

EVALUACIÓN DE LAS VACUNACIONES ESCOLARES. LA RIOJA. CURSO 2004-05

Carmen Cuesta Ortega, Elsa Azofra Ramos, Ana Carmen Ibáñez Pérez.
Servicio de Epidemiología y Prevención de la Salud. Gobierno de La Rioja.

Introducción

La contribución de las vacunaciones en la lucha contra las enfermedades infecciosas ha sido fundamental para disminuir la morbilidad y mortalidad por estas enfermedades, siendo de todo conocido el importante papel que han desempeñado las vacunas en el pasado y constituyendo la medida sanitaria de mayor impacto sobre la salud pública, tras la potabilización de las aguas.

Si el pasado de las vacunaciones ha sido brillante lo es más el presente, ya que en la actualidad se dispone de un gran número de vacunas cada vez más potentes, eficaces y seguras, cuyo beneficio innegable en la población infantil ha quedado patente en los últimos años con la erradicación-eliminación de enfermedades de elevada morbimortalidad como la viruela y la poliomielitis, y ya muy próximos a la eliminación de otras importantes patologías frecuentes en nuestro medio hace tan solo unos pocos lustros (sarampión, difteria, tétanos neonatal, rubéola congénita, etc.)

Un programa de vacunaciones sistemáticas tiene por objeto proteger a la población de un país o de una zona geográfica, frente a las infecciones prevalentes, mediante la utilización de vacunas seguras, inmunógenas, eficaces, efectivas y eficientes, con estrategias que permitan la mayor accesibilidad posible, con principios de universalidad y de gratuidad de las acciones sanitarias necesarias para alcanzar elevadas coberturas. En este sentido, España es un país modélico por sus coberturas, dentro de Europa en la que, en los últimos decenios, por diferentes motivos, los porcentajes de vacunaciones han disminuido en algunos países.

En la actualidad, en nuestro país, todas las Comunidades Autónomas disponen de un Calendario Oficial de Vacunaciones que ha sido consensuado en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Los calendarios vacunales se deben revisar y actualizar según

los cambios epidemiológicos que se producen y la disponibilidad de nuevas vacunas. Por ello, un calendario nunca es definitivo, sino que se encuentra en proceso de actualización permanente.

Un hecho de gran relevancia en la actualización de los calendarios de vacunación, es la modificación que se ha producido tras la certificación de la interrupción de la transmisión del poliovirus salvaje en la Región Europea de la OMS que ha supuesto la sustitución de la vacuna oral frente a la poliomielitis (VPO) por vacuna inactivada de administración parenteral (VPI).

Otras modificaciones habidas recientemente han sido la inclusión de la vacuna frente a varicela o la modificación de la pauta de vacunación frente a Meningococo C.

Actualmente las diferencias entre los calendarios de las diferentes CCAA, son prácticamente irrelevantes. Todas las CCAA contemplan en sus calendarios la administración de 6 dosis de vacuna frente a la difteria y tétanos, 5 dosis de vacuna frente a tos ferina (excepto una Comunidad que administra 6 dosis), 4 ó 5 dosis de vacuna inactivada frente a la poliomielitis, 4 dosis de vacuna frente a H. Influenzae tipo b, 3 dosis de vacuna conjugada antimeningocócica C, 3 dosis de vacuna frente a la hepatitis B y 2 dosis de Triple Vírica.

La vacunación comprendida entre los 6 y 14 años (vacunación escolar) se realiza en La Rioja en el centro escolar, ya que es el ámbito más idóneo para vacunar por la concentración de toda la población infantil, donde tenemos una extraordinaria posibilidad de su control, facilitando cualquier estrategia sanitaria.

El objetivo es conseguir que todos los escolares posean un grado de vacunación correcto al finalizar su escolarización obligatoria alcanzando una cobertura mínima del 95%. Como objetivo complementario se realiza también la captación de niños mal vacunados, completando pautas interrumpidas o incompletas.

ÍNDICE

1. - Evaluación de las vacunaciones escolares. La Rioja. Curso 2004-05.
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.

Material y métodos

El Programa de vacunación escolar en el curso 2004-05 se desarrolló en todos los centros escolares de La Rioja durante el periodo comprendido entre septiembre de 2004 y junio de 2005.

La población diana fueron los alumnos matriculados en Educación Primaria (1º y 5º) y Educación Secundaria (1º y 2º) que en total fue de 10.842 alumnos.

