secretaría General Técnica. Consejería de Sanidad



	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
EJECUCIÓN PRESUPUESTO PAVSA	9.979.443	10.821.697	11.647.511	13.041.455	740.689	826.683	761.087	676.378	616.823	185.467	167.564	174.134
EJECUCIÓN PRESUPUESTO DIRECCIÓN	1.091.698.257	1.194.516.874	1.294.425.416	1.048.152.581	7.698.143	10.010.854	7.997.851	16.609.628	13.801.221	13.351.994	13.477.497	14.857.913
%	0,91%	0,91%	0,90%	1,24%	9,62%	8,26%	9,52%	4,07%	4,47%	1,39%	1,24%	1,17%

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

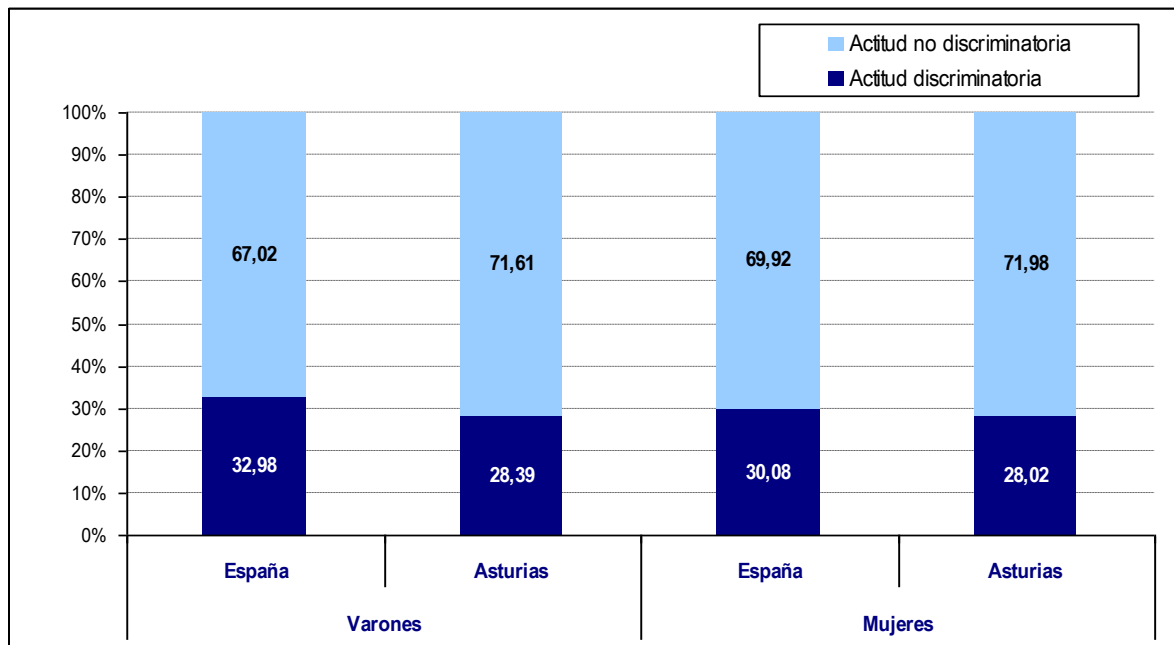


Servicio responsable	INE
Objetivo general	Objetivo General 3
Definición	Conocer las actitudes discriminatorias de la población general en relación con las personas afectadas por el VIH-SIDA
Dimensión medida	Indicador de Outcome y de Impacto Corresponde con el P2 de la SPNS (PMS 2008-2012): Porcentaje 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
Descripción/Fórmula	Porcentaje de la población de 18 a 49 años que no trabajaría o estudiaría con una persona afectada por el VIH-SIDA Numerador: Número de personas de 18-49 años que no trabajarían o estudiarían con una persona afectada por el virus del SIDA Denominador: Personas de 18-49 años
Unidades	Personas
Fuente de datos	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
Solicitud de datos	Según periodicidad de la realización de la Encuesta de Hábitos Sexuales Explotación de la información directamente desde http://www.ine.es/inebmenu/mnu_salud.htm

VALOR DEL INDICADOR	2003	2008	2011	2012	2013	2014	2015
Porcentaje de la población general que no trabajaría o estudiaría en el mismo centro que una persona con VIH	28,21%	-	-	-	-	-	-

**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/μl Y ENTRE 200 Y 350/μl AL DIAGNÓSTICO



Servicio responsable Servicio de Vigilancia y Alertas Epidemiológicas. Dirección General de Salud Pública

Objetivo general Objetivo General 2: Aumentar el diagnóstico precoz de la infección

Definición Valorar el estadio inicial o avanzado de los nuevos diagnósticos de VIH a partir del recuento de CD4 en el momento del diagnóstico

Dimensión medida Indicador de Outcome e Impacto
Corresponde con el P4 de la SPNS (PMS 2008-2012): Porcentaje de los nuevos diagnósticos de VIH con un nivel de CD4 por debajo de 200/μl y entre 200 y 350/μl al diagnóstico, por categoría de transmisión y sexo
Corresponde en PAVSA con Línea política 3/ Estrategia 11: Favorecer el acceso universal precoz a los servicios de diagnóstico y tratamiento

Descripción/Fórmula Porcentaje de nuevos diagnósticos de VIH con un nivel de CD4 por debajo de 200/μl y entre 200 y 350/μl al diagnóstico, por categoría de transmisión y sexo
Numerador: Número anual de nuevos diagnósticos de infección por VIH notificados con < 200 CD4/μl y con CD4/ μl entre 200 y 350 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

Unidades Nuevas infecciones VIH

Fuente Sistema de información Microbiológica

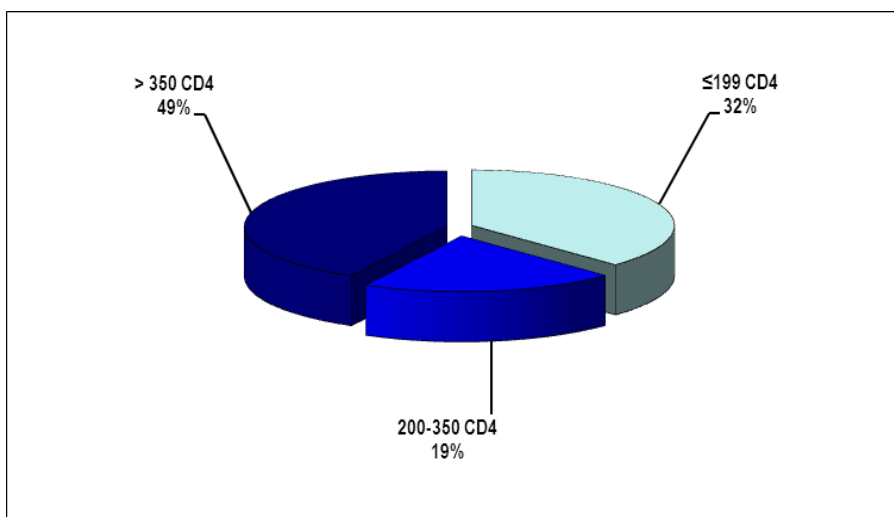
Solicitud de datos Anual - Febrero

VALOR DEL INDICADOR	2003	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nuevas infección por debajo de 200/μl	-	33%	34%	33%	38%	30%	43%	38%	32%
Nuevas infección VIH entre 200 y 350/μl	-	21%	22%	18%	16%	24%	17%	20%	19%

PORCENTAJE NUEVAS INFECCIONES VIH SEGÚN NIVEL DE CD4 EN EL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO ASTURIAS 2015

Fuente Sistema de Información Microbiológica de Asturias

Las nuevas infecciones VIH diagnosticadas, fueron 66 en el año 2015. En el momento del diagnóstico de estas infecciones el 51% tenían un recuento de linfocitos CD4 menor de 350 células/ μ l, es decir presentaban un diagnóstico tardío. Un 32% tenían una cifra de linfocitos CD4 inferior a 200 células/ μ l, lo que supone una inmunosupresión acentuada con un claro riesgo de progresar hacia SIDA.

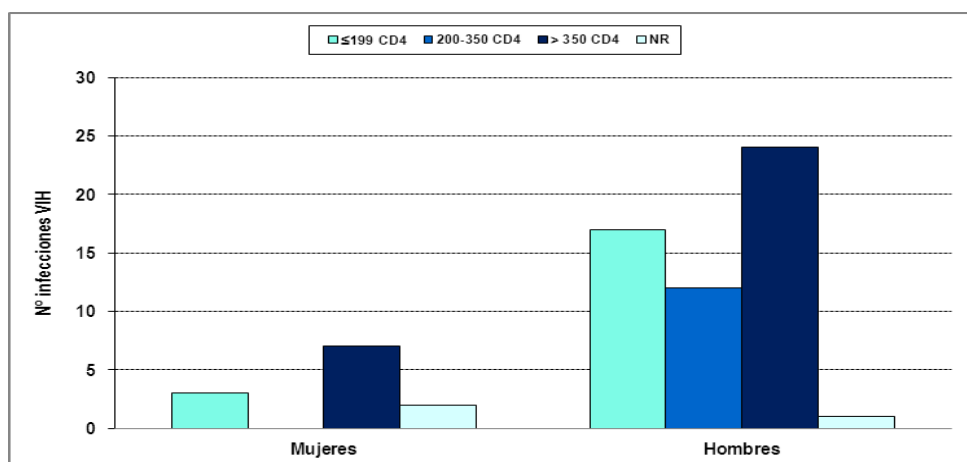


NIVEL DE CD4 EN NUEVAS INFECCIONES VIH EN HOMBRES Y MUJERES ASTURIAS 2015

Fuente. Sistema de Información Microbiológica de Asturias

Se encontraron valores inferiores o iguales a 350 CD4 en el 30% de las mujeres y en el 55%, de los hombres diagnosticados en el 2015, en los que se disponía de este dato.

	≤199 CD4	200-350 CD4	> 350 CD4	NR	TOTAL
MUJERES	3	0	7	2	12
HOMBRES	17	12	24	1	54
TOTAL	20	12	31	3	66

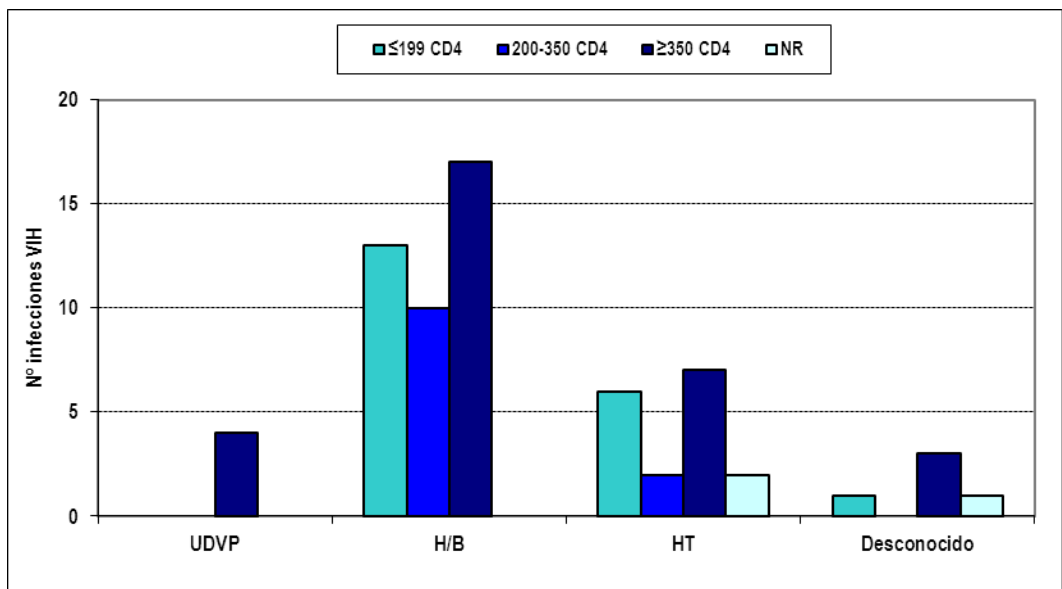
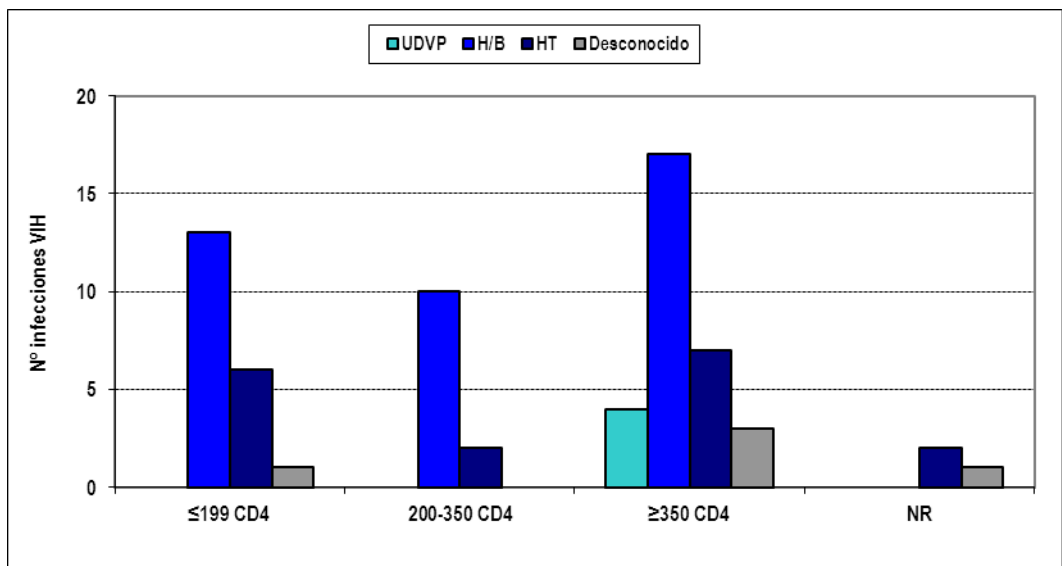


**NIVEL DE CD4 EN NUEVAS INFECCIONES VIH
POR PRÁCTICA DE RIESGO
ASTURIAS 2015**

Fuente. Sistema de Información Microbiológica de Asturias

En relación con las prácticas de riesgo: el 58% de las nuevas infecciones por prácticas de riesgo homo/bisexual (H/B) tiene menos de 350 CD4 en el momento del diagnóstico; 53% en las relacionadas con prácticas de riesgo heterosexuales (HT) y 0% en las debidas a consumo de drogas con riesgo (UDVP)

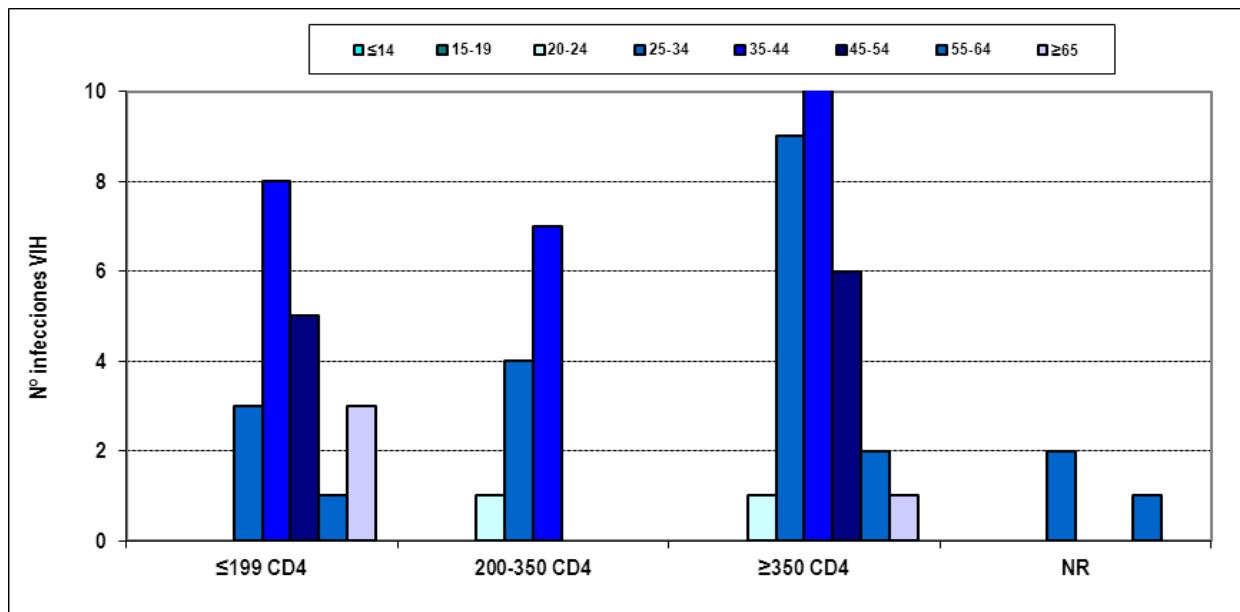
	≤199 CD4	200-350 CD4	> 350 CD4	NR	TOTAL
UDVP	0	0	4	0	4
H/B	13	10	17	0	40
HT	6	2	7	2	17
DESCONOCIDO	1	0	3	1	5
TOTAL	20	12	31	3	66



**NIVEL DE CD4 EN NUEVAS INFECCIONES VIH
POR GRUPO DE EDAD
ASTURIAS 2015**

Fuente. Sistema de Información Microbiológica de Asturias

	≤199 CD4	200-350 CD4	> 350 CD4	NR	TOTAL
≤ 14 AÑOS	0	0	0	0	0
15-19 AÑOS	0	0	0	0	0
20-24 AÑOS	0	1	1	0	2
25-34 AÑOS	3	4	9	2	18
35-44 AÑOS	8	7	12	0	27
45-54 AÑOS	5	0	6	0	11
55-64 AÑOS	1	0	2	1	4
≥ 65 AÑOS	3	0	1	0	4
TOTAL	20	12	31	3	66



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



Servicio responsable Servicio de Promoción de la Salud y Participación. Servicio de Evaluación de la Salud y Programas
Dirección General de Salud Pública

Objetivo general Objetivo general 1: Disminuir el número de nuevas infecciones por el VIH en la población asturiana

Definición Delimitar por sexo y grupos de edad la utilización o no utilización de prácticas seguras en las relaciones sexuales

Dimensión medida Indicador de Outcome e Impacto
Corresponde y amplía el P7 de la SPNS (PMS 2008-2012): 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

Descripción/Fórmula

- Porcentaje de la población sexualmente activa asturiana entre 15 y 21 años que utilizó el preservativo en su primera relación de penetración
- Porcentaje de la población sexualmente activa asturiana entre 15 y 21 años que utiliza el preservativo en sus relaciones sexuales actuales
- 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
- Porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres que utilizan siempre preservativo (con pareja estable y con pareja ocasional)

Unidades Personas

Fuente Encuesta de Hábitos Sexuales en España 2003
Encuesta sobre comportamiento y actitudes sexuales en la juventud asturiana 2005
Encuesta de Salud de Asturias 2008
Encuesta de Salud de Asturias 2012

Solicitud de datos Según la periodicidad de estudios específicos

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



VALOR DEL INDICADOR	2001	2003	2005	2008	2011	2012	2013 - 2015
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 la población asturiana de 15 o más años que en el último año ha mantenido relaciones sexuales con una pareja/parejas no estable y ha utilizado el preservativo (masculino o femenino) para evitar una posible infección de transmisión sexual	-	-	-	-	-	44%	-
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 declaró 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).

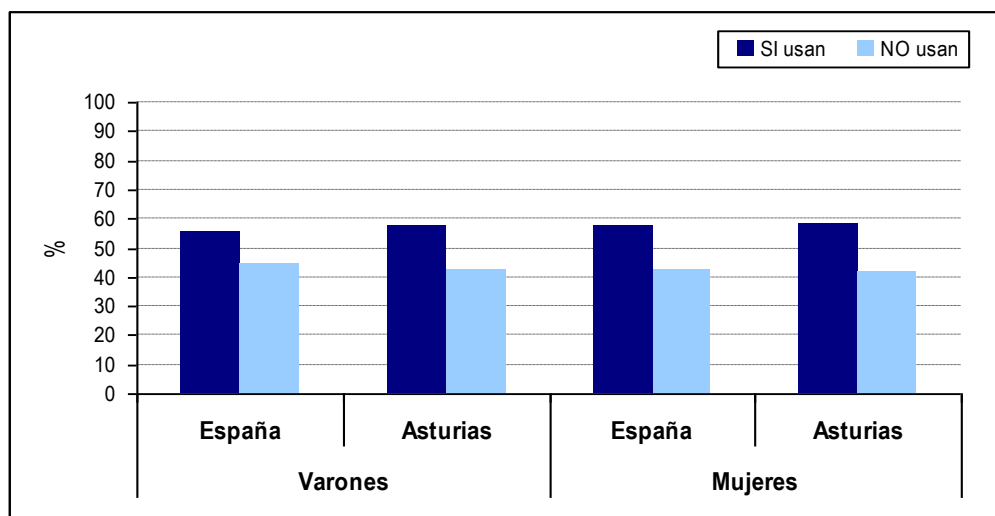
El 82,1% de las personas declaró haber utilizado preservativo (hombres: 92,9% frente a un 78,9% en las mujeres).

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

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

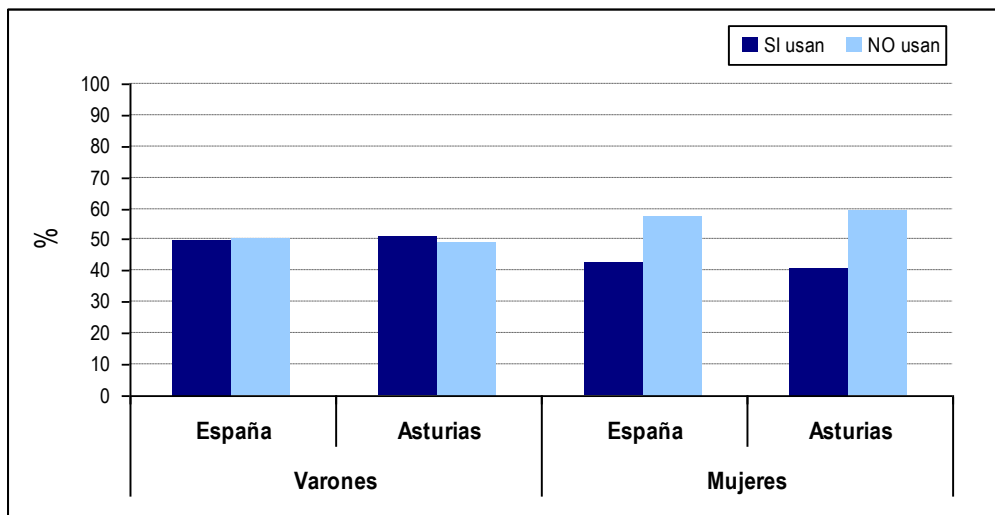
PERSONAS DE 18 A 49 QUE HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES ALGUNA VEZ EN LA VIDA POR SEXO, COMUNIDAD AUTÓNOMA Y USO DE PRESERVATIVO EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL ASTURIAS Y ESPAÑA 2003

Fuente. Encuesta de Hábitos Sexuales 2003



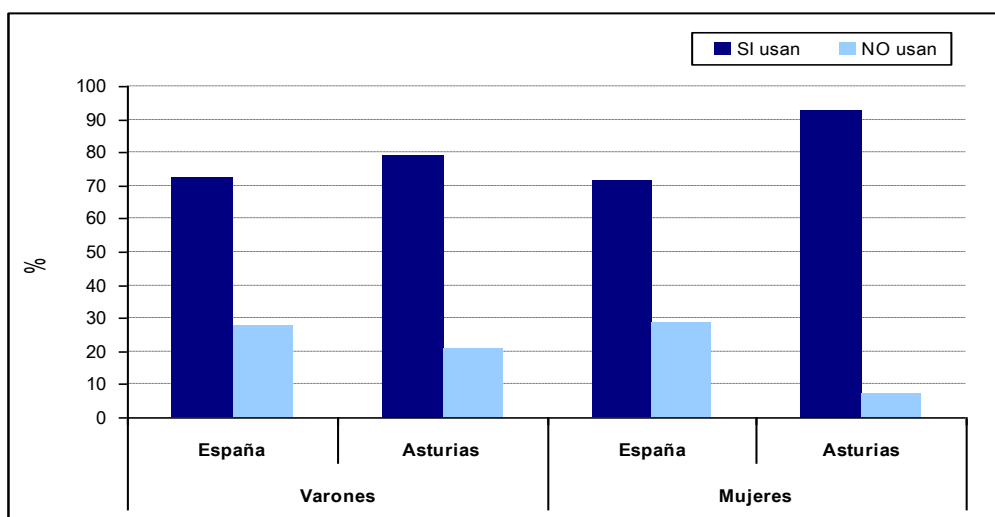
PERSONAS DE 18 A 49 QUE HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES ALGUNA VEZ EN LA VIDA POR SEXO, COMUNIDAD AUTÓNOMA Y USO DE PRESERVATIVO EN LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL ASTURIAS Y ESPAÑA 2003

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



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

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

- 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.

