

EVALUACIÓN DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIGRIpal DE LA RIOJA. TEMPORADA 2003-2004

Blanca Sucunza Vicente: Técnico del Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud. La Rioja.

M.ª Eugenia Lezaun Larumbe: Jefe de Sección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades Transmisibles.
Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud de La Rioja.

Introducción

La gripe es una enfermedad infecciosa aguda de las vías respiratorias, que se caracteriza por presentar síntomas como fiebre, mialgia, postración, dolor de garganta y tos. Las manifestaciones gastrointestinales como la náusea, el vómito y la diarrea pueden acompañar a la fase respiratoria, particularmente en niños.

Estos síntomas no son exclusivos del síndrome gripal sino que, también se presentan en las infecciones producidas por el virus respiratorio sincitial, los parainfluenza, los adenovirus, los coronavirus, etc. Esto comporta un problema a la hora del diagnóstico, siendo de gran ayuda para el seguimiento y comportamiento de la enfermedad, las Redes centinelas de Gripe que mediante la caracterización del paciente y la realización de frotis faríngeo identifican el virus causante del síndrome gripal y su compatibilidad con la enfermedad.

Los diferentes virus de la gripe pertenecen a la familia de los Orthomyxoviridae, reconociéndose de esta familia dos géneros de virus de la gripe: uno, constituidos por el virus A y B, y un segundo género que sería el virus C. Los más importantes productores de epidemias son los virus A y B ya que el C no produce epidemias y sólo provoca infecciones sin síntomas o con cuadros clínicos poco trascendentes y en casos aislados.

Los virus tipo A se dividen en subtipos basándose en dos proteínas (antígenos) de la superficie del virus. Estas proteínas se denominan hemaglutinina (H) y neuraminidasa (N).

Los virus gripales B y C, sin embargo presentan menos variaciones y no reciben denominaciones de subtipos.

Los subtipos más frecuentes de virus A que actualmente están en circulación entre humanos y son anualmente incluidos en la vacuna antigripal son A(H1N1) y A (H3N2). Además de estas cepas, en la vacuna se incluye también una cepa de virus B. La capacidad de los virus de la gripe para producir epidemias deriva

de su facilidad para sufrir variaciones en las proteínas H y N. Cuando esta variación ocurre se ocasionan las grandes pandemias afectando a todos los grupos etarios especialmente a jóvenes. El mecanismo biológico responsable de este cambio, es el intercambio genético de cepas gripales humanas y aviares.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que todos los países establezcan y dispongan de un Comité Ejecutivo Nacional para hacer frente a una posible pandemia de gripe. En España ya está constituido y se denomina *Comité Ejecutivo Nacional para la prevención, el control y el seguimiento de la evolución epidemiológica del virus de la gripe*. (Real decreto 1 131/2003 de 6 de Septiembre). Es un Comité formado por responsables de todos los Ministerios implicados y presidido por la Ministra de Sanidad.

La prevención de la gripe y de sus complicaciones se basa fundamentalmente en la vacunación. Actualmente existen vacunas antigripales eficaces y seguras, pero debido a la alta capacidad de los virus gripales de variar año tras año, la vacuna debe actualizarse cada nueva temporada y administrarse anualmente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), publica anualmente las recomendaciones sobre las cepas de virus que deben incluirse en la vacuna que se empleará en la temporada gripal siguiente.

La vacuna recomendada por la OMS para la temporada 2003-2004 en el hemisferio norte, incluyó las siguientes cepas: A/New Caledonia /20/99(H1N1), A/Moscow/10/99 (H3N2) y B/Hong Kong/330/2001.

Tipos de vacunas antigripales

Las vacunas antigripales disponibles en la actualidad son:

- 1 - Vacunas con virus enteros Son suspensiones purificadas de viriones completos.
- 2 - Vacunas con virus fraccionados. Son suspensiones purifi-

1. - Evaluación de la Campaña de vacunación antigripal de La Rioja. Temporada 2003-2004.
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.

cadaviriones, que han sido fraccionados por la acción de detergentes.

3 - Vacunas con antígenos de superficie o vacunas de subunidades.

4 - Vacunas con antígenos gripales y adyuvantes.

5 - Vacunas con subunidades antigénicas vehiculizadas en virosomas o liposomas.

Las vacunas convencionales presentan buenas tasas de seroconversión en adultos jóvenes pero tasas menores en ancianos, cuyo sistema inmune es menos eficaz. Las vacunas adyuvadas consiguen unos efectos positivos respecto a las convencionales produciendo:

- Una respuesta más rápida en la aparición de la inmunidad.
- Inmunidad de mayor duración.
- Mayor respuesta en personas con alteraciones del sistema inmune.
- Respuesta inmunitaria mayor y más persistente en las personas mayores.
- La repetición de la vacunación anual, mejora la respuesta.