Las vacunas correspondientes a los niños de estos cursos son:

- 1º de Educación Primaria (6-7 años de edad): Difteria-Tétanos-Tosferina acelular, una dosis.
- 5º de Educación Primaria (10-11 años de edad): Sarampión, Rubéola y Parotiditis, una dosis.
- 1º de Enseñanza Secundaria Obligatoria (12-13 años de edad): Hepatitis B pediátrica, tres dosis con la pauta 0, 1 y 6 meses.
- 2º de ESO (13-14 años de edad): Tétanos difteria tipo adulto, una dosis. Varicela, dos dosis.

En el supuesto de que un niño o joven llegue con una pauta incompleta o retrasada de vacunación se actualiza su estado vacunal lo más rápidamente posible y a los niños que no tienen ninguna dosis administrada o no las tienen documentadas se les aplica el calendario completo para su edad siguiendo las recomendaciones generales de vacunación de La Rioja, al objeto de conseguir una adecuada protección acorde a su edad cronológica (Tabla 1). Esto sucede mayoritariamente en el colectivo inmigrante cada vez más numeroso que proviene en la mayoría de los casos de países con sistemas sanitarios deficitarios, sobre todo en temas de Salud Pública.

Tabla 1. Pautas actualización de calendarios de vacunas para la edad de 7 a 16 años.

Vacunas	Meses a partir de la 1ª visita			
	0 meses	1 mes	6 meses	12 meses
Meningitis C	Una dosis			
Triple Vírica	1ª dosis	2ª dosis		
Hepatitis B	1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis	
Difteria-Tétanos	1ª dosis	2ª dosis		3ª dosis
Polio I, II, III*	1ª dosis	2ª dosis		3ª dosis

*VPI (polio inactivada inyectada)

Las coberturas vacunales en estos países tampoco son comparables con las existentes en nuestro país. Además, se establecen predominantemente en condiciones precarias. Esto provoca la formación de bolsas de población susceptible a enfermedades que en nuestro medio casi se consideraban erradicadas, la posibilidad de importación de enfermedades no prevalentes en nuestro país, e incluso el contacto con gérmenes no frecuentes en sus países de origen.

Por otra parte la situación administrativa de este colectivo es en ocasiones, una barrera para su acceso al sistema sanitario por lo que el centro escolar el mejor medio de captación de esta población.

La presentación del Programa a los Directores y asociaciones de padres (APAS) de los centros escolares se realiza mediante una circular informativa. También se envía un tríptico a los padres en el que se incluye información de las actividades a realizar en

los alumnos en el centro escolar.

Este tríptico incluye un cuestionario sobre antecedentes personales y alérgicos más relevantes y autorización de los padres o tutores para administrar las vacunas. También se solicita una fotocopia del documento vacunal con el fin de comprobar su estado de inmunización y poder completarlo correctamente si así fuera preciso, además de excluir a los niños previamente ya vacunados bien por otros servicios o pediatras particulares.

La vacunación fue realizada por personal sanitario correspondiente a cada una de las Zonas de Salud; en Logroño la vacunación fue llevada a cabo por un equipo formado por un médico y dos diplomados de enfermería de la Consejería de Salud.

El sistema de registro fue el documento de salud infantil y la base de datos del Programa del Niño Sano. Las variables que se recogieron por niño fueron: fecha de vacunación, Centro que administra las vacunas y pautas administradas, lote y laboratorio. En los alumnos no vacunados se registró la incidencia por la que no fueron vacunados. La captación de estos niños se realiza también mediante llamadas telefónicas.

Resultados

La población matriculada en todos los cursos en los que se realiza la vacunación escolar, fue de 10.842 alumnos, de los cuales se vacunaron 10.527, obteniendo una cobertura de vacunación para todos los grupos de edad del 97%. (Tabla 2)

Tabla 2. Cobertura de vacunación escolar por curso, vacuna y pauta. La Rioja. Curso 2004/05.

Curso	Vacuna/Pauta	Alumnos Matriculados	N.º Alumnos Vacunados	% Alumnos Vacunados
1º P (6-7 años)	DTPa	2.557	2.489	97,4
5º P (10-11 años)	TV 2ª dosis	2.532	2.470	97,6
1º ESO (12-13 años)	HBP 1ª dosis	3.020	2.965	98,2
	HBP 2ª dosis		2.905	97,6
	HBP 3ª dosis		2.911	96,3
2º ESO (13-14 años)	Tda	2.733	2.657	97,2
Total		10.842	10.527	97,0

DTPa: difteria, tétanos y tosferina acelular; TV: sarampión, rubéola, parotiditis; HBP: hepatitis B pediátrica; Tda: tétanos, difteria adulto.