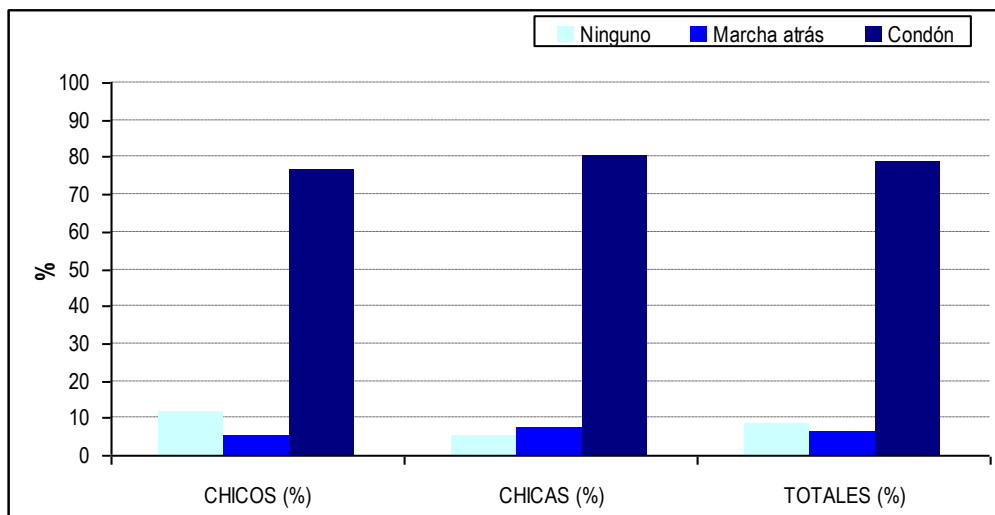
- El tipo de penetración en esta primera relación en prácticamente todos los casos fue vaginal (93,4%) pero también se dio la penetración bucogenital en otro 28,8% y anal en casi un 10%. Sólo hay diferencias entre chicos y chicas en cuanto a la penetración bucogenital, más frecuente en ellos (34% frente 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%).

- Utilización alta del condón en la primera relación sexual con penetración. 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 estudios superiores universitarios utilizaron con mayor frecuencia la llamada "marcha atrás" (tres veces más).

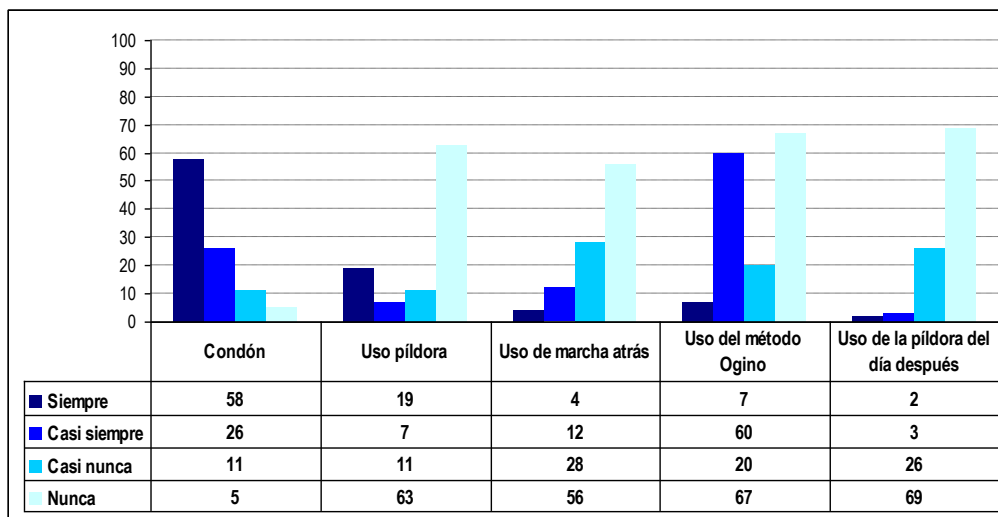
PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN DE PRESERVATIVO, MARCHA ATRÁS Y NINGÚN MÉTODO EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL EN CHICOS Y CHICAS ENTRE 15 Y 21 AÑOS. ASTURIAS 2005

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



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

Fuente. Encuesta comportamiento y 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). El 16% no utiliza el condón nunca o casi nunca en sus relaciones sexuales actuales.

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).

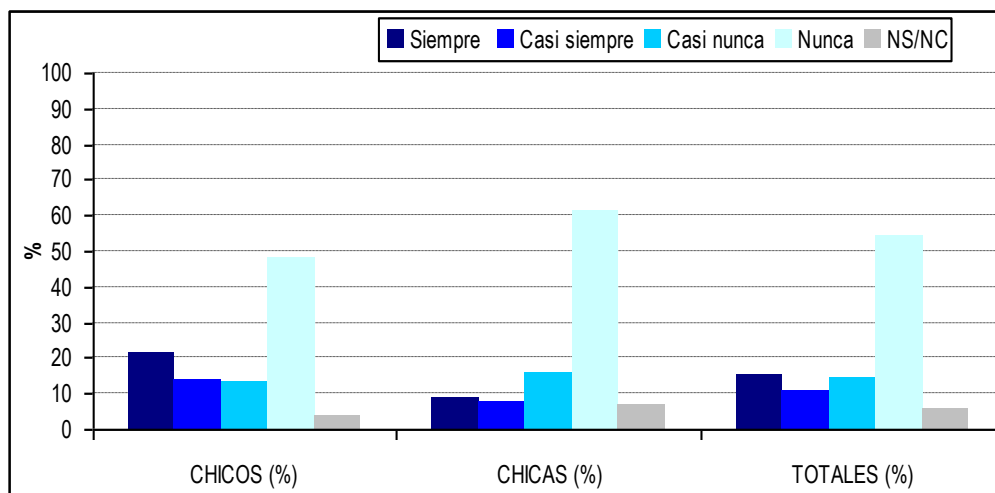
Cuando comparamos las respuestas a esta pregunta en mayores y menores de edad encontramos la importante diferencia de que los menores se han arriesgado menos y sobre todo que no aparece apenas el motivo de la pérdida de sensibilidad por uso de condón.

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 ENTRE 15 Y 21 AÑOS. ASTURIAS 2005

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



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

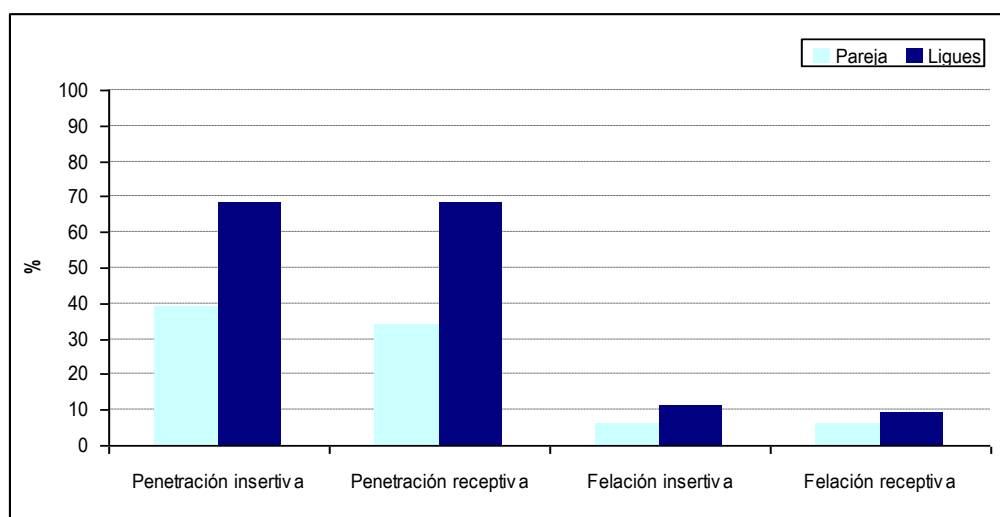
Con los datos de la encuesta del año 2001, se aportó la siguiente información:

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 usar 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 ligues, 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 ligues 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 ligues, 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 ligues, la utilización es sin embargo más alta que en el conjunto: 18% y 14% en la insertiva y receptiva.

DATOS DE LA ENCUESTA DE SALUD DE ASTURIAS 2008

(Realizada en Asturias 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 es 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.

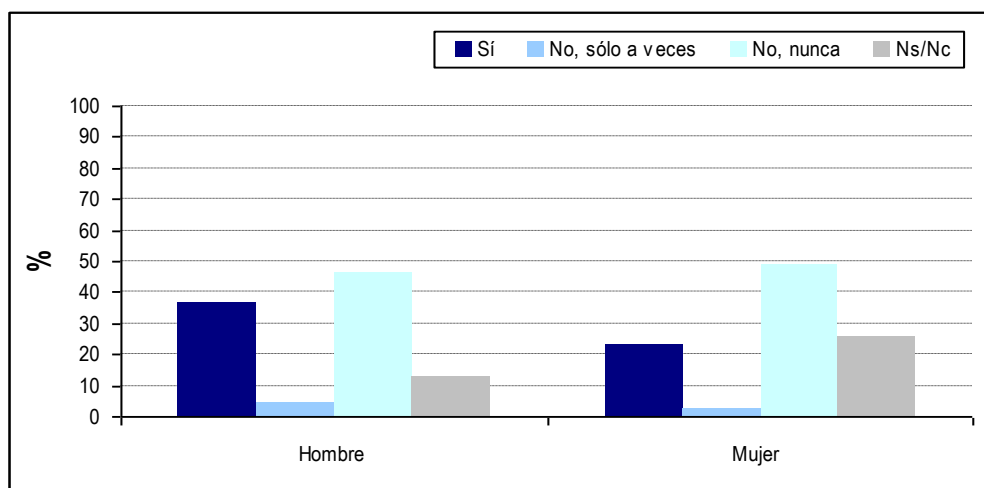
Un 45% de las personas rurales usa siempre el preservativo frente a un 34% de personas en la zona centro. Por Áreas sanitarias utilizan más siempre el preservativo las personas del Área VI (54%) y menos las del Área V (32%).

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.

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



DATOS DE LA ENCUESTA DE SALUD DE ASTURIAS 2012

(Realizada en Asturias a población de 15 o más años de edad)

A la pregunta de si en el último año ha mantenido relaciones sexuales con una pareja/parejas no estables se ha utilizado el preservativo (masculino o femenino) para evitar una infección de transmisión sexual, dos de cada tres personas mencionan no haber tenido ninguna relación sexual con pareja no estable. Esa situación es más frecuente en mujeres (72%) que en hombres (60%). Por edades, es más frecuente en mayores de 64 años (80%) que en jóvenes (46%).

De los que lo han tenido ese tipo de relaciones solo un 44% han utilizado un método barrera siempre para evitar una infección de transmisión sexual. Un tercio de las personas con este tipo de relaciones sexuales NUNCA (en el último año) ha utilizado un preservativo para protegerse de una ITS.

Por género, han utilizado más un método barrera siempre para evitar una infección de transmisión sexual los hombres que las mujeres (49% vs. 38%), por el contrario, la proporción de mujeres que NUNCA ha usado el último año métodos barrera en este tipo de relaciones es del 29% por un 39% de los hombres.

El grupo etario más sensibilizado en el uso de método barrera parece ser el de las personas jóvenes: un 71% de ellas han usado SIEMPRE un método barrera en este tipo de relaciones y el menos sensibilizado parece ser el de 45-64 años (solo un 26% lo usó siempre). Eso conlleva que la proporción de personas que NUNCA (en el último año) usó métodos barrera en estas relaciones sea de solo un 10% en personas jóvenes a cerca del 50% en personas de 45-64 años de edad.

Por edad y sexo, observamos que son las mujeres de cualquier edad las que menos han tenido relaciones sexuales con una o varias parejas no estables. De las personas que han tenido relaciones sexuales de este tipo, parece que son las mujeres las que menor proporción de uso de preservativo SIEMPRE cuando han tenido este tipo de relaciones, en todas las edades, pero la cifra varía con la edad. Así, mientras un 75% de las mujeres jóvenes lo han usado siempre, lo han hecho solo un 65% de los hombres de las mismas edades. En el grupo de 45-64 años de edad solo un 17% de las mujeres lo ha usado siempre por un 36% de los hombres.

Un 51% de las personas con estudios de bachillerato o FP utilizó siempre el preservativo, cuando ha tenido relaciones sexuales de este tipo; un 48% de los que tienen estudios universitarios y un 35% de las personas con estudios primarios.

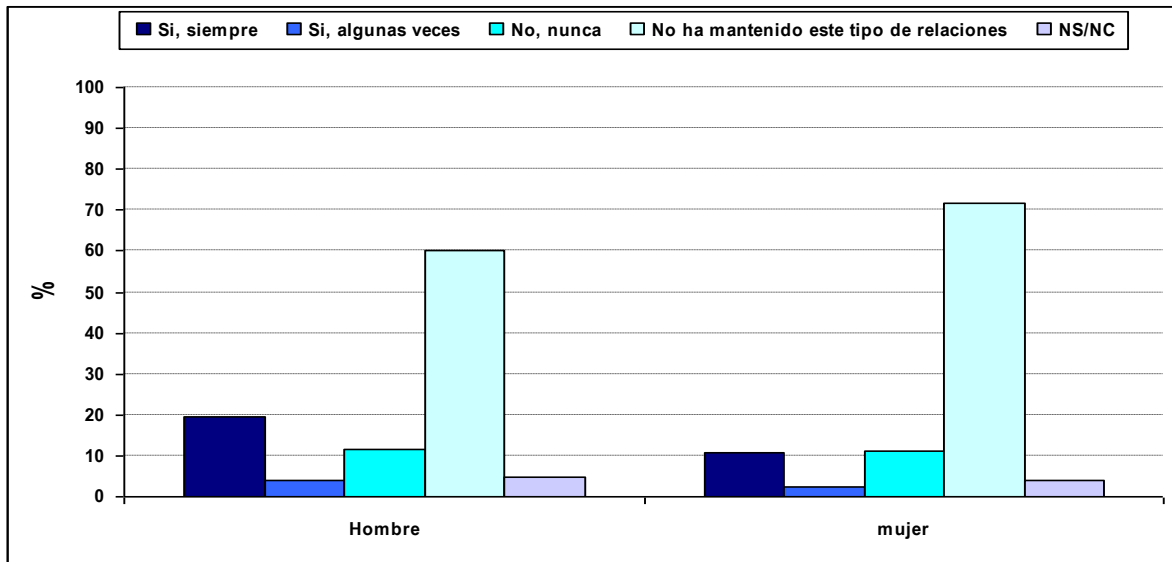
Cuando han tenido este tipo relaciones sexuales, un 31% de las personas que residen en zona rural usó siempre el preservativo frente a un 46% de personas de hábitat urbano y un 57% de cuencas mineras. Por Áreas sanitarias utilizan más siempre el preservativo las personas del Área VII (89%) y menos las del Área II (15%).

Más del 50% de personas de clase social II, III y IV usan siempre el preservativo cuando tienen relaciones sexuales de este tipo, más del 40% en las I y VI, estando las de clase V próximas a esta cifra.

Solo un 11% de las personas viudas cuando tienen este tipo de relaciones sexuales usan siempre el preservativo. La cifra es del 67% en personas solteras.

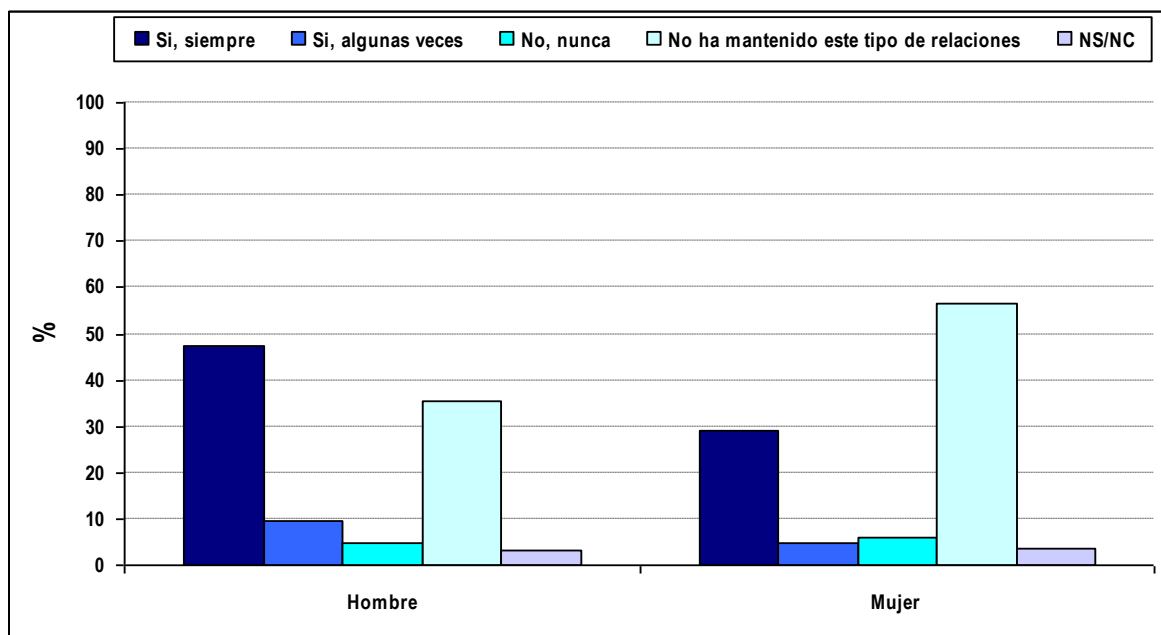
**PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN DEL PRESERVATIVO (MASCULINO O FEMENINO)
 PARA EVITAR UNA POSIBLE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL,
 EN PERSONAS QUE EN EL ÚLTIMO AÑO HAN MANTENIDO RELACIONES SEXUALES
 CON PAREJA NO ESTABLE. HOMBRES Y MUJERES DE 15 AÑOS Y MÁS
 ASTURIAS 2012**

 Fuente. Encuesta de Salud en Asturias 2012



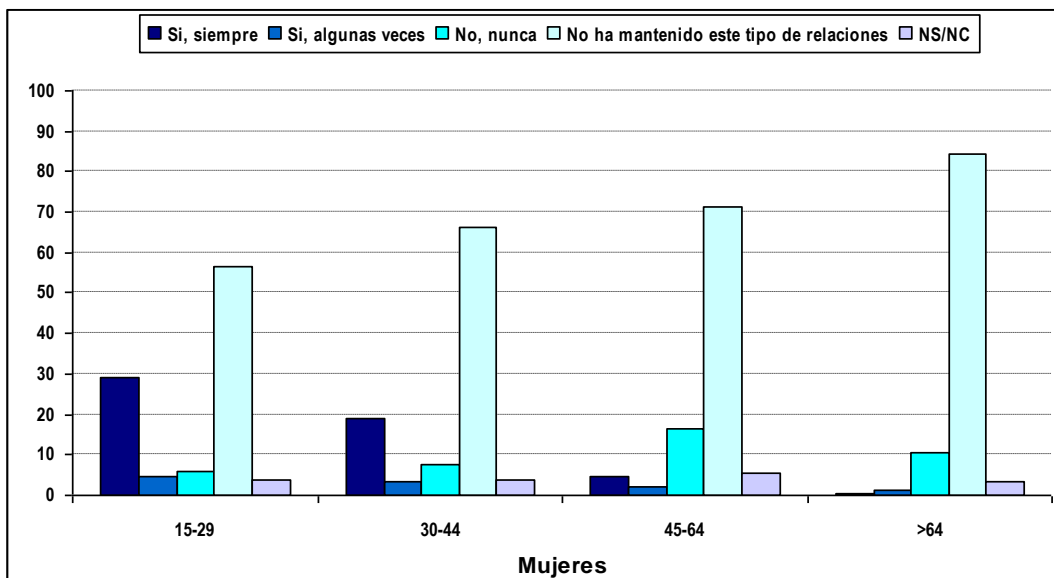
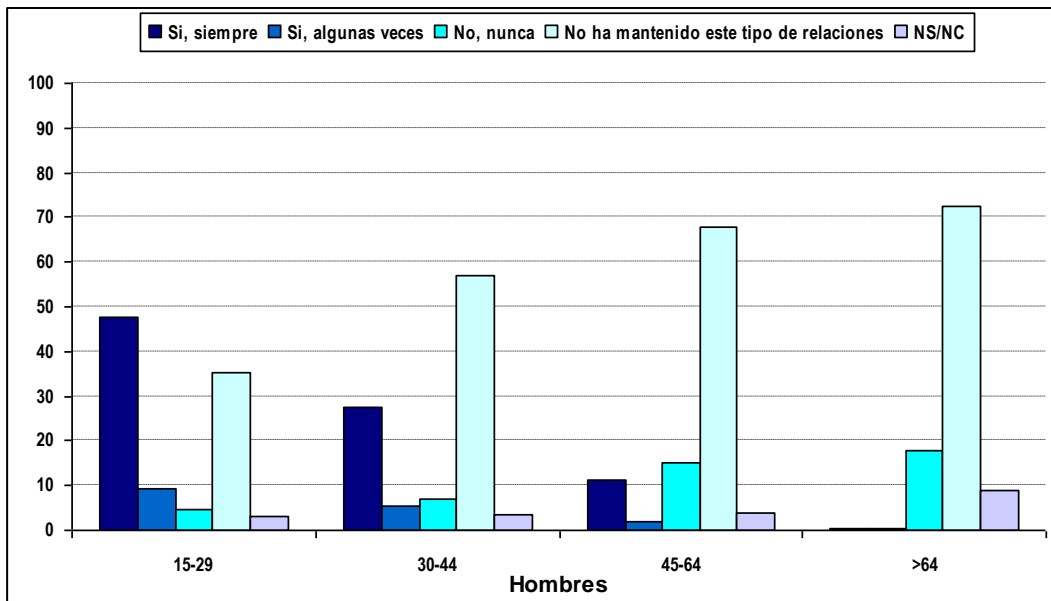
**PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN DEL PRESERVATIVO (MASCULINO O FEMENINO)
 PARA EVITAR UNA POSIBLE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL,
 EN PERSONAS QUE EN EL ÚLTIMO AÑO HAN MANTENIDO RELACIONES SEXUALES
 CON PAREJA NO ESTABLE. HOMBRES Y MUJERES DE 15 A 29 AÑOS ASTURIAS 2012**

 Fuente. Encuesta de Salud en Asturias 2012



**PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN DEL PRESERVATIVO (MASCULINO O FEMENINO)
 PARA EVITAR UNA POSIBLE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL,
 EN PERSONAS QUE EN EL ÚLTIMO AÑO HAN MANTENIDO RELACIONES SEXUALES
 CON PAREJA NO ESTABLE. HOMBRES Y MUJERES DE 15 AÑOS Y MÁS
 POR GRUPO DE EDAD
 ASTURIAS 2012**

 Fuente. Encuesta de Salud en Asturias 2012



**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 Evaluación de la Salud y Programas. Dirección General de Salud Pública

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	2005	2007	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Porcentaje de consumo parenteral o inyectado en Admisiones con tratamiento previo	12,2%	6,1%	7,7%	5,1%	4,3%	3,7%	5,7%	0,6%	3,3%
Porcentaje de consumo parenteral o inyectado en Admisiones sin tratamiento previo	3,4%	2,6%	2,5%	1,5%	2,6%	1,7%	3,7%	0,0%	0,0%
Porcentaje de consumo parenteral o inyectado en Hombres	9,1%	4,6%	5,2%	3,9%	3,2%	2,6%	5,0%	0,3%	1,9%
Porcentaje de consumo parenteral o inyectado en Mujeres	7,1%	3,4%	7,1%	0,0%	7,5%	2,7%	0,0%	0,0%	1,9%

**PORCENTAJE DE VÍA DE CONSUMO EN ADMISIONES
A TRATAMIENTO POR DEPENDENCIA O ABUSO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SEGÚN TRATAMIENTO
PREVIO Y POR SEXO
ASTURIAS 2005**

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

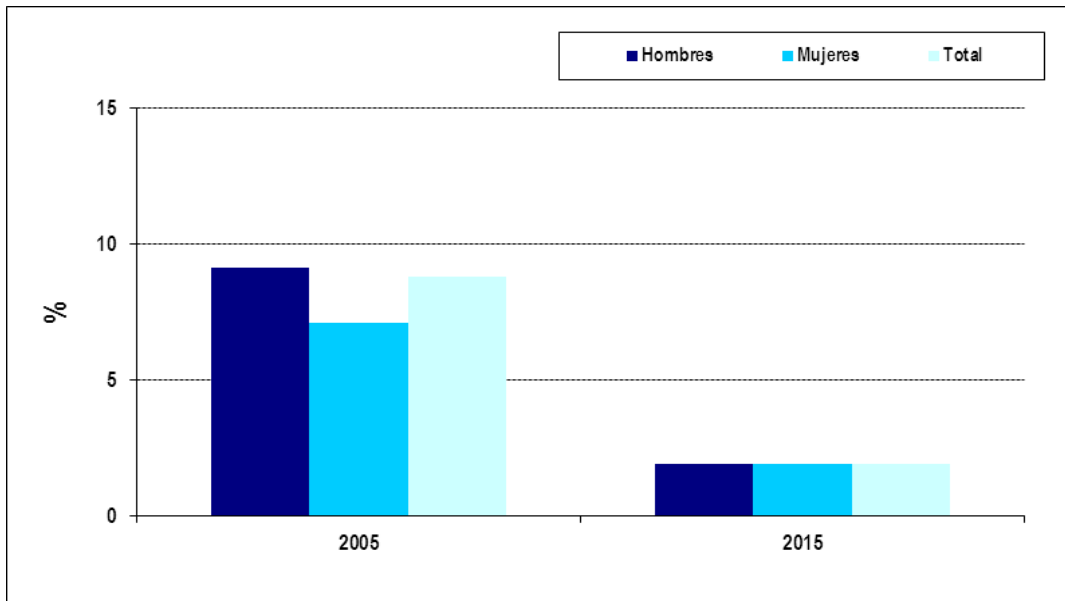
**PORCENTAJE DE VÍA DE CONSUMO EN ADMISIONES
A TRATAMIENTO POR DEPENDENCIA O ABUSO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SEGÚN TRATAMIENTO
PREVIO Y POR SEXO
ASTURIAS 2015**

Fuente: Observatorio sobre Drogas para Asturias

	TOTAL	TRATAMIENTO PREVIO		HOMBRES	MUJERES
		Si	No		
ORAL	68,8	68,9	60,3	67,0	75,9
PULMONAR	16,9	15,6	28,8	17,0	16,7
INTRANASAL	9,4	12,2	9,6	10,8	3,7
PARENTERAL O INYECTADA	1,9	3,3	0,0	1,9	1,9
OTRAS	0,8	0,0	0,0	0,9	0,0

**PORCENTAJE DE CONSUMO PARENTERAL O INYECTADO
EN ADMISIONES A TRATAMIENTO POR DEPENDENCIA
O ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR SEXO
ASTURIAS AÑOS 2005 Y 2015**

Fuente: Observatorio sobre Drogas para Asturias



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



Servicio responsable Servicio de Promoción de la Salud y Participación. Servicio de Evaluación de la Salud y Programas
Dirección General de Salud Pública

Objetivo general Objetivo general 1: Disminuir el número de nuevas infecciones por el VIH en la población asturiana

Definición Delimitar los conocimientos de la población asturiana sobre las vías de transmisión del VIH (y las ITS), las prácticas de riesgo y las prácticas seguras, así como el conocimiento del preservativo y su papel en la prevención de las mismas

Dimensión medida Indicador de Outcome e Impacto
Corresponde y amplía el Indicador prioritario de conocimiento y conductas P7 de la SPNS (PMS 2008-2012): "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

Descripción/Fórmula

- 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

Unidades Personas

Fuente Encuesta de Hábitos Sexuales en España 2003
Encuesta sobre comportamiento y actitudes sexuales en la juventud asturiana 2005
Encuesta sobre hábitos sexuales y prevención del VIH-SIDA en población gai de Asturias 2001

Solicitud de datos Según la periodicidad de estudios específicos.

