

EVALUACIÓN DE LAS CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN ANTIGRI PAL (2006-2007 Y 2007-2008) EN LA FUNDACIÓN HOSPITAL CALAHORRA

M.^ª Teresa Jiménez-Buñuales*. Ana Cortés Ramas*. Paulino González-Diego**. Juan Ignacio Garnica Beloqui*. Alberto Martínez García*.

* Unidad de Medicina Preventiva y Prevención de Riesgos Laborales. Fundación Hospital Calahorra. Consejería de Salud. Gobierno de La Rioja.

** Servicio de Medicina Preventiva y Gestión de Calidad. Hospital García Orcoyen. Estella. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud¹, tomó como iniciativa impulsar la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Es oportuno que dicha Alianza haya elegido las infecciones relacionadas con la atención sanitaria como tema de su primer Reto Mundial en 2005 y 2006, ya que éstas son una de las principales preocupaciones en materia de seguridad del paciente. La aparición de nuevas infecciones, la reaparición de enfermedades cuya incidencia había disminuido y el riesgo de una nueva pandemia de gripe subrayan la necesidad urgente de aplicar prácticas eficaces de control de las infecciones en la atención de salud.

Según OSHAS 18001 (*Occupational Health and Safety Assessment Series*), (requisitos de un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, cláusula 3.10), se define seguridad y salud en el trabajo a las condiciones y factores que afectan al bienestar de los empleados, los trabajadores temporales, el personal contratado, los visitantes y todas aquellas personas que se encuentran en el lugar de trabajo.

La gripe constituye una causa importante de morbi-mortalidad en el mundo, provocando entre tres y cinco millones de casos de enfermedad grave y de 250.000 a 500.000 muertes al año². La enfermedad respiratoria aguda, causada por virus de la familia *Orthomyxoviridae*, género *Influenzavirus*, es una de las principales causas de infección respiratoria y un importante problema de salud pública, dada su elevada capacidad de transmisión y su alta morbi-mortalidad asociada a pacientes crónicos y personas de edad avanzada. Cada temporada, la gripe afecta entorno al 15% de la población adulta³. Las tasas de ataque pueden ser mayores en poblaciones institucionalizadas y lugares semicerrados.

La tasa de ataque secundaria en un hogar oscila entre el 10 y el 20%.

Las epidemias anuales de gripe, con extensión y morbilidad variables, que provocan consecuencias importantes desde el punto de vista social (absentismo laboral y escolar) y sanitario (aumento de morbi-mortalidad) se producen como consecuencia de las pequeñas variaciones antigénicas en las glucoproteínas de superficie del virus. Estos pequeños cambios son los responsables de la necesidad de actualizar la composición de las vacunas antigripales cada temporada invernal. La gripe es de las enfermedades vacunables que causa más muertes en los países desarrollados. La vacunación es la principal estrategia para prevenir la gripe y la medida que puede proteger a un mayor porcentaje de la población. Actualmente se dispone de vacunas inactivadas combinadas frente a la gripe (dos cepas de virus A y una de virus B), de virus fraccionados y de subunidades del antígeno. La capacidad protectora de la vacuna depende de la edad y el estado de salud de la persona vacunada así como la similitud de los virus circulantes y los contenidos en la vacuna.

El virus de la gripe es un reconocido agente de la infección nosocomial. La transmisión nosocomial del virus *influenza* es frecuente y, en ocasiones, se asocia con brotes que afectan tanto a pacientes como al personal sanitario. La gripe se transmite fundamentalmente por la inhalación de gotas infecciosas y por contacto directo. Los trabajadores del sector de la salud, al estar en contacto directo con los enfermos, actúan como fuente de infección y puede transmitir el virus de la gripe a pacientes de alto riesgo para esta infección, por lo que deberían ser vacunados. La indicación de la vacuna antigripal en los trabajadores es debido a que pueden adquirir la gripe de los pacientes o bien transmitirla

ÍNDICE

1. - Evaluación de las campañas de vacunación antigripal (2006-2007 y 2007-2008) en la Fundación Hospital Calahorra.
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.

a aquéllos que tienen un alto riesgo de presentar complicaciones. Sin embargo, a pesar de los beneficios de la vacuna antigripal de los trabajadores en el paciente, en el absentismo laboral y en la reducción de la infección por gripe en el personal, la cobertura de la vacuna en los trabajadores sigue siendo baja (<50%)⁴.