Las diferencias de coberturas entre Logroño y resto de La Rioja se presentan en la Tabla 3, por ser los dos grupos de población más numerosos y equitativos en cuanto a población a vacunar.

Debido a las diferencias encontradas, se han desglosado los resultados por Zonas Básicas de Salud. (Tabla 4)

Durante el curso escolar 2004-05 se introdujo por primera vez la vacunación frente a varicela para los niños de 2º de ESO (13-14 años). Dado que esta actividad fue de nueva implantación, se presentan los resultados en otro apartado.

Además de las vacunas que corresponden por curso escolar se administraron otras para actualizar calendarios y en algunos casos pautas completas de inmunización. (Tabla 5)

El total de vacunas administradas para actualizar vacunaciones, ha sido de 1.207, lo que supone un porcentaje de 9% sobre el número de alumnos matriculados en esas edades.

Tabla 3. Cobertura de vacunación escolar por curso, vacuna en Logroño y Resto de la Comunidad. La Rioja. Curso 2004/05.

Curso	Vacuna/Pauta	Logroño		Resto Comunidad	
		N.º Alumnos Matriculados	% Alumnos Vacunados	N.º Alumnos Matriculados	% Alumnos Vacunados
1º EP (6-7 años)	DTPa	1.295	98,8	1.262	95,9
5º EP (10-11 años)	TV 2ª dosis	1.324	99,0	1.208	96,1
1º ESO (12-13 años)	HBP 1ª dosis	1.557	99,1	1.463	97,3
	HBP 2ª dosis		99,0		96,3
	HBP 3ª dosis		98,0		94,5
2º ESO (13-14 años)	Tda	1.422	98,2	1.311	96,1

DTPa: difteria, tétanos y tosferina acelular; TV: sarampión, rubéola, parotiditis; HBP: hepatitis B pediátrica; Tda: tétanos, difteria adulto.

Tabla 4. Cobertura de vacunación escolar por cursos, vacunas y pautas. Zonas Básicas de Salud del resto de la Comunidad. La Rioja. Curso 2004/05.

Zona de Salud	% Vacunados de 1º EP	% Vacunados de 5º EP	% Vacunados de 1º ESO			% Vacunados de 2º ESO	% Total de Vacunados
	DTPa	TV	1ª HBP	2ª HBP	3ª HBP	Tda	
Cervera	85,0	85,0	100,0	100,0	97,0	100,0	90,9
Alfaro	97,9	97,0	97,6	97,6	96,3	99,3	97,6
Calahorra	93,4	94,8	96,0	95,3	92,5	92,3	93,6
Arnedo	99,4	99,4	100,0	99,4	96,5	98,4	98,3
Murillo	95,0	96,6	94,4	91,7	91,7	96,4	94,7
Cros. Viejo	100,0	100,0					100,0
Alberite	94,2	95,9					95,0
Cros. Nuevos	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Navarrete	93,2	94,4	95,2	89,0	95,4	95,4	92,4
Nájera	96,7	97,7	94,4	92,6	89,0	95,7	94,7
Sto. Domingo	96,4	92,7	98,9	99,0	95,9	96,7	95,5
Haro	100,0	97,8	98,7	98,0	96,0	95,2	97,3

Tabla 5. Número de vacunas administradas en los diferentes cursos para actualizar los calendarios vacunales, desglosadas por vacuna y curso escolar. La Rioja. Curso 2004/05.

Vacunas	CURSOS										TOTAL
	1º EP	2º EP	3º EP	4º EP	5º EP	6º EP	1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
Polio	14	4	3	3	2	3	10	7			46
Tda		2	3	6	16	4	27	17	4	3	82
Men C	83	7	17	14	70	6	60	51	2		310
TV	106	6	8	17	48	6	73	42	3		309
HBP	104	20	31	27	204	21		37	14	2	460
TOTAL	307	39	62	67	340	40	170	154	23	5	1.207

VACUNACIÓN FRENTE A VARICELA

La varicela es una infección de distribución mundial. En climas templados más del 90% de la población ha padecido la enfermedad antes de los 15 años de edad, por lo que la incidencia anual de la varicela debe estar próxima a la tasa de natalidad anual.