VALOR DEL INDICADOR	2003	2005	2008	2011 - 2015
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.

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

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

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
AMBOS SEXOS		
TOTAL	14,3	85,7
ASTURIAS	14,84	85,16
HOMBRES		
TOTAL	13,28	86,72
ASTURIAS	14,04	85,96
MUJERES		
TOTAL	15,36	84,64
ASTURIAS	15,65	84,35

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

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

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

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 INCORRECTA (VERDADERO)	7,8	7,3	7,5
RESPUESTA CORRECTA (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 eyaculación no puede transmitirse el VIH-SIDA ni otras enfermedades de transmisión sexual”

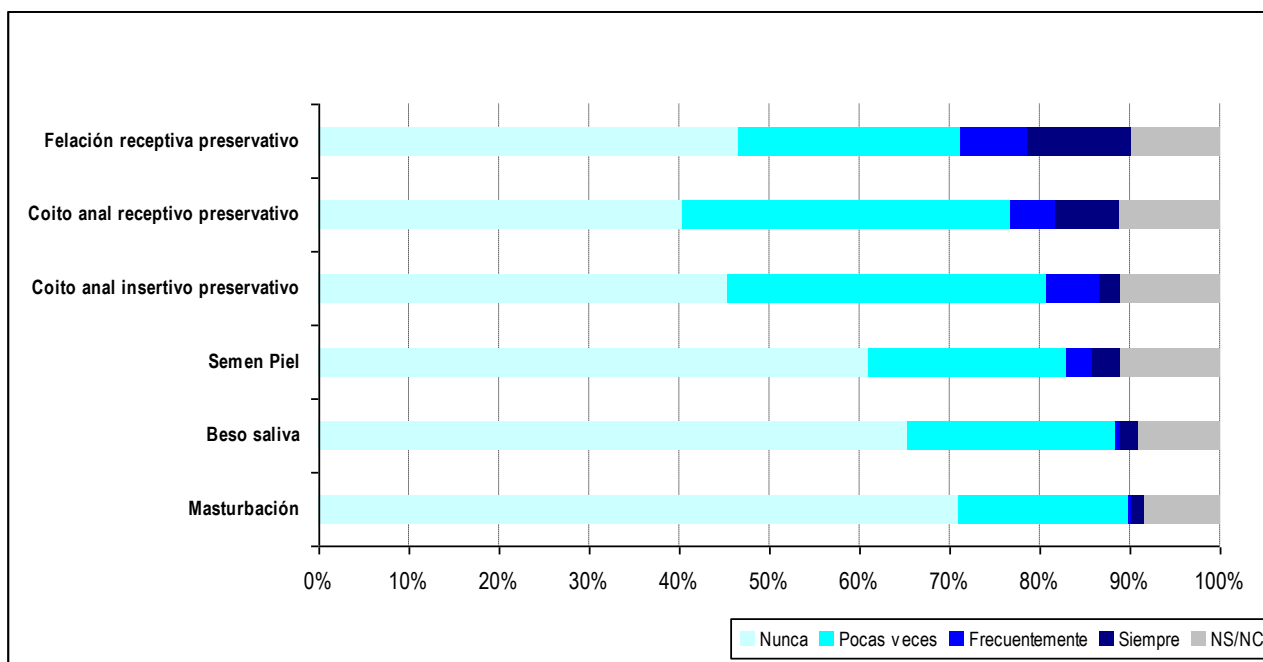
Cuando se pregunta por la transmisión vía anal, existe un mayor número de respuestas correctas (65,1%) pero los indecisos se sitúan en torno al 22%. No existen diferencias significativas por razón de sexo. En cambio, sí se aprecia una importante diferencia en función de la edad (71,3% de los mayores 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 INCORRECTA (VERDADERO)	12,3	12,7	12,5
RESPUESTA CORRECTA (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. 2001

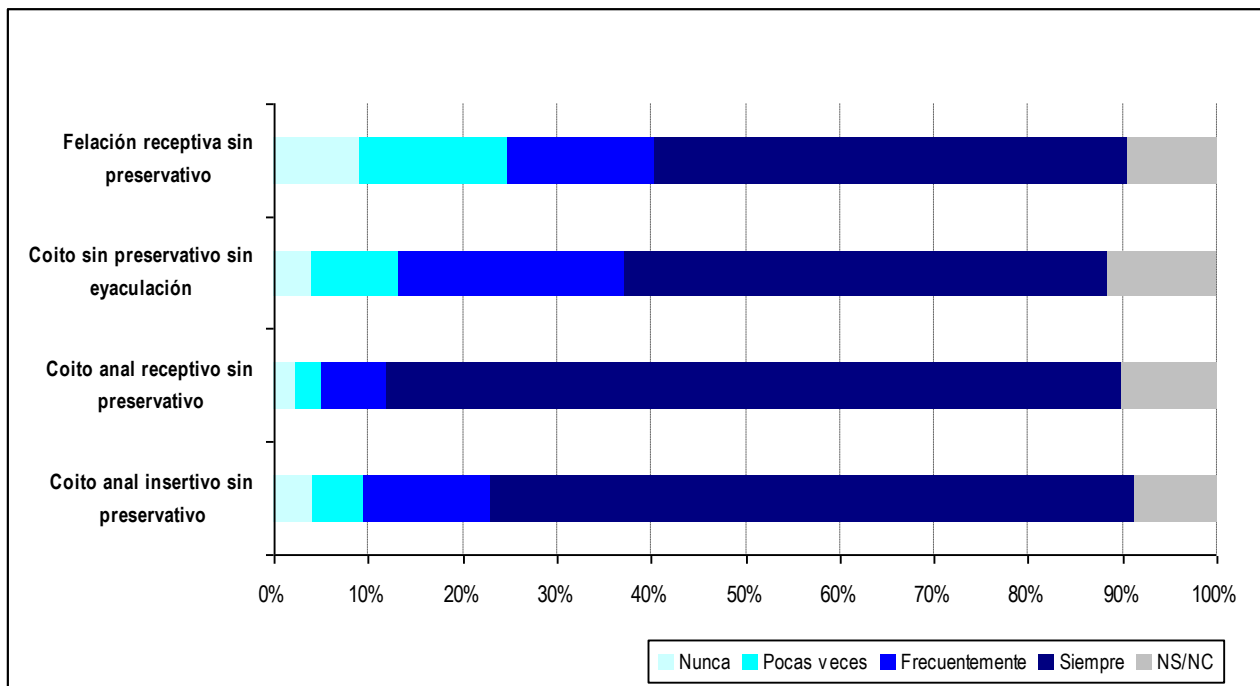
 Fuente: Encuesta sobre Hábitos Sexuales y Prevención del VIH-SIDA en la población gai de Asturias. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios y XEGA. 2001

En la figura siguiente se pueden ver las respuestas sobre la percepción del riesgo de algunas prácticas reconocidas como “sin riesgo”: un 90% manifiesta que la masturbación no tiene riesgo o es muy bajo, un 89% los besos “con saliva”, 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.



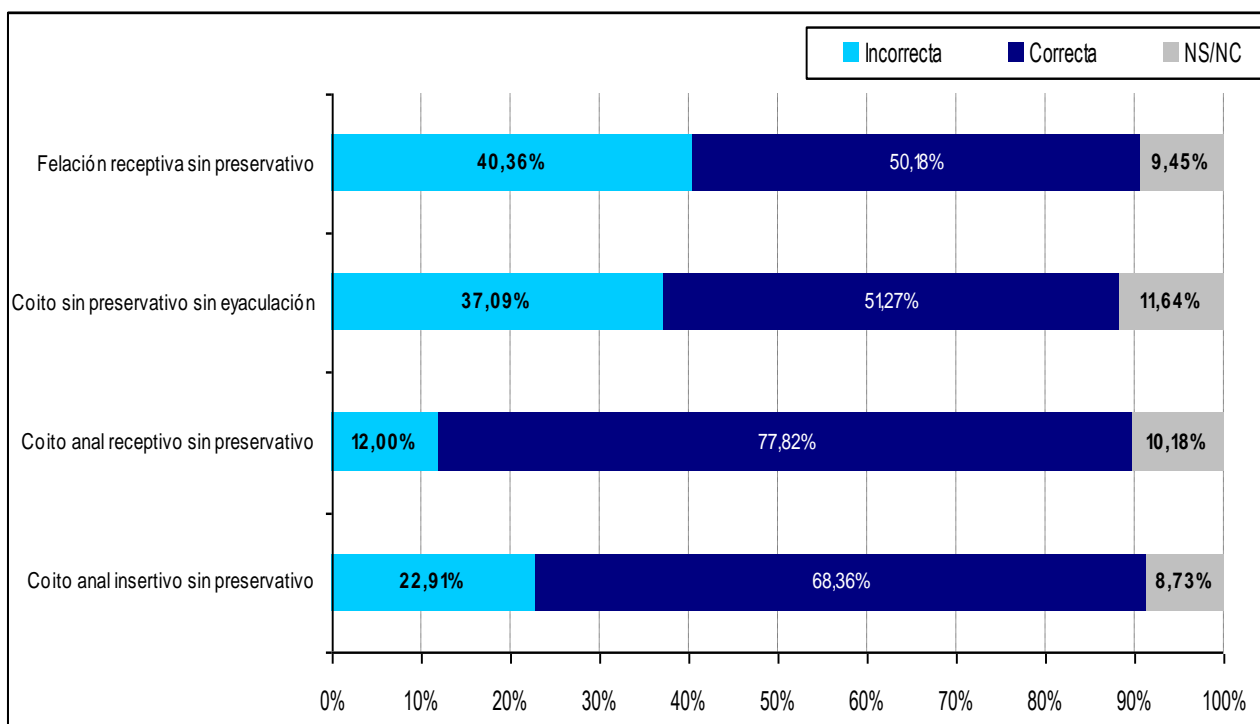
De la misma forma, en la siguiente figura se presentan las respuestas sobre la percepción en otra serie de prácticas que son de riesgo: un 82% señala que el coito insertivo sin condón tiene bastante o alto riesgo, un 85% el coito receptivo

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



Servicio responsable Servicio de Vigilancia y Alertas Epidemiológicas. Dirección General de Salud Pública

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

Definición 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

Dimensión medida Indicador de Outcome e Impacto
 Corresponde a los indicadores de impacto P9-P13 de la SPNS (PMS 2008-2012)
 Corresponde en PAVSA con Línea Política 2/ Estrategia 9: Establecer sistemas de vigilancia epidemiológica, investigación y evaluación vinculados al desarrollo de programas de prevención

Descripción/Fórmula 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.

Unidades Personas

Fuente Sistema de Información Microbiológica

Solicitud de datos Anual - Febrero

VALOR DEL INDICADOR	2003	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nuevas infecciones VIH en Asturias	141	120	98	107	86	78	57	72	66
Tasa de nuevas infecciones por cien mil habitantes	13,11	11,11	9,03	9,87	7,95	7,24	5,36	6,78	6,28

El número total de infecciones VIH en Asturias desde 1986 ha sido de 5.744 (un 76% en hombres y un 24% en mujeres).

En el periodo 2003-2015 las tasas por millón de habitantes han variado de 138 a 108 en hombres y de 45 a 22 en mujeres.

La tendencia de las nuevas infecciones por VIH desde 2003 (datos ya corregidos), es decreciente.

NUEVAS INFECCIONES POR VIH Y TASAS POR MILLÓN DE HABITANTES EN HOMBRES Y MUJERES EN ASTURIAS 1986-2015

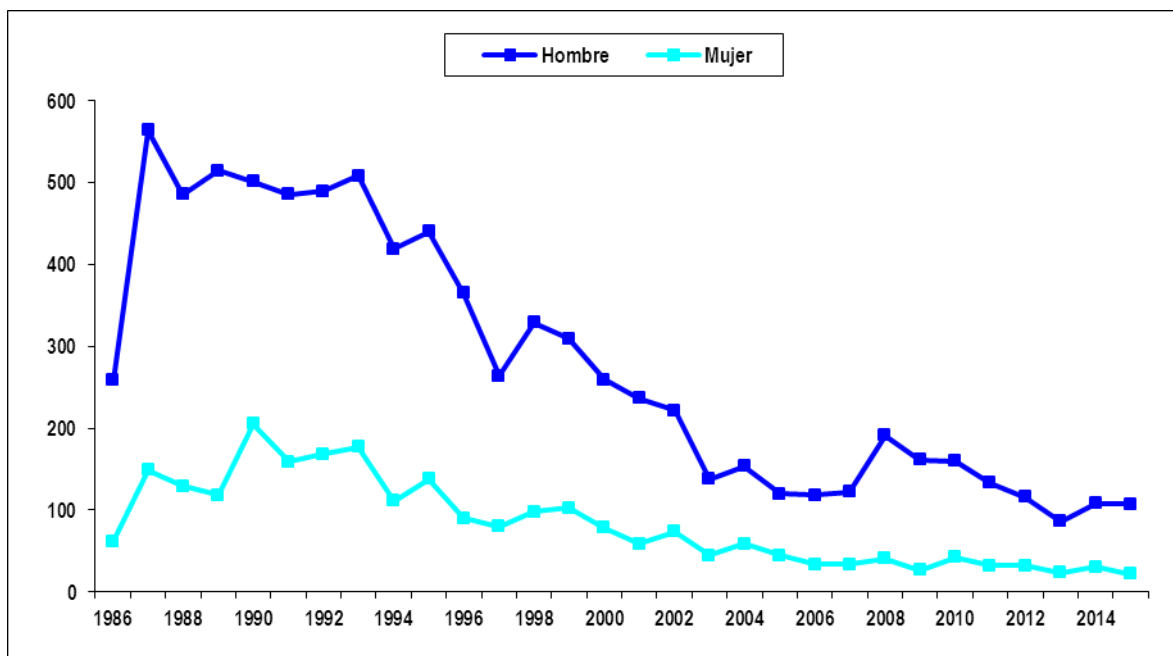
Fuente: Servicio de Vigilancia y Alertas Epidemiológicas
Consejería de Sanidad de Asturias

	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	378	500,97	205,34	340,19
1991	254	90	344	485,68	159,32	314,46
1992	256	95	351	489,50	168,17	319,30
1993	266	100	366	508,62	177,02	329,01
1994	219	63	282	418,75	111,52	252,29
1995	230	78	308	439,79	138,08	275,65
1996	191	51	242	365,21	90,28	222,45
1997	138	45	183	263,87	79,66	168,22
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	71	25	96	137,61	44,69	89,27
2004	79	33	112	153,38	59,06	104,31
2005	62	25	87	120,08	44,62	80,81
2006	61	19	80	118,14	33,90	74,29
2007	63	19	82	122,26	33,95	76,29
2008	99	23	122	191,01	40,94	112,95
2009	84	15	99	161,25	26,58	91,22
2010	83	24	107	159,49	42,56	98,68
2011	69	18	87	133,06	31,98	80,44
2012	60	18	78	116,18	32,09	72,40
2013	44	13	57	86,39	23,48	53,62
2014	55	17	72	108,28	30,70	67,81
2015	54	12	66	107,53	21,86	62,78
TOTAL PERIODO	4.355	1.389	5.744	278,84	82,19	174,74

(Datos Corregidos desde 2003)

TENDENCIA EN LAS TASAS POR MILLÓN DE HABITANTES EN HOMBRES Y MUJERES EN ASTURIAS 1986-2015

Fuente: Servicio de Vigilancia y Alertas Epidemiológicas
Consejería de Sanidad 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. Se han revisado los casos de los últimos años para confirmar que estas infecciones no estén diagnosticadas con anterioridad en otra CCAA u otro país. Los datos a partir de 2003 ya se encuentran corregidos.

NUEVAS INFECCIONES VIH POR ÁREA SANITARIA. ASTURIAS 2004- 2015

Fuente: Sistema de Información Microbiológica de Asturias

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

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ÁREA I	1	1	0	1	2	2	1	2	1	1	2	0
ÁREA II	0	0	2	0	2	0	0	0	0	1	0	0
ÁREA III	13	10	2	7	9	7	9	7	13	6	7	4
ÁREA IV	47	43	40	35	65	44	54	42	40	30	34	34
ÁREA V	28	26	21	28	32	37	31	26	16	15	21	20
ÁREA VI	2	0	0	5	1	3	4	4	0	0	1	3
ÁREA VII	14	3	8	2	5	2	4	0	5	2	3	2
ÁREA VIII	7	4	7	4	6	4	4	6	3	2	4	3
TOTAL	112	87	80	82	122	99	107	87	78	57	72	66

* Las muestras del centro penitenciario de Villabona están incluidas en el área IV

NUEVAS INFECCIONES VIH POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. ASTURIAS 2015

Fuente: Sistema de Información Microbiológica de Asturias

	DATOS 2015	
	MUJERES	HOMBRES
≤ 14 años	0	0
15-19 años	0	0
20-24 años	0	2
25-34 años	2	16
35-44 años	4	23
45-54 años	4	7
55-64 años	1	3
≥ 65 años	1	3
TOTAL	12	54

NUEVAS INFECCIONES VIH POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. ASTURIAS 2004- 2015

Fuente: Sistema de Información Microbiológica de Asturias

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

	2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		
	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	
≤14	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
15-19	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	1	3	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
20-24	7	4	1	4	1	4	6	3	3	12	2	5	2	10	0	7	1	6	2	4	2	3	0	2	2
25-34	12	27	7	12	7	20	8	29	5	20	5	30	6	21	7	19	4	19	5	6	4	15	2	16	16
35-44	8	29	10	26	7	21	1	16	7	33	4	26	9	21	7	16	5	18	3	12	5	20	4	23	23
45-54	1	10	6	11	3	10	2	7	6	20	2	14	5	15	2	17	5	10	2	11	4	9	4	7	7
55-64	3	6	0	5	0	1	2	6	1	12	0	4	1	12	1	7	0	4	0	7	2	3	1	3	3
≥65	0	3	0	3	1	4	0	2	0	1	1	1	0	1	0	3	3	2	0	3	0	4	1	3	3
TOTAL	33	79	25	62	19	61	19	63	23	99	15	84	24	83	18	69	18	60	13	44	17	55	12	54	54

M: MUJERES. H: HOMBRES

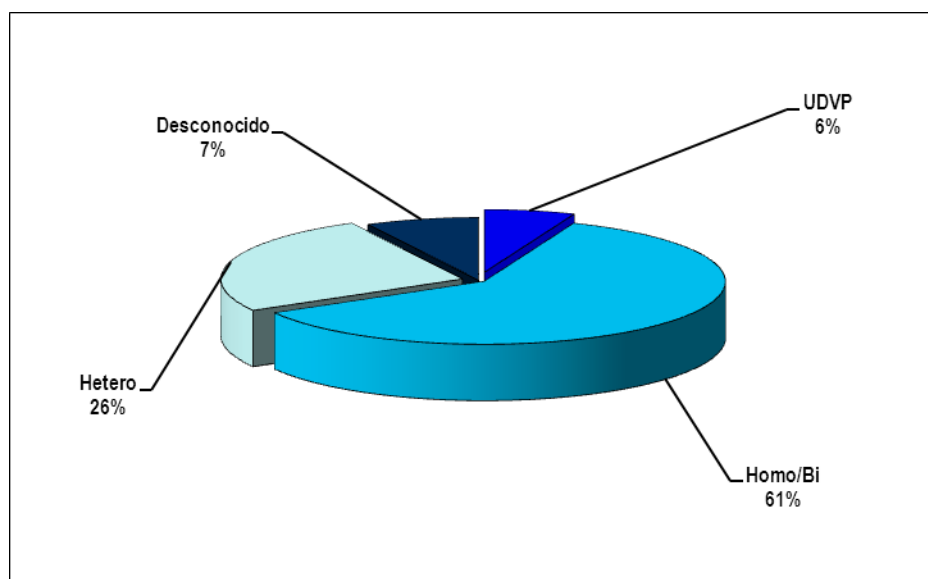
NUEVAS INFECCIONES VIH POR PRÁCTICAS DE RIESGO Y GRUPO DE EDAD. ASTURIAS 2015

Fuente: Sistema de Información Microbiológica de Asturias

	≤ 14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65	TOTAL
UDVP	0	0	0	0	2	2	0	0	4
H/B	0	0	2	12	16	6	2	2	40
HT	0	0	0	4	8	2	2	1	17
DESCONOCIDO	0	0	0	2	1	1	0	1	5
	0	0	2	18	27	11	4	4	66

En las nuevas infecciones del año 2015 las prácticas sexuales de riesgo han tenido un predominio tanto en hombres como en mujeres. En el total de nuevas infecciones un 86%

correspondieron a prácticas sexuales de riesgo (26% prácticas heterosexuales y 61% prácticas homo-bisexuales) y un 6% a prácticas de consumo de riesgo en personas drogodependientes.



