

FRANQUEO CONCERTADO N.º 26/30

JUNIO 2003 - N.º 184 - EJEMPLAR GRATUITO

## EVALUACIÓN DE LA COBERTURA DE VACUNACIÓN DE MENINGITIS C EN EL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR EN LA RIOJA. CURSO 2001-2002.

Ángela Blanco Martínez, Carmen Cuesta Ortega, Ana Carmen Ibáñez Pérez y Gonzalo Sáinz Bretón.

Programa de Salud Materno-Infantil. Consejería de Salud y Servicios Sociales.

### Introducción

1

La enfermedad meningocócica es un tema de permanente actualidad y un importante problema de salud pública por su frecuencia, gravedad y sus características epidemiológicas. El espectro de la infección meningocócica es amplio y engloba un importante grupo de enfermedades causadas por *Neisseria meningitidis*, con elevadas tasas de morbimortalidad.

Actualmente se han descrito 13 serogrupos diferentes, de los cuales A, B y C causan la mayoría de los casos de enfermedad meningocócica en el mundo. El único reservorio de la *N. Meningitidis* es humano, ya que no tiene capacidad de vivir en el medio ambiente, por lo que la fuente de infección la constituyen los portadores sanos, y en menor proporción los enfermos (1 enfermo cada 1000 portadores). Los portadores sanos albergan el meningococo en la nasofaringe, aunque este hecho no les ocasiona manifestaciones clínicas, sino que por el contrario es un proceso inmunizante frente al serogrupo del que es portador. La transmisión del microorganismo se realiza por vía aérea, fundamentalmente por contacto directo con la saliva y otras secreciones nasofaríngeas. El periodo de incubación suele ser de 3 - 4 días, pero puede oscilar entre 1 y 10 días.

La infección invasiva por meningococo usualmente desemboca en meningococemia y/o meningitis. Las complicaciones de esta enfermedad son numerosas, habitualmente observadas en casos fulminantes, tales como: shock endotóxico, trastornos de la coagulación, afectación suprarrenal, insuficiencia respiratoria aguda, insuficiencia renal, rabdomiolisis y miocarditis, postración súbita y muerte. Las complicaciones neurológicas son muy raras; siendo las secuelas

neurológicas (5-20% de los casos) más usuales: sordera neurosensorial, trastornos motores y de la coordinación y retraso mental. La letalidad por meningitis meningocócica es inferior al 15%, mientras que la letalidad por sepsis asciende hasta el 20 - 50%1.

La enfermedad meningocócica tiene una distribución universal y se presenta de modo habitual en forma de casos esporádicos con incrementos de las tasas de incidencia cada 8-12 años. Ocasionalmente se producen epidemias en cualquier lugar del mundo.

La epidemiología de la enfermedad meningocócica en España ha cambiado en este último decenio. Ha disminuido el porcentaje de cepas aisladas del serogrupo B que ha pasado del 92,5% en 1985 al 43% en 1997, y paralelamente se ha producido un aumento del serogrupo C que han ascendido del 5,9% en 1985 al 52,7% en 1997. Este hecho ha coincidido con un aumento de la tasa de incidencia de la enfermedad en estos dos años, 4,5 casos por 100.000 habitantes en 1996 y 5,5 en 1997 en relación con los años anteriores. Es importante destacar el incremento del serogrupo C que desde 1996 es, por primera vez, el más frecuente en España. No obstante desde 1998 se ha producido una disminución de la tasa de incidencia de la enfermedad (2.9 casos por 100.000 habitantes), coincidiendo con la puesta en marcha de campañas de vacunación frente al meningococo C, durante la temporada 1996-1997, en la mayoría de las Comunidades Autónomas. En 1999 se ha producido un aumento del número de casos (3,6 casos por 100.000 habitantes) con relación al año anterior. Durante el año 2000 se ha observado un incremento de los casos del serogrupo C con relación al B2.



- 1. Evolución de la cobertura de vacunación de Meningitis C en el Programa de Salud Escolar en La Rioja. Curso 2001-2002.
- 2. Evaluación de la notificación de E.D.O.
- 3. Defunciones en La Rioja según grupo de causa, sexo y edad.
- 4. Estado de las enfermedades de declaración obligatoria.
  - 4.1. Situación General.
  - 4.2. Distribución por Zonas de Salud.