Se ha descrito⁵ que los pacientes de centros sanitarios en los que más del 60% del personal sanitario está vacunado contra la gripe tienen menor morbimortalidad relacionada con la gripe que los de centros cuyo personal no lo está. La carga de enfermedad de la gripe es importante^{6,7}. Estas afirmaciones ponen de manifiesto la importancia de la recomendación de la vacunación antigripal universal en el colectivo de trabajadores sanitarios, fundamentalmente en los que están en contacto con pacientes de alto riesgo. Todos los trabajadores deberían ser vacunados anualmente contra la gripe⁸. Estos datos se deberían tener en cuenta en la evaluación coste-efectividad de las estrategias contra la gripe.

El objetivo del presente estudio es conocer la cobertura vacunal antigripal en los trabajadores de la Fundación Hospital Calahorra (FHC), describir las estrategias de vacunación y su evolución en las dos últimas temporadas.

Sujetos y método

Se ha realizado un estudio observacional descriptivo para conocer la cobertura de la vacunación antigripal alcanzada en los trabajadores de la FHC, en las temporadas 2006-2007 y 2007-2008.

Campaña de vacunación antigripal

El objetivo de las campañas de vacunación no es llegar al control de las epidemias, sino proteger a grupos seleccionados de riesgo, en los cuales la enfermedad es potencialmente grave por sus complicaciones⁴. Las campañas de información de vacunación antigripal dirigidas al personal en las dos temporadas estudiadas fueron mixtas: activas y pasivas.

Desde el año 2005, en el Plan de Acogida de los trabajadores de nueva incorporación, se recomienda en la sesión de prevención y control de la infección, además del lavado de manos, la vacuna antigripal.

En la campaña 2006-2007, la información activa incluyó seis meses antes del inicio de la campaña, y dada la situación de periodo de alerta pandémica Fase 3, una Sesión Clínica General

sobre Gripe Aviar, impartida por el Dr. Lorza Blasco, de la Unidad de Neumología y la Dra. Jiménez Buñuales, de la Unidad de Medicina Preventiva, con una participación masiva del personal.

En la campaña 2007-2008, las **estrategias de vacunación**⁴ siguiendo las recomendaciones del Comité Asesor de Prácticas para el control y la prevención de la infección en el personal sanitario han sido (tabla 1):

1. Información sobre la gripe y la vacuna antigripal [categoría IB].

El Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria de la Consejería de Salud de La Rioja presentó la campaña de vacunación antigripal 2007-2008 el 13 de septiembre. Se facilitaron carteles y dípticos informativos de la gripe y de su prevención. Desde la Unidad de Medicina Preventiva se envió el 1 de octubre un mensaje a todos los trabajadores de la FHC comunicando el inicio de la campaña e informando sobre la gripe, cómo prevenirla, cuándo, dónde y por qué vacunarse. El mensaje se difundió a través de la Intranet de la FHC. Se impartió una Sesión Clínica General sobre la gripe el 8 de noviembre.

2. Ofrecer la vacuna de la gripe cada año [categoría IA].

3. Proporcionar la vacuna de la gripe al personal sanitario en el lugar de trabajo [categoría IB].

La campaña activa consistió en cinco sesiones de quince minutos de duración en las unidades de mayor riesgo del hospital en horario de mañana, con la posibilidad de recibir la vacuna al finalizar la sesión docente. Una médica perteneciente a la Unidad de Medicina Preventiva y una enfermera se desplazaron a los lugares de trabajo.

4. Evaluar la cobertura de la vacuna de la gripe en el personal sanitario por grupo profesional [categoría IB].

5. Emplear el nivel de cobertura de la vacuna de la gripe en el personal sanitario como un indicador en el programa de calidad de seguridad del paciente [categoría II].