**PRÁCTICAS DE RIESGO
EN NUEVAS INFECCIONES VIH EN HOMBRES Y MUJERES
ASTURIAS 2004- 2015**

Fuente: Sistema de Información Microbiológica de Asturias

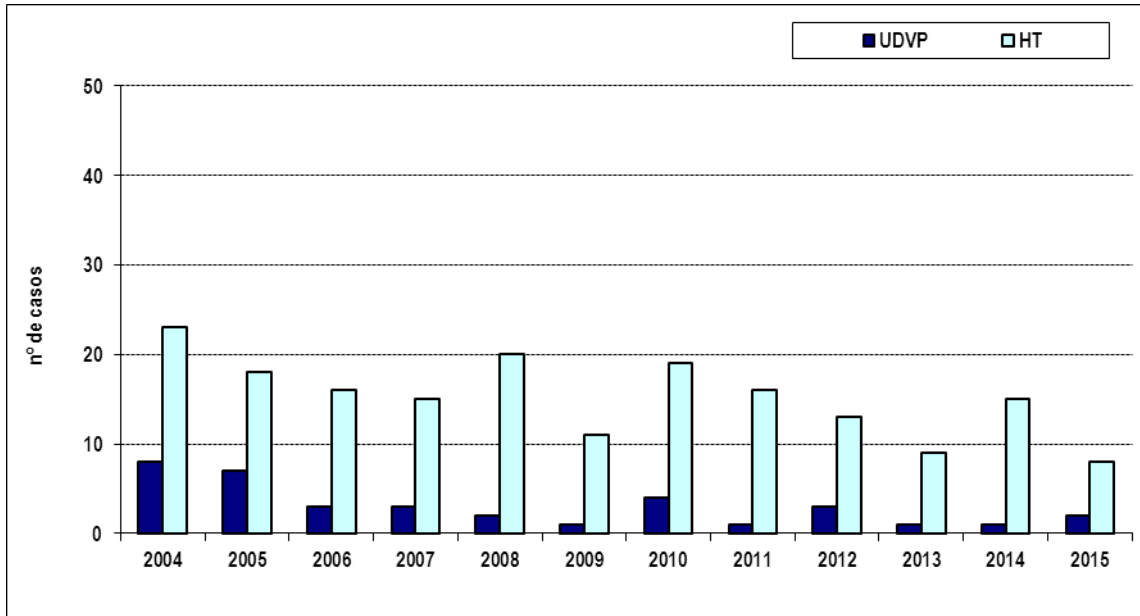
TOTAL	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
UDVP	42	22	15	16	21	13	12	8	14	3	5	4	175
H/B	15	25	26	28	55	52	42	33	30	28	35	40	409
HT	49	39	34	35	44	26	48	38	29	22	29	17	410
DESCONOCIDO	5	1	5	3	0	6	5	8	5	3	3	5	49
OTROS	1	0	0	0	2	2	0	0	0	1	0	0	6
TOTAL	112	87	80	82	122	99	107	87	78	57	72	66	1.049

MUJERES	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
UDVP	8	7	3	3	2	1	4	1	3	1	1	2	36
HT	23	18	16	15	20	11	19	16	13	9	15	8	183
DESCONOCIDO	1	0	0	1	0	2	1	1	2	2	1	2	13
OTROS	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4
TOTAL	33	25	19	19	23	15	24	18	18	13	17	12	236

HOMBRES	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
UDVP	34	15	12	13	19	12	8	7	11	2	4	2	139
H/B	15	25	26	28	55	52	42	33	30	28	35	40	409
HT	26	21	18	20	24	15	29	22	16	13	14	9	227
DESCONOCIDO	4	1	5	2	0	4	4	7	3	1	2	3	36
OTROS	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
TOTAL	79	62	61	63	99	84	83	69	60	44	55	54	813

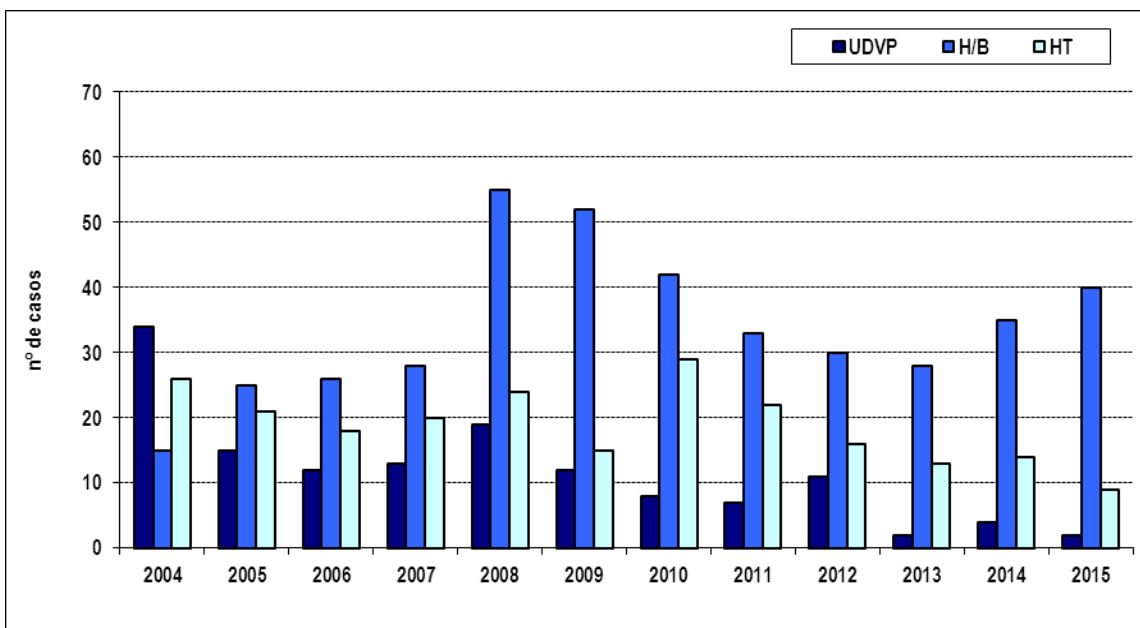
**PRÁCTICAS DE RIESGO
EN NUEVAS INFECCIONES VIH EN MUJERES
ASTURIAS 2004- 2015**

Fuente: Sistema de Información Microbiológica de Asturias



**PRÁCTICAS DE RIESGO
EN NUEVAS INFECCIONES VIH EN HOMBRES
ASTURIAS 2004- 2015**

Fuente: Sistema de Información Microbiológica de Asturias

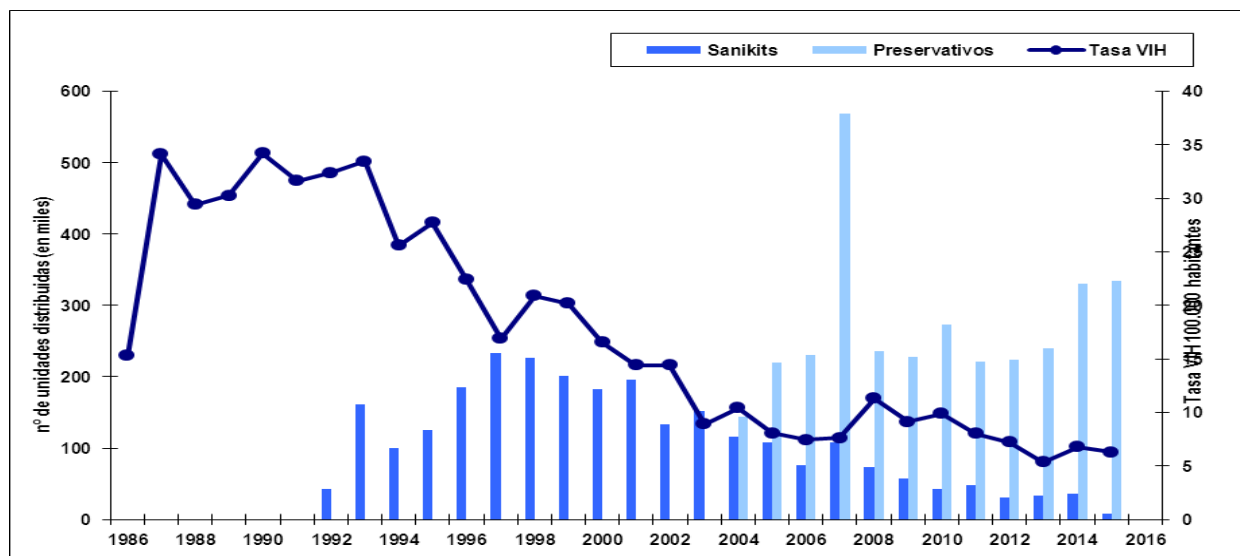


PREVENCIÓN Y VIH: UNIDADES DE PRESERVATIVOS Y SANIKITS DISTRIBUIDAS (EN MILES) Y RELACIÓN CON LA TENDENCIA DE LA TASA DE VIH POR 100.000 HABITANTES. ASTURIAS 1986-2015

 Fuente: PAVSA. Servicio. Evaluación de la Salud y Programas
 Servicio de Vigilancia y Alertas Epidemiológicas
 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	42.250	32,38
1993	0	161.250	33,44
1994	0	99.500	25,59
1995	0	124.773	27,74
1996	0	185.442	22,43
1997	0	233.048	16,91
1998	0	226.000	20,89
1999	0	201.000	20,20
2000	0	182.500	16,53
2001	0	195.650	14,43
2002	0	134.000	14,43
2003	0	152.000	8,93
2004	144.000	116.000	10,43
2005	219.604	107.500	8,08
2006	230.104	75.500	7,43
2007	568.408	108.530	7,63
2008	235.757	73.385	11,29
2009	227.904	57.300	9,12
2010	273.298	42.254	9,87
2011	221.280	48.000	8,04
2012	223.608	30.750	7,24
2013	239.823	33.750	5,36
2014	330.168	36.750	6,78
2015	334.192	8.000*	6,28

*En el año 2015 ha disminuido el número de Sanikits distribuidos porque han dejado de suministrarse a las Oficinas de Farmacia y, además, se han proporcionado directamente jeringuillas y agujas (en lugar de Sanikits) por demanda en los puntos de intercambio.



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



Servicio responsable Centro Penitenciario de Villabona

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

Definición Conocer la situación y tendencia de la epidemia en poblaciones especialmente vulnerables, en este caso en la población interna del Centro Penitenciario de Villabona

Dimensión medida Indicador de Outcome e Impacto.
 Corresponde en PAVSA con Líneas Políticas 2 y 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
 Estrategia 11: Favorecer el acceso universal precoz a los servicios de diagnóstico y tratamiento

Descripción/Fórmula Cociente entre el total de personas reclusas infectadas por VIH y el total de personas reclusas a 31 de diciembre, por cien

Unidades Personas (Número de casos)

Fuente Subdirección Médica. Centro Penitenciario de Villabona

Solicitud de datos Anual - Febrero

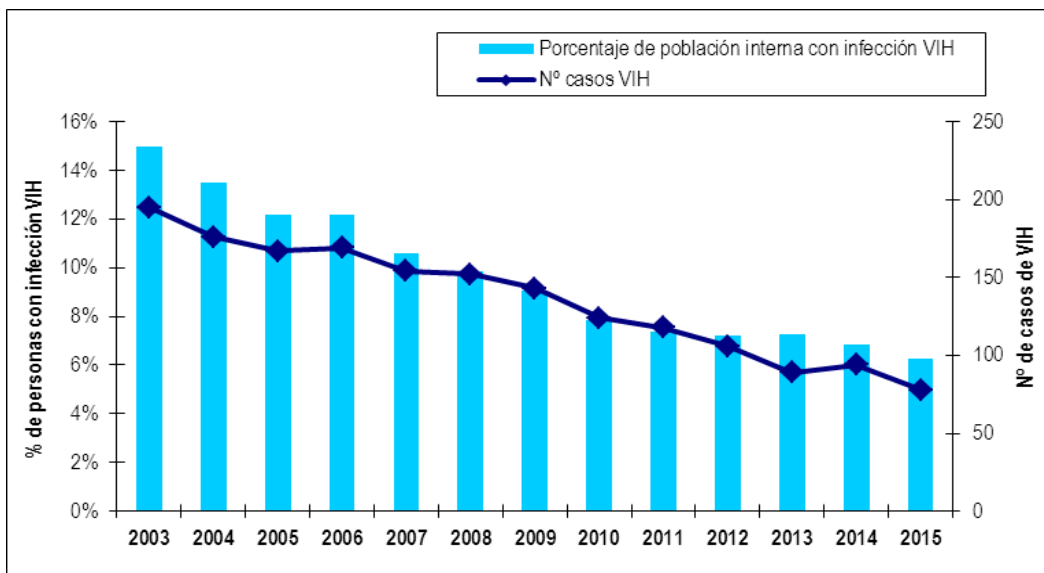
VALOR DEL INDICADOR	2003	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Prevalencia infección VIH en población interna en CP Villabona	15%	9,9%	9,1%	7,8%	7,4%	7,2%	7,2%	6,8%	6,2%

PREVALENCIA DE LA INFECCIÓN POR VIH EN EL CENTRO PENITENCIARIO DE VILLABONA 2003-2015

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 2015, de un 15% a un 6,2%.

También ha disminuido el número de casos de SIDA declarados: Ninguno en el periodo 2008-2014. En 2015 se ha declarado 1 caso.



	POBLACIÓN RECLUSA EN VILLABONA	Nº CASOS VIH	%
2003	1.298	195	15,00%
2004	1.302	176	13,50%
2005	1.364	167	12,20%
2006	1.382	169	12,20%
2007	1.448	154	10,60%
2008	1.540	152	9,85%
2009	1.585	143	9,05%
2010	1.583	124	7,84%
2010	1.583	124	7,84%
2011	1.598	118	7,38%
2012	1.474	106	7,20%
2013	1.227	89	7,25%
2014	1.376	94	6,83%
2015	1250	78	6,24%

	CASOS SIDA DECLARADOS
2003	9
2004	4
2005	6
2006	5
2007	5
2008	0
2009	0
2010	0
2011	0
2012	0
2013	0
2014	0
2015	1

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



Servicio responsable Observatorio sobre Drogas para Asturias
 Servicio de Evaluación de la Salud y Programas. Dirección General de Salud Pública

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 número de infecciones VIH

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 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

Unidades Personas

Fuente Observatorio sobre Drogas para Asturias

Solicitud de datos Anual- Febrero

VALOR DEL INDICADOR	2005	2007	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
% VIH en Admisiones con tratamiento previo	9,1%	8,2%	7,6%	7,6%	6,4%	5,5%	3,4%	6,1%	1,1%
% VIH en Admisiones sin tratamiento previo	3,9%	1,3%	0%	4,4%	2,6%	0,9%	1,2%	1,8%	0,0%
% VIH en Hombres	6%	5,7%	4,3%	5,9%	4,6%	2,6%	2,5%	4,1%	0,5%
% VIH en Mujeres	12,9%	3,4%	3,6%	7%	10,0%	5,4%	0,0%	0,0%	1,9%

**PORCENTAJE DE INFECCIÓN VIH EN ADMISIONES
A TRATAMIENTO POR DEPENDENCIA O ABUSO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SEGÚN TRATAMIENTO
PREVIO Y POR SEXO. ASTURIAS 2005**

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

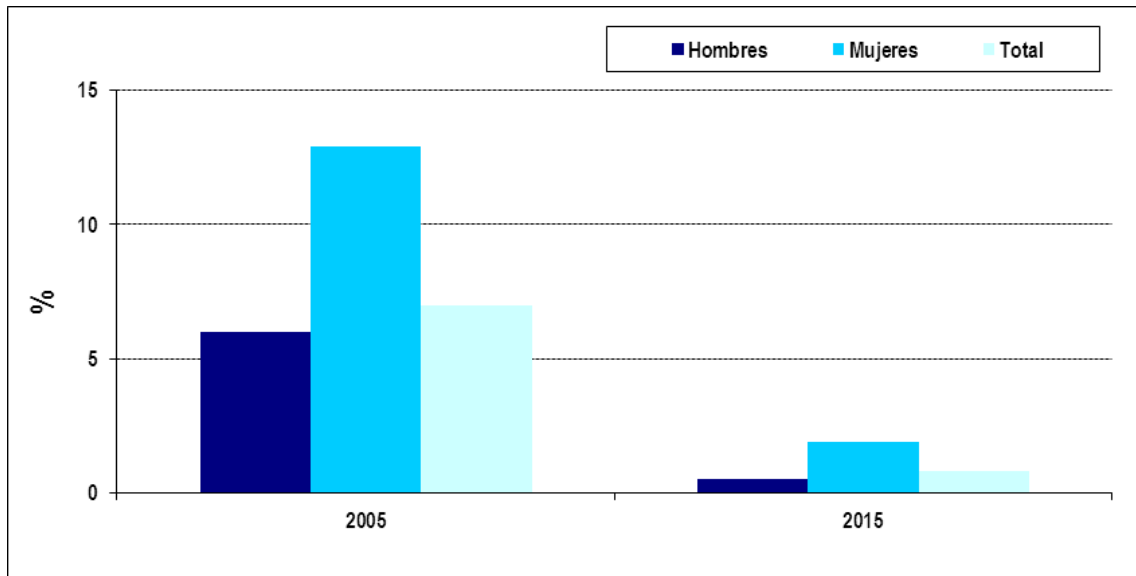
**PORCENTAJE DE INFECCIÓN VIH EN ADMISIONES
A TRATAMIENTO POR DEPENDENCIA O ABUSO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SEGÚN TRATAMIENTO
PREVIO Y POR SEXO. ASTURIAS 2015**

Fuente: Observatorio sobre Drogas para Asturias

	TOTAL	TRATAMIENTO PREVIO		HOMBRES	MUJERES
		SI	NO		
POSITIVO	0,8	1,1	0,0	0,5	1,9
NEGATIVO (ANÁLISIS ÚLTIMOS 6 MESES)	11,3	24,4	8,2	12,7	5,6
NEGATIVO (SIN FECHA ANÁLISIS)	2,3	1,1	4,1	2,8	0,0
DESCONOCIDO	85,7	73,3	87,7	84,0	92,6

**PORCENTAJE DE INFECCIÓN VIH EN ADMISIONES
A TRATAMIENTO POR DEPENDENCIA O ABUSO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR SEXO.
ASTURIAS 2005-2015**

Fuente: Observatorio sobre Drogas para Asturias



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



Servicio responsable Unidades de Infecciones de Transmisión Sexual de Gijón y Oviedo
 Servicio de Salud del Principado de Asturias

Objetivo general Objetivo general 1: Disminuir el número de nuevas infecciones por el VIH en la población asturiana

Definición Conocer la tendencia de la infección por VIH en las personas atendidas en las unidades de ITS

Dimensión medida Indicador de Outcome e Impacto.
 Corresponde en PAVSA con 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

Descripción/Fórmula Número total de infecciones VIH en personas que acceden a consulta en la Unidad de ITS

Unidades Personas

Fuente Sistema de información de las Unidades de ITS

Solicitud de datos Anual - Febrero

VALOR DEL INDICADOR	2003	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nº de infecciones por VIH en Unidad de ITS de Gijón	14	27	24	16	18	14	5	11	17
Nº de infecciones por VIH en Unidad de ITS de Oviedo	-	-	14	17	10	14	4	13	14

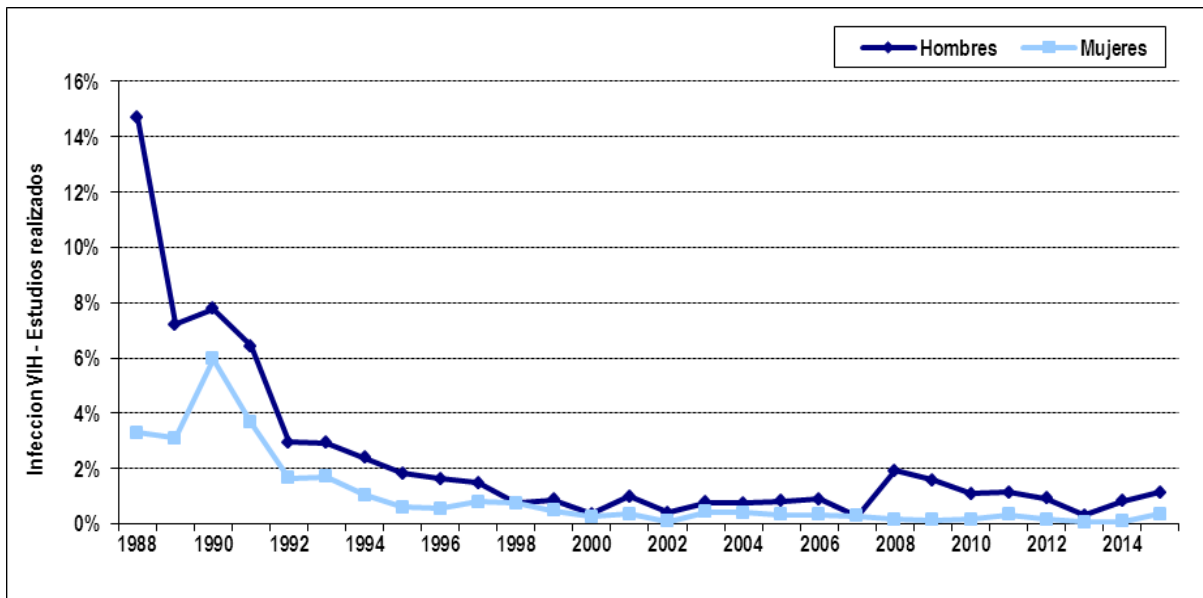
INFECCIÓN VIH EN HOMBRES, MUJERES Y PERSONAS QUE EJERCEN LA PROSTITUCIÓN QUE ACUDIERON A LA UNIDAD DE ITS DE GIJÓN. COMPARACIÓN DE LAS INFECCIONES CON EL NÚMERO DE ESTUDIOS REALIZADOS. 1988-2015.

