

EVALUACIÓN DE LA CAMPAÑA ANTIGRIPIAL DE LA RIOJA 2004-2005.

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

Introducción

La gripe es una enfermedad vírica aguda, específica de las vías respiratorias, que se caracteriza por un comienzo abrupto y tras un breve período de incubación, por presentar síntomas como fiebre, cefalalgia, mialgia, postración, coriza, 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. En éstos, en concreto, las manifestaciones clínicas pueden ser similares a la enfermedad causada por otros virus respiratorios -adenovirus, parainfluenza o virus respiratorio sincitial.

La importancia de la gripe deriva de su elevada capacidad de difusión, su alta morbilidad, su repercusión sobre la mortalidad y sus consecuencias económicas, tanto en costes directos como indirectos.

Su presentación puede ser en forma de pandemias, epidemias, brotes localizados y en forma de casos esporádicos. Las tasas de ataque durante los brotes pueden oscilar del 10 al 40% en un período de 5-6 semanas. La transmisión es exclusivamente interhumana por mecanismo aéreo directo. Los fenómenos de agregación más frecuentes en los meses de invierno y en las instituciones cerradas favorecen la difusión de los virus gripales.

Durante las epidemias la proporción de población afectada oscila entre el 5 y 15% en poblaciones grandes, y es superior al 50% en grupos de población cerrados como internados escolares o asilos.

A lo largo del siglo XX se han producido tres grandes pandemias gripales, todas ellas causadas por virus gripales del tipo A, correspondiéndose con la aparición de los subtipos H1N1 (1918, gripe española), H2N2 (1957, gripe asiática) y H3N2 (1968, gripe de Hong Kong).

Las características comunes de las principales pandemias gripales son: Emergencia o aparición de un virus gripal tipo A "nuevo o diferente" en los antígenos hemaglutinina y/o neuraminidasa a las cepas humanas previamente circulantes, existencia de una elevada proporción de la población mundial desprotegida y elevada capacidad de la cepa emergente para transmitirse persona a persona y para producir enfermedad clínica.

Actualmente no es posible saber cuándo se producirá la próxima pandemia, dónde se originará y cual será el subtipo que la ocasione, lo que imposibilita disponer de vacunas anticipadamente e incide en la necesidad de disponer de sistemas de vigilancia de la gripe que permitan una rápida detección e intervención.

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.

Objetivos de la campaña de vacunación antigripal

a.- Objetivo general

Disminuir la morbi-mortalidad por 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.

b.- Objetivos específicos

- Vacunar al menos al 65% de la población de 65 y más años.
- Alcanzar una cobertura vacunal de al menos el 90% en personas mayores de 64 años que están institucionalizadas.

1. - Evaluación de la Campaña Antigripal de La Rioja 2004-2005.
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.

• Aumentar la cobertura vacunal en población diana menor de 65 años, respecto a la campaña de vacunación antigripal 2003-2004.

c.- 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 la entrega de las dosis de vacunas en cada punto de vacunación en un plazo máximo de 48 horas.

• Optimizar los efectos y costes de las 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 5% del total de vacunas enviadas al punto de vacunación.

• Realizar la investigación del 100% de las reacciones adversas producidas por la vacuna según protocolo.

e.- Objetivo complementario

Como objetivo complementario de la campaña de vacunación antigripal se plantea mejorar la cobertura vacunal del programa de vacunación antineumocócica del adulto.

Población diana

La población diana a la que se dirigió la campaña de vacunación antigripal 2004-2005 se divide en tres grandes grupos:

a.- Grupos con 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/as y adultos con enfermedades crónicas cardiovasculares o pulmonares, incluyendo niños con asma.

• Niños/as 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.

b.- 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 ...)

• Personal empleado en residencias de ancianos o en centros de cuidados de enfermos 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.

c.- Otros grupos en los que se recomienda la vacunación:

• Trabajadores que prestan servicios comunitarios esenciales (policías, bomberos).

• Estudiantes y otras personas en centros institucionales que comparten dormitorios comunes.

• Personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana.

• 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.

• Trabajadores de granjas avícolas para evitar en esta población, el riesgo de coexistencia del virus de la gripe aviar con el virus de gripe humana y su potencial recombinación genética.