Desarrollo de la campaña de vacunación antigripal. La Rioja 2003-2004

La campaña de vacunación antigripal 2003-2004 fue dirigida hacia una población y con los objetivos que a continuación se detallan:

Población diana

1 - Grupos de alto riesgo de padecer complicaciones gripales:

- Personas de 65 o más años de edad.
- Ingresados en residencias de ancianos o en otros centros residenciales que prestan asistencia a enfermos crónicos de cualquier edad.
- Niños y adultos con enfermedades crónicas cardiovasculares o pulmonares, incluyendo niños con asma.
- Niños y adultos que hayan precisado seguimiento médico periódico u hospitalización en el año precedente, por enfermedades metabólicas crónicas (incluyendo diabetes mellitus), insuficiencia renal, hemoglobinopatías o inmunosupresión (incluyendo la originada por fármacos).
- Niños y adolescentes (de 6 meses a 18 años), que estén en tratamiento prolongado con aspirina, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.

2 - Grupos que pueden transmitir la gripe a personas con alto riesgo de complicaciones gripales

- Médicos /as, enfermeros /as y otro personal intra y extrahospitalario, que atiendan a personas de alto riesgo (ancianos, transplantados, personas con sida, etc.).
- Personal empleado en asilos o en centros de cuidados de crónicos que tienen contacto directo con los residentes.
- Personas que proporcionan cuidados domiciliarios a pacientes de alto riesgo.
- Convivientes en el hogar, incluidos niños/as, de personas de alto riesgo.

3 - Otros grupos en los que se recomendó la vacunación:

- Trabajadores que prestan servicios comunitarios esenciales (policías, bomberos, etc.).
- Estudiantes y otras personas de centros institucionales que comparten dormitorios comunes.
- Personas de alto riesgo, antes de un viaje al extranjero: en cualquier época del año a los que viajen al trópico y a los que viajen, de Abril a Septiembre, al hemisferio sur.

¿Quién no se debe vacunar?

- Personas con alergias al huevo, con hipersensibilidad a las proteínas de huevo o que hayan tenido una reacción alérgica severa a una vacunación anterior con vacuna de la gripe.
- Los niños menores de 6 meses.
- Las personas que padecen una enfermedad aguda con fiebre alta, deben esperar hasta que esta situación remita.
- Tampoco se recomienda la vacunación en el primer mes de embarazo.

Objetivos

Objetivo general

Disminuir la morbi-mortalidad de las enfermedades causadas por el virus de la gripe, así como el número de complicaciones derivadas de la misma en la Comunidad Autónoma de la Rioja, mediante la vacunación de los grupos de personas de mayor riesgo.

Objetivos específicos

- Vacunar al menos al 65% de la población mayor de 64 años.
- Llegar a una cobertura vacunal del 90% en personas mayores de 64 años que están institucionalizadas.
- Aumentar la cobertura vacunal en trabajadores sanitarios y docentes, al menos un 15% con relación a la campaña anterior.
- Conseguir una cobertura vacunal mayor que en la campaña anterior, en personas menores de 65 años que sufran alguna enfermedad crónica.

Objetivos de gestión

- Asegurar el control sobre las dosis de vacunas, tanto en su recepción como en su almacenaje manteniendo la cadena de frío en los distintos puntos de vacunación.
- Garantizar en un plazo máximo de 48 horas la entrega de las dosis de vacunas solicitadas por los distintos puntos de vacunación.
- Optimizar los efectos y costes de la vacunas, consiguiendo que:
 - El porcentaje de vacunas inutilizadas por ruptura de red de frío no supere el 4% de vacunas distribuidas.
 - El porcentaje de dosis sobrantes al terminar la campaña no sea superior al 2% del total de vacunas enviadas a los puntos de vacunación.
- Realizar la investigación del 100% de las reacciones adversas producidas por la vacuna según protocolo.

Objetivo complementario

Como objetivo complementario de la campaña antigripal se propuso mejorar la cobertura vacunal del programa de vacunación antineumocócica, ofertando la vacuna antineumocócica tanto a la población que haya cumplido los 65 años a lo largo del año, como aquellas personas incluidas en la población diana que no hayan sido vacunadas anteriormente.

Estrategia de Vacunación

La campaña comenzó el día 25 de septiembre teniendo previsto finalizarla el día 15 de noviembre, pero ante la gran demanda de la vacunación solicitada por la población, se prorrogó la campaña hasta el 30 de noviembre del año 2003.

El personal encargado de la vacunación, fue el personal sanitario de los Centros de Salud y de los distintos consultorios locales, los servicios sanitarios de los Centros Asistenciales, de las Mutuas de Trabajo y el servicio de Salud Laboral de la CCAA.