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

	INFECCIÓN VIH				Nº DE ESTUDIOS	TASA 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%
2009	22	2	2	24	1.381	1,59%	0,14%	0,14%
2010	14	2	0	16	1.282	1,09%	0,16%	0,00%
2011	14	4	1	18	1.229	1,14%	0,33%	0,08%
2012	12	2	0	14	1.311	0,92%	0,15%	0,00%
2013	4	1	0	5	1.321	0,30%	0,08%	0,00%
2014	10	1	0	11	1.225	0,82%	0,08%	0,00%
2015	13	4	0	17	1.148	1,13%	0,35%	0,00%
TOTAL	580	249	91	829	31.638	1,83%	0,79%	0,29%

INFECCIÓN VIH EN HOMBRES, MUJERES QUE ACUDIERON A LA UNIDAD DE ITS DE GIJÓN. COMPARACIÓN DE LAS INFECCIONES CON EL NÚMERO DE ESTUDIOS REALIZADOS. 1988-2015

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



P11. NÚMERO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ASTURIAS



Servicio responsable Servicio de Vigilancia y Alertas Epidemiológicas. Dirección General de Salud Pública
Unidades de ITS de Gijón y Oviedo

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

Definición Conocer la tendencia de la infección por gonococo (*N. gonorrhoeae*) y sífilis (*Treponema pallidum*) en población general y en las personas atendidas en las unidades de ITS

Dimensión medida Indicador de Outcome e Impacto
Corresponde en PAVSA con 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

Descripción/Fórmula - Número de infecciones de *Neisseria gonorrhoeae* y *Treponema pallidum* 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 *Neisseria gonorrhoeae* y *Treponema pallidum*

Unidades Personas - Número de casos

Fuente Sistema de información Microbiológica en Asturias
Sistema de información de las Unidades de ITS

Solicitud de datos Anual - Febrero

VALOR DEL INDICADOR	2003	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nº de infecciones por <i>N. gonorrhoeae</i> (gonococo) en Unidad de ITS de Gijón	4	18	24	19	7	19	30	39	27
Nº de infecciones por <i>N. gonorrhoeae</i> (gonococo) en Unidad de ITS de Oviedo	-	-	13	14	23	59	30	55	43
Declaraciones de <i>N. gonorrhoeae</i> (gonococo) en Asturias	11*	62	61	56	50	66	66	91	71
Nº de infecciones por <i>Treponema pallidum</i> (sífilis) en Unidad de ITS de Gijón	33	50	81	37	36	29	30	30	31
Nº de infecciones por <i>Treponema pallidum</i> (sífilis) en Unidad de ITS de Oviedo	-	-	86	48	62	34	24	34	22
Declaraciones de <i>Treponema pallidum</i> (sífilis) en Asturias	33**	212	191	166	165	129	122	115	135

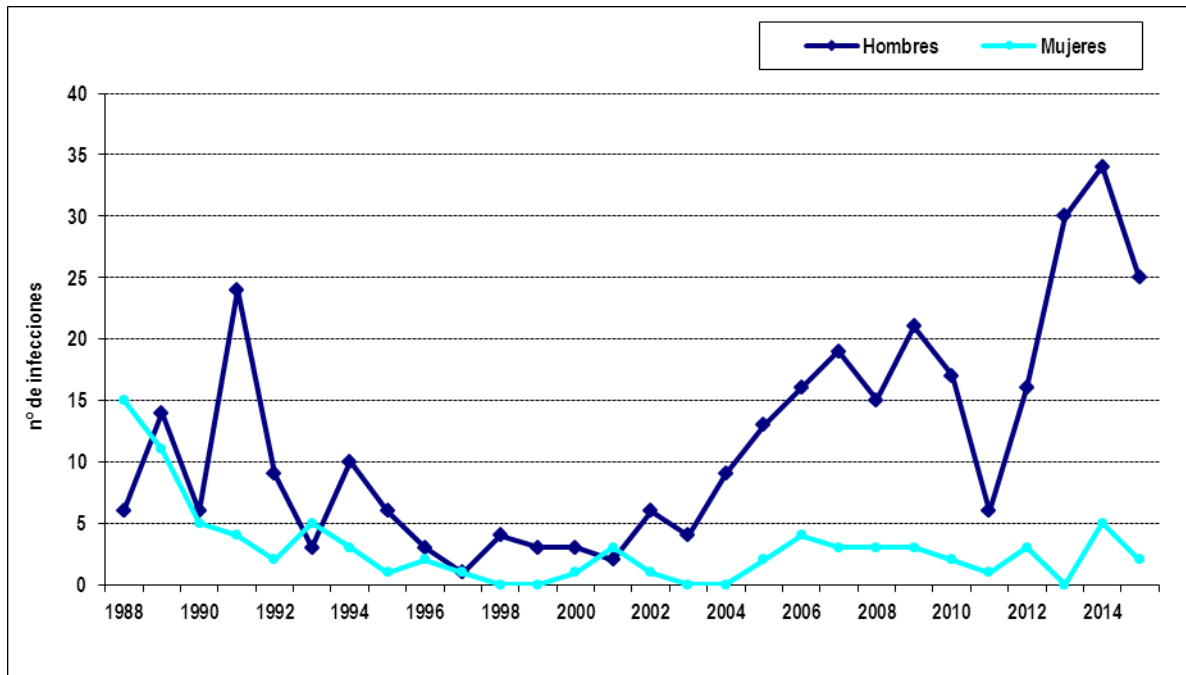
* Datos de Julio a Diciembre 2004

** Datos de Mayo a Diciembre de 2005

**INFECCIÓN NEISSERIA GONORRHOEA 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. 1988-2015**

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

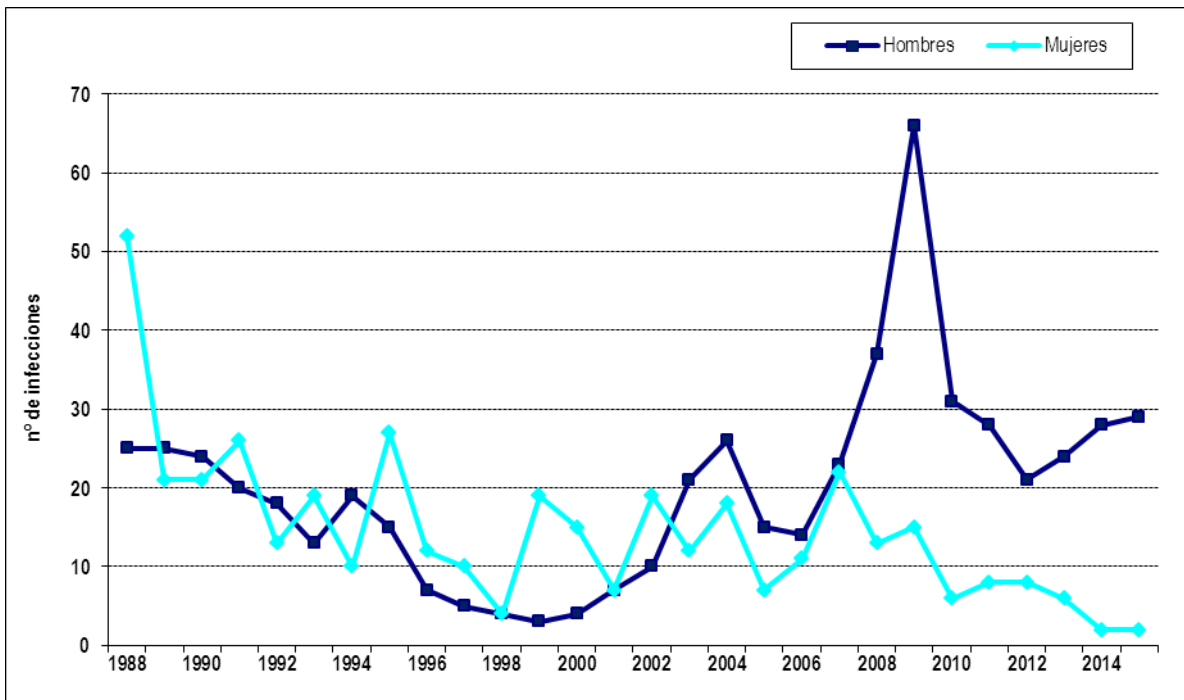
	INFECCIÓN POR <i>Neisseria gonorrhoeae</i>				Nº DE ESTUDIOS	TASAS INFECCIÓN/ ESTUDIOS REALIZADOS			
	VARON	MUJER	PROSTITUCIÓN	TOTAL		VARON	MUJER	PROSTITUCIÓN	TOTAL
1988	6	15	12	21	456	1,32%	3,29%	2,63%	4,61%
1989	14	11	10	25	582	2,41%	1,89%	1,72%	4,30%
1990	6	5	5	11	720	0,83%	0,69%	0,69%	1,53%
1991	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%
2009	21	3	2	24	1.381	1,52%	0,22%	0,14%	1,74%
2010	17	2	1	19	1.282	1,33%	0,16%	0,08%	1,48%
2011	6	1	0	7	1.229	0,49%	0,08%	0,00%	0,57%
2012	16	3	0	19	1.311	1,22%	0,23%	0,00%	1,45%
2013	30	0	0	30	1.321	2,27%	0,00%	0,00%	2,27%
2014	34	5	1	39	1.225	2,78%	0,41%	0,08%	3,18%
2015	25	2	0	27	1.148	2,18%	0,17%	0,00%	2,35%
TOTAL	325	82	53	407	31.638	1,03%	0,26%	0,17%	1,29%



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.1988-2015

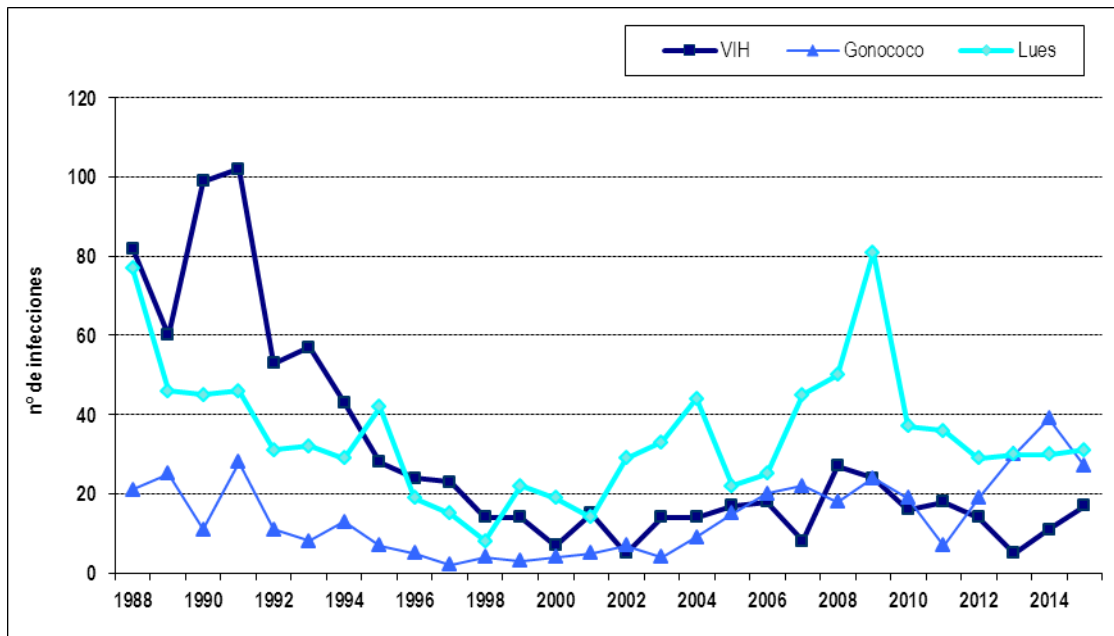
Fuente: Sistema de información de la Unidad de ITS de Gijón

	INFECCIÓN POR Lues/Serolues				Nº DE ESTUDIOS	TASAS INFECCIÓN/ ESTUDIOS REALIZADOS			
	VARON	MUJER	PROSTITUCIÓN	TOTAL		VARON	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%
2009	66	15	10	81	1.381	4,78%	1,09%	0,72%	5,87%
2010	31	6	2	37	1.282	2,42%	0,47%	0,16%	2,89%
2011	28	8	2	36	1.229	2,28%	0,65%	0,16%	2,93%
2012	21	8	2	29	1.311	1,60%	0,61%	0,15%	2,21%
2013	24	6	0	30	1.321	1,82%	0,45%	0,00%	2,27%
2014	28	2	0	30	1.225	2,29%	0,16%	0,00%	2,45%
2015	29	2	1	31	1.148	2,53%	0,17%	0,09%	2,70%
TOTAL	562	405	291	967	31.638	1,78%	1,28%	0,92%	3,06%



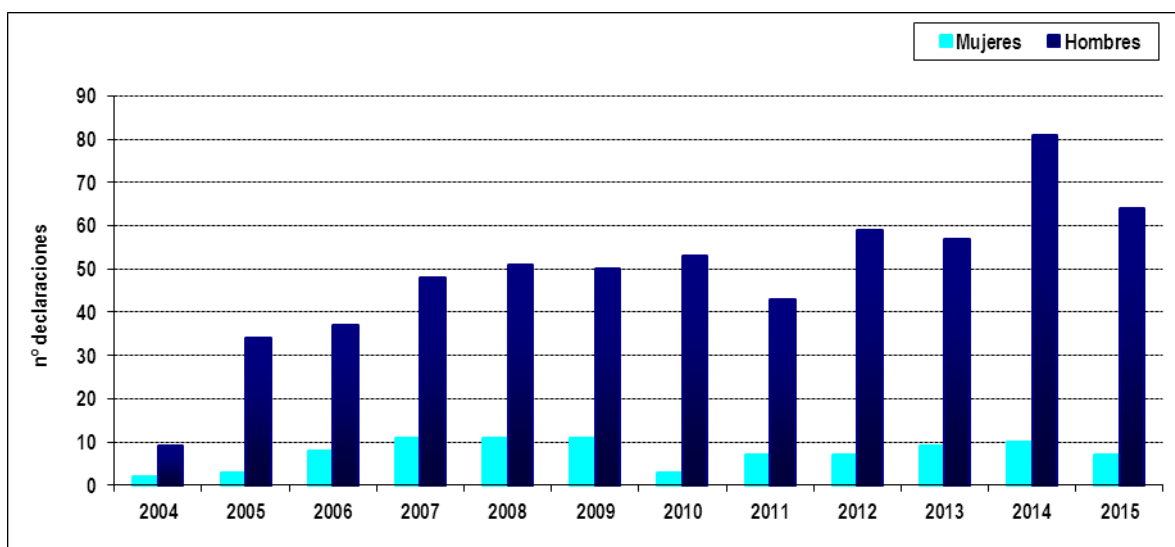
TOTAL DE INFECCIONES POR VIH, NEISSERIA GONORRHOEAE (GONOCOCO) Y TREPONEMA PALLIDUM (SÍFILIS) REGISTRADAS EN LA UNIDAD DE ITS DE GIJÓN. 1988-2015

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



DECLARACIONES DE NEISSERIA GONORRHOEAE POR SEXO EN ASTURIAS. JULIO 2004-DICIEMBRE 2015

Fuente: Sistema de Información Microbiológica de Asturias



	2004 JL-DC	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
MUJERES	2	3	8	11	11	11	3	7	7	9	10	7
HOMBRES	9	34	37	48	51	50	53	43	59	57	81	64
TOTAL	11	37	45	59	62	61	56	50	66	66	91	71

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.

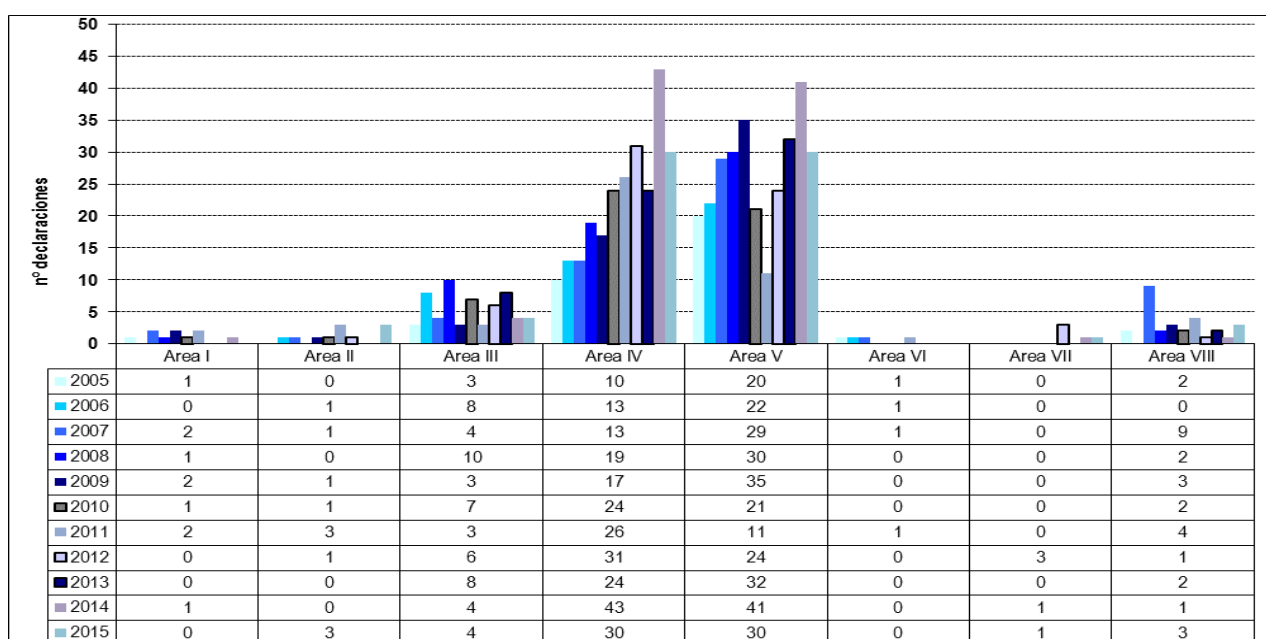
El SIM se basa en la notificación realizada por los laboratorios de microbiología de la red sanitaria y recoge datos microbiológicos de los patógenos incluidos en la declaración.

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 675 declaraciones válidas de *N. gonorrhoeae* entre julio de 2004 y diciembre de 2015. El 13% de las declaraciones corresponden a mujeres y el 87% a hombres.

DECLARACIONES DE NEISSERIA GONORRHOEAE POR ÁREA SANITARIA EN ASTURIAS 2005-2015

Fuente: Sistema de Información Microbiológica de Asturias



DECLARACIONES DE TREPONEMA PALLIDUM POR SEXO EN ASTURIAS MAYO 2005-DICIEMBRE 2015

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 2015 constan un total de 1.477 declaraciones. El 27% de las declaraciones corresponden a mujeres y el 73% a hombres.

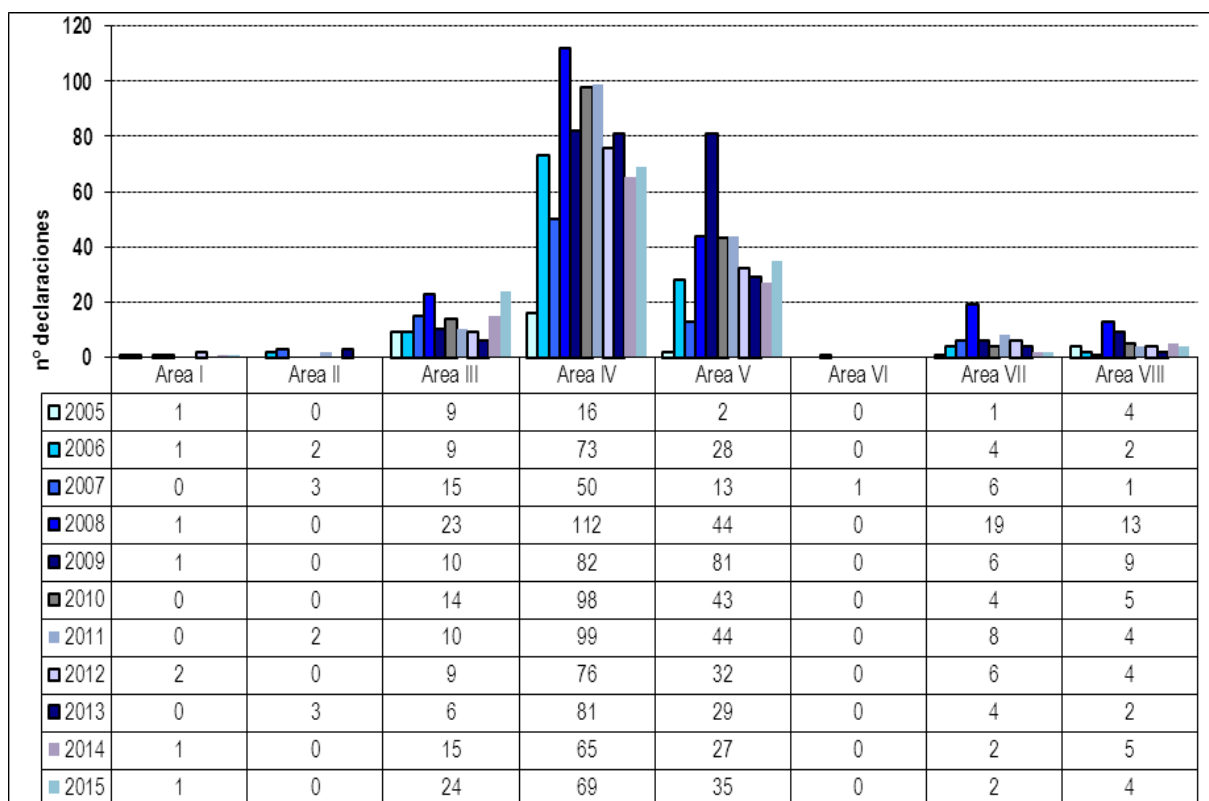
	2005 MY-DC	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
MUJERES	11	52	28	52	48	39	41	42	33	26	30
HOMBRES	22	67	61	160	141	125	126	87	92	89	105
TOTAL	33	119	89	212	189	164	167	129	125	115	135

**DECLARACIONES DE TREPONEMA PALLIDUM
POR ÁREA SANITARIA EN ASTURIAS
MAYO 2005- DICIEMBRE 2015**

Fuente: Sistema de Información Microbiológica de Asturias

El 91% de las declaraciones se agrupan en las áreas centrales, correspondiendo el mayor peso al Área IV con más de la mitad de las mismas (un 56%)

	2005 MY- DC	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
AREA I	1	1	0	1	1	0	0	2	0	1	1	8
AREA II	0	2	3	0	0	0	2	0	3	0	0	10
AREA III	9	9	15	23	10	14	10	9	6	15	24	144
AREA IV	16	73	50	112	82	98	99	76	81	65	69	821
AREA V	2	28	13	44	81	43	44	32	29	27	35	378
AREA VI	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
AREA VII	1	4	6	19	6	4	8	6	4	2	2	62
AREA VIII	4	2	1	13	9	5	4	4	2	5	4	53
TOTAL	33	119	89	212	189	164	167	129	125	115	135	1.477



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



Servicio responsable	Servicio de Vigilancia y Alertas Epidemiológicas. Dirección General de Salud Pública
Objetivo general	Objetivos generales 1, 2 y 3
Definición	Conocer la evolución de las personas infectadas por VIH y ver cuántas han evolucionado a Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
Dimensión medida	Indicador de Outcome e Impacto Corresponde en PAVSA con Línea política 3/ Estrategia 11: Favorecer el acceso universal precoz a los servicios de diagnóstico y tratamiento
Descripción/Fórmula	Tasa de incidencia de SIDA Numerador: Número total de casos de SIDA notificados en Asturias durante un año, multiplicado por cien mil Denominador: Número de habitantes en Asturias a mitad de año
Unidades	Casos de SIDA notificados
Fuente	Registro autonómico de SIDA
Solicitud de datos	Anual - Febrero

VALOR DEL INDICADOR	2003	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Casos SIDA	50	29	28	23	22	5	13	12	7
Tasas SIDA por 100.000 habitantes	4,6	2,7	2,6	2,1	2	0,46	1,22	1,1	0,7

INCIDENCIA ANUAL DE SIDA EN ASTURIAS Y ESPAÑA JUNIO 1986–DICIEMBRE 2015

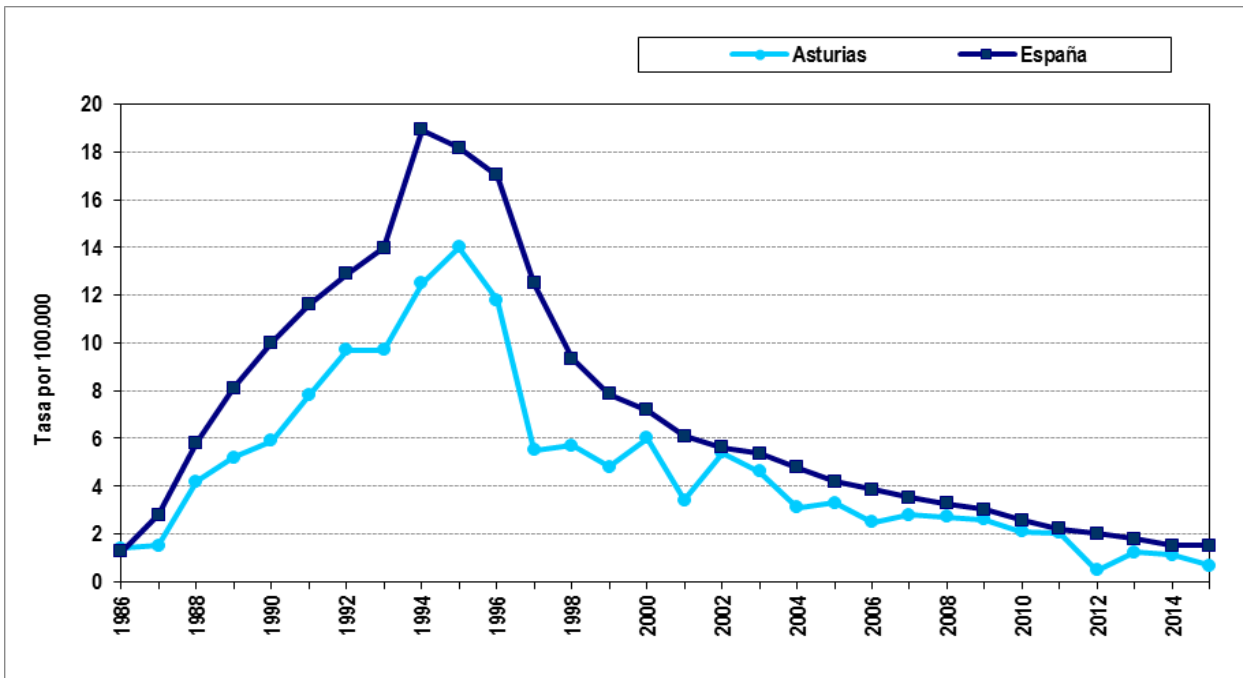
Fuente: Registro SIDA Asturias y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

	INCIDENCIA DE SIDA, 1986-2015			
	ASTURIAS		ESPAÑA	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA
1986*	9	1,4	500	1,3
1987	17	1,5	1.095	2,8
1988	46	4,2	2.274	5,8
1989	57	5,2	3.170	8,1
1990	65	5,9	3.941	10,0
1991	86	7,8	4.578	11,6
1992	106	9,7	5.090	12,9
1993	106	9,7	5.521	14,0
1994	137	12,5	7.489	18,9
1995	153	14,0	7.197	18,2
1996	128	11,8	6.754	17,0
1997	60	5,5	4.965	12,5
1998	62	5,7	3.721	9,3
1999	52	4,8	3.162	7,9
2000	65	6,0	2.913	7,2
2001	37	3,4	2.507	6,1
2002	58	5,4	2.356	5,6
2003	50	4,6	2.293	5,4
2004	33	3,1	2.068	4,8
2005	35	3,3	1.848	4,2
2006	27	2,5	1.722	3,9
2007	30	2,8	1.594	3,5
2008	29	2,7	1.503	3,3
2009	28	2,6	1.411	3,0
2010	23	2,1	1.208	2,6
2011	22	2,0	1.038	2,2
2012	5	0,5	916	2,0
2013	13	1,2	604	1,6
2014	12	1,1	676	1,5
2015	7	0,7	497**	1,5**

Tasas por 100.000 habitantes (tasas promedio anuales para años incompletos)

*Desde el 1 de junio de 1986 en Asturias

**Datos no corregidos por retraso de notificación



P13.
NÚMERO HOSPITALIZACIONES ANUALES DE
PACIENTES SIDA



Servicio responsable Servicios de Medicina Interna. Unidades de Infecciosas
 Gerencias de Área (Atención Especializada). SESPA

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

Definición 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

Dimensión medida Indicador de Outcome
 Corresponde en PAVSA con 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

Descripción/Fórmula Número de hospitalizaciones con diagnóstico principal SIDA por centro hospitalario y año

Unidades Hospitalizaciones por SIDA

Fuente CMBD

Solicitud de datos Anual - Febrero

VALOR DEL INDICADOR	2003	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nº total de hospitalizaciones por SIDA	187	119	138	140	106	49	58	45	4

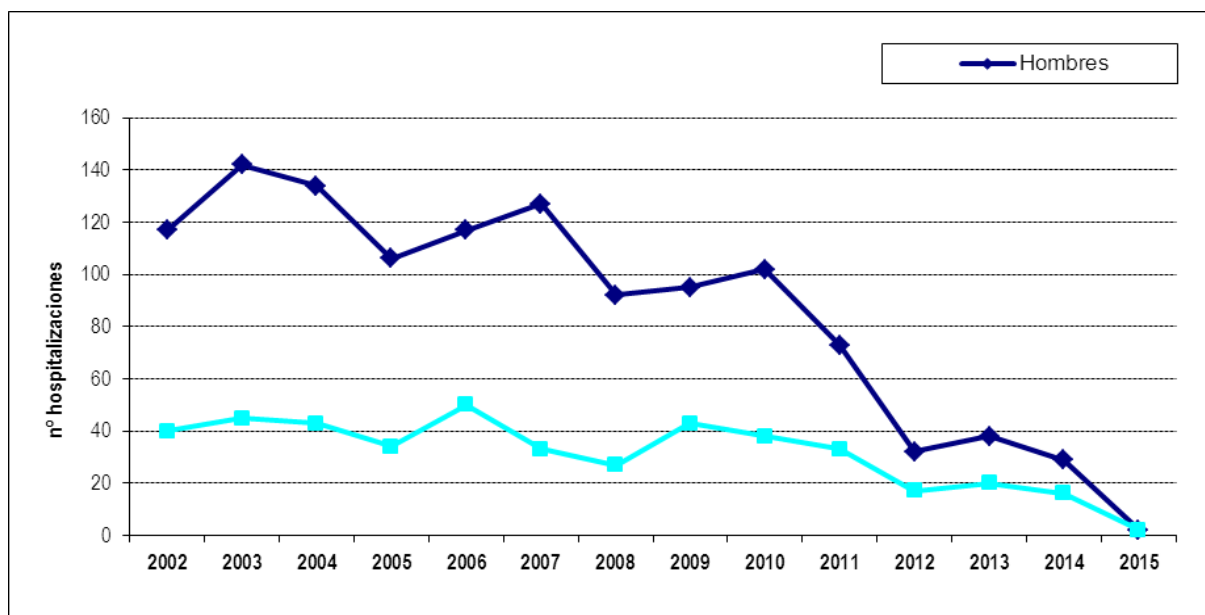
EVOLUCIÓN NÚMERO DE HOSPITALIZACIONES SIDA POR SEXO. ASTURIAS 2002-2015

Fuente: CMBD

Según CMBD, el número total de hospitalizaciones con diagnóstico principal SIDA a lo largo del periodo 2002-2015 es de 1647 (1.206 hospitalizaciones –un 73%– correspondientes a hombres y 441 a mujeres).