Personal incluido

La población de estudio, se considera estable en los dos últimos años. La población diana ha sido el colectivo de trabajadores activos incluidos en la base de datos de Recursos Humanos de la FHC, a fecha 30 de noviembre de 2007. Son 401 trabajadores agrupados en las siguientes categorías según el Convenio Colectivo 2005-2007: 81 médicos, 118 enfermeras/os, 118 trabajadores no sanitarios, 84 técnicos de cuidados auxiliares. En el estudio se

Tabla 1. Recomendaciones basadas en la evidencia. Comité Asesor de Prácticas para el control y la prevención de la infección en el personal sanitario.

Categoría IA	Fuertemente recomendadas para su aplicación y avaladas por estudios bien diseñados, de tipo experimental, clínico o epidemiológico.
Categoría IB	Fuertemente recomendadas para su aplicación y avaladas por estudios bien diseñados, de tipo experimental, clínico o epidemiológico y por sólidos razonamientos teóricos.
Categoría IC	Necesaria su implantación por orden legal o normativa.
Categoría II	Se sugiere su aplicación avalada por estudios clínicos o epidemiológicos no definitivos o por un razonamiento teórico.
Sin recomendación	Asunto sin resolver. Prácticas para las que no existe suficiente evidencia ni consenso respecto a su eficacia.

han tenido en cuenta los trabajadores vacunados y registrados a través del programa HP-His en la Unidad de Admisión. No se han considerado los trabajadores que se han vacunado en otros Centros.

Variables analizadas

De cada trabajador se ha recogido información de edad, sexo, categoría profesional y unidad de trabajo. Las categorías de la variable edad (años cumplidos) son: ≤ 30 , 31-39 y ≥ 40 . La categoría profesional se ha diferenciado en: médicos, enfermeras/os, auxiliares de enfermería y trabajadores no sanitarios. Las unidades de trabajo se han dividido en: médicas, quirúrgicas, materno-infantil y otras.

Análisis estadístico

Se han calculado las coberturas vacunales correspondientes a cada campaña. Éstas se han obtenido por cada 100 trabajadores -con intervalo de confianza del 95% (IC 95%)- mediante el cociente entre el número de trabajadores vacunados y la población susceptible de vacunación, de forma global y específica por cada categoría estudiada. Los porcentajes se han comparado mediante la prueba de la χ^2 y se ha establecido un grado de significación de $p < 0,05$. La probabilidad de haber aceptado vacunarse en la campaña 2007-2008 según su situación vacunal en la campaña anterior 2006-2007 se ha calculado mediante la odds ratio y su correspondiente intervalo de confianza del 95%. El análisis de los datos se ha realizado con Epidat 3.1.

Resultados

En la tabla 2 se muestran las características del personal incluido en las dos campañas, así como las coberturas vacunales alcanzadas según edad, sexo, categoría profesional y unidad de trabajo.

En la campaña 2006-2007 se vacunaron contra la gripe 101

trabajadores, y en la de 2007-2008 lo hicieron 97. La cobertura vacunal alcanzada fue del 25,2% (IC del 95%, 20,5-30,6) en la campaña de 2006-2007 y del 24,2% (IC del 95%, 19,6-29,5) en la de 2007-2008.

Al analizar los resultados por sexo (tabla 2), se observa que el porcentaje de mujeres vacunadas fue superior al de varones en las dos temporadas analizadas, si bien las diferencias no son significativas.

La edad media (desviación estándar) de los trabajadores vacunados fue de 35,55 (7,39) años en 2006-2007 y de 35,14 (7,44) años en 2007-2008. En la campaña 2006-2007, la mayor cobertura la tuvieron los trabajadores en el rango de edad 31-39 años, y en la de 2007-2008, los de 40 y más años (27,13 y 25,81%, respectivamente). No se han observado diferencias estadísticamente significativas en las coberturas vacunales en función de la edad.