El virus de la Varicela-zoster (VVZ) produce dos formas clínicas diferentes, la varicela, que es la infección primaria y se caracteriza por una erupción exantemática generalizada, y el herpes zoster (HZ) que es debido a la reactivación de la infección latente y se trata de una enfermedad con afectación cutánea localizada. El virus varicela-zoster pertenece a la familia de los *Herpesvirus* y tiene la capacidad de permanecer en estado latente en el ser humano.

Tras la primoinfección, el virus permanece de forma latente acantonado en los ganglios sensitivos de las raíces dorsales de la médula espinal y su reactivación produce la clínica del HZ. La mayoría de los pacientes que desarrollan el HZ no tiene antecedentes de exposición a otras personas infectadas por el VVZ. Hay factores que se asocian con la reactivación de la infección como son: la edad avanzada, la inmunodepresión, la exposición intrauterina y sufrir la varicela a una edad temprana.

La varicela es altamente contagiosa, se estima que la tasa de ataque secundaria en un ambiente familiar puede llegar a ser del 86%. Las epidemias anuales que ocurren durante el invierno y principios de la primavera son típicas de climas templados. La varicela en niños sanos es generalmente una enfermedad benigna que dura entre 3 y 5 días aunque en niños inmunocomprometidos

(con leucemia, linfoma o infectados por el VIH) así como en adultos es más severa y duradera.

La primoinfección proporciona una inmunidad para toda la vida aunque se puede dar una recurrencia de varicela en personas inmunocomprometidas.

Los datos de la encuesta seroepidemiológica del año 1996, sobre la población inmune indican que a los 13 años el 91% de la población ya ha tenido contacto con el virus y el 9% restante lo tendrá en algún momento de su vida.

Recomendaciones de vacunación de varicela en España

Las recomendaciones de vacunación frente a varicela en España, aprobadas al comercializarse en el año 1998 la primera vacuna frente a la enfermedad fueron las de vacunar a los grupos de riesgo siguientes:

- Pacientes con leucemia linfoblástica aguda, pacientes sometidos a tratamiento inmunosupresor y pacientes con un trasplante programado de órgano.

- Pacientes con enfermedades crónicas: tales como trastornos metabólicos y endocrinos, enfermedades pulmonares crónicas y cardiovasculares, mucoviscidosis y anomalías neuromusculares.

- Contactos inmediatos sanos: Estos incluyen los padres y hermanos, el personal médico y paramédico y otras personas que estén en contacto estrecho con pacientes con varicela o pacientes de alto riesgo.

En el año 2005, la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), tras propuesta de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones, aprobó el 30 de enero de 2005, ampliar la recomendación de vacunación de varicela en los siguientes términos:

1.- Recomendar la vacunación de varicela en una cohorte elegida por cada Comunidad Autónoma entre las edades de 10 y 14 años (ambas inclusive), en aquellas personas que refieran no haber pasado la enfermedad ni haber sido vacunadas con anterioridad.

2.- Cada Comunidad Autónoma, en su ámbito territorial, establecerá durante el año 2005 las medidas oportunas para la aplicación de esta recomendación.

3.- Teniendo en cuenta que, según las diversas encuestas de seroprevalencia realizadas tanto a nivel nacional como de Comunidad Autónoma, solo un 10% de ese grupo de edad será susceptible a la enfermedad y que el valor predictivo positivo de la recogida de información sobre antecedentes de enfermedad es muy alto (en torno al 95%), no se considera necesario realizar test serológico a la población objeto de vacunación. Se considerará susceptible y, por lo tanto, objeto de vacunación toda aquella persona -incluida en el rango de edad recomendado de vacunación- que conste en su historial clínico que no ha pasado la enfermedad o, en su defecto, que sus padres o tutores refieran no haberla pasado o no lo recuerden y que no ha recibido anteriormente vacunación de varicela por cualquier otra causa.

Esta nueva recomendación de vacunación fue aprobada de forma definitiva en el Consejo Interterritorial del SNS de 2 de marzo de 2005, manteniendo las recomendaciones de vacunación a personas susceptibles con un alto riesgo de padecer la enfermedad, tanto en niños como en adultos.

Vacunación frente a varicela en La Rioja:

En La Rioja, siguiendo las directrices del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se acordó realizar la vacunación frente a varicela durante los meses de Mayo y Junio de 2005 y realizarla en los centros escolares con el fin de acceder al máximo de población susceptible y en tiempo corto.