Dado el aumento del volumen de la cantidad de vacunas a

almacenar en los puntos de vacunación, previamente a la Campaña Antigripal, se hizo una revisión del sistema de conservación de la cadena de frío de todos los Centros de vacunación. Se revisaron los elementos de almacenamiento y control del frío (cámaras frigoríficas, frigoríficos, neveras portátiles y controladores de temperatura de máximas y mínimas). Así mismo se valoraron las necesidades y carencias de dichos Centros, procediendo a la dotación necesaria en función de la fase de la cadena de frío y del nivel de aplicación.

La distribución de la vacuna se diseñó y supervisó desde el Servicio de Epidemiología de la Subdirección de Salud Pública, manteniendo un estricto control de la cadena de frío.

El cálculo de las dosis se efectuó conforme a la evaluación de la campaña anterior.

La Comunidad Autónoma de La Rioja viene administrando desde la campaña antigripal 2002 la vacuna adyuvada para mayores de 64 años y en la población diana menor de esta edad se administró vacuna de subunidades.

Para la vacunación antigripal se administró una dosis de 0,5 ml a todas las personas, con excepción de niños primovacunados, independientemente de su estado vacunal previo, ya que esta vacuna es de administración anual.

En niños menores de nueve años, que no se hubieran inmunizado previamente frente a gripe, se recomendó la vacunación mediante la administración de dos dosis de 0,5 ml, con un intervalo entre dosis de 4 semanas. A los niños entre 6 y 36 meses la pauta fue la misma, pero con dos dosis de 0,25 ml.

El sistema de registro de la vacunación fue la propia historia clínica del paciente, en la cual se anotó la fecha de vacunación, la vacuna empleada y el lote de la misma.

Cada centro y según sus recursos utilizó distintos métodos de captación activa (cartas individualizadas, llamadas telefónicas...) al objeto de aumentar la cobertura en los grupos de riesgo con menos aceptación de la vacuna.

Por parte del Consejero de Salud se enviaron cartas informativas de la Campaña antigripal, a todos los sanitarios de la Comunidad Autónoma, a todos los Centros residenciales y asistenciales así como a los distintos responsables de trabajadores de la enseñanza, mutualidades de trabajo, trabajadores de Servicios Públicos, etc.

Desde los Servicios Centrales se distribuyó por los Centros de vacunación y otros puntos estratégicos, dípticos y carteles informativos y a través de los medios de comunicación, (prensa, radio y televisión) se dio a conocer la Campaña de Vacunación a los ciudadanos.

Resultados de la campaña de vacunación 2003-2004

Los indicadores de cobertura en población mayor de 64 años, se elaboraron utilizando como denominador los datos facilitados por la base de datos de la tarjeta sanitaria individual de la Gerencia de Atención Primaria en septiembre de 2003.

Para obtener el indicador de vacunación en población menor de 65 años perteneciente a algún grupo de riesgo, se utilizó la comparación con los datos de vacunados en la campaña anterior, ya que no se dispone de censo preciso de enfermos crónicos menores de 65 años por Zonas de Salud.

Cobertura en población total

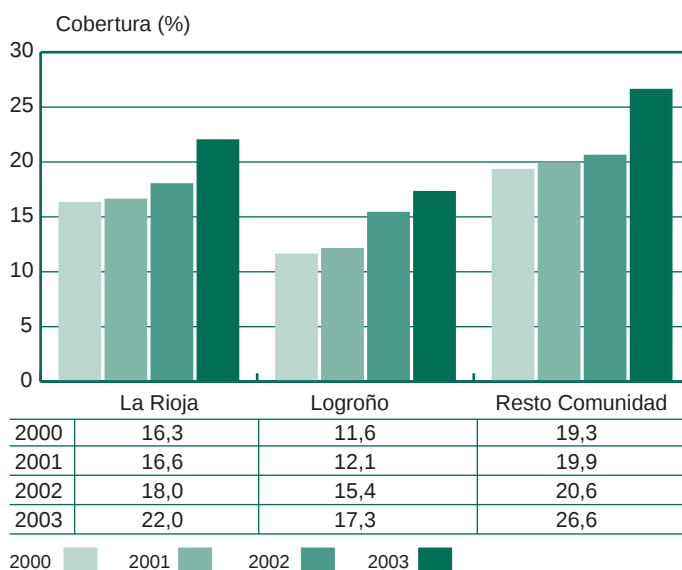
En la Comunidad Autónoma de La Rioja se han vacunado durante esta campaña un total de 62.143 personas.

La cobertura sobre poblacional total ha sido del 22%, con la siguiente distribución: en Logroño 17,3% y el resto de la comunidad 26,6%.

Comparando estos datos con los resultados obtenidos en la campaña anterior se han vacunado un total 12.383 personas más que el año anterior.

Este aumento tan significativo del 20% con respecto al año anterior es debido al esfuerzo realizado durante la Campaña para mejorar la cobertura de vacunación en la población diana, con la implicación del personal sanitario informador y ejecutor de la vacunación. En el Figura 1 se presenta la cobertura alcanzada en las diferentes campañas de vacunación, observando que a lo largo de los años se va aumentando la cobertura vacunal, con un significativo aumento en este último año.

