

## COBERTURAS DE VACUNACIÓN FRENTE A GRIPE, HEPATITIS B, NEUMOCOCO Y TÉTANOS-DIFTERIA EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA RIOJA. ESTRATEGIA PARA INCREMENTARLA.

Almazán J (a), Arana K (a), González J (a), Hernández MA (a) Las Peñas A (b), Nadal R (a)  
(a) EAP Camero Nuevo. (b) EAP Las Siete Villas. La Rioja

### Introducción

La gripe es una enfermedad del tracto respiratorio superior, muy contagiosa, que causa significativa morbilidad y mortalidad en ancianos y otros grupos de riesgo. En un estudio de la Comunidad de Madrid se observó que la circulación del virus de la gripe se asoció a un incremento de cinco unidades en la mortalidad diaria. (1).

La vacunación ofrece una considerable protección y provoca una disminución marcada en la morbilidad y mortalidad por todas las causas, sobre todo en ancianos. (2-4). A pesar de este reconocimiento, de su disponibilidad y gratuidad, y de que la cobertura en mayores de 65 años es apreciable en nuestro país, no ocurre lo mismo en los otros grupos de riesgo (5).

En particular es notoria la baja cobertura en profesionales de la salud a pesar de que se conoce que las tasas de infección nosocomial disminuyen a medida que aumentan las coberturas de vacunación frente a la gripe de los profesionales en contacto con pacientes (6 y 7). Existen estudios que reflejan una insuficiente cobertura vacunal antigripal

entre los profesionales sanitarios, tanto en el ámbito hospitalario como en el de la atención primaria. (8 -16).

Asimismo se tiene conocimiento de que distintas estrategias de sensibilización en estos trabajadores aumentan la cobertura, al tiempo que se traduce un creciente interés en el asunto. (17-21 ).

La vacunación antigripal en los trabajadores sanitarios que están en contacto con pacientes, especialmente de aquéllos que están en estrecho contacto con pacientes de riesgo, se recomienda por varios motivos, a saber:

- Protección de la salud de los pacientes de mayor riesgo de sufrir la enfermedad, evitando ser eslabones en la cadena de transmisión.
- Evitar la infección en trabajadores de servicios esenciales como el sanitario y el colapso de estos servicios en periodos epidémicos.
- Evitar el absentismo laboral provocado por la infección gripal.

Junto a la vacunación antigripal se recomienda en los profesionales sanitarios la vacunación frente a la hepatitis

## ÍNDICE

1. - Coberturas de vacunación frente a gripe, hepatitis b, Neumococo y tétanos-difteria en profesionales de la salud de Atención Primaria de La Rioja. Estrategia para incrementarla.
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.

B; además, tal como en la población general, se recomienda la vacunación frente a Tétanos-Difteria. Por el contrario la vacunación antineumocócica sólo está recomendada en grupos de riesgo (22 y 23).

## Objetivos

### Objetivo Principal

El propósito principal de éste estudio es doble:

- Conocer la cobertura vacunal antigripal en los trabajadores de salud de atención primaria del Área II de La Comunidad Autónoma de La Rioja en la temporada 2006/07 y valorar su evolución en los años siguientes.
- Transmitir la información respecto a los beneficios de la vacunación antigripal entre los profesionales de la AP y estimular hábitos y actitudes favorables a la vacunación.

### Objetivos Secundarios

- Conocer la cobertura vacunal frente a Hepatitis B, Tétanos-Difteria y Neumococo.

## Métodos

Estudio descriptivo entre los trabajadores de atención primaria del Área II de la C.A. de La Rioja, lo que suponen 397 trabajadores distribuidos en distintas categorías, integrados en 12 Equipos de Atención Primaria (EAP), que atienden a una población de aproximadamente 170.000 personas. La población accesible se obtuvo a partir de un listado de personal facilitado por la gerencia del área en el que constaba el nombre del trabajador, la categoría profesional y el lugar de trabajo. Los datos fueron recogidos mediante una encuesta anónima tras una presentación personal en cada uno de los EAP, tras la campaña vacunal 2006/07, y sus resultados comunicados a cada uno de los mismos durante la siguiente campaña 2007/08.