Actualmente se dispone de una nueva vacuna conjugada frente al meningococo serogrupo C que resulta altamente eficaz y segura cuando se administra a niños a partir de dos meses de edad. Esta vacuna además de inducir una respuesta inmune celular T-dependiente y generar memoria inmunológica, tiene la particularidad de ser inmunógena en niños menores de dos años en los que el riesgo de infección es particularmente alto y a los que la vacuna de la meningitis A+C existente hasta el momento no les confería inmunidad<sup>3</sup>.

Estas características suponen una mejora sustancial en la prevención y control de la enfermedad meningocócica por serogrupo C, y siguiendo las recomendaciones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, nos llevaron a su inclusión en el Calendario de Vacunaciones de la Comunidad Autónoma de La Rioja.

Por ello, por Orden 3/2001, del 2 de febrero, de la Consejería de Salud y Servicios Sociales, se dicta el nuevo Calendario de Vacunaciones Sistemáticas de la Comunidad Autónoma de La Rioja.

El día 23 de Marzo del 2001, la Comisión Técnica de Enfermedades Prevenibles por Inmunización de la Consejería de Salud y Servicios Sociales de La Rioja, acuerda la estrategia de vacunación de meningitis C a todos los menores de 16 años conforme al nuevo calendario de vacunaciones<sup>4</sup>.

En este trabajo presentamos los datos de cobertura de la campaña de vacunación masiva de meningitis C durante el curso 2001/2002 que se desarrolló en el ámbito escolar (de los 6 a los 16 años) excepto los niños de segundo de primaria que habían sido vacunados el curso anterior. El propósito de esta campaña es alcanzar una cobertura de vacunación del 95%, en el total de alumnos matriculados en los centros escolares en La Rioja.

### Material v Métodos

La campaña de vacunación de meningitis C del curso 2001/2002 se desarrolló en todos los centros escolares de la Comunidad Autónoma de La Rioja. La población diana fueron los niños matriculados en 1°, 3°, 4°, 5° y 6° de primaria y 1°, 2°, 3° y 4° de la E.S.O.

Al inicio del curso escolar los propios Centros facilitan al Programa de Salud Escolar el registro nominal de los alumnos matriculados por curso y aula. Seguidamente se envía un tríptico a los padres en el que se incluye información sobre la vacuna y un cuestionario sobre antecedentes alérgicos y enfermedades del niño, también se pide autorización para administrar la vacuna y una fotocopia del documento vacunal con el fin de excluir a los niños previamente vacunados, así como aquellos en los que esta contraindicado la vacuna.

Se solicita al centro escolar los listados de los alumnos, los cuales se codifican en la base de datos, al objeto de registrar esta vacuna y el resto de actividades del Programa. A los niños que no pueden ser vacunados en el centro escolar por falta de autorización, síndrome febril agudo, faltar a clase y otras causas, les remitimos mediante una carta dirigida a los padres la dirección y el horario de vacunación en la Consejería de Salud. Al finalizar el curso se revisan los alumnos no vacunados y nos ponemos en contacto con los padres mediante vía telefónica para que acudan al centro de vacunación. A todos los alumnos vacu-

nados se les registró la vacuna y fecha de administración en su documento de salud infantil, así como el lote y la caducidad de la misma.

El soporte informático que hemos utilizado es el Programa del Niño Sano (GLINK - 193.1.1.251) del Gobierno de La Rioja.

La vacuna de Meningitis C se administra por vía intramuscular (en músculo deltoides), con una sola dosis, que a partir de los doce meses de edad resulta inmunógena. La duración de la protección parece que depende más de la memoria inmunológica que de los títulos séricos de anticuerpos. La vacuna fue administrada simultáneamente con las vacunas del calendario vacunal correspondientes a cada curso; pero en el brazo contralateral.

El nombre comercial de la vacuna utilizada fue Meningitec® del laboratorio Wyeth Lederle. Dicha vacuna contiene 10 microgramos de oligosacáridos capsulares del meningococo C unidos a una proteína transportadora (proteína CMR 197, mutante no tóxica de difteria). Se presenta en 0,5 ml de solución salina, teniendo como adyuvante fosfato de aluminio<sup>5</sup>.

La única contraindicación absoluta es la existencia de antecedentes previos de reacciones alérgicas graves a cualquiera de sus componentes, incluyendo el toxoide diftérico. Se pospondrá la vacunación en casos de síndrome febril agudo grave hasta que la fiebre remita.