Figura 1. Comparación de vacunados en las Campañas Antigripales en La Rioja años 2000 a 2003. Cobertura sobre población total.



Vacunación antigripal en población de 65 y más años

Se han vacunado durante esta Campaña un total de 43.618 personas de 65 y más años que supone el 75,9% de dicha población.

El objetivo de vacunar al 65% de la población de más de 65 años se ha superado en más de 10 puntos. Desagregando este dato entre capital y provincia, el porcentaje de población de más de 65 años vacunado en Logroño ha llegado al 70,3% y en la provincia ha alcanzado el 80%.

La comparación de la cobertura vacunal por Zonas de Salud refleja que, la Zona de Torrecilla en Cameros ha sido la que ha alcanzado el porcentaje más elevado con un 96% de población vacunada, seguida de la Zona de San Román de Cameros, Santo Domingo de la Calzada, Haro, Murillo, Arnedo, Nájera y Alberite, superando todas estas Zonas de Salud el 75% de población mayor de 65 años vacunada. Figura 2.

Comparativamente con la Campaña anterior en todas las Zonas de Salud se ha alcanzado mayor cobertura de vacunados a excepción de la Zona de Navarrete y Centro de Salud Labradores que mantienen similar porcentaje al año anterior (72,5% y 65,2% respectivamente). Las Zonas donde se ha obtenido una diferencia porcentual mayor han sido las Zonas de Salud de Rodríguez Paterna, San Román de Cameros y Torrecilla. Figura 3.

La población institucionalizada de este grupo de edad, presenta una cobertura de vacunación de un 98%.

Vacunación antigripal en población de riesgo menor de 65 años

Se han vacunado un total de 18.525 personas de menos de

Figura 2. Vacunación antigripal por Zonas Básicas de Salud en población de 65 y más años. La Rioja Campaña 2003-2004.

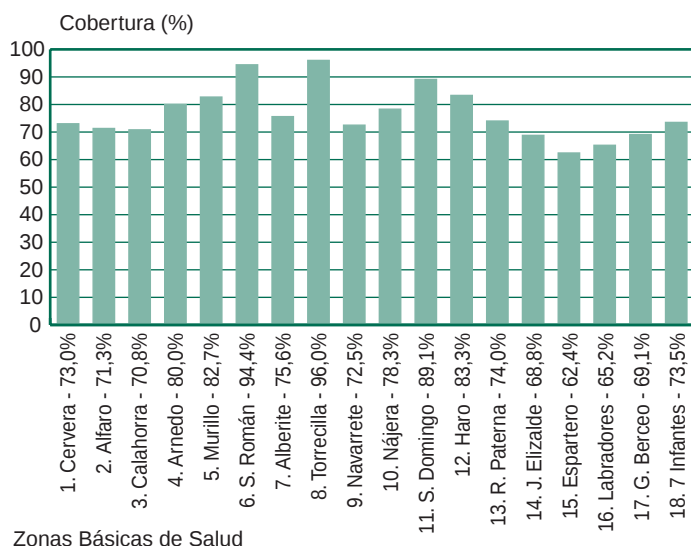


Figura 3. Comparación de cobertura de vacunación antigripal en personas de 65 años y más por Zonas Básicas de Salud. La Rioja Campañas 2002-2003 y 2003-2004.

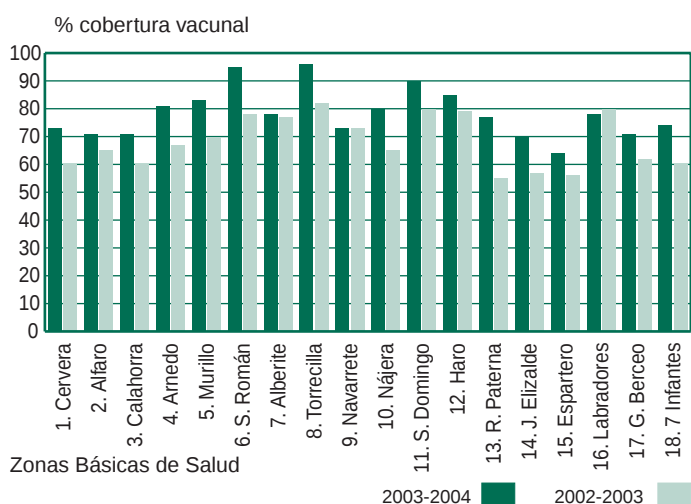


Figura 4. Comparación de vacunación antigripal en personas menores de 65 años por Zonas Básicas de Salud. La Rioja Campañas 2002-2003 y 2003-2004.