### Encuesta:

Variables:

Centro: 8 EAP urbanos, 2 EAP periurbanos y 2 EAP rurales

Sexo.

Edad: Se agruparon las edades en tres categorías.

- 1.- De 22 a 39 años.
- 2.- De 40 a 49 a.

3.- De más de 50 a.

Categoría Profesional: Se agruparon en cuatro:

- 1.- Médicos y Pediatras.
- 2.- Enfermeras y Auxiliares de Enfermería.
- 3.- Administrativos y Celadores
- 4.- Otros.- Pequeño grupo que incluye Ginecólogos, Matronas, Psicólogos y Trabajadores sociales.

Preguntas:

1. ¿Se ha vacunado en la presente campaña frente a la gripe?
2. ¿Se ha vacunado frente al Neumococo?
3. ¿Se ha vacunado frente a la Hepatitis B?
4. ¿Está correctamente vacunado frente al Tétanos-Difteria ?

### Análisis de los datos

El análisis descriptivo de las variables se realizó mediante la estimación de las medias y proporciones con sus correspondientes intervalos de confianza. Las relaciones entre variables se evaluaron utilizando las pruebas de Chi al cuadrado. Los cálculos fueron realizados con ayuda del programa SPSS.

## Resultados

Participación: Contestaron a la encuesta 293 sobre un total de 397. Alcanza un 73.8% de las plantillas.

Centro: 8 EAP urbanos, 2 EAP periurbanos y 2 EAP rurales

Sexo: Predominio de mujeres (72.2%) frente a hombres (27.8%)

Edad :

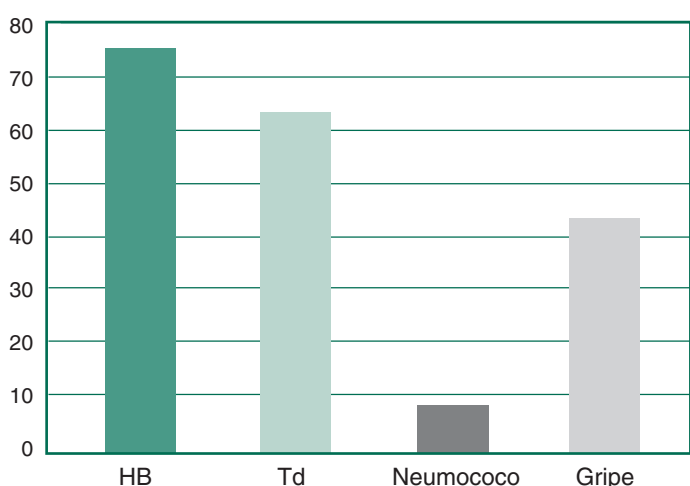
- 1.- De 22 a 39 años. (24.3%)
- 2.- De 40 a 49 a. (37.3%)
- 3.- De más de 50 a. (38.4%)

Categoría Profesional:

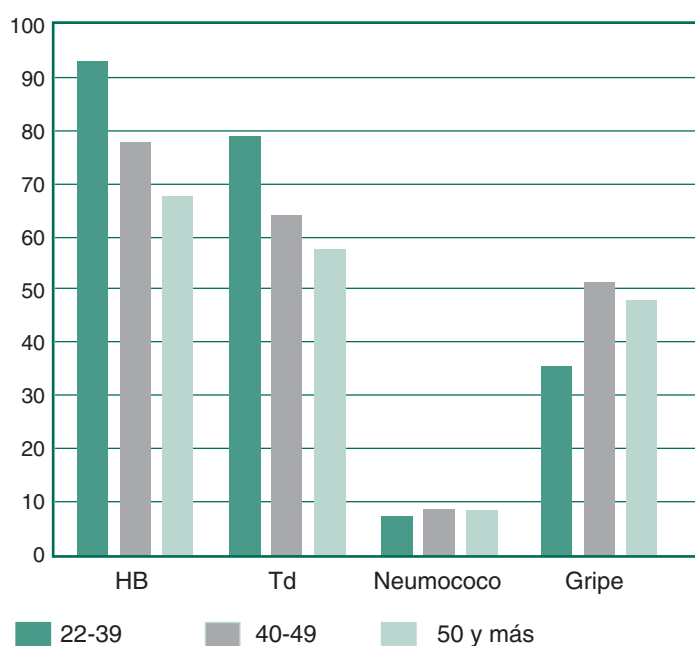
- 1.- Médicos y Pediatras (40.3%)
- 2.- Enfermeras y Auxiliares (40.7%)
- 3.- Administrativos y Celadores (14.8%)
- 4.- Otros.- Pequeño grupo que incluye Ginecólogos, Matronas, Psicólogos y Trabajadores sociales. (4.1%)