El objetivo de esta estrategia fue captar e inmunizar a la población susceptible de padecer la varicela en edad adulta, con el fin de disminuir la incidencia de la enfermedad en edades en que las complicaciones son más graves y hay más mortalidad.

La población diana fueron los adolescentes de 13-14 años que cursaban 2º de ESO en los centros escolares de La Rioja. En total la población matriculada en este curso fue de 2.733 alumnos, distribuidos en Logroño, 1.422 alumnos y el resto en las diferentes Zonas de Salud, 1.311 alumnos.

Al inicio de la campaña de vacunación se distribuyeron 3.000 dípticos informativos entre la población diana, en los que se incluía información sobre la enfermedad, por qué hay que vacunarse, quién debe vacunarse, la forma de administración de la vacuna y lugar de vacunación.

Se envió información de la campaña de vacunación frente a la varicela a todo el personal sanitario de la Comunidad Autónoma. La presentación de la campaña de vacunación a los directores de los centros escolares y a las APAS, se realizó mediante una circular informativa.

Asimismo, a través del centro escolar, se hizo llegar a todos los padres o tutores de los alumnos de 2º de ESO, una circular que incluía:

- Información de la actividad a realizar.
- Encuesta sobre la situación de susceptibilidad de su hijo y antecedentes alérgicos que pudieran influir en la vacunación.
- Autorización para poder administrar la vacuna.

La pauta de inmunización (en niños mayores de trece años) fue de dos dosis de vacuna 0,5 ml. administradas con un intervalo de 4-8 semanas.

Resultados

Se vacunó con dos dosis de varicela aplicadas con un intervalo de 4 semanas al 100% de la población susceptible, que fue la que indicó en la encuesta no haber pasado la enfermedad, no recordarlo o no haber sido vacunado con anterioridad. (Tabla 6)

Esta población supuso el 11,9% del total de población que cursaba 2º de ESO y este dato confirma la estimación que hay en estas edades (13-14 años) de la población que no ha padecido la enfermedad.

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

Fue una medida muy bien admitida por la población.

Tabla 6. Vacunación frente a varicela a alumnos de 2º de ESO. La Rioja 2005.

	N.º alumnos 2º ESO	N.º alumnos susceptibles	% Total de vacunados
Logroño	1.422	197	100
Resto Comunidad	1.311	129	100
TOTAL	2.733	326	100

Discusión

Se ha alcanzado el objetivo del programa al conseguir una inmunización del 97% en los escolares de La Rioja. Es deseable que se consiga para todas las Zonas Básicas de Salud. El que algunas de ellas no lo hayan superado, puede ser debido al aumento de la población inmigrante que se incorpora a los centros escolares a lo largo de todo el curso, y a la movilización de alumnos que estaban matriculados al inicio del mismo.

De los resultados obtenidos en los alumnos de 1º de ESO, se desprende que las coberturas de hepatitis B descienden ligeramente de la 1ª a la 3ª dosis. Esta desigualdad se corrige captando en el siguiente curso a los alumnos con dosis pendientes.

Los resultados de coberturas alcanzadas junto a las dosis administradas fuera de calendario en los diferentes cursos escolares, reflejan el esfuerzo para garantizar el que todos los alumnos matriculados en La Rioja, al acabar la enseñanza obligatoria estén correctamente vacunados.

La vacunación frente a varicela alcanzó una cobertura del 100% lo que indica la buena aceptación por parte de la población cuando se implantan nuevas estrategias de vacunación.

Conclusiones

- Se constata la utilidad de la vacunación en los centros escolares para alcanzar elevadas coberturas y la necesidad de intervenir en los colegios para mejorar las logradas por el Programa, sobre todo en los grupos de mayor edad y en los colectivos inmigrantes.

- La aceptación de los Programas de Vacunación entre los padres y los niños es muy buena en el ámbito escolar.

- Se confirma que las coberturas escolares se mantienen en

La Rioja en un 97% de los escolares vacunados

- La importante cobertura alcanzada en la población escolar, entendemos que es atribuida a su diseño como intervención en salud activa y a la participación de los colectivos sanitarios, docentes y sociales implicados.

- Los resultados de la vacunación universal suponen un ahorro de coste medio por dosis, desde una perspectiva social y un coste eficacia importante desde una óptica sanitaria-económica, comparada con otras actividades en salud.