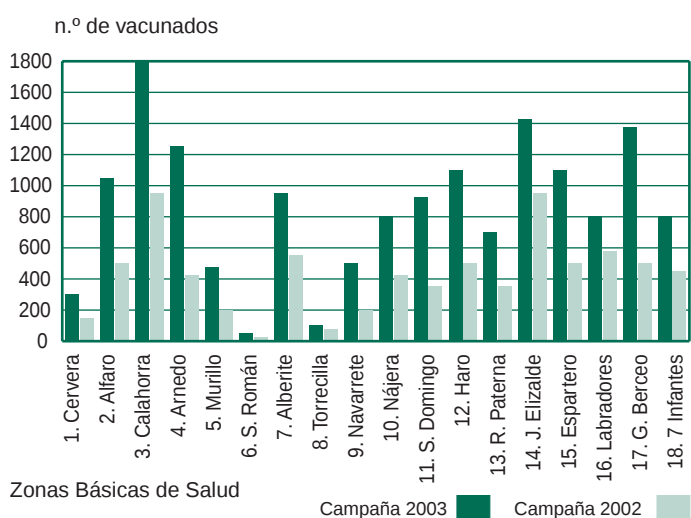
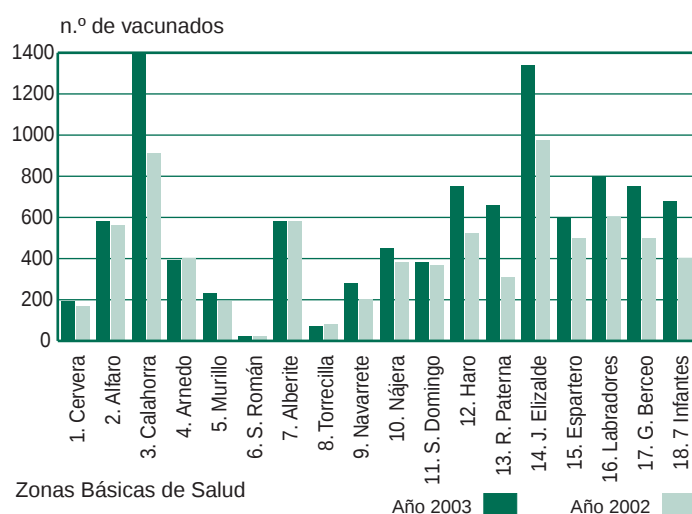


Figura 5. Comparación de vacunación antigripal en población menor de 65 años con alguna enfermedad crónica por Zonas Básicas de Salud. La Rioja Campañas 2002-2003 y 2003-2004.



65 años lo que supone el 8,2% del total de población menor de 65 años.

Comparativamente con la campaña anterior se ha duplicado el número de personas vacunadas.

En el Figura 4 se presenta por Zonas de Salud la comparación de vacunados de esta campaña y de la previa, siendo de destacar que prácticamente se ha duplicado en todas ellas en número de vacunados, incluso en algunas Zonas como Santo Domingo y Arnedo se han triplicado el número de personas menores de 65 años captadas para la vacunación.

El 60% de estas vacunaciones se han administrado al grupo de riesgo de personas con alguna enfermedad crónica. Este dato supone que se captó globalmente un 20% más de personas crónicas que en la campaña anterior.

En el Figura 5 se presenta la distribución del número de vacunados de esta campaña y de la del año anterior, observándose el incremento de personas menores de 65 años con alguna enfermedad crónica, vacunados en las distintas Zonas Básicas de Salud.

El 40% restante de personas vacunadas menores de 65 años pertenecen a la siguiente población diana:

Se han vacunado un total de 1.545 sanitarios. Dicha cifra no alcanza la respuesta esperada, aunque sí es verdad que la cifra de sanitarios vacunados este año se ha duplicado respecto al año anterior.

Destacar que la cifra de docentes vacunados es de 1.208. Este colectivo ha tenido mejor respuesta, duplicando las cifras de la campaña previa.

Además se han vacunado 3.433 personas, pertenecientes a otras poblaciones diana, como personas que atienden al público (policía, bomberos, etc.), personas que tienen a su cargo población crónica y de riesgo, trabajadores de residencias y centros cerrados, etc.

Estas vacunas fueron administradas por personal de Centros de Salud y Mutuas de seguros.

Resultados de la Gestión

Se suministraron un total de 64.464 dosis vacunales de las que se han administrado 62.143 (96,4%). Se desecharon un 3,4% de las dosis por rotura de la cadena de frío y un 0,2% fueron las dosis sobrantes al finalizar la campaña, que se reservaron para

posibles vacunaciones a viajeros internacionales.

Se declaró una sospecha de reacción adversa a la vacuna, autolimitada a 24 horas, que se comunicó al Sistema de Farmacovigilancia.

Las dosis fueron entregadas en plazo salvo en dos puntos de vacunación que una entrega tardó 24 horas más de lo previsto.