**Vacunación Antigripal.-** Un 45.4% se encuentra vacunado en la campaña del 2006 (Figura 1). Es un porcentaje superior a lo estimado por la Consejería de Salud para el conjunto de profesionales de toda La Rioja, tanto intra como extrahospitalarios (Un 30 %). Se aprecian las siguientes diferencias: Los varones se vacunan más que las mujeres: 60% frente a 40.4% ( $p < 0,05$ ) (Figura 2). Los mayores de 40 años más que el grupo de edad más joven: 51.5% y 46.2% en sendos grupos frente a 35.8% ( $p < 0,05$ ) (Figura 3). El grupo de médicos (58.1%) más que el de enfermería (42.4%) y que los grupos de administrativos y otros (25.6% y 25 respectivamente) ( $p < 0,05$ ) (Figura 4).

**Figura 1. Porcentaje de vacunados con las distintas vacunas.**



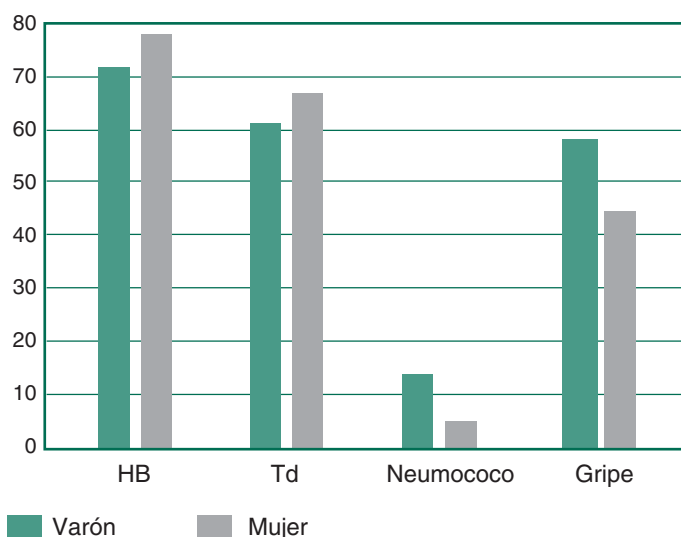
**Figura 3. Porcentaje de vacunados con las distintas vacunas, por tramos de edad.**



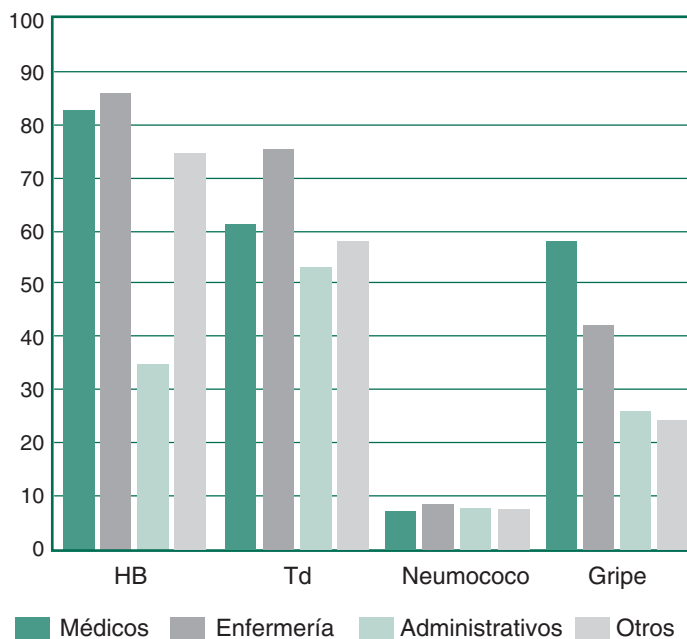
**Vacunación Antineumocócica.-** La vacunación es la excepción: la cobertura alcanza sólo un 7,6% y es mayor en las categorías de mayor edad, lo cual corresponde con su indicación, pues la Consejería de Salud de La Rioja no la incluye en la campaña. (Figura 1).