- La inclusión en calendario de la vacunación frente a varicela en la edad adolescente disminuirá en un futuro el riesgo de padecimiento de la enfermedad en la edad adulta.

Bibliografía

1. Salleras L. Vacunaciones Preventivas: principios y aplicaciones. Barcelona: Masson, 2003

2. Asociación Española de Pediatría. Comité Asesor de Vacunas en Pediatría. Manual de Vacunas en Pediatría. Edición 2005.

3. de Arístegui J. Vacunaciones en el niño: de la teoría a la práctica. Bilbao: Ciclo editorial, S.L. 2004.

4. De Juanes JR Actualización en Vacunas 2006. 4ª edición. Madrid 2006.

5. Urbiztondo L, Obach C, Vilalta M, Sánchez A, Navarro N, Martínez M, Batalla J. Cobertura de la vacunación antimeningocócica C conjugada. Estrategia de mejora mediante la intervención en el ámbito escolar. Vacunas 2002; 3:103-7.

6. Blanco A, Cuesta C, Díez P, Ibáñez AC, López MJ, Sainz G. Programa de Salud Escolar: Evaluación de las Vacunaciones Escolares. La Rioja. Curso 2003-04. Boletín Epidemiológico de La Rioja 2004; 202: 1464-1467

EVALUACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Porcentajes de declaración de base poblacional. Enero 2006.

SEMANAS	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN (1)	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN EN BLANCO (2)
1	56,70	13,74
2	66,97	9,77
3	67,75	6,77
4	67,49	9,53

(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 2005 - JULIO

(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 2 0,01															2 0,14			
II TUMORES	N.º 0/00 74 0,27										2 0,11	3 0,18	2 0,13	2 0,16	3 0,20	13 0,93	18 1,52	15 2,08	16 2,74
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 8 0,03													1 0,08			3 0,25		4 0,68
V TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORAMIENTO	N.º 0/00 5 0,02																	1 0,14	4 0,68
VI ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	N.º 0/00 8 0,03									1 0,05							3 0,25	3 0,42	1 0,17
VII ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	N.º 0/00																		
VIII ENFERMEDADES DEL OIDO Y APOFISIS MASTOIDES	N.º 0/00																		
IX ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	N.º 0/00 55 0,20									1 0,05	1 0,06	1 0,07	1 0,07	1 0,08	1 0,07	2 0,14	9 0,76	13 1,80	26 4,45
X ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	N.º 0/00 14 0,05															2 0,14	1 0,08	3 0,42	8 1,37
XI ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	N.º 0/00 10 0,04														1 0,07		2 0,17	1 0,14	6 1,03
XII ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	N.º 0/00 1																		1 0,17
XIII ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	N.º 0/00 1																1 0,08		
XIV ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N.º 0/00 8 0,03																	2 0,28	6 1,03
XV EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	N.º 0/00																		
XVI CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	N.º 0/00 3 0,01																		
XVII MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOM. CROMOSOM.	N.º 0/00																		
XVIII SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLIN. Y LAB.	N.º 0/00 2 0,01																		2 0,34
XX CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	N.º 0/00 8 0,03									1 0,05						1 0,07	1 0,08	2 0,28	1 0,17
XXI FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.	N.º 0/00																		
TOTAL GENERAL	N.º 0/00 200 0,72	3 0,26						1 0,05		1 0,05	4 0,22	4 0,24	3 0,20	4 0,32	6 0,39	20 1,43	38 3,20	40 5,54	76 13,01
TOTAL MUJERES	N.º 0/00 89 0,64									1 0,11	2 0,25	1 0,13	2 0,32	2 0,32	2 0,25	8 1,07	14 2,07	13 2,94	46 11,55
TOTAL VARONES	N.º 0/00 111 0,80	3 0,50						1 0,09		1 0,09	3 0,32	2 0,23	2 0,25	2 0,33	4 0,54	12 1,85	24 4,71	27 9,68	30 16,11

* 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 Pública.