Se produjo un gasto de 3.800 Euros en concepto de mejora de la Red de frío.

La presente Campaña antigripal ha supuesto una inversión de 327.025 Euros. En la Campaña anterior frente a la gripe, el presupuesto destinado ascendió a 242.624 Euros. Esto supone un incremento en el gasto del 35% respecto al año anterior.

Objetivo complementario de la campaña antigripal

Como objetivo complementario de la campaña antigripal se propuso mantener o mejorar la cobertura vacunal del Programa de Vacunación Antineumocócica en el Adulto.

Este programa se puso en marcha en el año 2001, con el objetivo general de disminuir la morbi-mortalidad asociada a las infecciones sistémicas por *Streptococcus pneumoniae* en población mayor de 64 años y población de riesgo específico, mediante la inmunización activa a dicha población.

La inmunización se realiza mediante la administración de vacuna polisacárida. Una sola dosis proporciona inmunidad permanente a mayores de 65 años y en población diana menor de esta edad se precisa dosis de recuerdo cada 5 años.

La implantación del programa se desarrolló en tres fases: En una primera fase la vacunación fue dirigida a aquellas personas de más de 65 años que estaban en régimen residencial, en una segunda fase se realizó una vacunación a población diana de una zona concreta y el año 2002 junto con la campaña antigripal, se amplió dicha vacunación a toda la población diana que no se había vacunado, personas de más de 65 años y menores de esa edad incluidos en grupos de riesgo.

Aprovechando la estrategia organizativa de la campaña antigripal y para aumentar el beneficio de los sujetos susceptibles de ambas vacunaciones, en este año 2003 se ha seguido ofertando la vacuna antineumocócica tanto a la población que haya cumplido los 65 años a lo largo del año, como a aquellas personas incluidas en la población diana y que no habían sido vacunadas anteriormente.

Se han administrado un total de 5.415 dosis de vacuna antineumocócica durante la Campaña antigripal del 2003, man-

teniéndose esta indicación de vacunación antineumocócica una vez terminada dicha campaña. Con esta estrategia se aumenta notablemente la cobertura del Programa de Vacunación antineumocócica en el adulto.

Conclusiones

En esta campaña se ha realizado un esfuerzo importante por parte de los servicios centrales y de los trabajadores sanitarios con el fin de mejorar la cobertura de vacunación de la población diana.

Se ha incrementado en un 20% en número de vacunados con respecto a la campaña anterior.

Se ha alcanzado una cobertura de vacunados de un 75,9% en la población mayor de 65 años, superando en más de diez puntos los datos de la campaña anterior.

Se ha superado el objetivo de vacunar al 90% de las personas institucionalizadas alcanzando el 98% de dicha población.

Se ha duplicado el número de vacunados en población de riesgo menor de 65 años.

Se aprecia un incremento importante de vacunaciones en los trabajadores de la enseñanza y de otros servicios públicos y una mejora en el número de vacunados entre los trabajadores de la sanidad que sería deseable aumentar en campañas futuras.

En el grupo de riesgo de menores de 65 años con alguna enfermedad crónica, se han captado para la vacunación un 20% más que en la anterior Campaña antigripal.

El presupuesto de la campaña supuso un incremento del 35% de inversión respecto al presupuesto del año anterior.

Complementariamente a la administración de la vacuna antigripal se administraron 5.415 dosis de vacuna antineumocócica a la población diana.

Bibliografía

- Chin J. El control de las enfermedades transmisibles. Publicación científica y técnica n° 581. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2001.
- World Health Organization. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2003-2004 season. Wkly Epidemiol Rec 2003; 78(9): 57-64.
- Centro Nacional de Epidemiología. Programa de Vigilancia de la Gripe a través de un sistema integrado de laboratorios y redes de médicos centinelas. Madrid 2003.
- de Juanes J.R. Vacunaciones en el adulto. Guía y recomendaciones. Madrid: Asociación para la Formación e Investigación en Salud Pública. Madrid: 2003
- Salleras L. Vacunaciones preventivas. Principios y aplicaciones. Barcelona: Masson, 1997.

EVALUACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Porcentajes de declaración de base poblacional. Febrero 2004.