**Vacunación frente a Hepatitis B.-** En éste caso se alcanzan los mayores porcentajes de vacunación, un 76,4%, sobre todo en el grupo de edad más joven (93,9%), muchos de ellos vacunados por Calendario. No existen diferencias por sexo. Es significativo el bajo porcentaje en el grupo de Administrativos, un 35,7%, frente a los porcentajes en médicos (83,8%) y enfermería (85,6%).(Figura 1- 4).

**Figura 2. Porcentaje de vacunados con las distintas vacunas, por sexo.**



**Figura 4. Porcentaje de vacunados con las distintas vacunas, por profesiones.**



**Vacunación frente a Tétanos-Difteria.**- Se alcanzan porcentajes de vacunación globales del 65,6%. Como en el caso anterior, no hay diferencia por sexo, el grupo de edad más joven, - 77,3% - y los profesionales de enfermería son los que más se vacunan - 75,4% -, seguidos de médicos - 62,1% - ; los administrativos - 52,4%- son los que menos. (Figura 1-4).

## Discusión

Los beneficios para la comunidad de la vacunación antigripal en los profesionales de la AP son sobre todo dos: evitar la transmisión de la enfermedad a los pacientes que frecuentan los Centros de Salud y el absentismo laboral en periodos de epidemia cuando más intenso es el trabajo.

Sabemos que durante la epidemia anual de gripe, aumenta nuestro trabajo, la demanda se dispara, los avisos a domicilio se incrementan, las urgencias se colapsan, y no sólo eso sino que también aumenta la mortalidad por todas las causas, sobre todo en enfermos crónicos: cardiopatas, broncopatas, enfermos renales o diabéticos, ancianos, etc.

Por otra parte tenemos una herramienta, la vacuna contra la gripe que es eficaz, segura, accesible y gratuita. Se hace un gran esfuerzo durante la campaña para vacunar a los distintos grupos de riesgo pero este esfuerzo no se refleja en la vacunación de los trabajadores de AP.

Los resultados de este trabajo, consistentes con otros semejantes, nos sugieren que es necesario aumentar las coberturas en todos los grupos profesionales, especialmente entre los más jóvenes y particularmente en enfermería, dado su contacto con los enfermos de mayor riesgo y el número de sus trabajadores.

Nos parece una buena estrategia transmitir la información sobre los beneficios de la vacunación antigripal a estos grupos mediante sesiones clínicas monográficas al comienzo de la campaña anual en la que se contemple la vacunación in situ, no sólo en los centros de salud sino en las escuelas de enfermería y facultades de medicina, y resaltar que la vacunación antigripal en los trabajadores sanitarios se considera una buena práctica profesional además de una responsabilidad ética.

## Agradecimientos

Ramalle E. Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria del Gobierno de La Rioja.

## Bibliografía

1.- Alberdi JC, Diaz J, Montero JC, Mirón IJ. Daily mortality in Madrid community 1986-1992: Relationship with meteorological variables. *Eur J Epidemiol* 1998, 14 : 571-578. Recogida por Lenglet A. y Simón-Soria F. en : Exceso de mortalidad en España durante el invierno de 2004-2005. *Boletín Epidemiológico Semanal* 2005, Vol 13 nº 17/193-204.

2.-Puig-Barbera J, Marquez-Calderon S, Masoliver-Fores A, et al. Reduction in hospital admissions for pneumonia in non-institutionalised elderly people as a result of influenza vaccination: a case-control study in Spain. *J Epidemiol Community Health* 1997;51:526-530.