Por categorías profesionales (tabla 2), en la temporada 2006-2007, el estamento que presentó mayores coberturas vacunales fue el médico (38,27%), seguido por auxiliares de enfermería (29,76%). En la temporada 2007-2008, fue el colectivo de enfermería el estamento con mayor cobertura vacunal (32,2%), seguido por médicos (28,39%). Los trabajadores que menos se vacunaron fueron los no sanitarios (2006-2007: 8,47%; 2007-2008: 11,86%).

De los 101 trabajadores vacunados en la campaña antigripal 2006-2007, 61 repiten en la campaña 2007-2008. Un 60,40% de los trabajadores que se vacunaron en la campaña 2006-2007 se volvieron a vacunar en la de 2007-2008. La probabilidad de haber aceptado vacunarse en la campaña 2007-2008 es muy superior (OR = 11,18; IC del 95%, 6,5-18,9) en los que habían recibido la vacuna en la campaña 2006-2007.

Discusión

La prevención primaria de la enfermedad laboral se basa principalmente en el conocimiento del riesgo y en una adecuada aplicación de las medidas de prevención. En la gestión integrada

Tabla 2. Descripción de variables estudiadas en el personal sanitario incluido en ambas campañas vacunales.

Variables	Trabajadores	Número de vacunados (%)	
		Campaña 2006-2007	Campaña 2007-2008
Sexo			
Mujeres	316 (78,80)	84 (26,58)	81 (25,63)
Hombres	85 (21,20)	17 (20,00)	16 (18,82)
Edad (años cumplidos)			
<30	120 (29,92)	27 (22,50)	27 (22,50)
31-39	188 (46,88)	51 (27,13)	46 (24,47)
>40	93 (23,19)	23 (24,73)	24 (25,81)
Categoría laboral			
Médicos	81 (20,20)	31 (38,27)	23 (28,39)
Enfermeros/as	118 (29,43)	35 (29,66)	38 (32,20)
Auxiliares de enfermería	84 (20,95)	25 (29,76)	22 (26,19)
No sanitarios	118 (29,43)	10 (8,47)	14 (11,86)
Unidad de trabajo			
Médicas	174 (43,39)	39 (22,41)	38 (21,84)
Quirúrgicas	130 (32,42)	32 (24,61)	30 (23,08)
Otros	73 (18,20)	24 (32,88)	18 (24,66)
Materno-infantil	24 (05,98)	6 (25,00)	11 (45,83)

de los sistemas de calidad, medio ambiente y prevención de riesgos laborales, la seguridad y salud en el trabajo es un proceso clave. En el Modelo Europeo de Excelencia (EFQM), criterio 4, subcriterio b, se hace referencia a la gestión de riesgos. La gestión eficaz del entorno de la asistencia incluye reducir y controlar riesgos del entorno y mantener condiciones seguras para los pacientes, las visitas y los trabajadores.

Existe un amplio consenso en las recomendaciones de inmunización antigripal anual de las personas con enfermedades de alto riesgo y de sus contactos, entre los que se incluye el personal sanitario. En La Rioja⁹, la cobertura vacunal frente a la gripe en población de 65 años y más, es del 76,1%, cifra que contrasta con el porcentaje de trabajadores vacunados. A pesar de ser una indicación sistemática en todo el personal sanitario, es mal aceptada. Las coberturas vacunales son bajas, lo que pone en evidencia la escasa sensibilización de los trabajadores del sector de la salud sobre el riesgo que tienen de adquirir esta enfermedad, en la que además, pueden actuar como vectores potenciales en la transmisión nosocomial a pacientes, trabajadores y a otros contactos cercanos.

Hemos observado unas coberturas vacunales en las dos campañas estudiadas del 25,2% en 2006-2007 y del 24,2% en 2007-2008. Si bien hay una ligera disminución, la cobertura vacunal se mantiene estable en ambas temporadas. Nuestras cifras son similares a las descritas en la mayoría de los hospitales (entre un 2 y un 34%)¹⁰, pero inferiores a las alcanzadas en centros con programas de inmunización bien establecidos y con campañas activas continuadas (coberturas del 61 al 97% en determinados colectivos profesionales)¹¹.