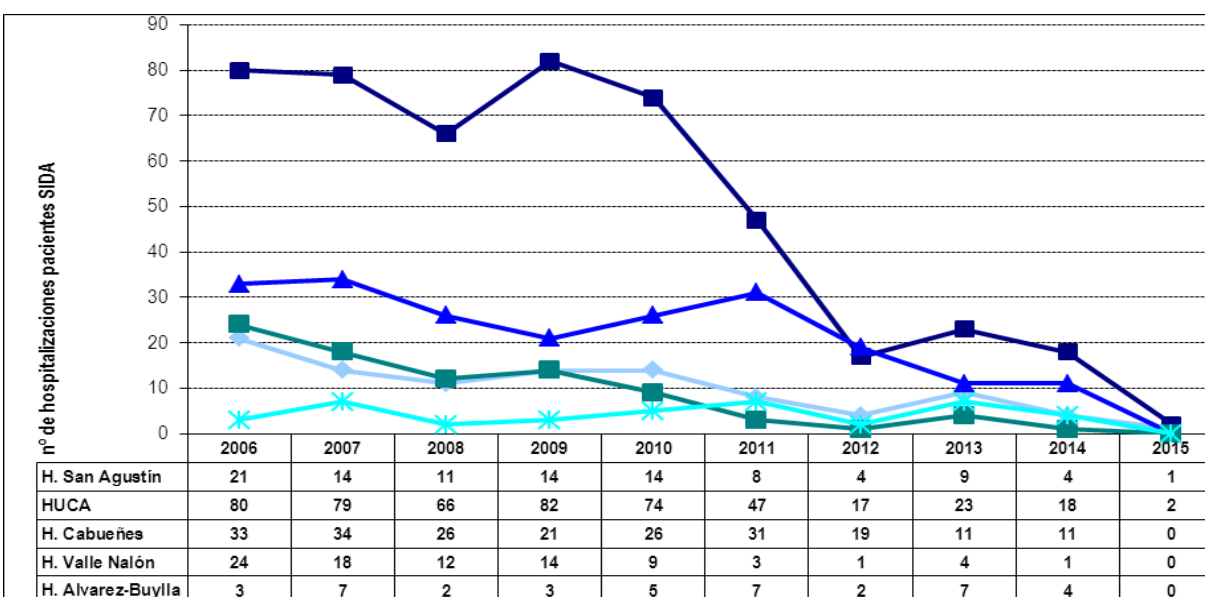
La edad media fue de 43 años en los hombres y 40 en las mujeres.

La estancia media para todas las hospitalizaciones de este periodo fue de 14,70 días.



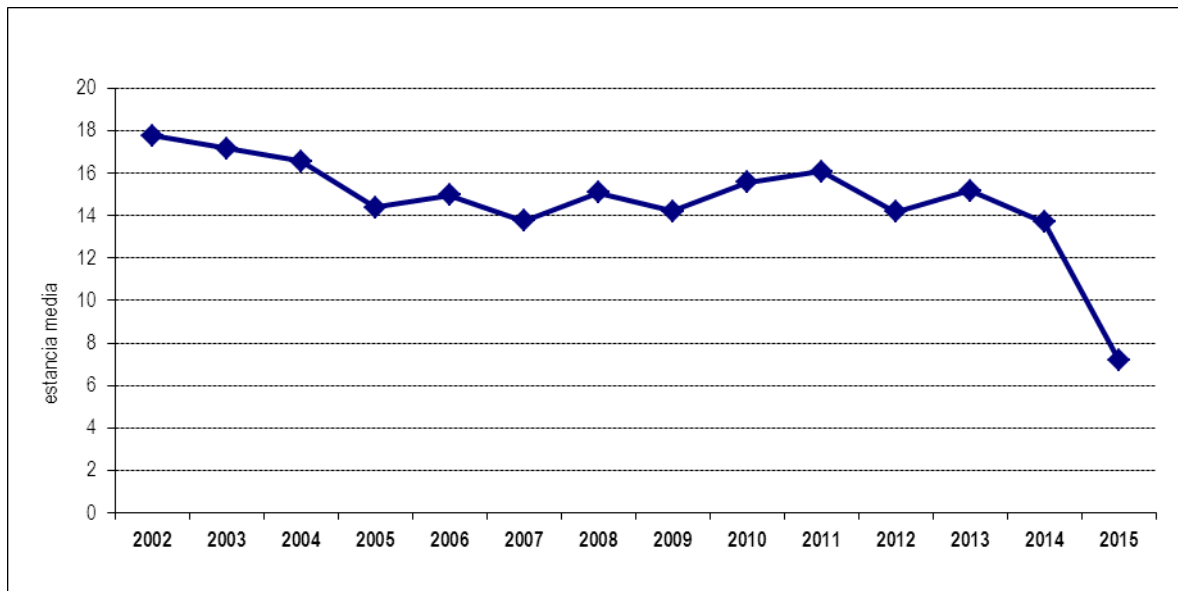
EVOLUCIÓN NÚMERO DE HOSPITALIZACIONES EN PACIENTES SIDA POR PRINCIPALES CENTROS HOSPITALARIOS. ASTURIAS 2006-2015

Fuente: CMBD



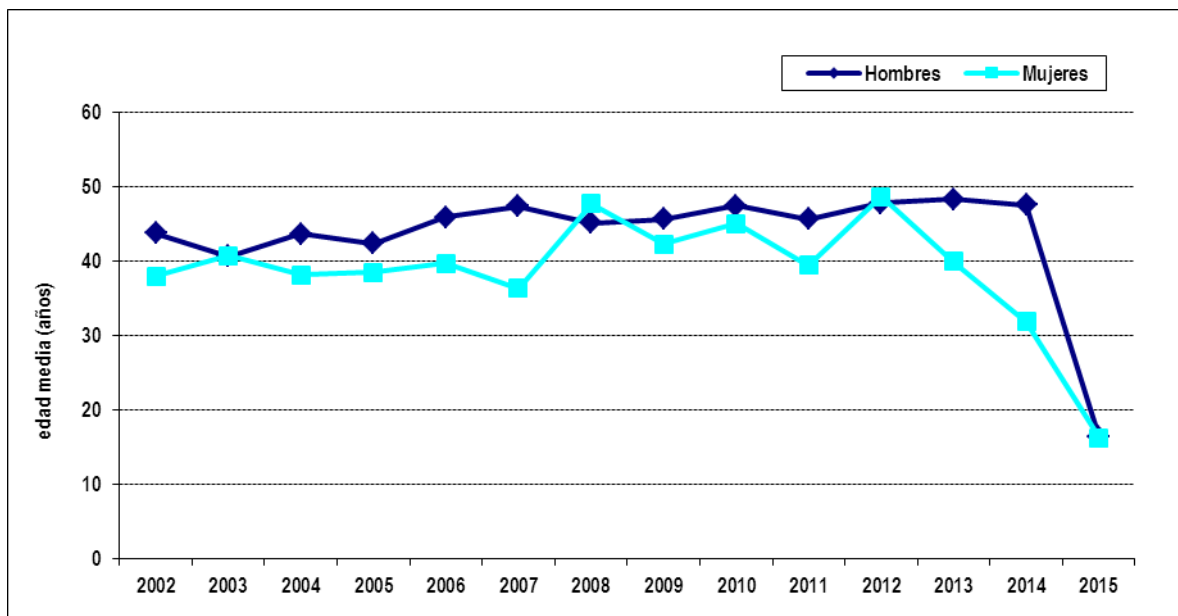
EVOLUCIÓN ESTANCIA MEDIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS SIDA. ASTURIAS 2002-2015

Fuente: CMBD



EVOLUCIÓN EDAD MEDIA DE HOSPITALIZACIONES POR SIDA POR SEXO. ASTURIAS 2002-2015

Fuente: CMBD



**P14.
NÚMERO DE PACIENTES VIVOS A SEGUIMIENTO ANUAL
EN CADA CENTRO HOSPITALARIO POR ÁREA SANITARIA Y
PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL**



Servicio responsable Servicios de Medicina Interna. Unidades de Infecciosas
Servicios de admisión
Servicios de Farmacia Hospitalarios
Gerencias de Área (Atención Especializada). SESPA

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

Definición 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

Dimensión medida Indicador de Output
Corresponde en PAVSA con Línea política 3/ Estrategia 11: Favorecer el acceso universal precoz a los servicios de diagnóstico y tratamiento

Definición/Fórmula
- 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

Unidades Personas-Pacientes VIH-SIDA a seguimiento
Pacientes VIH-SIDA con tratamiento antirretroviral

Fuente Encuesta hospitalaria de pacientes VIH/SIDA/.Centro Nacional de Epidemiología-Instituto Carlos III/Plan Nacional sobre el SIDA. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
Servicios de Farmacia Hospitalarios/Servicio de Farmacia. Dirección General de Política Sanitaria.

Solicitud de datos Anual-Abril

VALOR DEL INDICADOR	2002	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total de pacientes VIH vivos a seguimiento*	1.451	2.056	1.846	2.295	2.451	2.441	2.505	2.588	2.520
Total de pacientes VIH vivos a tratamiento	1.133	1.815	1.569	1.951	2.157	2.219	2.305	2.389	2.354

* Datos estimados en base al número de pacientes con tratamiento antirretroviral

NÚMERO DE PACIENTES VIH-SIDA VIVOS A SEGUIMIENTO ANUAL Y RECIBIENDO TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN ASTURIAS, POR CENTRO HOSPITALARIO/ ÁREA SANITARIA. AÑOS 2002 Y 2015

Fuente: Encuesta hospitalaria del PNS. Servicios de Farmacia Hospitalarios/Servicio de Farmacia. Dirección General de Política Sanitaria.

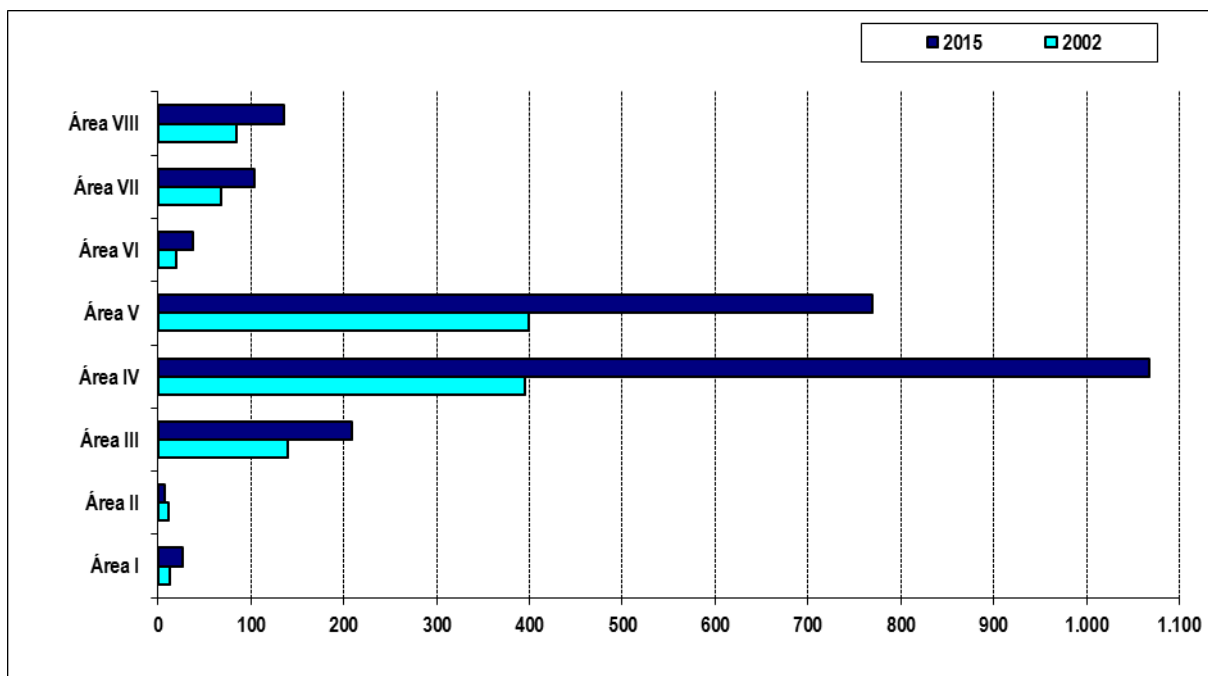
	2002		
	PACIENTES A SEGUIMIENTO	PACIENTES CON TRATAMIENTO	%
H. JARRIO	24	13	54,17%
H. CARMEN Y S. OCHOA	12	12	100,00%
H. SAN AGUSTÍN	193	140	72,54%
HOSPITAL CENTRAL DE ASTURIAS	439	395	89,98%
H. CABUEÑES	550	385	70,00%
H. JOVE	19	15	78,95%
H. ORIENTE	25	20	80,00%
H. ÁLVAREZ BUYLLA	76	68	89,47%
H. VALLE DEL NALÓN	113	85	75,22%
TOTAL	1.451	1.133	78,08%

	2015		
	PACIENTES A SEGUIMIENTO*	PACIENTES CON TRATAMIENTO	%
ÁREA I	28	26	
ÁREA II	7	7	
ÁREA III	224	209	
ÁREA IV	1.142	1.067	
ÁREA V	823	769	
ÁREA VI	40	37	
ÁREA VII	111	104	
ÁREA VIII	145	135	
TOTAL	2.520	2.354	93,40%

* Estimación realizada en base al número de pacientes que toman tratamiento antirretroviral (dato que fue aportado por el Servicio de Farmacia. Dirección General de Política Sanitaria). Según la información disponible (Encuesta Hospitalaria del PNS 2015) calculamos que un 93,4% de los pacientes a seguimiento estarían con tratamiento.

PACIENTES VIH-SIDA QUE ESTÁN RECIBIENDO TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL AÑOS 2002 Y 2015

Fuente: 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 6.731 euros al año en el 2002 y de 6.308 en el 2015.

	2002	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
NÚMERO DE PACIENTES VIH VIVOS A TRATAMIENTO	1.133	1.815	1.569	1.951	2.157	2.219	2.305	2.389	2.354
GASTO TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (EUROS)	7.626.208,78	13.389.445,65	14.311.284,11	15.292.780,61	15.589.950,20	16.838.460,15	16.800.257,81	14.652.210,09	14.848.510,71
COSTE TRATAMIENTO PACIENTE-AÑO (EUROS)	6.730,99	7.377,11	9.121,28	7.838,43	7.227,61	7.588,31	7.288,62	6.133,20	6.307,78

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



Servicio responsable Servicios de Medicina Interna. Unidades de Infecciosas
Gerencias de Área (Atención Especializada). SESPA

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

Definición Conocer el número de personas VIH-SIDA que desarrollan tuberculosis pulmonar y/o extrapulmonar

Dimensión medida Indicador de Output
Corresponde en PAVSA con Línea política 3/ Estrategia 11: Favorecer el acceso universal precoz a los servicios de diagnóstico y tratamiento

Definición/Fórmula N° de hospitalizaciones anuales con diagnóstico principal SIDA que presentan diagnóstico secundario de Tuberculosis pulmonar
N° de hospitalizaciones anuales con diagnóstico principal SIDA que presentan diagnóstico secundario de Tuberculosis extrapulmonar

Unidades Personas

Fuente CMBD

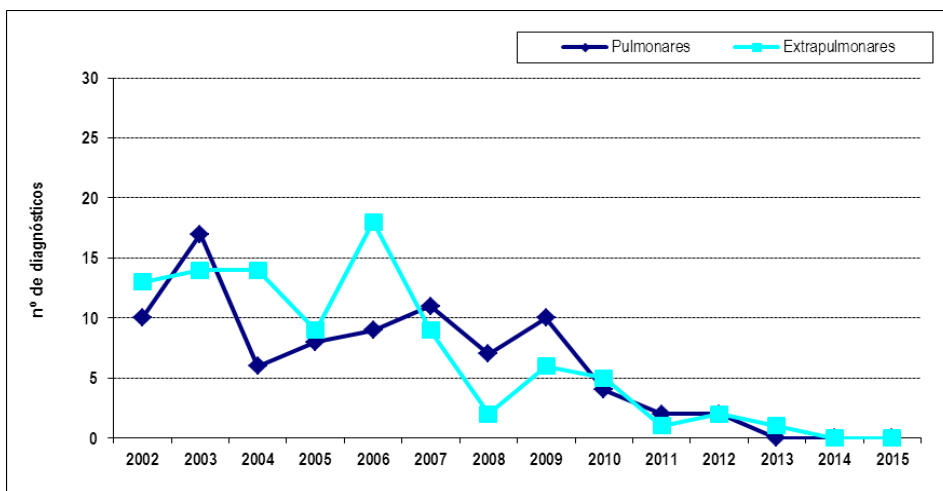
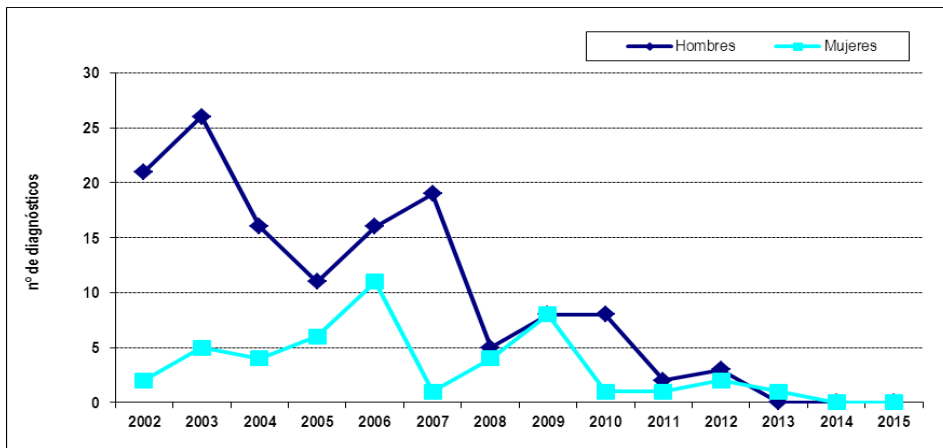
Solicitud de datos Anual-Febrero

VALOR DEL INDICADOR	2003	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Diagnósticos de TB pulmonar en pacientes hospitalizados con diagnóstico SIDA	17	7	10	4	2	4	0	0	0
Diagnósticos de TB extra pulmonar en pacientes hospitalizados con diagnóstico SIDA	14	2	6	5	1	1	1	0	0

	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
2009	8	8	16	10	6	16
2010	8	1	9	4	5	9
2011	2	1	3	2	1	3
2012	3	2	5	4	1	5
2013	0	1	1	0	1	1
2014	0	0	0	0	0	0
2015	0	0	0	0	0	0
TOTAL	135	46	181	88	93	181

DIAGNÓSTICOS DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR SIDA POR SEXO Y POR LOCALIZACIÓN. ASTURIAS 2002-2015

Fuente: CMBD



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



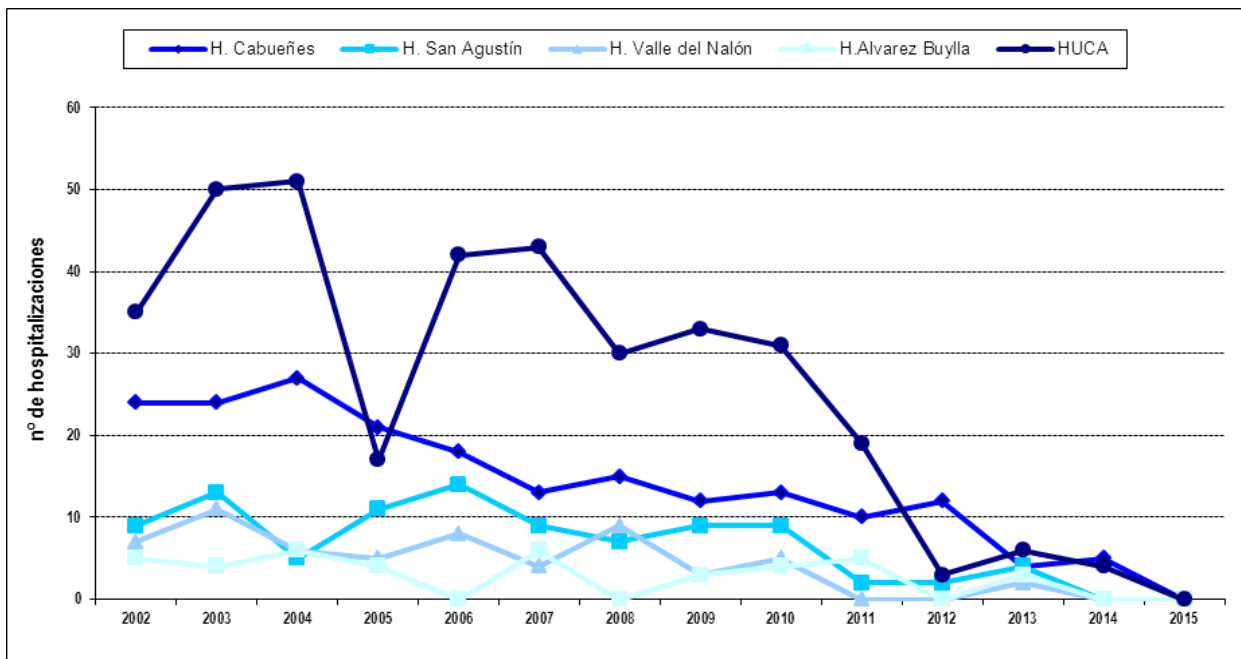
Servicio responsable	Servicios de Medicina Interna. Unidades de Infecciosas Gerencias de Área (Atención Especializada). SESPA
Objetivo general	Objetivo general 2: Mejorar la calidad asistencial a lo largo del proceso evolutivo de la infección por el VIH-SIDA
Definición	Conocer el número de personas VIH-SIDA que desarrollan hepatitis C
Dimensión medida	Indicador de Output Corresponde en PAVSA con Línea política 3/ Estrategia 11: Favorecer el acceso universal precoz a los servicios de diagnóstico y tratamiento
Definición/Fórmula	Nº de hospitalizaciones anuales con diagnóstico principal SIDA que presentan diagnóstico secundario de hepatitis C
Unidades	Personas
Fuente	CMBD
Solicitud de datos	Anual-Febrero