Las reacciones locales más comunes son enrojecimiento e hinchazón que parecen aumentar con la edad. En los grupos de mayor edad es frecuente fiebre de al menos 38°C que normalmente no sobrepasa los 39,1°C. Las reacciones posteriores a la vacunación se notificaron mediante TARJETA AMARILLA al Centro Regional de Farmacovigilancia de la Consejería de Salud y Servicios Sociales.

Las condiciones de refrigeración fueron respetadas entre los límites de temperatura de 2 y 8°C en todos los pasos de la cadena del frío. No fueron expuestas a fuentes directas de calor y se protegieron de la luz solar directa.

A lo largo del curso escolar se desplazaron a los colegios, profesionales sanitarios correspondientes a cada una de las zonas de salud. En Logroño el programa fue llevado a cabo por un equipo formado por un médico y tres diplomados de enfermería durante el curso 2001/2002.

### Resultados

De los 23.542 alumnos matriculados en 1°, 3°, 4°, 5°, 6° de primaria y 1°, 2°, 3° y 4° de la E.S.O., cursos en los cuáles estaba previsto la vacunación de meningitis C, están correctamente vacunados 22.619 lo que supone una cobertura global del 96,1% para esos cursos. El porcentaje por curso ha sido del: 97,2% en 1° EP; 97% en 3° EP; 97,2% en 4° EP; 97,5% en 5° EP; 96,6% en 6° EP; 97,6% en 1° E.S.O.; 94,3% en 2° E.S.O.; 92,9% en 3° E.S.O. y 95,7% en 4° E.S.O. La cobertura vacunal alcanzada por grupo en Logroño y resto de Comunidad queda reflejada en la tabla 1 y gráfico 1.

Conviene destacar que de todos ellos se conocía el estado de vacunación a través de la información recogida antes del inicio de la actividad. De los 23.542 alumnos fueron vacunados en el centro escolar 21.550 (91,5%), encontrando

1.069 alumnos (4,5%) previamente vacunados.

La tasa promedio para Educación Primaria es de 97,1% y para Educación Secundaria 95%, aunque la diferencia entre las dos tasas no es significativa si que podemos intuir que ha medida que aumentamos la edad, la cobertura va disminuyendo ligeramente.

Del total de alumnos, un 4% no fueron vacunados por diferentes causas que se especifican en la tabla 2. El porcentaje por falta de autorización fue del 2,1%, por faltar a clase fue del 0,5%, por oposición paterna fue del 0,6% y por otras causas (enfermedad, tratamientos médicos, oposición del alumno, etc.) fue del 0,7%.

Tabla 1. Porcentaje de Cobertura de vacunación de Meningitis C. La Rioja, curso escolar 2001-02.

0		Logroño		Resto Rioja	To	tal Comunidad
Curso	Población	Cobertura	Población	Cobertura	Población	Cobertura
1º EP	1.197	1.174 (98,1%)	1.054	1.014 (96,2%)	2.251	2.188 (97,2%)
3º EP	1.284	1.247 (97,1%)	1.097	1.061 (96,7%)	2.381	2.309 (97,0%)
4º EP	1.265	1.245 (98,4%)	1.177	1.129 (95,9%)	2.442	2.374 (97,2%)
5º EP	1.306	1.281 (98,1%)	1.206	1.169 (96,9%)	2.512	2.450 (97,5%)
6º EP	1.386	1.351 (97,5%)	1.318	1.260 (95,6%)	2.704	2.611 (96,6%)
1º ESO	1.427	1.402 (98,3%)	1.180	1.143 (96,9%)	2.607	2.545 (97,6%)
2º ESO	1.696	1.635 (96,4%)	1.457	1.338 (91,8%)	3.153	2.973 (94,3%)
3º ESO	1.660	1.585 (95,5%)	1.406	1.263 (89,8%)	3.066	2.848 (92,9%)
4º ESO	1.356	1.309 (96,5%)	1.070	1.012 (94,6%)	2.426	2.321 (95,7%)
TOTAL	12.577	12.229 (97,2%)	10.965	10.389 (94,7%)	23.542	22.619 (96,1%)

Gráfico 1. Porcentaje de Cobertura de Vacunación de Meningitis C. La Rioja, curso escolar 2001-02.