Al analizar los resultados por sexo (tabla 2), se observa que el porcentaje de mujeres vacunadas fue superior al de varones en ambas campañas. A diferencia de otros estudios¹², el porcentaje de mujeres vacunadas, en las dos temporadas estudiadas, ha sido superior al de varones, aunque no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas.

En relación con la edad, en la campaña 2006-2007 la mayor cobertura la tuvieron los trabajadores en el rango de edad 31-39 años (27,13%), seguido por el grupo de 40 y más años (24,73%) mientras que en la de 2007-2008 fueron los de 40 y más años (25,81), seguido por los trabajadores de 31-39 años (24,47%). En otros estudios¹³, los menores de 30 años y los mayores de 50 años tuvieron la cobertura mayor.

Al analizar los resultados por categoría profesional (tabla 2) en la temporada 2006-2007 destaca el colectivo médico, con los porcentajes de vacunación más elevados, tal como han observado otros autores¹⁰ (38,27%), seguido por los auxiliares de enfermería (29,76%). En la temporada 2007-2008 enfermeras/os constituyen el estamento con mayores coberturas vacunales (el 32,2%), seguido por los médicos (el 28,39%). Otros autores describen al personal de enfermería como el colectivo más reacio a vacunarse frente a la gripe¹⁴. La participación masiva en 2006 por parte del estamento médico a la Sesión Clínica General puede haber contribuido a la mayor cobertura por parte de este colectivo. La asistencia predominante de enfermeras/os en las sesiones impartidas en la última campaña podría explicar en parte el incremento habido en la cobertura vacunal de este estamento. Los trabajadores que menos se vacunaron fueron los no sanitarios (2006-2007: 8,47%; 2007-2008: 11,86%).

Es importante subrayar la efectividad de las estrategias de vacunación activa. Las campañas activas continuadas han podido devenir en un aumento progresivo de la cobertura hasta llegar a la estabilización.

Destacar, como se ha descrito en otros estudios¹², la mayor cobertura vacunal en la unidad materno-infantil (2006-2007: 25%; 2007-2008: 45,83%) respecto al resto de áreas. Este hecho puede ser debido a una mayor sensibilización sobre el beneficio de las inmunizaciones activas por tratarse de unidades que atienden a personas más vulnerables.

Uno de los factores predictivos más asociados a la vacunación es el hecho de haberse vacunado en campañas anteriores¹³, aspecto observado también en el presente estudio, con una probabilidad de vacunarse muy superior en los que habían recibido la vacuna en la campaña previa. La probabilidad de haber aceptado vacunarse en la campaña 2007-2008 es muy superior (OR = 11,18; IC del 95%, 6,5-18,9) en los que habían recibido la vacuna en la campaña 2006-2007, porcentaje similar a otros estudios¹².

Los principales motivos descritos en las sesiones por los trabajadores para no aceptar la vacunación son la autopercepción de buena salud, el temor a los efectos adversos y las dudas sobre su efectividad, acorde con la literatura. Sorprende que los trabajadores del sector de la salud, con mayor conocimiento sobre la gripe y la prevención no consideren la vacunación. Otra razón añadida es el sesgo del trabajador sano y joven. En la FHC, la edad media (desviación estándar) de los trabajadores es 34,95 años cumplidos (7,35).

La aceptación de la vacuna por parte de las personas está influida por factores personales y conductuales que hay que conocer con el objeto de implementar las medidas más apropiadas. Los cambios introducidos en las estrategias informativas y formativas pueden haber contribuido a mantener la cobertura vacunal. Por estos motivos, para aumentar las coberturas vacunales pueden ser necesarias estrategias diferentes según el grupo profesional.

Para mejorar la cobertura de la vacunación antigripal, medida adoptada en Estados Unidos, se puede incorporar la cobertura vacunal de los trabajadores como un indicador de calidad (*Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations*), o la propuesta del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de informar a los usuarios sobre el estado de vacunación de los trabajadores de la FHC.

Conclusión

La cobertura de la vacunación antigripal se mantiene estable en las dos últimas campañas con una adherencia aceptable en comparación con otros estudios (25,2% en 2006-2007 y del 24,2% en 2007-2008).