3.-Nichol K., Nordin J., Mullooly J., Lask R., Fillbrandt K. and Iwane M. Influenza Vaccination and Reduction in Hospitalizations for Cardiac Disease and Stroke among the Elderly. *NIJM*. Volume 348:1322-1332. .Nº 14

4. -World Health Organization. WHO Position Paper. *Weakly epidemiological record* 2002; 28 (77):229-40.

5.- The Macroeepidemiologia of Influenza Vaccination (MIV) Study Group. The MIV in 56 countries 1997-2003. *Vaccine* 2005;23: 5133-43.

6.- Carman W, AG, LA, K, A, G, DJ. Efects of influenza vaccination of healthcare workers on mortality of elderly people in long-term care: a randomised controlled trial. *Lancet* 2000; 335 (9198): 93-97.

7.- Potter J, Stott DJ, Roberts MA, Elder AG, O'Donnell B, Knihght PV et al. Influenza vaccination of health care workers in long-term care hospital reduces the mortality of elderly patients. *J. Infect. Dis.* 1997: 175 (1): 1-6.

8.- Lezaún ME, Cuesta C. Evaluación de la campaña de vacunación antigripal. La Rioja 2005-2006. *Boletín epidemiológico de la Rioja*. Enero 2006- Nº 215

9.- Pastor Climent MA., Schwarz Chavarri H., Pedrera Carbonell V., Pascual de la Torre M. Vacunación antigripal en personal sanitario. ¿Problema de concienciación o de conciencia? *Atención Primaria* 2003; 32 (6): 395.

10.- Julián Martín A., Álvarez Martín C., Martín Rubio J., López del Val M. Gripe y vacunación antigripal en trabajadores de un centro de salud. *Centro de Salud* 2000;

707-12.

11.- Debén Sánchez M, Pena Cartelle S, Noval, Cinza J. La vacunación del personal sanitario de AP. Revista Gallega de Actualidad Sanitaria 2001. 1: 174-77.

12.- Pastor Climent MA., Schwarz Chavarri H., Pedrera Carbonell V., Pascual de la Torre M. Estado vacunal frente a la gripe en el personal de Atención Primaria. Atención Primaria 2004; 33(3): 161.

13.- Galicia García MD , González-Torga A., García-González C., Fuster-Pérez M., Garrigós-Gordo I. López-Fresneña N., Gracia-Rodríguez R M<sup>a</sup>, Sánchez-Payá J. Vacunación de gripe en trabajadores sanitarios. Por qué se vacunan y por qué no se vacunan. Enf. Inf. Microb. Clínica 2006; 24: 413-17.

14.- Campins Martí M. La vacunación del personal sanitario. Recomendaciones y realidades. Enf. Inf. Microb. Clínica 2006; 24: 411-12.

15.- Del Villar A., Hernandez MJ, Lapresta C, Solano VM, Arribas JL. Flu vaccination in health care workers. Enferm. Infecc. Microbiol Clin. 2007; 25(4): 247-249.

16.- Influenza vaccination coverage among hospital personnel over three consecutive vaccination campaigns (2001-2002 to 2003-2004). 2007 Jan 2;25(1):201-4. Epub 2005 Dec 1

17.- Center of Diseases Control (CDC). Strategies for increasing adult vaccination rates. Available at: <http://www.cdc.gov//nip/ publications/ adults- trat.htm>.

18.- Amanda Burls, Rachel Jordan, Pelham Barton, Babatunde Olowokurre, Beverley Wake, Esther Albon, Jeremy Hawker. Vaccinating healthcare workers against influenza to protect the vulnerable. Is it a good use of health resources? A systematic review of the evidence and an economic evaluation. Vaccine 24. 2006: 4212-4221.

19.- Elorza JM, Campins M, Martínez X, Allepuz A, Ferrer E, Méndez-Aguirre M. Vacuna antigripal y personal sanitario: Estrategias para aumentar las coberturas en un hospital de tercer nivel. Med. Clínica 2002; 119: 451-452.