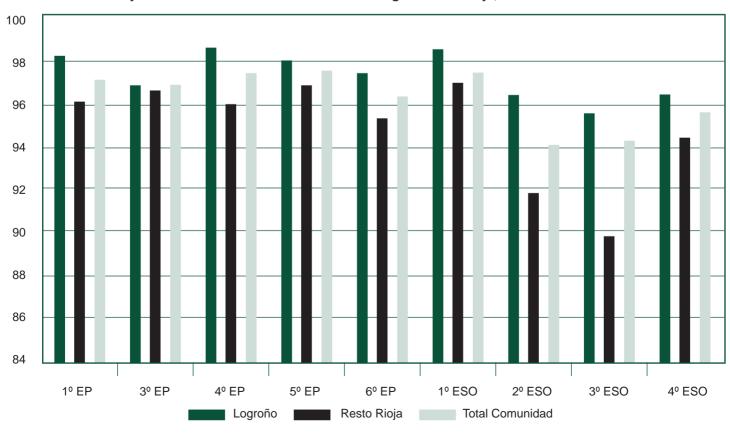


Tabla 2. Porcentaje de alumnos no vacunados, según incidencias en el momento de la vacunación. La Rioja, curso escolar 2001-02.

Curso	Falta Autorización	Falta a clase	Oposición Paterna	Otras causas	Total por Curso
1º EP	45	2	10	6	63 (0,3%)
3º EP	39	8	17	8	72 (0,3%)
4º EP	31	12	8	17	68 (0,3%)
5º EP	37	2	14	9	62 (0,3%)
6º EP	48	11	25	9	93 (0,4%)
1º ESO	36	9	7	10	62 (0,3%)
2º ESO	95	27	26	32	180 (0,8%)
3º ESO	112	40	18	47	217 (0,9%)
4º ESO	58	10	13	24	105 (0,4%)
TOTAL	501 (2,1%)	121 (0,5%)	138 (0,6%)	162 (0,7%)	922 (3,9%)

Si desglosamos estos datos por Zonas Básicas de Salud observamos que no se han producido grandes diferencias en el porcentaje de vacunación. El más elevado ha correspondido a la Zona de Cameros-Nuevo y el más bajo en Cameros-Viejo debido en este caso al número tan reducido de alumnos, por lo que un sólo alumno no vacunado en 3° de EP baja la cobertura en este curso al 50% y la cobertura total al 87,5%; según queda reflejado en la tabla 3.

Tabla 3. Porcentaje de vacunación escolar de meningitis C por Zonas Básicas de Salud. La Rioja, curso escolar 2001-02.

Zonas de Salud	Primaria	Secundaria	Total
Cervera	94,7%	96,2%	95,5%
Nájera	97,3%	92,2%	94,8%
Santo Domingo	99,3%	95,4%	97,4%
Haro	96,7%	94,0%	95,4%
Alfaro	95,1%	91,3%	93,2%
Calahorra	93,9%	93,2%	93,6%
Arnedo	97,9%	93,0%	95,5%
Murillo	99,4%	97,0%	98,2%
Cameros Viejo	87,5%		87,5%
Alberite	97,2%	94,5%	95,9%
Cameros Nuevo	98,3%	100,0%	99,2%
Navarrete	95,7%	93,0%	94,4%
TOTAL	96,1%	94,5%	95,1%

### Discusión

Consideramos como muy aceptable el nivel de cobertura alcanzado para todos los cursos escolares, habiendo superado el 95%. Se observa que el porcentaje de vacunación es menor en los alumnos de Secundaria (sobre todo en tercero de la E.S.O.) debido al mayor absentismo escolar y por la falta de autorización por parte de los padres respecto a los alumnos de Primaria.

En las Zonas de Salud con mayor población infantil se observa un menor porcentaje de cobertura que puede ser debido a una mayor concentración de la población inmigrante, menos asequibles para ser vacunados y también a la mayor carga de tareas existentes en estos centros de salud. Hay Zonas de Salud en las que la cobertura se modifica sensiblemente debido a la escasa población infantil, como es el caso de los Cameros.

Conviene destacar la gran aceptación obtenida en la vacunación frente a la Meningitis C ya que aún siendo una vacuna que se ha introducido durante este curso, se han logrado unas tasas de cobertura iguales al resto de vacunas

incluidas en el calendario oficial. Hay que continuar con la vigilancia epidemiológica de la enfermedad meningocócica para evaluar el impacto que ha tenido sobre la misma la vacunación desde la primera infancia hasta la adolescencia.