En las actividades de prevención y control de la infección ha de subrayarse la doble finalidad de la vacunación antigripal en el entorno hospitalario: la protección del propio trabajador y la reducción del riesgo de transmisión de la gripe a los pacientes. La formación continuada deberá orientarse a corregir los errores conceptuales sobre la vacuna de la gripe. Las estrategias han de diferenciarse según colectivos, considerando los motivos de las personas que deciden no vacunarse.

La facilidad y comodidad en el acceso a la vacunación son beneficiosas para todos los trabajadores. Como otros autores, en

el presente estudio se ha observado que la vacunación previa está fuertemente relacionada con la vacunación en años sucesivos, por lo que la formación, las estrategias y la coordinación en los programas de vacunación podrían ayudar a mejorar la adherencia a la vacuna antigripal por los trabajadores del sector de la salud.

Agradecimientos

Al Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria de la Consejería de Salud de La Rioja por su labor. A la Dirección Gerencia de la Fundación Hospital Calahorra por el apoyo. A los coordinadores por su labor facilitadora. A las enfermeras que han administrado las vacunas. A los trabajadores de la Fundación Hospital Calahorra por su colaboración.

Bibliografía

1. World Health Organization (WHO). Global Patient Safety Challenge 2005-2006. The First Global Safety Challenge. [Actualizado 1 Oct 2005; citado 1 Feb 2008] [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/gpsc/en/>.

2. Influenza. Report by the WHO Secretariat, World Health Assembly - May 2003 [Actualizado 2 Mayo 2003; citado 6 Feb 2008] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: http://whocc.who.ch/gb/ebwha/pdf_files/WHA55/ea5529.pdf

3. Ahmed F, Singleton JA, Franks AL. Influenza vaccination for healthy adults. *N Eng J Med* 2001;345:1543-1547.

4. Centers for Disease Control and Prevention. Influenza vaccination of health-care personnel: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) and the Advisory Committee on Immunization (ACIP). *MMWR* 2006; 55 (No. RR-2): 1-20.

5. Carman WF, Elder AG, Wallace LA, McAulay K, Walker A, Murray GD, et al. Effects of influenza vaccinations of health-care workers on mortality of elderly people in long-term care: a randomized controlled trial. *Lancet* 2000;355:93-7.

6. Carrat F, Sahler C, Rogez S, Leruez-Ville M, Freymuth FMD, Le Gales C et al. Influenza Burden of Illness, Estimates From a National Prospective Survey of Household Contacts in France. *Arch Intern Med* 2002;162:1842-1848.

7. Jiménez Buñuales MT, González Diego P, Martín Moreno JM. La clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF) 2001. *Rev Esp Salud Pública* 2002;76(4):271-279.

8. Centers for Disease Control and Prevention. Prevention and Control of Influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR* 2007; 56 (No. RR-6): 1-54.

9. Cuesta Ortega C, Ibáñez Pérez AC, Lezaun Larumbe ME. Evaluación de la Campaña de vacunación antigripal 2006-2007. Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria. Consejería de Salud de La Rioja. *Boletín Epidemiológico de La Rioja* 2007; 227: 1663-1667.

10. Martinello RA, Jones L, Topal JE. Correlations between healthcare workers' knowledge of influenza vaccine and vaccine receipt. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2003;24:845-7.

11. Fedson DS. Influenza vaccinations of medical residents at the University of Virginia: 1986 to 1994. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1996;17:431-3.

12. Elorza Ricart JM, Campins Martí M, Martínez Gómez X, Allupez Palau A, Ferrer Gramunt E, Méndez-Aguirre Guitián M. Vacuna antigripal y personal sanitario: estrategias para aumentar las coberturas en un hospital de tercer nivel. *Med Clin (Barc)* 2002;119:451-2.

13. García de Codés A, Arrazola Martínez MP, de Juanes Pardo JR, Sanz Gallardo M, Jaén Herrero F, Lago López E. Vacunación frente a la gripe en trabajadores de un hospital general. Estrategias para incrementar su cobertura. *Med Clin (Barc)* 2004; 123 (14): 532-4.