Tipo de vacuna antigripal suministrada

Como en años anteriores en esta campaña la Comunidad Autónoma de La Rioja utilizó dos tipos de vacunas antigripales:

1.- *Personas de 65 y más años:*

Se administró una dosis de vacuna antigripal adyuvada.

2.- *Personas menores de 65 años:*

Se administró la vacuna antigripal de subunidades.

Estrategia de la campaña antigripal

La campaña comenzó el día 1 de Octubre teniendo previsto finalizarla el día 15 de noviembre, pero se prorrogó la campaña hasta el 30 de noviembre del año 2004.

La organización general de la campaña dependiente del Servicio de Epidemiología de la Subdirección General de Salud Pública constó de las siguientes actividades:

Planificación y diseño de la campaña, adquisición de la vacuna antigripal, información y difusión, diseño y distribución de carteles y dípticos a los centros, gestión de suministro de vacunas a los centros y evaluación general de la campaña.

Los Equipos de Atención Primaria desarrollaron estas actividades:

Información a los usuarios, mantenimiento y conservación adecuados del almacén de vacunas, coordinación del suministro de vacunas a consultorios locales de la zona y la administración de la vacuna de acuerdo a los recursos humanos, materiales y organizativos de cada equipo.

Información y difusión de la campaña

Se realizó una reunión con todos los responsables de la campaña de vacunación antigripal de los centros de salud, con el fin de informar de forma pormenorizada de la estrategia de la campaña y solventar las dudas puntuales.

Se distribuyeron 60.000 dípticos y 1.100 carteles informativos sobre el beneficio de la vacunación antigripal por toda la Comunidad Autónoma de La Rioja, en distintos puntos de afluencia del ciudadano como, centros de salud, farmacias, servicios sociales, residencias de ancianos, hospitales, consultas externas, centros docentes, y a través de los medios de comunicación, (prensa, radio y televisión) se dio a conocer la Campaña de Vacunación a los ciudadanos mediante cuñas publicitarias.

Se enviaron cartas informativas personalizadas sobre la Campaña antigripal, a todos los médicos y enfermeras de Red Sanitaria de Atención Primaria, a los directores de hospitales, directores de centros docentes y de guarderías, directores de residencias de tercera edad, centros de día, clubes y hogares de la tercera edad, responsables sanitarios de policía, bomberos y guardia civil, servicios médicos de mutualidades laborales, servicios de medicina preventiva de centros hospitalarios, etc.

Se remitieron cartas personalizadas a los Gerentes de 70 empresas avícolas donde se explicaba la conveniencia de la vacunación antigripal en los trabajadores.

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 estimando sobre la vacunación realizada en la campaña anterior.

Previamente al comienzo de la Campaña Antigripal, se hizo una valoración del sistema de conservación de la cadena de frío de todos los Centros de vacunación, mediante la revisión de los elementos de almacenamiento y control del frío (cámaras frigoríficas, frigoríficos, neveras portátiles y controladores de temperatura de máximas y mínimas).

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.

Resultados de la campaña de vacunación 2004-2005

Los indicadores de cobertura en población mayor de 64 años, se elaboraron utilizando como denominador la población de la Revisión del Padrón Municipal 2003 del Instituto Nacional de Estadística.

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 de enfermos crónicos menores de 65 años por Zonas de Salud.

Cobertura en población total

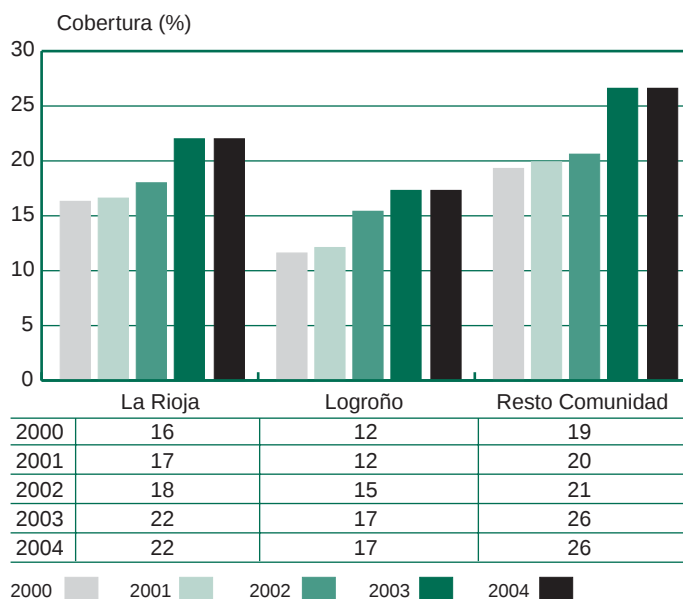
La cobertura sobre poblacional total ha sido del 22%, con la siguiente distribución: en Logroño 17% y el resto de la comunidad 26%.