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 2006 - SEMANAS 1 a 4

ENFERMEDADES (1)	SEMANA 1			SEMANA 2			SEMANA 3			SEMANA 4		
	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	0,00	0	0	☆	0,00
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Shigelosis	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Triquinosis	1	1	☆	☆	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆
Otras enf. trans. por alimentos	0	0	0,00	0,29	2	2	2,00	0,29	0	2	0,00	0,25
Otros procesos diarréicos	542	542	1,59	1,63	724	1.266	1,65	1,63	587	1.853	1,29	1,51
Enfer. transmisión respiratoria												
Enfermedad meningocócica	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00
Gripe	48	48	0,06	0,05	67	115	0,05	0,05	60	175	0,05	0,05
Infec. respiratoria aguda	1.793	1.793	0,69	0,68	2.417	4.210	0,68	0,68	2.311	6.521	0,69	0,69
Legionelosis	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Meningitis tuberculosa	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Tuberculosis respiratoria	0	0	0,00	0,50	1	1	0,50	0,50	1	2	1,00	1,00
Otras tuberculosis	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00
Varicela	22	22	0,67	0,61	22	44	0,58	0,61	30	74	0,94	0,71
Enfer. transmisión sexual												
Infeción gonocócica	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Sífilis	0	0	☆	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00
Enfer. prevenibles inmunización												
Parotiditis	9	9	☆	☆	0	9	☆	☆	2	11	☆	☆
Rubeola	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Sarampión	0	0	☆	☆	5	5	☆	☆	9	14	☆	☆
Tétanos	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Tos ferina	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Zoonosis												
Brucelosis	0	0	☆	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00
Carbunco	0	0	0,00	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
F. exantemática mediterránea	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Hepatitis virales												
Hepatitis vírica A	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00
Hepatitis vírica B	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00
Otras hepatitis víricas	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00
Enfer. de baja incidencia												
Paludismo	1	1	☆	☆	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆
Sífilis congénita	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆

I.E.: Índice Epidemio 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 Pública.

(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, Tifus exantemático.

DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE E.D.O. POR ZONAS DE SALUD. LA RIOJA. ENERO. AÑO 2006 (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	18.199 H.	15.696 H.	17.852 H.	6.076 H.	31.887 H.	1.965 H.	791 H.	9.726 H.	5.173 H.	19.045 H.	144.935 H.	17.319 H.	525 H.	11.895 H.	301.084 H.
F. tifoidea y paratifoidea															
Shigelosis															
Triquinosis											0,69				0,33
Enf. trans. alimentos		12,74													0,66
Proc. diarréicos, otros	318,68	1.210,50	464,91	2.287,72	765,18	407,12	884,95	1.542,28	367,27	651,03	736,23	600,47	1.523,80	857,50	764,90
Enf. meningocócica															
Gripe	137,36	44,59	218,45	510,20	40,77	203,56		257,05		105,00	40,02	190,54		25,22	85,69
Infec. Resp. Aguda	1.879,23	4.058,40	3.344,15	8.212,63	2.885,20	3.664,09	2.275,59	3.793,98	3.479,59	2.782,85	2.590,26	2.246,07	9.333,34	3.463,63	2.912,14
Legionelosis															
Meningitis tuberculosa															
Tuberculosis respiratoria											1,38				0,66
Tuberculosis otras														8,41	0,33
Varicela	32,95	50,96	39,20	46,37	78,41				57,99	5,25	39,33			16,81	37,20
Infec. gonocócica															
Sífilis															
Parotiditis infec.		76,45													3,99
Rubeola															
Sarampión	10,99										8,97				4,98
Tétanos															
Tos ferina															
Brucelosis															
Carbunco															
Equinocosis															
F. exant. medit.															
Hepatitis vírica A															
Hepatitis vírica B											0,69				0,33
Hepatitis otras															
Paludismo											0,69				0,33

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

* Fuente: INE. Revisión del Padrón municipal 2005.

(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, Poliomielitis aguda, Rabia, Rubeola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal, Típus exantemático.

Comentario epidemiológico del mes de enero de 2006

Durante el mes de enero de 2006 (semanas epidemiológicas 1 a 4) se notificaron 15 casos confirmados de sarampión: 12 casos en niños de edad entre 8 y 14 meses, no vacunados, dos casos en niños de 18 y 19 meses, vacunados con una dosis de triple vírica, y un caso en un niño de tres años, no vacunado. Del total de casos, 14 son de Logroño y uno de Alberite.

Se notificaron 12 casos de parotiditis infecciosa, 11 varones y una mujer de edades comprendidas entre 14 y 25 años de edad, todos ellos de Alfaro.

También se declaró un caso sospechoso de triquinosis en una mujer de 51 años de Albelda. La evolución clínica fue favorable.

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