14. Harbarth S, Seigrist CA, Schira JC, Wunderli W, Pittet D. Influenza immunization: improving compliance of healthcare workers. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1998;19:337-42.

EVALUACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Porcentajes de declaración de base poblacional. Noviembre 2007

SEMANAS	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN (1)	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN EN BLANCO (2)
45	66,27	5,88
46	80,19	4,22
47	71,42	5,20
48	69,07	6,10

(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 2007 - MAYO

(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																			
II TUMORES	52 0,17										1 0,04	2 0,11	7 0,41	5 0,33	5 0,40	10 0,69	7 0,55	9 0,95	6 0,85	
III ENF. SANGRE Y ÓRGAN. HEMATOPOYÉTICOS Y TRS. INMUNID.	1 0/00																			1 0,14
IV ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	6 0,02																1 0,08	2 0,21	3 0,42	
V TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTEAMIENTO	5 0,02															1 0,07			4 0,56	
VI ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	10 0,03				1 0,05											1 0,07	1 0,08	3 0,32	4 0,56	
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	60 0,20										1 0,04		2 0,12	1 0,07	2 0,16	5 0,34	10 0,79	11 1,16	28 3,95	
X ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	17 0,06											1 0,05		2 0,13		1 0,07	3 0,24	4 0,42	6 0,85	
XI ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	11 0,04												1 0,06	1 0,07	1 0,08		1 0,08	2 0,21	5 0,70	
XII ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	N.º 0/00																			
XIII ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	2 0,01															1 0,07			1 0,14	
XIV ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	7 0,02																	1 0,08	1 0,11	5 0,70
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. CROMOSOM.	N.º 0/00																			
XVIII SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLIN. Y LAB.	6 0,02	1 0,07																1 0,08	4 0,56	
XX CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	10 0,03			1 0,07			2 0,08		1 0,04	1 0,04				1 0,07	1 0,08	1 0,07			2 0,28	
XXI FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.	N.º 0/00																			
TOTAL GENERAL	187 0,61	1 0,07		1 0,07	1 0,05	2 0,08	2 0,08	1 0,04	1 0,04	1 0,04	2 0,09	3 0,16	10 0,59	10 0,66	9 0,72	20 1,37	25 1,98	32 3,36	69 9,73	
TOTAL MUJERES	94 0,62					1 0,08	1 0,08	1 0,08		1 0,08	1 0,09	1 0,09	1 0,12	2 0,27	2 0,31	7 0,90	14 1,98	18 3,15	47 9,64	
TOTAL VARONES	93 0,60	1 0,14		1 0,13	1 0,10	1 0,07	1 0,07			1 0,08	1 0,08	3 0,31	9 1,03	8 1,05	7 1,16	13 1,91	11 1,98	14 3,69	22 9,90	