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, alcanzando estos dos últimos años el porcentaje más elevado de población vacunada.

Vacunación antigripal en población de 65 y más años

El objetivo de vacunar al 65% de la población de más de 65 años se ha superado en más de 10 puntos.

Figura 1. Comparación de vacunados en las Campañas Antigripales en La Rioja años 2000 a 2004. Cobertura sobre población total.



Se han vacunado durante esta Campaña el 76,24% de la población de personas de 65 y más años.

Desagregando este dato entre capital y provincia, el porcentaje de población de más de 65 años vacunado en Logroño ha llegado al 70% y en la provincia ha alcanzado el 81%.

La comparación de la cobertura vacunal por Zonas de Salud refleja que, las Zonas de Torrecilla en Cameros y San Román de Cameros, han sido las que han alcanzado el porcentaje más elevado con un 96% de población vacunada, seguidas de la Zona de Santo Domingo de la Calzada, Murillo, Nájera, Haro, Cervera, Arnedo, y Alfaro, superando todas ellas el 75% de población mayor de 65 años vacunada.

Las Zonas de Salud de Logroño (Zonas 13 a 18) presentan en general una cobertura de vacunación menor que las zonas rurales.

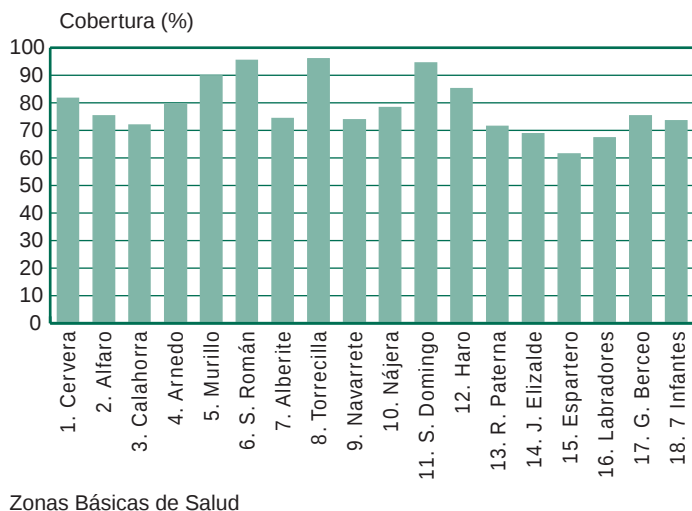
Alcanza una cobertura superior al 75 % el Centro de Salud Gonzalo de Berceo y el resto de Centros superan el objetivo de la Campaña excepto el Centro de Salud Espartero que presenta un porcentaje de vacunación más bajo que el objetivo propuesto. Figura 2.

Comparativamente con las campañas anteriores en todas las Zonas de Salud se ha alcanzado coberturas de vacunación similares al año 2003 a excepción de las Zonas de Salud de Nájera, Cervera, Murillo y Centro de Salud de Gonzalo de Berceo de Logroño, que han aumentado más de un 7% su porcentaje de población vacunada. Figura 3.

Esta campaña de vacunación y la del año anterior han presentando un porcentaje de vacunados significativamente más elevado que campañas anteriores.