VALOR DEL INDICADOR	2003	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Hospitalizaciones con diagnóstico de SIDA que presentan diagnóstico de Hepatitis C	106	62	59	65	36	18	19	9	0

**HOSPITALIZACIONES POR SIDA QUE PRESENTAN
DIAGNÓSTICOS ASOCIADOS DE HEPATITIS C
POR CENTRO HOSPITALARIO Y SEXO
ASTURIAS 2002-2015**

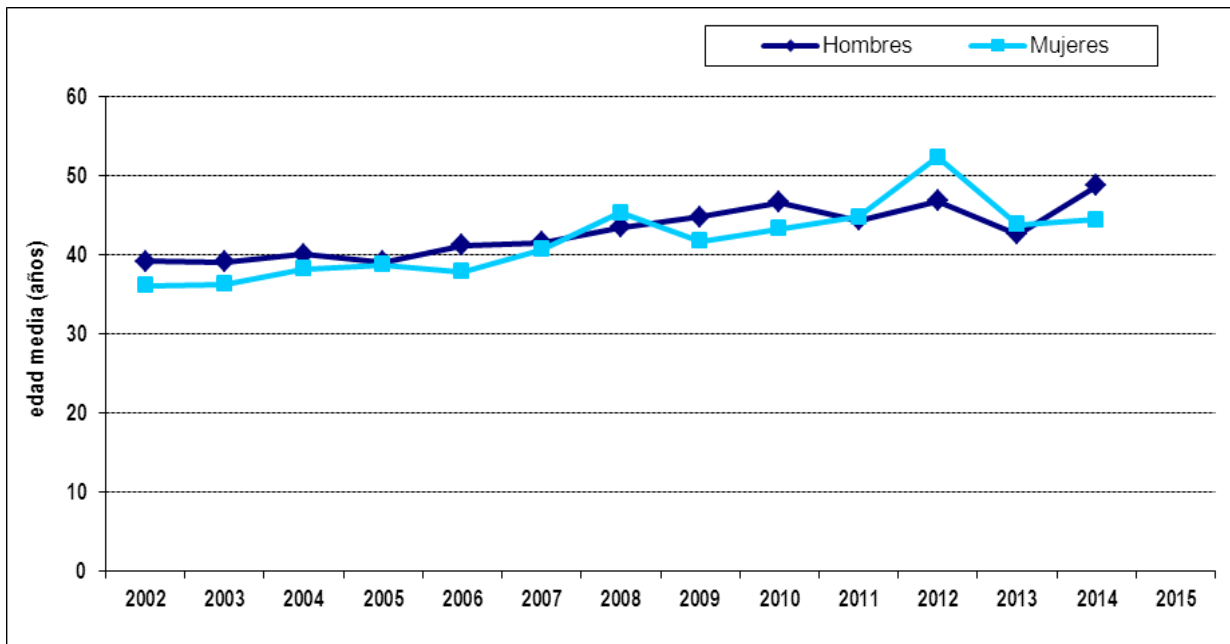
Fuente: CMBD

	H. CABUEÑES			H. SAN AGUSTÍN			H. VALLE DEL NALÓN			H. ÁLVAREZ BUYLLA			HUCA		
	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
2003	19	5	24	10	3	13	9	2	11	3	1	4	39	11	50
2004	22	5	27	4	1	5	5	1	6	5	1	6	38	13	51
2005	16	5	21	11	0	11	4	1	5	4	0	4	14	3	17
2006	11	7	18	7	7	14	7	1	8	0	0	0	32	10	42
2007	9	4	13	5	4	9	3	1	4	5	1	6	35	8	43
2008	13	2	15	7	0	7	9	0	9	0	0	0	21	9	30
2009	9	3	12	6	3	9	3	0	3	3	0	3	17	15	32
2010	7	6	13	9	0	9	5	0	5	4	0	4	20	11	31
2011	7	3	10	0	2	2	0	0	0	5	0	5	13	6	19
2012	10	2	12	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	1	3
2013	2	2	4	3	1	4	2	0	2	2	1	3	1	5	6
2014	2	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4
2015	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	141	57	198	73	21	94	53	7	60	34	6	40	262	101	363



**EDAD MEDIA HOSPITALIZACIONES POR SIDA
QUE PRESENTAN DIAGNÓSTICOS ASOCIADOS DE
HEPATITIS C POR SEXO
ASTURIAS 2002-2015**

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



Servicio responsable Gerencias de Área (Atención Primaria). SESPA

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

Definición 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

Dimensión medida Indicador de Outcome
Corresponde en PAVSA con 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

Descripción/Fórmula Número de pacientes VIH con episodio abierto en Atención Primaria: Pacientes adscritos a cupo con episodio abierto con el código CIAP1 B90 (infección VIH - incluye SIDA)
Desagregado por:
Población de consulta de medicina de familia y consulta de pediatría

Unidades Episodios abiertos

Fuente OMIAP

Solicitud de datos Anual - Febrero

VALOR DEL INDICADOR	2000	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Número de personas incluidas*	888	1.700	1.898	2.023	2.136	2.026	2.106	2.153

* Utilización de diferentes sistemas de información en los distintos años

En el año 2015, el número total de pacientes adscritos a cupo con episodio abierto codificado con el código CIAP1 B90 (infección VIH incluye SIDA), corresponde a 2.120 para pacientes adultos y a 33 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). ASTURIAS 2015

Fuente: OMIAP

	ADULTOS	EDAD PEDIÁTRICA	TOTAL
ÁREA SANITARIA I	38	1	39
ÁREA SANITARIA II	10	0	10
ÁREA SANITARIA III	216	4	220
ÁREA SANITARIA IV	775	16	791
ÁREA SANITARIA V	739	6	745
ÁREA SANITARIA VI	81	4	85
ÁREA SANITARIA VII	129	1	130
ÁREA SANITARIA VIII	132	1	133
TOTAL	2.120	33	2.153

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 2015

Fuente: OMIAP

	2000	2015
ÁREA SANITARIA I	10	39
ÁREA SANITARIA II	-	10
ÁREA SANITARIA III	120	220
ÁREA SANITARIA IV	223	791
ÁREA SANITARIA V	360	745
ÁREA SANITARIA VI	50	85
ÁREA SANITARIA VII	70	130
ÁREA SANITARIA VIII	55	133
TOTAL	888	2.153

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



Servicio responsable Fundación Siloé

Objetivo general 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 Conocer la evolución del número de personas atendidas por recursos específicos para personas afectadas por el VIH-SIDA en situación de exclusión social o de deficitario apoyo sociofamiliar

Dimensión medida Indicador de Outcome e Impacto
 Corresponde en PAVSA con la 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

Descripción/Fórmula 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

Unidades Personas

Fuente Memoria de actividades de la Fundación Siloé

Solicitud de datos Anual - Febrero

VALOR DEL INDICADOR	2003	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nº de personas atendidas anualmente en Casa de Acogida de Siloé	18	26	19	25	28	27	31	33	37
Nº de solicitudes anuales en Casa de Acogida de Siloé	25	36	31	31	25	35	24	32	31
Nº de ingresos anuales en Casa de Acogida de Siloé	6	12	6	14	12	12	14	13	20
Nº anual de bajas en Casa de Acogida de Siloé	6	10	7	10	14	9	13	13	22
Nº de personas atendidas anualmente en Centro de día Milsos	-	180	216	277	327	473	636	714	775

EVOLUCIÓN DE LA ACTIVIDAD EN LA CASA DE ACOGIDA DE LA FUNDACIÓN SILOÉ EN GIJÓN 2003-2015

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/OTROS RECURSOS		
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
2009	17	2	6	2	3	1	31	3
2010	18	7	14	8	1	1	31	4
2011	20	8	12	7	3	4	25	6
2012	20	7	12	6	2	1	35	5
2013	23	8	14	4	3	6	24	4
2014	23	10	13	3	4	6	32	5
2015	28	9	20	13	6	3	31	6
TOTAL	246	83	139	71	37	24	369	59

PERFIL DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL CENTRO DE DÍA DE LA FUNDACIÓN SILOÉ EN GIJÓN. AÑO 2015

Fuente: Memorias de la Fundación Siloé. PAVSA

DATOS DEL AÑO 2015	
TOTAL DE USUARIOS: 775	
DESCRIPCIÓN POR PERFIL	TOTALES
VIH-SIDA (sin otras patologías asociadas)	5
VIH-SIDA asociado a Politoxicomanías	45
Politoxicomanías	219
Patología Dual	75
Trastorno Mental (sin co-morbilidad)	36
Otras situaciones de exclusión social	307
Se desconoce	88

La población atendida en el centro de día se ha incrementado notablemente a partir de 2011, coincidiendo con la situación de crisis económica en nuestro país. Las personas con VIH-SIDA (que se conoce su situación) suponen solo el 6% de los usuarios atendidos en 2015. La gran mayoría de los usuarios se ubican en un perfil de drogodependencias o en situaciones de exclusión social.

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



Servicio responsable Comité Ciudadano Anti-SIDA

Objetivo general 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 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

Dimensión medida Indicador de Outcome e Impacto
 Corresponde en PAVSA con la 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

Descripción/Fórmula 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

Unidades Personas

Fuente Memoria de actividades del Comité Ciudadano Anti-SIDA

Solicitud de datos Anual - Febrero

VALOR DEL INDICADOR	2003	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nº de solicitudes anuales	93	82	73	69	75	67	58	62	51
Nº de nuevas solicitudes anuales	29	35	27	26	29	23	22	21	13
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	Trastornos adaptativos: 35 Psicopatología dual: 9 Trastornos adaptativos y de personalidad: 7	Trastornos adaptativos: 38 Psicopatología dual: 10 Trastornos adaptativos y de personalidad: 7	Trastornos adaptativos: 31 Psicopatología dual: 15 Trastornos adaptativos y de personalidad: 13	Trastornos adaptativos: 30 Psicopatología dual: 12 Trastornos adaptativos y de personalidad: 9	Trastornos adaptativos: 23 Psicopatología dual: 10 Trastornos adaptativos y de personalidad: 11	Trastornos adaptativos: 22 Psicopatología dual: 16 Trastornos adaptativos y de personalidad: 6	Trastornos adaptativos: 17 Psicopatología dual: 13 Trastornos adaptativos y de personalidad: 5

Entre las Acciones de Acompañamiento Integral y Multidimensional de Apoyo Social orientado a las personas afectadas por el VIH y sus familias, el Servicio de Apoyo Psicológico del Comité Ciudadano Anti-SIDA 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 2003-2015 el número de solicitudes medio al año fue de 80, con una media de 30 nuevas solicitudes y de 404 sesiones de apoyo psicológico anuales.

DATOS DE ACTIVIDAD DEL PROGRAMA DE APOYO PSICOLÓGICO DEL COMITÉ CIUDADANO ANTI-SIDA 2000-2015

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	82	35	467
2009	73	27	406
2010	69	26	344
2011	75	29	357
2012	67	23	348
2013	58	22	259
2014	62	21	253
2015	51	13	272
MEDIA 2003-2015	80,4	30,4	403,9

La caracterización de la población atendida durante el periodo 2003-2015 es la siguiente:

- Un 64% son hombres.
- Un 37% de la población atendida está entre 41 y 50 años y un 36% entre 31-40 años.
- En cuanto a su situación de convivencia en el momento de la demanda, un 30% vive en pareja, un 31% con su familia de origen o sus hijos/as, un 26% solos/as, un 8% en situación de desarraigo y un 6% en una institución.
- En relación con su actividad laboral: un 23% están cobrando una Pensión no Contributiva (Salario Social o Renta Activa de Inserción), un 27% están en Activo, un 24% en situación de paro o de inestabilidad laboral, un 23% cobran una Pensión Contributiva y un 4% una Pensión de Viudedad.

En la atención psicológica de las personas VIH que demandaron o se dirigieron al apoyo a lo largo de los años, 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 45% de trastornos adaptativos, un 23% de psicopatología dual, un 16% de trastornos adaptativos y de la personalidad, un 11% de trastornos afectivos y un 4% de síndromes de organicidad.

SÍNDROMES PSICOLÓGICOS DIAGNOSTICADOS EN EL PROGRAMA DE APOYO PSICOLÓGICO DEL COMITÉ CIUDADANO ANTI-SIDA 2003-2015

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
2009	35	7	9	12	3
2010	38	7	10	6	2
2011	31	13	15	8	0
2012	30	9	12	8	3
2013	23	11	10	6	3
2014	22	6	16	11	4
2015	17	5	13	7	1
TOTAL	484	171	250	119	44

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



Servicio responsable Registro de Mortalidad. Sección de Información Sanitaria
 Servicio de Evaluación de la Salud y Programas
 Dirección General de Salud Pública

Objetivo general Objetivos Generales 1, 2 y 3

Definición Describir las tendencias de mortalidad de la población afectada por VIH-SIDA en Asturias

Dimensión medida Indicador de Impacto
 Línea política 2/ Estrategia 9: Establecer sistemas de vigilancia epidemiológica, investigación y evaluación vinculados al desarrollo de programas de prevención

Descripción/Fórmula 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

Unidades Personas fallecidas

Fuente Registro de Mortalidad

Solicitud de datos Anual-Febrero

VALOR DEL INDICADOR	2003	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014*
Tasa específica de mortalidad en varones (por 100.000 habitantes)	8,3 (43 fallecidos)	4,4 (23 fallecidos)	2,9 (15 fallecidos)	4,8 (25 fallecidos)	4,0 (21 fallecidos)	1,9 (10 fallecidos)	2,5 (13 fallecidos)	3,0 (15 fallecidos)
Tasa específica de mortalidad en mujeres (por 100.000 habitantes)	1,6 (9 fallecidas)	2,1 (12 fallecidas)	0,9 (5 fallecidas)	0,7 (4 fallecidas)	1,2 (7 fallecidas)	1,2 (7 fallecidas)	1,3 (7 fallecidas)	0,5 (3 fallecidas)

* Último año del que se dispone de datos definitivos

La mortalidad por SIDA en Asturias tiene una tendencia descendente, más claramente desde la incorporación de la terapia antirretroviral combinada.

En el periodo 1996-2014 fallecieron por esta causa 817 personas de las que el 78% fueron varones (640) y el 22% mujeres (177).

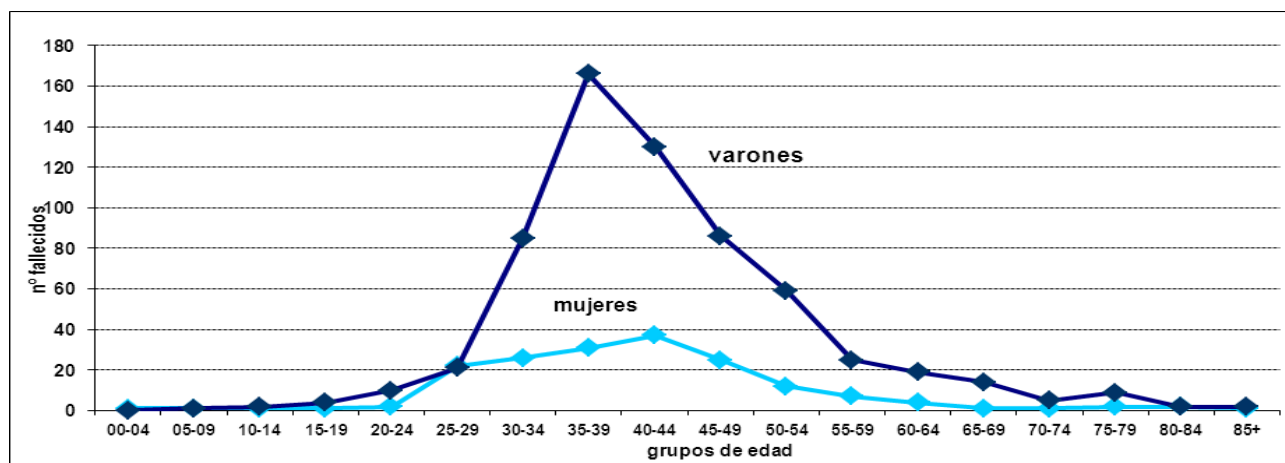
En cuanto a la edad de los fallecidos, para el mismo periodo de tiempo, el mayor número se

concentra entre los 30 y 49 años, donde se encuentra el 72% de mismos.

En el año 2014, último año del que se disponen datos definitivos, fallecieron en Asturias 18 personas (15 varones y 3 mujeres). La tasa bruta de mortalidad se situó en 1,7 fallecidos por cada 100.000 habitantes (3,0 en varones y 0,5 en mujeres).

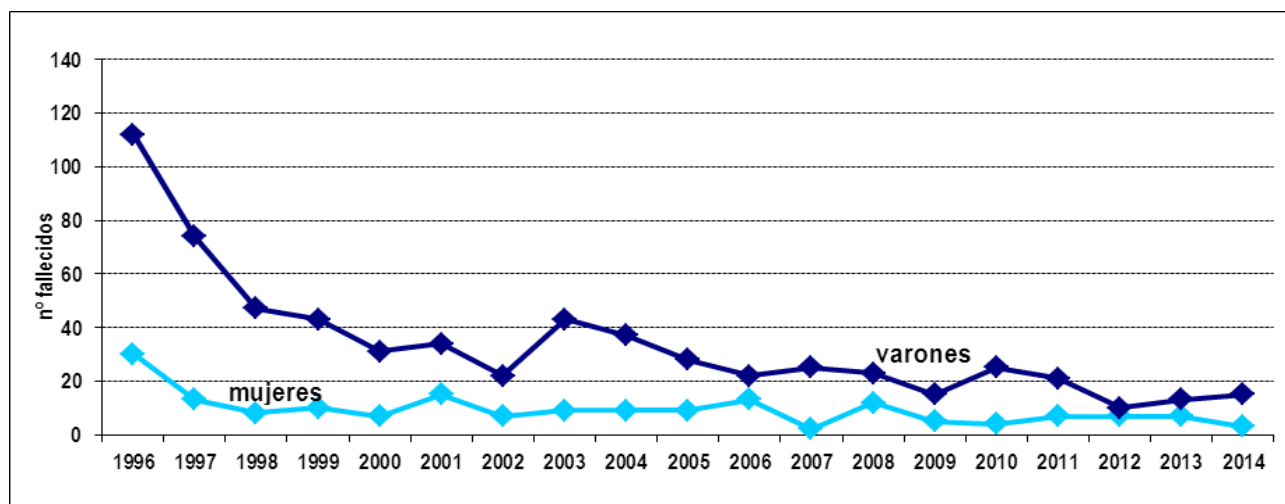
Nº ABSOLUTO DE FALLECIDOS POR SIDA POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO. ASTURIAS 1996-2014

Fuente: Registro Mortalidad. Consejería de Sanidad



Nº ABSOLUTO DE FALLECIDOS POR SIDA POR SEXO. ASTURIAS 1996-2014

Fuente: Registro Mortalidad. Consejería de Sanidad



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



Servicio responsable Registro de Mortalidad. Sección de Información Sanitaria
Servicio de Evaluación de la Salud y Programas
Dirección General de Salud Pública

Objetivo general Objetivos Generales 1, 2 y 3

Definición Describir las tendencias de mortalidad de la población afectada por VIH-SIDA en Asturias

Dimensión medida Indicador de Impacto
Línea política 2/ Estrategia 9: Establecer sistemas de vigilancia epidemiológica, investigación y evaluación vinculados al desarrollo de programas de prevención

Descripción/Fórmula 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

Unidades Personas fallecidas

Fuente Registro de Mortalidad

Solicitud de datos Anual-Febrero

VALOR DEL INDICADOR	2003	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014*
Tasa estandarizada europea en varones (por 100.000 habitantes)	7,4	3,7	2,5	4,1	3,6	1,6	2,1	2,3
Tasa estandarizada europea en mujeres (por 100.000 habitantes)	1,4	2,1	0,9	0,7	1,2	1,1	1,1	0,5

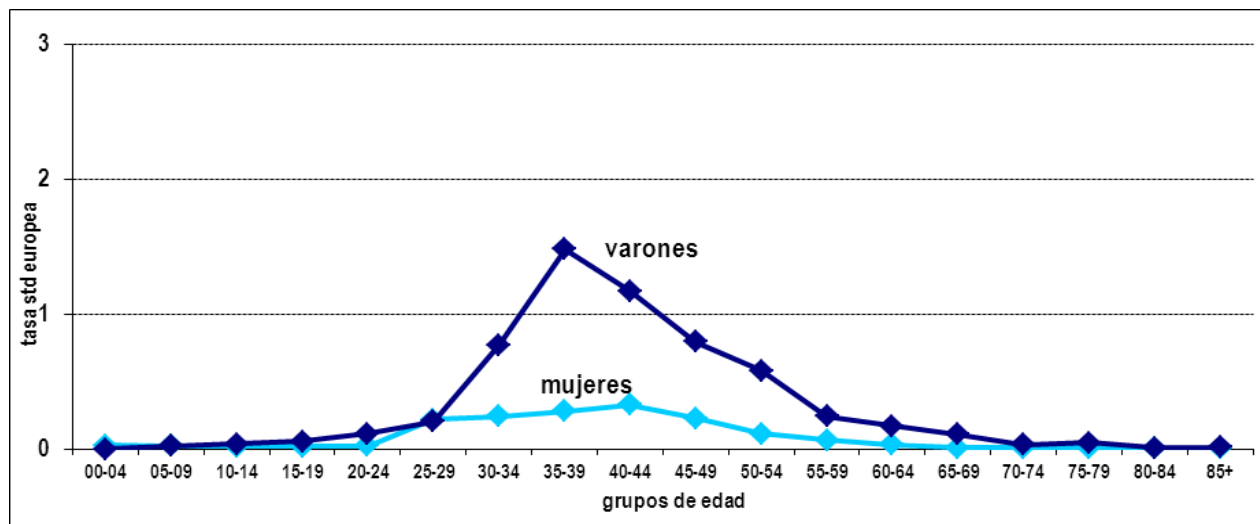
* Último año del que se dispone de datos definitivos

En el período de tiempo 1996-2014 se observa un claro descenso en la tasa estandarizada de mortalidad, estadísticamente significativo.

En el año 2014, último año del que se disponen datos definitivos, la tasa estandarizada se situó en 1,3 fallecidos por 100.000 habitantes (2,3 en varones y 0,5 en mujeres).