* 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 2007 - SEMANAS 45 a 48

ENFERMEDADES (1)	SEMANA 45			SEMANA 46			SEMANA 47			SEMANA 48		
	Casos	Casos Ac.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	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	1	0,33	0	1	0,33	0	1	0,33	0	1	0,33
Shigelosis	0	2	1,00	0	2	1,00	0	2	1,00	0	2	1,00
Triquinosis	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
Otras enf. trans. por alimentos	1	25	0,14	0	25	0,28	0	25	0,28	0	25	0,27
Otros procesos diarréicos	564	15.086	1,13	699	15.785	1,66	547	16.332	1,36	533	16.865	1,43
Enfer. transmisión respiratoria												
Enfermedad meningocócica	0	4	0,00	0	4	0,00	0	4	0,00	0	4	0,50
Gripe	88	4.473	0,14	72	4.545	0,10	112	4.657	0,15	185	4.842	0,43
Infec. respiratoria aguda	2.314	80.625	0,82	2.763	83.388	1,01	2.524	85.912	0,98	2.671	85.583	1,08
Legionelosis	0	8	0,00	0	8	0,00	0	8	0,00	0	8	0,73
Meningitis tuberculosa	0	1	0,00	0	1	0,00	0	1	0,00	0	1	1,00
Tuberculosis respiratoria	0	28	0,00	0	28	0,00	3	31	0,00	1	32	0,78
Otras tuberculosis	0	7	0,00	0	7	0,00	0	7	0,00	0	7	0,58
Varicela	6	1.172	1,20	6	1.178	0,75	4	1.182	0,33	9	1.191	0,64
Enfer. transmisión sexual												
Infeción gonocócica	0	8	0,00	0	8	2,00	0	8	0,00	0	8	1,60
Sífilis	1	2	0,40	0	2	0,00	0	2	0,33	0	2	0,33
Enfer. prevenibles inmunización												
Parotiditis	2	164	1,00	0	164	3,42	2	166	1,00	1	167	3,34
Rubeola	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
Sarampión	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
Tétanos	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
Tos ferina	0	3	0,00	0	3	0,43	0	3	0,43	0	3	0,43
Zoonosis												
Brucelosis	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
Equinococosis por E. Granulosus	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	1	1	0,09
F. exantemática mediterránea	0	3	0,43	0	3	0,43	0	3	0,43	0	3	0,43
Hepatitis virales												
Hepatitis vírica A	0	3	0,00	0	3	0,00	0	3	0,00	0	3	0,38
Hepatitis vírica B	1	6	1,50	0	6	1,50	0	6	1,50	0	6	1,20
Otras hepatitis víricas	0	2	0,50	0	2	0,50	0	2	0,50	0	2	0,50
Enfer. de baja incidencia												
Paludismo	0	1	0,00	0	1	0,25	0	1	0,00	0	1	0,25
Sífilis congénita	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00

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 Pública.

(1) Otras enfermedades sometidas a vigilancia epidemiológica y sin declaración de casos: Cólera, Difteria, Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas, Fiebre recurrente transmitida por garrapatas, Fiebre recurrente transmitida por piojos, 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. NOVIEMBRE, 2007 (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															
F. tifoidea y paratifoidea															
Shigelosis															
Triquinosis															
Enf. trans. alimentos			5,57												0,33
Proc. diarréicos, otros	147,49	1.557,50	624,34	1.730,88	594,22	1.859,69	516,12	1.080,70	452,86	778,28	764,32	674,75	4.609,22	563,34	764,074
Enf. meningocócica															
Gripe	142,40	765,99	234,13	109,15	58,52	318,80		353,50	78,76	71,22	103,36	102,93		100,91	149,16
Infec. Resp. Aguda	1.200,23	5.917,35	3.467,51	6.377,64	3.075,50	2.284,79	1.935,48	4.009,70	2.559,57	4.771,11	3.056,68	3.145,02	11.623,26	3.808,73	3.352,73
Legionelosis															
Meningitis tuberculosa															
Tuberculosis respiratoria	10,18										1,36				1,31
Tuberculosis otras															
Varicela			16,71		46,20						4,08	5,72			8,16
Infec. gonocócica															
Sífilis											0,68				0,33
Parotiditis infecciosa			5,57							5,09	2,04				1,63
Rubeola															
Sarampión															
Tétanos															
Tos ferina															
Brucelosis															
Carbunco															
Equinococosis					3,08										0,33
F. exant. mediterránea															
Hepatitis vírica A															
Hepatitis vírica B									19,69						0,33
Hepatitis otras															
Paludismo															

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

* Fuente: INE. Revisión del Padrón municipal 2006.

(1) Otras enfermedades sometidas a vigilancia epidemiológica y sin declaración de casos: Cólera, Difteria, Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas, Fiebre recurrente transmitida por garrapatas, Fiebre recurrente transmitida por piojos, Fiebre amarilla, Leishmaniasis, Lepra, Peste, Poliomielitis aguda, Rabia, Rubeola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal, Tifus exantemático.

Comentario epidemiológico del mes de noviembre de 2007

Durante el mes de noviembre de 2007 (semanas epidemiológicas 45 a 48) no se han notificado incidencias epidemiológicas de interés.

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 Sanitaria.

c/. Gran Vía, 18 - 7ª planta • Tel. 941 29 19 77 - E-mail: enrique.ramalle@larioja.org - LOGROÑO