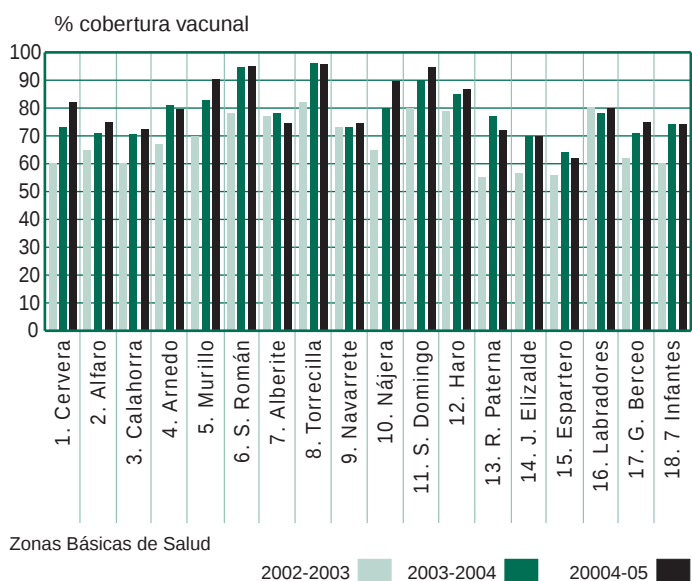
La población institucionalizada de este grupo de edad, presenta una cobertura de vacunación de un 94%, con excepción de una Residencia de la 3ª edad que no alcanzó el objetivo previsto.

Figura 2. Vacunación antigripal por Zonas Básicas de Salud en población de 65 y más años. La Rioja Campaña 2004-2005.



Zonas Básicas de Salud

Figura 3. Evolución de cobertura de vacunación antigripal en personas de 65 años y más por Zonas Básicas de Salud. La Rioja Campañas 2002-2003 al año 2004-05.



Zonas Básicas de Salud

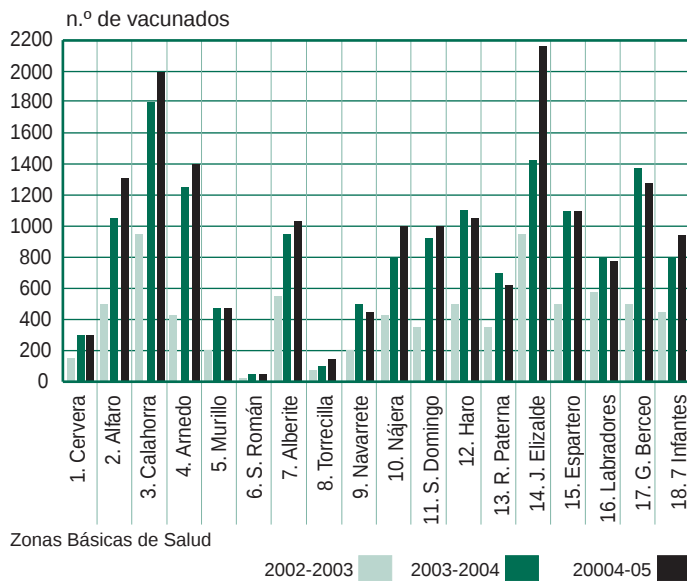
Vacunación antigripal en población de riesgo menor de 65 años

Se han vacunado un total de 19.674 personas de menos de 65 años lo que supone el 8,5 % del total de población menor de 65 años.

Comparativamente con la campaña anterior (que duplicó el número de personas vacunadas con respecto a la campaña 2002) se han vacunado 1.000 personas más a expensas de, los grupos diana de personas que tienen a su cargo población crónica y de riesgo, trabajadores de residencias y centros cerrados, personas que atienden al público (policía, bomberos, etc.), trabajadores de granjas avícolas, etc.

En el Figura 4 se presenta por Zonas de Salud la comparación de vacunados de esta campaña y de las previas,

Figura 4. Comparación de vacunación antigripal en personas menores de 65 años por Zonas Básicas de Salud. La Rioja Campañas 2002-2003 al 2004-05.



Zonas Básicas de Salud

siendo de destacar que prácticamente en todas las Zonas de Salud se han vacunado más personas que la temporada anterior, con la peculiaridad de que ese año 2003, se duplicó en todas las Zonas el número de personas menores de 65 años captadas para la vacunación.