### Bibliografía

- 1. Meningitis meningocócica: puesta al día. Escuela Andaluza de Salud Pública. Boletín Terapéutico. Andal 1998; 14 (1).
- 2. Asociación Española de Pediatría. Manual de Vacunas en Pediatría. Edición 2001. Madrid: Asociación Española de Pediatría. 2001.
- 3. De Juanes JR. Actualización en vacunas, 2001. Madrid: Primera edición 2001.
- 4. Acta de la Comisión Técnica de Enfermedades Prevenibles por Inmunización de la Consejeria de Salud y Servicios Sociales de La Rioja. Logroño: 23 de Marzo de 2001.
- 5. Picazo JJ. Guía Práctica de Vacunaciones 2002. Madrid: Centro de Estudios Ciencias de la Salud. 2002.

### EVALUACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Porcentajes de declaración de base poblacional. Abril 2003.

SEMANAS	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN (1)	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN EN BLANCO (2)
14	84,2	8,5
15	80,5	7,6
16	81,7	8,1
17	79,4	9,2
18	80,2	7,8

<sup>(1)</sup> El porcentaje poblacional de declaración estima la proporción de personas en La Rioja sobre las que se ha recibido notificación de casos.

<sup>(2)</sup> El porcentaje poblacional de declaración en blanco estima la proporción de personas de La Rioja sobre las que, habiendo recibido información, la notificación está en blanco.

## DEFUNCIONES EN LA RIOJA\* - SEGÚN GRUPO DE CAUSA, SEXO Y EDAD - AÑO 2002 - OCTUBRE

(XXI Grandes Grupos de Enfermedades según la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE 10), cifras absolutas y tasas específicas por mil habitantes)

	CALISA DE DEFLINCIÓN		TOTAL	0 - 4	5-9	10 - 14	15 - 19 2	20 - 24 29	25 - 29 30 - 34	35 -	39 40 -44	4 45 - 49	9 50 - 54	4 55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85 v +
		2	2	-	,	_	2	1	_	3	_		3	3		_		2	5	٦ I
	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	o.oo Noo	0,07									0,05					0,07			
_	TUMORES	00/00	66 0,24						0,05	1 0,05	0,05	3 0,16	0,12	0,33	0,32	7 0,46	10 0,72	15 1,26	1,25	1,37
≡	ENF. SANGRE Y ÓRGAN. HEMATOPOYÉTICOS Y TRS. INMUNID.	00/00																		
$\geq$	ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	°.'N 0/00	0,04										0,06						0,55	1,03
>	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	00/00	0,01															0,08		0,17
=	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	。.00/0	90,03													0,07	0,07	0,17	0,28	3 0,51
=	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	。.00/0																		
\	ENFERMEDADES DEL OIDO Y APÓFISIS MASTOIDES	°.'N 0/00																		
$\simeq$	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	°.'N 0/00	0,22									0,05		0,07	0,16	0,33	0,14	0,42	1,52	34 5,82
$\times$	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	°.'0 0/00	14											0,07			0,07	0,25		1,54
=	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	°.'N 0/00	13											0,07		0,13	0,14	4 0,34	3 0,42	0,17
₹	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	°.'N 0/00																		
₹	ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	°.'N 0/00	0,01													0,07				0,17
×	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	°.'N 0/00	0,02																0,28	4 0,68
≥	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	°.'N 0/00																		
×	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	00/00																		
≡/X	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOM. CROMOSO.	00/00																		
=	XVIII SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLIN. Y LAB.	N.° 0/00	0,01																	2 0,34
×	CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	N.° 0/00	50,0											0,13		0,13	0,07			
$\overline{\times}$	FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.	N.° 0/00																		
	TOTAL GENERAL	N.° 0/00	193 0,70						0,05	1 0,05	1 5 0,05	5 0,27	0,18	10 0,65	0,48	1,17	18 1,29	30 2,53	31 4,30	69 11,81
ı	TOTAL MUJERES	°.00/00	91 0,66						0,09	1 0,09	-0			0,27	0,16	0,50	5 0,67	1,03	19 4,29	51 12,81
	TOTAL VARONES	°.°0 0/00	102 0,74								0,09	0,53	0,34	1,02	0,82	1,89	2,00	23 4,51	12 4,30	18 9,67
lä	وموايد والمرابع والمر		-		100	14		1/ 1/ 1	متعانيه في ما ياسان على المحمول مؤتموناتا منامل المقالسة فلاماء معتنيه في معتنية ملاء مناملات مناملات ماء المعتنية مناملات المعاركة والمعاركة والم	Market Mark	1777		1	-		:	-	-	:	

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. (Boletín Estadístico de Defunción) - Registro de Mortalidad de La Rioja. Dirección General de Salud y Desarrollo Sanitario. Nota: El Capítulo XIX "Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas" no se utiliza como causa básica de defunción y se identifican en el Capítulo XIX las causas externas de las afecciones classificadas en el Capítulo XIX. ☆ Cifras provisionales. Comprende las defunciones ocurridas en La Rioja y con residencia en la misma.

# SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. AÑO 2003 - SEMANAS 14 a 18

Expression   Costs			CEMAN	NA 44			CEMAN	1 A A E	_		CEMANA	2 V			CEMAN	7 7 7			CEMANI	1 40	
Cases   Cases   Lie   Lie   Lie   Lie   Cases   Cases   Lie   Lie   Cases   Cases   Lie   Lie   Lie   Lie   Cases   Cases   Lie   Lie   Lie   Cases   Cases   Cases   Cases   Cases			SEIN'S	<u> </u>	:		OFINAL	2			OFIMAI	2			SEIMAI	- : <u>-</u> :				0 :	
Transmistion allimentation and transmistorial and transmisto	ENFERMEDADES (1)	30 (	de Marzo	al 5 de ⊬	\bril		6 al 12 c	e Abril			13 al 19 c	le Abril			20 al 26 o	le Abril		27 de		de May	Q
Transmission all mentaria most solutions all mentaria most solutions all mentaria most solutions all mentaria most solutions are all mentaria most solutions and a most solutions are all mentaria most solutions are all ment		Casos	Casos Ac.		I.E. Ac.	Casos (	asos Ac.	<u>—</u> —	. Ac.		Sasos Ac.		Ac.		Sasos Ac.		Ac.	Sasos Ca	asos Ac.		
Processory of the parallel control of the parallel con	Enfer. transmisión alimentaria																				
trearparlitioidea 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	Botulismo	0	0	公	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
osis osis osis osis osis osis osis osis	F. tifoidea y paratifoidea	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
ordinary por alimentos 1 3 1	Shigelosis	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	₩	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Parametrico septimentos (17 a) 0.50 0.50 0.77 3.89 0.546 1.34 1.38 0.45 0.546 1.34 1.38 0.45 0.546 1.34 1.38 0.45 0.546 1.34 1.38 0.45 0.546 1.34 1.38 0.45 0.546 1.34 1.38 0.45 0.546 1.34 1.38 0.45 0.546 1.34 1.38 0.45 0.546 1.34 1.38 0.45 0.546 1.34 1.38 0.45 0.546 1.34 1.38 0.45 0.546 1.34 1.38 0.45 0.45 0.45 0.45 0.45 0.45 0.45 0.45	Triquinosis	0	_	☆	☆	0	_	☆	☆	0	_	☆	☆	0	_	☆	☆	0	_	☆	☆
Transmision respiratorial mediate memory social social memory of the mem	Otras enf. trans. por alimentos	_	30	0,50	2,72	7	32	2,00	2,66	4	36	2,00	2,57	0	36	☆		15		2,00	2,55
transmision respiratoria         0 <th>Otros procesos diarréicos</th> <th>418</th> <th></th> <th>1,29</th> <th>1,43</th> <th></th> <th>3.546</th> <th>1,34</th> <th>1,38</th> <th></th> <th></th> <th>99,0</th> <th>1,33</th> <th></th> <th>Τ.</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th>.483</th> <th>1,12</th> <th>1,27</th>	Otros procesos diarréicos	418		1,29	1,43		3.546	1,34	1,38			99,0	1,33		Τ.				.483	1,12	1,27
Particle	Enfer. transmisión respiratoria																				
175 4713 343   1.038   1.15 4.185   1.039   1.034	Enfermedad meningocócica	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00		0	☆	0,00		0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Comparison   Com	Gripe	175		3,43			1.836	1,80	0,39		4.297	1,59	0,39		5.045	2,40	0,40			0,59	0,40
Pelosisis per Haemophilus D	respiratoria aguda	2.831		1,16			13.465	1,00	0,99		45.279	69,0	0,98	194	47.473	0,93		.116		98,0	0,98
gitis por Haemophilus b	Legionelosis	0		☆	☆		0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
giffis tuberculosa  2	Meningitis por Haemophilus b	0	0	☆	☆		0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
culosis respiratoria         1         16         7         1,45         0         16         0         1,13         1         7         1,13         1         1         18         1,14         1	Meningitis tuberculosa	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