20.- García de Codes A., Arrazola M.P, De Juanes JR, Sanz MI, Jaén F. y Lago E. Vacunación frente a la gripe en trabajadores de un hospital general. Estrategias para aumentar su cobertura. Med. Clínica 2004; 123 (14): 532-534.

21.- CDC. Immunization of health-care workers: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) and the Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). MMWR. 1997; 46: 1-35.

22.- José Ramón de Juanes. Vacunaciones en el adulto. Guía y recomendaciones. Madrid 2003.

23.- Vacunación de adultos , 2004. Documento de la Ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones. Ministerio de Sanidad y Consumo. Disponible en: <http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/gripe/gripe.htm>

# DEFUNCIONES EN LA RIOJA\* - SEGÚN GRUPO DE CAUSA, SEXO Y EDAD - AÑO 2008 - ENERO

(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																1 0,08	1 0,11	
II TUMORES	N.º 0/00 62 0,20						1 0,04	1 0,04		1 0,04	2 0,09	2 0,11	4 0,24	5 0,33	6 0,48	8 0,55	10 0,79	12 1,26	10 1,41
III ENF. SANGRE Y ÓRGAN. HEMATOPOYÉTICOS Y TRS. INMUNID.	N.º 0/00 2 0,01															1 0,07			1 0,14
IV ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	N.º 0/00 10 0,03													1 0,07		3 0,21			6 0,85
V TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTEAMIENTO	N.º 0/00 11 0,04															1 0,07	1 0,08	2 0,21	7 0,99
VI ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	N.º 0/00 16 0,05															3 0,21	1 0,08	4 0,42	8 1,13
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 88 0,29	1 0,07													1 0,08	5 0,34	14 1,11	20 2,10	47 6,62
X ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	N.º 0/00 29 0,09													1 0,07		1 0,07	6 0,47	3 0,32	18 2,54
XI ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	N.º 0/00 13 0,04										1 0,04			1 0,07	1 0,08		3 0,24	1 0,11	6 0,85
XII ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	N.º 0/00																		
XIII ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	N.º 0/00 1																	1 0,11	
XIV ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N.º 0/00 3 0,01																1 0,08	2 0,21	
XV EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	N.º 0/00																		
XVI CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	N.º 0/00 1 0,07																		
XVII MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOM. CROMOSOM.	N.º 0/00																		
XVIII SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLIN. Y LAB.	N.º 0/00 7 0,02	1 0,07																	6 0,85
XX CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	N.º 0/00 3 0,01																		1 0,14
XXI FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.	N.º 0/00																		
<b>TOTAL GENERAL</b>	N.º 0/00 248 0,81	3 0,21				1 0,04	1 0,04	1 0,04		1 0,04	3 0,13	2 0,11	4 0,24	8 0,53	8 0,64	22 1,51	37 2,93	48 5,05	110 15,50
<b>TOTAL MUJERES</b>	N.º 0/00 118 0,78										1 0,09	1 0,11	3 0,36	3 0,40	1 0,15	7 0,90	15 2,12	20 3,49	67 13,75
<b>TOTAL VARONES</b>	N.º 0/00 130 0,84	3 0,41				1 0,07	1 0,07	1 0,07		1 0,08	2 0,17	1 0,10	1 0,11	5 0,66	7 1,16	15 2,20	22 3,95	28 7,39	43 19,35