El 59% de estas vacunaciones se han realizado en el grupo de riesgo de personas con alguna enfermedad crónica. Este dato supone que se captó globalmente un 3% más de personas crónicas que en la campaña anterior, que presentó una subida del 20% respecto a la campaña de 2002.

El 41% restante de personas vacunadas menores de 65 años pertenecen a la siguiente población diana:

Se han vacunado 992 sanitarios y 1.222 docentes. Dichas cifras no alcanzan la respuesta esperada, aunque sí es verdad que la cifra de vacunados van aumentando cada año.

Además se han vacunado 5.754 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. Este grupo de personas vacunadas casi se ha duplicado con respecto al año anterior.

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

Resultados de la Gestión

Se administraron el 96,2% del total de dosis vacunales suministradas. No se desechó ninguna dosis por rotura de la cadena de frío y un 3,8% fueron las dosis sobrantes al finalizar la campaña.

No se notificó ninguna sospecha de reacción adversa a la vacuna.

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

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.

Aprovechando la estrategia organizativa de la campaña antigripal y para aumentar el beneficio de los sujetos susceptibles de ambas vacunaciones, en este año 2004 se ha seguido ofertando la vacuna antineumocócica, tanto a la población que ha cumplido los 65 años a lo largo del año (se estima en 2.549 personas), como a aquellas personas incluidas en la población diana y que no habían sido vacunadas anteriormente.

Se administraron un total de 1.256 dosis de vacuna Antineumocócica durante la Campaña antigripal del 2004, manteniéndose 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 mantener y mejorar la cobertura de vacunación de la población diana.

Se incluyó como grupo en el que se recomienda la vacunación antigripal, a los trabajadores de granjas avícolas por el riesgo de coexistencia del virus de la gripe aviar con el virus de gripe humana y su potencial recombinación

genética.

Se ha mantenido el número de vacunados con respecto a la campaña anterior suponiendo esto un gran logro dado que, el año 2003 fue un año que presentó un incremento muy grande del porcentaje de vacunados, influenciado por el tratamiento mediático de la posible pandemia y el brote de neumonía asiática.

Se ha alcanzado una cobertura de vacunados de un 76,24% en la población mayor de 65 años, superando en más de diez puntos el objetivo marcado.

Se ha superado el objetivo de vacunar a la población institucionalizada alcanzando el 94% de dicha población, con excepción de una residencia de ancianos que no alcanzó el objetivo indicado.

Se ha aumentado en un 3% el número de vacunados en población de riesgo menor de 65 años.

Se aprecia un incremento importante de vacunaciones en los grupos de población diana de personas que tienen a su cargo población crónica y de riesgo, trabajadores de residencias y centros cerrados, personas que atienden al público (policía, bomberos, etc.), etc.

Complementariamente a la administración de la vacuna antigripal se vacunó frente al neumoco al 50% de la población diana estimada.

Se administraron el 96,2% del total de dosis vacunales suministradas. No se desechó ninguna dosis por rotura de la cadena de frío.

No se notificó ninguna sospecha de reacción adversa a la vacuna.

Bibliografía

- Chin J. El control de las enfermedades transmisibles. Publicación científica y técnica nº 581. Organización Panamericana de la Salud. Washington: 2001.
- Rodríguez-Torres A, Castrodeza J, Ortiz de Lejarazu R. Vacuna antigripal. En: Salleras L (Ed). Vacunaciones Preventivas. Principios y aplicaciones. 2ª ed. Barcelona: Masson, 2003: 331-362.
- Mandell GL, Douglas Bennet JE, Dolin R. (Eds.) Enfermedades Infecciosas. Principios y práctica. 5ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 2002: 2157-2163.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan de actuación frente a una posible pandemia de gripe.

EVALUACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Porcentajes de declaración de base poblacional. Marzo 2005.