tuberculosis         56         319         42         60         62         36         62         63         63         63         64         65         319         1,69         0,63         20         60         64         60         64         67         67         74         67         74         75         74         75         74         75         74         75         74         75         74         75         74         75         74         75         74         75         74         75         74         75         75         74         75         75         74         75	Tuberculosis respiratoria	_	16	☆	1,45	0	16	0,00	1,33	_	17	☆	1,30	0	17	☆	1,13	_	18	1,00	1,12
Italian	Otras tuberculosis	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Congenitation sexual   Congruent   Congr	Varicela	26	319		0,63	44	363	0,80		22	385			27	412			27	439		
ich gonocócica 0 1 h h h h h h h h h h h h h h h h h h	Enfer. transmisión sexual																				
preventibles immunización 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	Infección gonocócica	0	_	公	☆	0	_	☆	☆	0	_	☆	☆	0	_	☆	☆	0	_	☆	☆
s immuización         s immuiz	Sífilis	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	₩	0,00	0	0	₩	0,00	0	0	☆	0,00
Carulosus 0 0 2 2 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	Enfer. prevenibles inmunización																				
E. Granulosus	Parotiditis	0	7	公	☆	0	7	☆	☆	0	7	☆	☆	0	7	☆	☆	0	7	☆	∜
E. Granulosus	Rubeola	0	0	公	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
E. Granulosus	Sarampión	0	0	公	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
E. Granulosus 0 0 1 1 100 0 1 100 0 1 1 100 0 1 1 100 0 1 1 100 0 1 1 100 0 1 1 100 0 1 1 100 0 1 1 100 0 1 1 100 0 1 1 100 0 1 1 100 0 1 1 100 0 1 1 100 0 1 100 0 1 1 100 0 1 1 100 0 1 1 100 0 1 1 100 0 1 1 100 0 1 1 100 0 1 1 100 0 1 10	Tétanos	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	₩	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
E. Granulosus 0 1 1,000 0 1 1,000 0 1 1,000 0 1 1,000 0 1 1,000 0 1 1,000 0 1 1,000 0 1 1,000 0 1 1,000 0 1 1,000 0 1 1,000 0 1,000 0 1 1,000 0 1,000	Tos ferina	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
E. Granulosus 0 1	Zoonosis																				
E. Granulosus 0 1 2 2 0 1 2 2 0 2 2 0 2 2 2 0 2 2 2 2	Brucelosis	0	_	公	1,00	0	_	☆	1,00	0	_	☆	1,00	0	_	☆	0,20	0	_	☆	0,50
E. Granulosus 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	Carbunco	0		公	☆	0	_	☆	☆	0	_	☆	公	0	_	☆	☆	0	_	☆	☆
nediterránea         0 <t< th=""><th>Equinococosis por E. Granulosus</th><th>0</th><th></th><th>☆</th><th>0,00</th><th>0</th><th>0</th><th>☆</th><th>0,00</th><th>0</th><th>0</th><th>☆</th><th>0,00</th><th>0</th><th>0</th><th>☆</th><th>0,00</th><th>0</th><th>0</th><th>☆</th><th>0,00</th></t<>	Equinococosis por E. Granulosus	0		☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
icas  0 4 2,000  2 6 4 3,000  0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	F. exantemática mediterránea	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
1	Hepatitis virales																				
2       2       2       4	Hepatitis vírica A	0	4	☆	2,00	7	9	☆	3,00	0	9	☆	3,00	0	9	☆	3,00	0	9	☆	3,00
サンド では、	Hepatitis vírica B	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
次	Otras hepatitis víricas	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
4       4	Enfermedades de baja incidencia																				
中	Paludismo	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
	Sífilis congénita	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆

I.E.: Indice Epidemico para una entre los casos presentados en la semana correspondente (o los casos acumulado) y los casos que se esperan o preven (mediana del quinquemo antenor) para la memana. Si el aden entre offo y 1,24's eo considera normal; si es menor o igual a 0,75's incidencia baja; si es mayor o igual a 1,25's incidencia alta. En enfermedades de baja incidencia este indice no es de utilidad, dado que pequeficial es semana so incidencia este indice no es de utilidad, dado que pequeficial es semana so incidencia este indice no es de utilidad, dado que pequeficial es so socialdera normal; si es menor o igual a 0,75's incidencia alta. En enfermedades de baja incidencia este indice no es de utilidad, dado que pequeficial es semana indice o considera normal; si es menor o igual a 0,75's incidencia alta. En enfermedades de baja incidencia este indice indice. 
☼ Operación no realizable por ser el denominador 0. Fuente: Registro de Enfermedades de La Rioja. Dirección General de Saluda, Rabia; Fiebre recurrente transmitida por piojos, Fiebre amarilia. Leishmaniasis, Lepra, Peste, Poliomielitis aguda, Rabia, Rubeola congénita, Tétanos neonatal, Tifus exantemático.

### DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE E.D.O. POR ZONAS DE SALUD. LA RIOJA. ABRIL. AÑO 2003

(TASAS POR 100.000 HABITANTES)

ZONA	Cervera	Alfaro	Calahorra	Arnedo	Ausejo	Cameros Viejos	Albelda	Cameros Nuevos	Cenicero	Nájera	Sto.Domingo	Haro	Logroño	Siete Villas	TOTAL
ENFERMEDAD (1)	5.871 H.	15.251 H.	26.334 H.	16.181 H.	6.488 H.	799 H.	12.058 H.	1.847 H.	8.275 H.	17.440 H.	11.500 H.	17.091 H.	128.331 H.		267.943 H.
Botulismo															
F. tifoidea y paratifoidea															
Shigelosis															
Triquinosis															
Otras enf. trans. alimentos			3,80	18,54			8,29						13,25		8,21
Otros pro. diarréicos	647,25	1.042,55	470,87	723,07	1.094,33	125,16	746,39	324,85	809,67	711,01	208,70	731,38	550,92	8.385,74	631,85
Enfermedad meningocócica					,										
Gripe	136,26	177,04	106,33	179,22	92,48		240,50	108,28	205,44	258,03	121,74	315,96	225,20		204,52
Infec. Resp. Aguda	4.462,61	4.019,41	3.334,09	5.759,84	8.831,69	1.376,72	4.810,08	5.414,19	4.676,74	5.097,48	3.930,43	5.265,93	3.370,20	30398,32	4.266,58
Legionelosis															
Meningitis por Haemophilus b															
Meningitis tuberculosa															
Tuberculosis respiratoria	17,03			6,18									0,78		1,12
Otras tuberculosis															
Varicela	204,39	32,78		6,18	61,65		33,17		36,25	17,20	17,39	17,55	107,53		65,69
Infección gonocócica															
Sífilis															
Parotiditis															
Rubeola															
Sarampión															
Tétanos															
Tos ferina															
Brucelosis															
Carbunco															
Equinococosis por E. Granulosus															
F. exan. mediterránea															
Hepatitis vírica A		6,56											0,78		0,75
Hepatitis vírica B															
Otras hepatitis víricas															

Fuente: Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria en La Rioja. Dirección General de Salud y Desarrollo Sanitario.

### Comentario epidemiológico del mes de Abril de 2003.

Durante el mes de Abril de 2003 (semanas epidemiológicas 14 a 18) se ha notificado un brote de toxinfección alimentaria en la localidad de Logroño con 13 personas afectadas. El agente causal fue Salmonella spp.

La suscripción al B.E.R. es gratuita, siempre que sea dirigida a cargo oficial. Los profesionales sanitarios pueden remitir artículos para su publicación previa selección.

DIRECCIÓN: Consejería de Salud y Servicios Sociales. Sección de Información Sanitaria e Investigación. c/. Villamediana, 17 - Tel. 941 29 11 00 Extensión 5051 - E-mail: enrique.ramalle@larioja.org - LOGROÑO

**BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO** 



Consejería de Salud y Servicios Sociales

<sup>\*</sup> Fuente: INE. Población de hecho de La Rioja. Proyección del Censo de población 1991.

<sup>(1)</sup> Otras enfermedades sometidas a vigilancia epidemiológica y sin declaración de casos: Cólera, Difteria, Encefalopatía Espongiforme Transmisible, Fiebre recurrente transmitida por garrapatas, Fiebre recurrente transmitida por piojos, Fiebre amarilla, Leishmaniasis, Lepra, Paludismo, Peste, Poliomielitis aguda, Rabia, Rubeola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal Tifus exantemático