SEMANAS	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN (1)	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN EN BLANCO (2)
5	75,90	6,25
6	77,91	6,54
7	79,92	4,56
8	83,94	3,28

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

(2) 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 2003 - AGOSTO

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

CAUSA DE DEFUNCIÓN		TOTAL	0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85 y +
I	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	N.º 0/00 3 0,01											1 0,06					1 0,08		1 0,17
II	TUMORES	N.º 0/00 50 0,18						1 0,04			1 0,05	2 0,11		5 0,33	7 0,57	1 0,07	3 0,21	13 1,10	8 1,11	9 1,54
III	ENF. SANGRE Y ÓRGAN. HEMATOPOYÉTICOS Y TRS. INMUNID.	N.º 0/00																		
IV	ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	N.º 0/00 6 0,02																	1 0,14	5 0,86
V	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	N.º 0/00 7 0,03																	1 0,14	6 1,03
VI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	N.º 0/00 17 0,06												1 0,07		1 0,07	1 0,07	1 0,08	8 1,11	5 0,86
VII	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	N.º 0/00																		
VIII	ENFERMEDADES DEL OIDO Y APÓFISIS MASTOIDES	N.º 0/00																		
IX	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	N.º 0/00 75 0,27									2 0,09		1 0,06	1 0,07	1 0,08	2 0,13	4 0,29	17 1,43	12 1,66	35 5,99
X	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	N.º 0/00 39 0,14													1 0,08	1 0,07	6 0,43	3 0,25	6 0,83	22 3,77
XI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	N.º 0/00 11 0,04									1 0,05	1 0,05				1 0,07	1 0,07	2 0,17	3 0,42	2 0,34
XII	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	N.º 0/00																		
XIII	ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	N.º 0/00 2 0,01																	1 0,14	1 0,17
XIV	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N.º 0/00 4 0,01																	1 0,14	3 0,51
XV	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	N.º 0/00																		
XVI	CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	N.º 0/00																		
XVII	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOM. CROMOSO.	N.º 0/00																		
XVIII	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLIN. Y LAB.	N.º 0/00 2 0,01																	1 0,14	1 0,17
XX	CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	N.º 0/00 15 0,05		1 0,09	1 0,08	1 0,05	1 0,05	3 0,13	1 0,05		1 0,05	2 0,11	1 0,06			1 0,07	1 0,07	1 0,08		1 0,17
XXI	FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.	N.º 0/00																		
TOTAL GENERAL		N.º 0/00 231 0,83		1 0,09	1 0,08	1 0,05	1 0,05	4 0,18	1 0,05		5 0,23	5 0,27	3 0,18	7 0,46	9 0,73	7 0,46	16 1,15	38 3,20	42 5,82	91 15,57
TOTAL MUJERES		N.º 0/00 107 0,77		1 0,18								1 0,11		3 0,40	2 0,32	1 0,13	6 0,80	15 2,22	25 5,65	53 13,31
TOTAL VARONES		N.º 0/00 124 0,90			1 0,15	1 0,09	1 0,09	4 0,34	1 0,09		5 0,45	4 0,43	3 0,34	4 0,51	7 1,15	6 0,81	10 1,54	23 4,51	17 6,09	38 20,41

☆ Cifras provisionales. Comprende las defunciones ocurridas en La Rioja y con residencia en la misma. 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 XX las causas externas de las afecciones clasificadas en el Capítulo XIX.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. AÑO 2004 - SEMANAS 5 a 8

ENFERMEDADES (1)	SEMANA 5				SEMANA 6				SEMANA 7				SEMANA 8			
	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.
Enfer. transmisión alimentaria																
Botulismo	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Shigelosis	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Triquinosis	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00	2	2	☆	2,00	0	2	0,00	0,18
Otras enf. trans. por alimentos	1	2	☆	☆	0	2	☆	☆	6	8	☆	☆	0	8	☆	☆
Otros procesos diarréicos	708	2.800	1,75	1,47	673	3.473	1,66	1,50	606	4.079	1,73	1,52	575	4.654	1,71	1,54
Enfer. transmisión respiratoria																
Enfermedad meningocócica	0	1	☆	0,50	0	1	☆	0,50	0	1	☆	0,50	0	1	☆	0,50
Gripe	127	926	0,06	0,09	111	1.037	0,07	0,09	106	1.143	0,10	0,09	112	1.255	0,16	0,09
Infec. respiratoria aguda	2.776	13.922	0,81	0,81	2.721	16.643	0,87	0,82	2.746	19.389	0,98	0,84	2.643	22.032	0,99	0,85
Legionelosis	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆
Meningitis tuberculosa	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00
Tuberculosis respiratoria	0	2	0,00	0,67	4	6	2,00	1,20	2	8	1,00	1,60	1	9	1,00	1,29
Otras tuberculosis	1	1	1,00	0,50	0	1	☆	0,50	0	1	0,00	0,50	1	2	☆	1,00
Varicela	63	327	1,11	1,87	135	462	3,29	2,11	90	552	1,10	1,83	113	665	1,31	1,71
Enfer. transmisión sexual																
Infección gonocócica	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Sífilis	0	0	☆	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00
Enfer. prevenibles inmunización																
Parotiditis	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Rubeola	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Sarampión	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Tétanos	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Tos ferina	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Zoonosis																
Brucelosis	0	0	☆	0,00	1	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00
Carbunco	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00
Equinococosis por E. Granulosus	0	0	☆	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00
F. exantemática mediterránea	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Hepatitis virales																
Hepatitis vírica A	1	1	1,00	1,00	0	1	0,00	1,00	0	1	☆	1,00	0	1	0,00	1,00
Hepatitis vírica B	0	0	☆	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Otras hepatitis víricas	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Enfer. de baja incidencia																
Paludismo	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00
Sífilis congénita	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆

I.E.: Índice Epidémico para una enfermedad es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata del I.E. acumulado) y los casos que se esperan o prevén (mediana del quinquenio anterior) para la misma semana. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24: se considera normal; si es menor o igual a 0,75: incidencia baja; si es mayor o igual a 1,25: incidencia alta. En enfermedades de baja incidencia este índice no es de utilidad, dado que pequeñas oscilaciones en el número de casos producen grandes variaciones en dicho índice. ☆ Operación no realizable por ser el denominador 0. Fuente: Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria de La Rioja. Dirección General de Salud y Desarrollo Sanitario.

(1) Otras enfermedades sometidas a vigilancia epidemiológica y sin declaración de casos: Cólera, Difteria, Fiebre recurrente transmitida por garrapatas, Fiebre amarilla, Leishmaniasis, Lepra, Peste, Poliomieltis aguda, Rabia, Rubeola congénita, Tétanos neonatal, Trifus exantemático.

DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE E.D.O. POR ZONAS DE SALUD. LA RIOJA. FEBRERO. AÑO 2004

(TASAS POR 100.000 HABITANTES)

ZONA	Albelda-Alberite	Alfaro	Arnedo	Ausejo-Murillo	Calahorra	Cameros Nuevos	Cameros Viejos	Cenicero-Navarrete	Cervera R. Alhama	Haro	Logroño	Nájera	Siete Villas	Sto.Domingo Calzada	Cantidad	Tasa X 100.000
ENFERMEDAD (1)	14.099 H.	15.046 H.	17.079 H.	5.888 H.	28.678 H.	1.987 H.	784 H.	8.748 H.	5.261 H.	17.271 H.	133.058 H.	16.914 H.	554 H.	11.335 H.	276.702 H.	276.702 H.
Botulismo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
F. tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Disentería	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Triquinosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00	2,00	0,72
Enf. trans. alimentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	301,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,75	0,00	0,00	0,00	7,00	2,53
Proc. diarreicos, otros	567,43	1.801,18	809,04	1.494,54	631,13	654,25	0,00	514,36	684,30	752,70	774,67	2.542,24	2.166,08	820,45	2.562,00	925,91
Enf. meningocócica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gripe	198,59	292,43	40,99	101,90	219,68	50,33	0,00	182,88	0,00	347,40	146,43	141,87	0,00	105,85	456,00	164,80
Infec. Resp. Aguda	3.191,75	4.280,18	4.303,54	9.884,48	3.731,07	2.516,36	1.913,25	3.932,30	4.865,97	4.319,34	3.478,18	5.078,60	14.620,95	3.758,25	10.886,00	3.934,20
Legionelosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis tuberculosa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis respiratoria	7,09	0,00	0,00	16,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,75	0,00	0,00	0,00	7,00	2,53
Tuberculosis otras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,79	0,75	0,00	0,00	0,00	2,00	0,72
Varicela	106,39	6,65	626,52	16,98	41,85	0,00	127,55	0,00	0,00	11,58	181,10	29,55	0,00	141,15	401,00	144,92
Infec. gonocócica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sífilis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parotiditis infec.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Rubeola	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sarampión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tétanos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tos ferina	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brucelosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,75	0,00	0,00	0,00	1,00	0,36
Carbunco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Equinococosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
F. exant. medit.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hepatitis vírica A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,75	0,00	0,00	0,00	1,00	0,36
Hepatitis vírica B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hepatitis otras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria en La Rioja. Sudirección General de Salud Pública.

* Fuente: INE. Población de hecho de La Rioja. Proyección del Censo de población 1991.

(1) 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, Poliomieltis aguda, Rabia, Rubeola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal, Tífus exantemático.

Comentario epidemiológico del mes de Febrero de 2004

Durante el mes de Febrero de 2004 (semanas epidemiológicas 5 a 8) se ha notificado un brote de triquinosis en Logroño que afectó a dos personas, cuyo antecedente es el consumo de carne de jabalí parasitada por "Trichinella spiralis" que había sido cazado en Brieva de Cameros (La Rioja).

También se ha notificado un brote de gastroenteritis, en el que no se identificó el agente causal, con seis personas afectadas en la localidad de Villoslada de Cameros.

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. Sección de Información Epidemiológica.

c/. Villamediana, 17 - Tel. 941 29 11 97 - E-mail: enrique.ramalle@larioja.org - LOGROÑO

**BOLETÍN
EPIDEMIOLÓGICO**

Gobierno  **de La Rioja**

**Consejería de
Salud**