\* 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 2008 - SEMANAS 27 a 31

ENFERMEDADES (1)	SEMANA 27			SEMANA 28			SEMANA 29			SEMANA 30			SEMANA 31			
	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.
<b>Enfer. transmisión alimentaria</b>																
Botulismo	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Shigelosis	0	1	☆	0,50	0	1	☆	0,50	0	1	☆	0,50	0	1	☆	0,33
Triquinosis	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Otras enf. trans. por alimentos	0	7	0,00	0,16	0	7	0,00	0,15	0	7	0,00	0,14	0	7	0,00	0,13
Otros procesos diarréicos	189	9.256	0,53	0,85	226	9.482	0,56	0,85	256	9.738	0,55	0,84	219	9.957	0,43	0,84
<b>Enfer. transmisión respiratoria</b>																
Enfermedad meningocócica	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00
Gripe	4	4.158	0,57	0,72	2	4.160	0,25	0,72	0	4.160	0,00	0,72	1	4.161	0,07	0,72
Infec. respiratoria aguda	924	53.345	0,77	0,89	935	54.280	0,83	0,89	1.070	55.350	0,94	0,89	844	56.194	0,77	0,89
Legionelosis	0	3	0,00	0,75	0	3	0,00	0,75	0	3	☆	0,75	0	3	0,00	0,75
Meningitis tuberculosa	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Tuberculosis respiratoria	1	37	1,00	1,61	0	37	0,00	1,54	1	38	0,50	1,52	0	38	0,00	1,52
Otras tuberculosis	0	11	☆	1,22	0	11	☆	1,22	0	11	0,00	1,22	2	13	2,00	1,44
Varicela	33	546	0,89	0,32	34	580	1,55	0,34	25	605	0,96	0,35	32	637	1,60	0,36
<b>Enfer. transmisión sexual</b>																
Infeción gonocócica	0	7	☆	3,50	0	7	☆	3,50	0	7	0,00	2,33	0	7	0,00	2,33
Sífilis	0	2	0,00	0,50	0	2	☆	0,50	0	2	0,00	0,50	0	2	☆	0,50
<b>Enfer. prevenibles inmunización</b>																
Parotiditis	0	8	0,00	0,10	0	8	0,00	0,10	0	8	0,00	0,10	0	8	0,00	0,10
Rubeola	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Sarampión	0	1	☆	0,07	0	1	☆	0,07	0	1	☆	0,07	0	1	☆	0,07
Tétanos	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Tos ferina	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00
<b>Zoonosis</b>																
Brucelosis	0	0	☆	0,00	0	0	0,00	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
Equinocosis por E. Granulosus	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	0,00	0,00
F. exantemática mediterránea	0	1	☆	0,20	0	1	0,00	0,20	0	1	☆	0,20	0	1	0,00	0,20
<b>Hepatitis virales</b>																
Hepatitis vírica A	0	2	☆	0,40	0	2	0,00	0,40	0	2	☆	0,40	0	2	☆	0,40
Hepatitis vírica B	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00
Otras hepatitis víricas	0	1	☆	0,20	0	1	☆	0,20	0	1	☆	0,20	0	1	☆	0,20
<b>Enfer. de baja incidencia</b>																
Paludismo	0	1	☆	0,50	0	1	☆	0,50	0	1	0,00	0,50	0	1	0,00	0,50
Sífilis congénita	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆

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

## DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE E.D.O. POR ZONAS DE SALUD. LA RIOJA. JULIO, 2008 (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															
Proc. diarreicos, otros	186,96	656,34	623,50	777,14	343,01	1.042,20	791,57	300,52	720,72	375,47	271,72	525,49	3.366,34	596,37	378,03
Enf. meningocócica															
Gripe	4,67		11,23							14,82	2,75	5,65			3,56
Infec. Resp. Aguda	1.168,65	1.331,65	2.999,53	3.577,70	1.782,76	3.771,71	4.749,34	1.173,05	840,84	1.818,32	1.074,95	1.915,49	7.524,76	3.569,90	1.566,51
Legionelosis															
Meningitis tuberculosa															
Tuberculosis respiratoria			11,24	14,66											0,97
Tuberculosis otras			5,62								1,38				0,97
Varicela	32,72	50,49	5,62	58,65	107,19			58,16		54,36	47,40	22,60			46,93
Infec. gonocócica															
Sífilis															
Parotiditis infecciosa															
Rubeola															
Sarampión															
Tétanos															
Tos ferina															
Brucelosis															
Carbunco															
Equinococosis															
F. exant. mediterránea															
Hepatitis vírica A															
Hepatitis vírica B															
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 julio de 2008

Durante el mes de julio de 2008 (semanas epidemiológicas 27 a 31) se notificó un brote de faringitis y exantema escarlatiniforme con tres afectados.

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](mailto:enrique.ramalle@larioja.org) - LOGROÑO