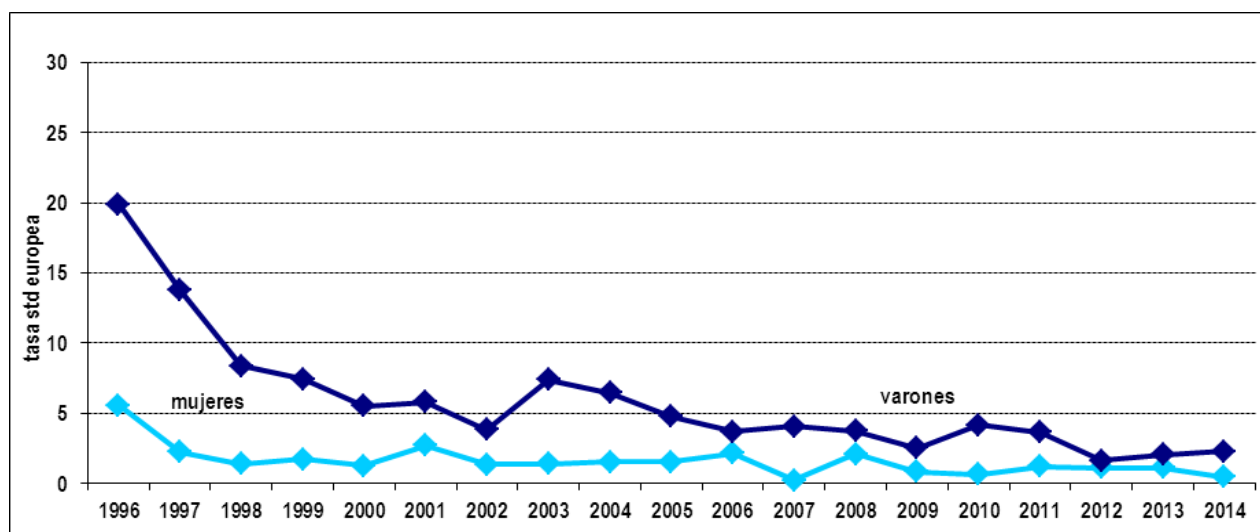
TASA DE MORTALIDAD POR SIDA POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO (TASA STD EUROPEA) ASTURIAS 1996-2014

Fuente: Registro Mortalidad. Consejería de Sanidad



TASA DE MORTALIDAD POR SIDA POR AÑO Y SEXO (TASA STD EUROPEA) ASTURIAS 1996-2014

Fuente: Registro Mortalidad. Consejería de Sanidad



P20. 3 AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS POR VIH-SIDA



Servicio responsable Registro de Mortalidad. Sección de Información Sanitaria
Servicio de Evaluación de la Salud y Programas
Dirección General de Salud Pública

Objetivo general Objetivos Generales 1, 2 y 3

Definición Describir las tendencias de los años potenciales de vida perdidos por los fallecimientos de personas afectadas por el VIH-SIDA

Dimensión medida Indicador de Impacto
Línea política 2/ Estrategia 9: Establecer sistemas de vigilancia epidemiológica, investigación y evaluación vinculados al desarrollo de programas de prevención

Descripción/Fórmula 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

Unidades Personas fallecidas

Fuente Registro de Mortalidad

Solicitud de datos Anual-Febrero

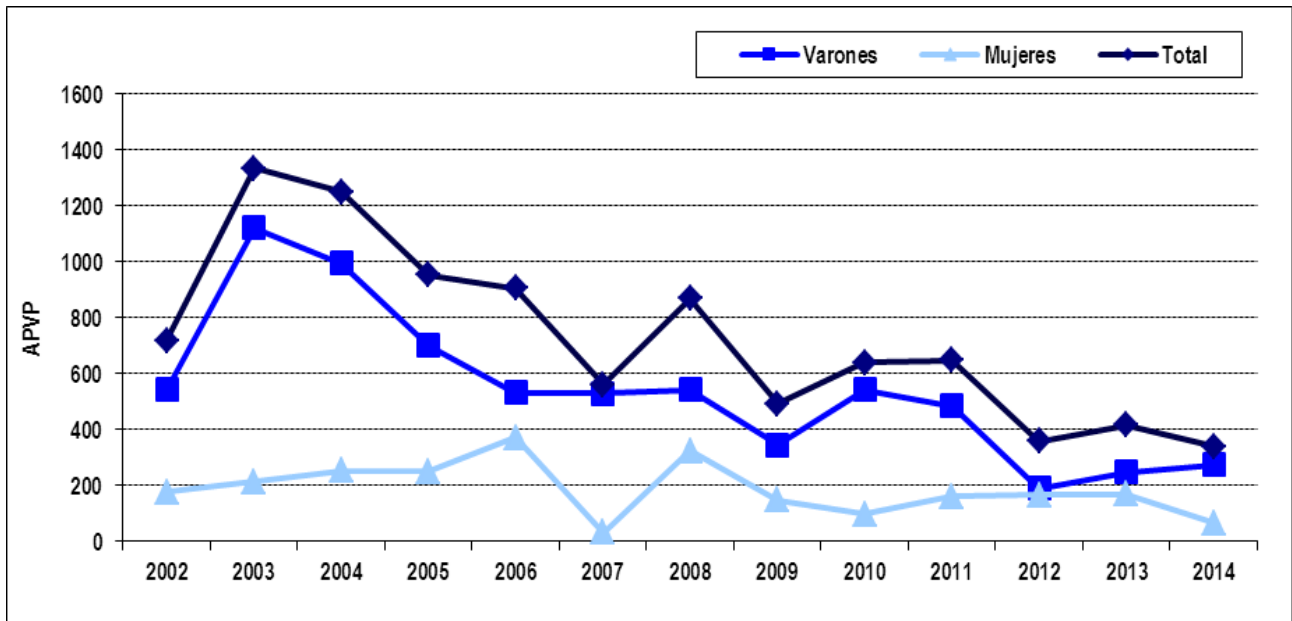
VALOR DEL INDICADOR	2003	2008	2009	2010	2011	2012*	2013	2014*
Años Potenciales de Vida Perdidos Varones	1.121	542	344,5	541,5	486,0	191,0	247,0	274,5
Años Potenciales de Vida Perdidos Mujeres	214	325,5	147,5	99	161,5	167,5	170,5	65,5
Media de Años Potenciales de Vida Perdidos Varones	26,7	24,6	23	21,7	24,3	19,1	20,6	21,1
Media de Años Potenciales de Vida Perdidos Mujeres	26,8	29,6	29,5	24,8	23,1	23,9	24,4	21,8
Porcentaje de Años Potenciales de Vida perdidos en Varones	4	2,3	1,6	2,3	2,2	0,9	1,3	1,4
Porcentaje de Años Potenciales de Vida perdidos en Mujeres	2,1	3,5	1,5	1	1,7	1,7	1,8	0,6

* Último año del que se dispone de datos definitivos

La media de Años Potenciales de Vida Perdidos para el intervalo del 2002 al 2012, es de 23,7 años para los varones y de 26,9 para las mujeres.

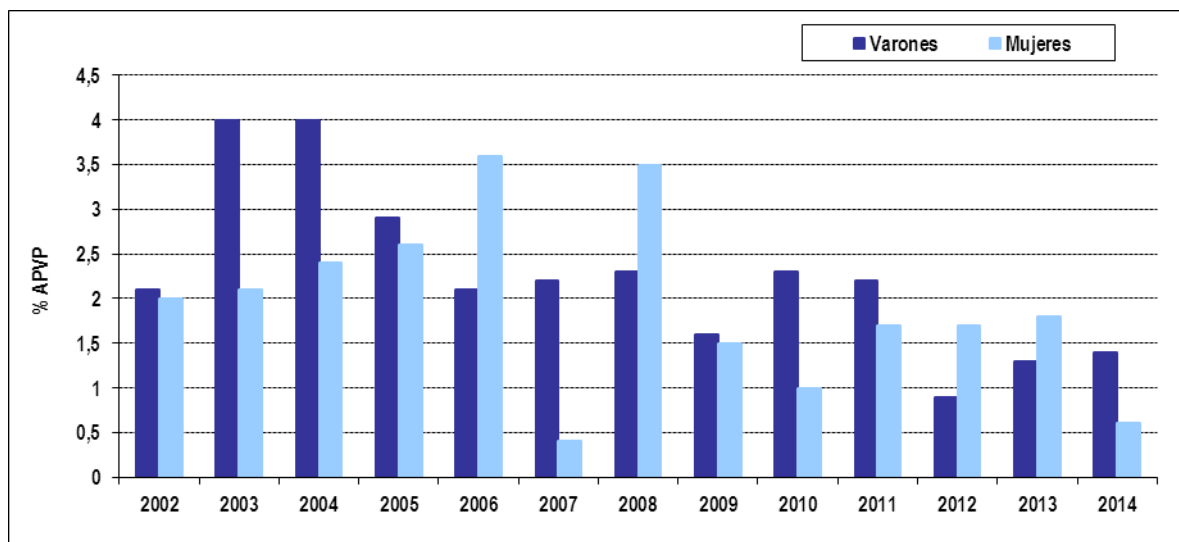
**MORTALIDAD POR VIH-SIDA: EVOLUCIÓN
AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS
EN HOMBRES Y MUJERES
ASTURIAS 2002-2014**

Fuente: Registro Mortalidad. Consejería de Sanidad



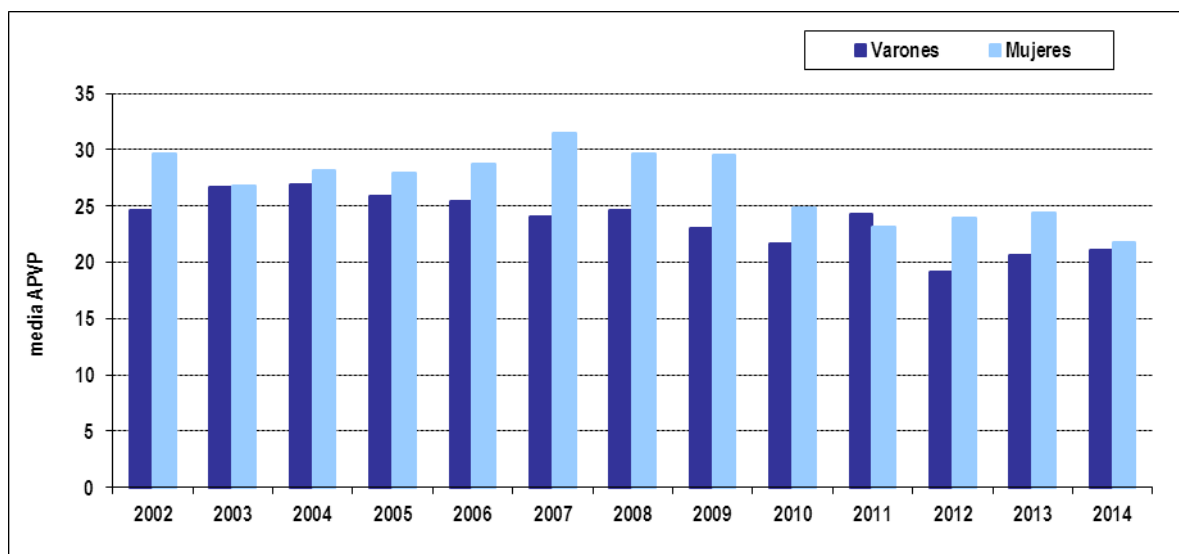
**MORTALIDAD POR VIH-SIDA: EVOLUCIÓN
PORCENTAJE DE AÑOS POTENCIALES DE VIDA
PERDIDOS EN HOMBRES Y MUJERES
ASTURIAS 2002-2014**

Fuente: Registro Mortalidad. Consejería de Sanidad



**MORTALIDAD POR VIH-SIDA: EVOLUCIÓN
MEDIA DE AÑOS POTENCIALES DE VIDA
PERDIDOS EN HOMBRES Y MUJERES
ASTURIAS 2002-2014**

Fuente: Registro Mortalidad. Consejería de Sanidad



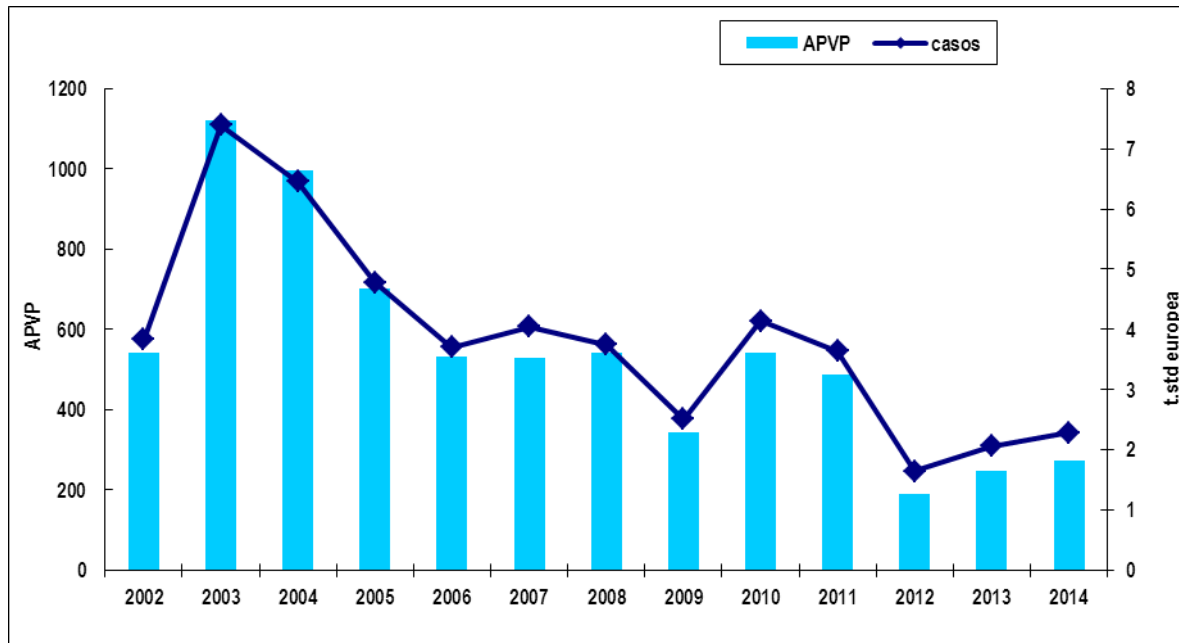
TOTAL	APVP	TASA APVP	%APVP	MEDIA APVP	TASA STANDARIZADA APVP
2002	720,0	80,3	2,1	25,7	76,5
2003	1335,0	149,3	3,5	26,7	126,0
2004	1249,0	140,5	3,5	27,2	120,3
2005	952,0	107,3	2,8	26,4	89,4
2006	905,0	102,3	2,5	26,6	83,3
2007	561,5	63,8	1,7	24,4	52,1
2008	867,5	97,9	2,6	26,3	85,5
2009	492,0	55,2	1,5	24,6	45,5
2010	640,5	71,8	2,0	22,1	58,2
2011	647,5	72,8	2,1	24,0	66,1
2012	358,5	40,4	1,2	21,1	32,0
2013	417,5	47,5	1,5	22,0	38,2
2014	340,0	39,0	1,2	21,3	30,6

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
2008	542,0	122,8	2,3	24,6	98,8
2009	344,5	77,6	1,6	23,0	63,4
2010	541,5	121,9	2,3	21,7	98,9
2011	486,0	109,8	2,2	24,3	100,7
2012	191,0	43,3	0,9	19,1	34,5
2013	247,0	56,6	1,3	20,6	44,7
2014	274,5	63,4	1,4	21,1	50,0

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
2008	325,5	73,2	3,5	29,6	73,3
2009	147,5	33,0	1,5	29,5	28,1
2010	99,0	22,1	1,0	24,8	18,1
2011	161,5	36,1	1,7	23,1	31,3
2012	167,5	37,6	1,7	23,9	29,8
2013	170,5	38,5	1,8	24,4	32,1
2014	65,5	14,9	0,6	21,8	11,6

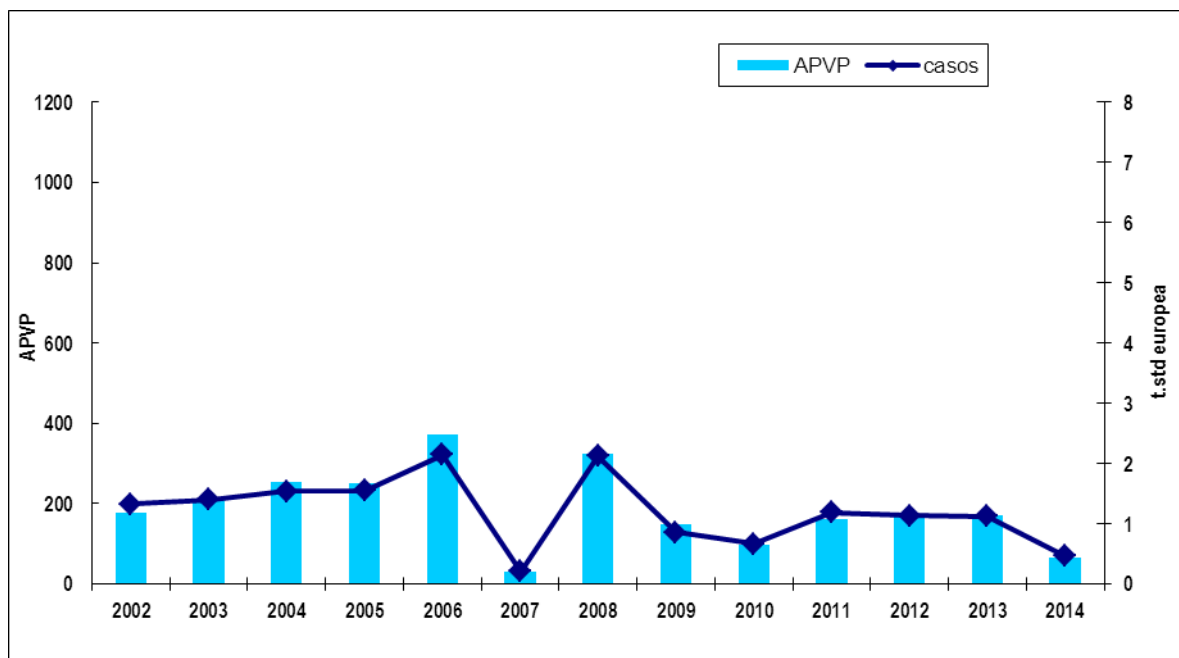
MORTALIDAD POR VIH-SIDA: TASA ESTANDARIZADA DE MORTALIDAD Y AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS EN HOMBRES ASTURIAS 2002-2014

Fuente: Registro Mortalidad. Consejería de Sanidad



MORTALIDAD POR VIH-SIDA: TASA ESTANDARIZADA DE MORTALIDAD Y AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS EN MUJERES ASTURIAS 2002-2014

Fuente: Registro Mortalidad. Consejería de Sanidad



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



Servicio responsable	Consejería de Servicios y Derechos Sociales
Objetivo general	Objetivo General 3: Mejorar las condiciones sociales de las personas diagnosticadas de VIH-SIDA
Definición	Conocer el número de personas y la tendencia de la valoración por minusvalías en relación con VIH-SIDA
Dimensión medida	Indicador de Impacto Corresponde en PAVSA con 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
Descripción/Fórmula	Nº de valoraciones de minusvalía en personas afectadas por el VIH-SIDA Descripción por rango de minusvalía y según valoración revisable o permanente
Unidades	Nº de valoraciones de minusvalía
Fuente	Consejería de Bienestar Social y Vivienda
Solicitud de datos	Anual - Febrero

VALOR DEL INDICADOR	2003	2008	2009	2010	2011	2012	2013-2015
Nº total de valoraciones desde el principio de la epidemia	674	-	181	180	-	36 (Solo año 2012)	-
Tipo de valoración	Valoración permanente: 49% Valoración revisable: 51%	0,4	Valoración permanente:51,4% Valoración revisable: 48,6%	Valoración permanente:43,9% Valoración revisable: 56,1%	-	Valoración permanente:91,7% Valoración revisable: 8,3%	-
Grado de minusvalía superior al 65%	519 (77%)	-	111 (61,3%)	123 (68,3%)	-	21(58%)	-

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



Servicio responsable Agencia Asturiana de Cooperación al Desarrollo.
 Consejería de Presidencia y Participación Ciudadana

Objetivo general 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

Definición Conocer el gasto anual en proyectos de cooperación en el ámbito del VIH-SIDA

Dimensión medida Indicador de compromiso y acción mundial
 Corresponde con el P14 de la SPNS (PMS 2008-2012): Aportación anual destinada a cooperación internacional en VIH y SIDA, a través de organismos internacionales
 Corresponde en PAVSA con Línea política 2/ Estrategia 6: Establecer y amplificar las líneas de prevención en distintos ámbitos comunitarios

Definición/Fórmula 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

Unidades Euros

Fuente Sistema de contabilidad de la Agencia Asturiana de Cooperación al Desarrollo

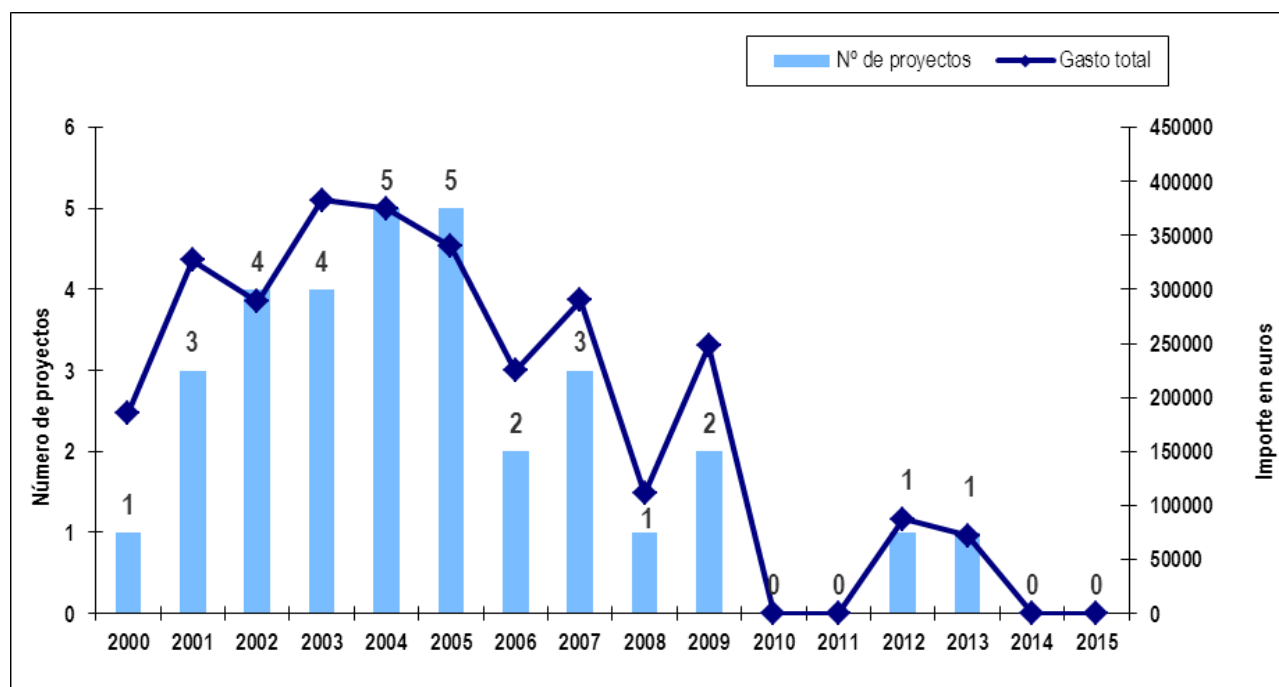
Solicitud de datos Anual - Febrero

VALOR DEL INDICADOR	2003	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Gasto anual en proyectos de cooperación	382.400 €	110.814 €	248.090 €	0 €	0 €	87.668 €	71.917 €	0 €	0 €
Nº de proyectos	4	1	2	0	0	1	1	0	0

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

Fuente: Agencia Asturiana de Cooperación al Desarrollo

	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
2009	248.090,00 €	2	2	0
2010	0 €	0	0	0
2011	0 €	0	0	0
2012	87.668,01 €	1	0	1
2013	71.917,09 €	1	0	1
2014	0 €	0	0	0
2015	0 €	0	0	0



Bibliografía seleccionada

UNAIDS. Global AIDS response progress reporting 2014: construction of core indicators for monitoring the 2011 UN political declaration on HIV/AIDS. UNAIDS / JC2552E. Ginebra, 2013

UNAIDS. Global AIDS Response progress reporting: monitoring the 2011 political declaration on HIV/AIDS: guidelines on construction of core indicators: 2012 reporting. UNAIDS / JC2215E. Ginebra 2011

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

Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Plan Estratégico de Prevención y Control de la Infección por el VIH, y otras Infecciones de Transmisión Sexual 2013-2016. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid, 2014

Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Informe de Evaluación. Plan Multisectorial de VIH- SIDA 2008 – 2012. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid, 2013

Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA: Plan Multisectorial frente a la Infección por el VIH-SIDA en España 2008-2012. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 2008

Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA. Indicadores de la Infección por el VIH en España: VIH-E. Seguimiento del Plan Multisectorial frente a la Infección por VIH y el SIDA en España 2008-2012. Madrid, 2008.

Gobierno del Principado de Asturias. Plan sobre Drogas del Principado de Asturias 2010-2016. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Asturias, 2010

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

Dirección General de Salud Pública. Evaluación del Programa de Prevención y Atención a las Personas Afectadas por el VIH-SIDA en Asturias 2003-2013. Consejería de Sanidad. Asturias, 2014

Dirección General de Salud Pública. III Encuesta de Salud para Asturias. Consejería de Sanidad. Asturias, 2012

Dirección General de Salud Pública. Observatorio sobre Drogas para Asturias: Informe sobre Drogas en Asturias, Infodrog 2010. Consejería de Sanidad. Asturias, 2012

Unidades de ITS Asturias. Memorias anuales 2009 a 2015 de las Unidad de ITS de Gijón y Oviedo. Servicio de Salud del Principado de Asturias

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

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

Consejería de Sanidad
C/ Calle Ciriaco Miguel Vigil, 9
Edificio "Buenavista"
33006 Oviedo
Tfno: (0034) 0985 106338
<http://www.astursalud.es>

Página del PAVSA en Astursalud:

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



Gobierno del
Principado de Asturias

Consejería de Sanidad



PAVSA

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