SEMANAS	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN (1)	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN EN BLANCO (2)
9	77,85	3,52
10	73,95	6,25
11	71,78	5,62
12	62,64	9,76
13	73,00	7,69

(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 2004 - SEPTIEMBRE

(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 4 0,01	1 0,09												1 0,08	1 0,07	1 0,07			1 0,17
II	TUMORES	N.º 0/00 52 0,19									3 0,14	1 0,05	4 0,24	1 0,07	3 0,24	5 0,33	10 0,72	12 1,01	5 0,69	8 1,37
III	ENF. SANGRE Y ÓRGAN. HEMATOPOYÉTICOS Y TRS. INMUNID.	N.º 0/00 1																	1 0,17	
IV	ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	N.º 0/00 6 0,02							1 0,05						1 0,08		1 0,07	2 0,17		1 0,17
V	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	N.º 0/00 6 0,02													1 0,08				5 0,86	
VI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	N.º 0/00 9 0,03													1 0,08	1 0,07	1 0,07	1 0,08	2 0,28	3 0,51
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 64 0,23									2 0,09			1 0,07	2 0,16	3 0,20	3 0,21	10 0,84	15 2,08	28 4,79
X	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	N.º 0/00 16 0,06													1 0,08		2 0,14	3 0,25	2 0,28	8 1,37
XI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	N.º 0/00 6 0,02													1 0,08	1 0,07	1 0,07	2 0,28	2 0,17	
XII	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	N.º 0/00																		
XIII	ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	N.º 0/00 3 0,01																	1 0,14	2 0,34
XIV	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N.º 0/00 4 0,01										1 0,05					1 0,07			2 0,34
XV	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	N.º 0/00																		
XVI	CIERTAS AFECCIONES 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 1																		1 0,17
XX	CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	N.º 0/00 11 0,04					1 0,05	1 0,04	2 0,09			1 0,05		1 0,07		1 0,07	2 0,14		2 0,28	
XXI	FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.	N.º 0/00																		
TOTAL GENERAL		N.º 0/00 183 0,66	1 0,09				1 0,05	1 0,04	2 0,09	1 0,05	5 0,23	3 0,16	4 0,24	3 0,20	11 0,89	11 0,72	22 1,57	28 2,36	29 4,02	61 10,44
TOTAL MUJERES		N.º 0/00 89 0,64									3 0,29		1 0,12		7 1,11	2 0,25	11 1,47	13 1,92	15 3,39	37 9,29
TOTAL VARONES		N.º 0/00 94 0,68	1 0,17				1 0,09	1 0,08	2 0,17	1 0,09	2 0,18	3 0,32	3 0,34	3 0,38	4 0,66	9 1,21	11 1,69	15 2,94	14 5,02	24 12,89

☆ 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 2005 - SEMANAS 9 a 13

ENFERMEDADES (1)	SEMANA 9				SEMANA 10				SEMANA 11				SEMANA 12				SEMANA 13			
	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.	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.
Enfer. transmisión alimentaria																				
Botulismo	0	3	0,00	1,50	0	3	0,00	1,00	1	4	☆	1,33	0	4	☆	1,33	0	4	☆	1,33
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Shigelosis	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆
Triquinosis	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Otras enf. trans. por alimentos	0	2	0,00	0,18	0	2	0,00	0,15	0	2	0,00	0,14	0	2	0,00	0,13	1	3	0,25	0,19
Otros procesos diarréicos	467	3.807	1,01	0,96	401	4.208	0,92	0,95	393	4.601	0,91	0,95	301	4.902	0,78	0,94	373	5.275	1,01	0,93
Enfer. transmisión respiratoria																				
Enfermedad meningocócica	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00
Gripe	196	9.187	1,14	1,39	161	9.348	0,93	1,40	121	9.469	0,83	1,41	51	9.520	0,44	1,40	52	9.572	0,41	1,40
Infec. respiratoria aguda	2.426	25.005	0,97	0,93	2.274	27.279	0,85	0,93	2.179	29.458	0,82	0,92	1.690	31.148	0,74	0,91	2.253	33.401	0,99	0,92
Legionelosis	0	2	☆	2,00	0	2	0,00	2,00	1	3	☆	3,00	0	3	☆	3,00	0	3	☆	3,00
Meningitis tuberculosa	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Tuberculosis respiratoria	0	10	0,00	1,11	0	10	0,00	1,11	1	11	0,50	1,10	2	13	1,00	1,18	0	13	0,00	1,18
Otras tuberculosis	1	3	1,00	1,50	0	3	0,00	1,00	1	4	☆	1,33	0	4	0,00	1,33	0	4	0,00	1,33
Varicela	18	89	0,23	0,19	27	116	0,31	0,21	23	139	0,26	0,22	23	162	0,20	0,22	26	188	0,26	0,22
Enfer. transmisión sexual																				
Infección gonocócica	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00
Sífilis	0	1	☆	0,50	3	4	☆	2,00	0	4	☆	2,00	0	4	☆	2,00	0	4	☆	2,00
Enfer. prevenibles inmunización																				
Parotiditis	0	0	☆	☆	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Rubeola	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Sarampión	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Tétanos	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Tos ferina	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Zoonosis																				
Brucelosis	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Carbunco	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Equinococosis por E. Granulosus	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	0,00	0,00
F. exantemática mediterránea	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Hepatitis virales																				
Hepatitis vírica A	0	6	☆	6,00	0	6	☆	6,00	1	7	☆	7,00	0	7	0,00	3,50	0	7	0,00	3,50
Hepatitis vírica B	0	1	0,00	0,33	0	1	☆	0,33	0	1	0,00	0,50	0	1	0,00	0,50	0	1	☆	0,33
Otras hepatitis víricas	0	5	☆	☆	0	5	0,00	5,00	0	5	☆	5,00	0	5	☆	5,00	0	5	☆	5,00
Enfer. de baja incidencia																				
Paludismo	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Sífilis congénita	0	0	☆	☆	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 recurrente transmitida por piojos, Fiebre amarilla, Leishmaniasis, Lepra, Peste, Poliomieltis aguda, Rabia, Rubéola congénita, Tétanos neonatal, Tifus exantemático.

DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE E.D.O. POR ZONAS DE SALUD. LA RIOJA. MARZO. AÑO 2005

(TASAS POR 100.000 HABITANTES)

ZONA \ ENFERMEDAD (1)	Albelda-Alberite	Alfaro	Arnedo	Ausejo-Murillo	Calahorra	Cameros Nuevos	Cameros Viejos	Cenicero-Navarrete	Cervera R. Alhama	Haro	Logroño	Nájera	Siete Villas	Sto.Domingo Calzada	Tasa X 100.000
Botulismo											0,71				0,34
F. tifoidea y paratifoidea															
Shigelosis															
Triquinosis															
Enf. trans. alimentos					3,24										0,34
Proc. diarreicos, otros	113,95	1.415,80	1.165,26	1.415,88	851,69	747,75	126,10	694,10	1.085,90	527,51	539,76	463,88	5.175,80	297,38	659,17
Enf. meningocócica															
Gripe	107,95	328,21	214,93	131,70	514,91	249,25		181,52	171,45	130,51	135,75	240,73		161,44	197,92
Infec. Resp. Aguda	1.547,42	4.903,77	5.798,13	8.149,47	3.345,29	1.645,05	1.639,34	2.797,63	3.524,46	4.753,09	3.349,63	3.523,19	25.508,32	3.415,43	3.686,56
Legionelosis											0,71				0,34
Meningitis tuberculosa															
Tuberculosis respiratoria											1,42			8,50	1,02
Tuberculosis otras											1,42				0,68
Varicela	12,00	373,27		148,17	3,24			64,08		87,02	12,75	41,09			39,86
Infec. gonocócica															
Sífilis		6,44									1,42				1,02
Parotiditis infec.															
Rubeola															
Sarampión															
Tétanos															
Tos ferina															
Brucelosis															
Carbunco															
Equinocosis															
F. exant. mediterr.															
Hepatitis vírica A											0,71				0,34
Hepatitis vírica B															
Hepatitis otras															
Paludismo															

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, Peste, Poliomiелitis aguda, Rabia, Rubeola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal, Tífus exantemático.

Comentario epidemiológico del mes de Marzo de 2005

Durante el mes de Marzo de 2005 (semanas epidemiológicas 9 a 13) se ha notificado un caso aislado de botulismo en Logroño, causado por el consumo de una conserva casera de guindillas en aceite. La evolución clínica fue favorable.

También se ha notificado un caso aislado de legionelosis en Logroño y un brote de gastroenteritis aguda en Villamedina de Iregua.

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