

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LA RIOJA

Gobierno de La Rioja
www.riojasalud.es



EVALUACIÓN DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL 2008-09. LA RIOJA.

Carmen Cuesta Ortega, M^a Eugenia Lezaun Larumbe. Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria. Consejería de Salud de La Rioja.

ÍNDICE

- ▶ 1. Evaluación de la campaña de vacunación antigripal 2008-09. La Rioja.
- ▶ 2. Defunciones en La Rioja según grupo de causa, sexo y edad.
- ▶ 3. Estado de las enfermedades de declaración obligatoria.
 - 3.1. Situación general.
 - 3.2. Distribución por zonas de Salud.
- ▶ 4. Evaluación de la notificación de E.D.O.

INTRODUCCIÓN

La principal intervención de salud pública para controlar la difusión y las consecuencias de la gripe en la población es la vacunación antigripal anual de los grupos de población con mayor riesgo. Esta vacuna está especialmente indicada en personas mayores de 60 años y en personas con enfermedades crónicas.

El agrupamiento en pocos meses de los casos de enfermedad gripal, la rapidez en el desarrollo de los síntomas y la extensión a grupos muy amplios de la población son los factores que sumados confieren a la gripe su caracterización como problema importante de salud pública.

Numerosos estudios han demostrado la eficacia de la vacuna frente a la gripe, reduciendo la aparición de enfermedad y sus complicaciones en personas sanas menores de 65 años, los ingresos hospitalarios y la mortalidad en los mayores de 65 años y en personas con trastornos médicos subyacentes, independientemente de la edad.

La gripe es una enfermedad infecciosa aguda de las vías respiratorias causada por un virus. Entre sus características más importantes está su elevada capacidad de transmisión de una persona a otra. Se presenta generalmente en invierno y de una forma epidémica, es decir, que cada año nos enfrentamos a una temporada en la que puede producirse una gran actividad y circulación del virus de la gripe (predominantemente en los meses de noviembre a marzo).

El virus causante de la gripe tiene una elevada capacidad de sufrir variaciones en sus antígenos de superficie (proteínas que tienen especial relevancia en la capacidad de infección del virus y frente a las que los seres humanos producimos anticuerpos que nos protegen). Estas variaciones implican la aparición de nuevos virus gripales, frente a los que el ser humano no tiene protección. Actualmente existen vacunas antigripales con una alta efectividad y seguridad para controlar la gripe pero, debido a esta alta capacidad de los virus gripales de variar año tras año la vacuna, debe actualizarse cada nueva temporada y administrarse anualmente.

Los virus de la gripe pertenecen a la familia de los *Orthomyxoviridae*. Existen tres tipos de virus gripales: A, B y C. Los más importantes son los tipos A y B, ya que el C no produce epidemias y solo provoca infecciones sin síntomas o con cuadros clínicos poco trascendentes y en casos aislados.

El virus A es el principal causante de las epidemias que se producen cada año, mientras que el virus gripal B se presenta generalmente en brotes más localizados.

Los virus tipo A se dividen en subtipos basándose en dos proteínas (antígenos principales) de la superficie del virus. Estas proteínas se denominan hemaglutinina (H) y neuraminidasa (N) y forman las espículas que se insertan en la envoltura del virus. Los virus gripales B y C, sin embargo, presentan menos rango de variación y no reciben denominaciones de subtipo. Los subtipos más frecuentes de virus A que actualmente están en circulación entre humanos, y son anualmente incluidos en la vacuna antigripal, son A (H1N1) y A (H3N2). En la vacuna se incluye también una cepa de virus B.

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).

La OMS informó en abril de 2009 de la existencia de varios brotes de un cuadro gripal en México y EEUU (California y Texas), debido al tipo A (H1N1). Estos eventos son considerados de alta importancia dado que hay casos humanos asociados a un virus gripal animal, por la extensión geográfica de múltiples brotes comunitarios y dado que los grupos de edad afectados son inusuales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece seis fases de alerta pandémica. En la actualidad nos encontramos en la fase 5 de alerta de pandemia. La fase 5 se caracteriza por la propagación del virus de persona a persona al menos en dos países de una región de la OMS. Aunque la mayoría de los países no estarán afectados en esta fase, la declaración de la fase 5 es un indicio claro de la inminencia de una pandemia y de que queda poco tiempo para organizar, comunicar y poner en práctica las medidas de mitigación planificadas.

OBJETIVOS DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL

1. Objetivo general

Disminuir la morbi-mortalidad por gripe en la población de La Rioja, así como el número de complicaciones derivadas de la misma, mediante la vacunación a grupos de personas de mayor riesgo, bien por sus características individuales, bien por la repercusión social que puede tener la enfermedad.

2. 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 60 años que están institucionalizadas.
- Aumentar la cobertura vacunal en trabajadores sanitarios y docentes con relación a la campaña anterior.
- Aumentar la cobertura vacunal en personas menores de 60 años que sufran alguna enfermedad crónica, respecto a la campaña de vacunación antigripal 2007-08.

3. 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.
- Realizar la investigación del 100% de las reacciones adversas producidas tras la administración de la vacuna.

4. Objetivo complementario

Disminuir la morbi-mortalidad de las enfermedades causadas por el *Streptococcus pneumoniae* en La Rioja mediante la vacunación de los grupos de mayor riesgo, con el fin de mejorar la cobertura vacunal antineumocócica del adulto, aprovechando los recursos asignados a la campaña de vacunación antigripal.

¿QUIÉN DEBE SER VACUNADO FRENTE A LA GRIPE?

Población Diana

La vacunación se recomienda fundamentalmente para las personas con alto riesgo de sufrir complicaciones en caso de padecer la gripe y para las personas en contacto con estos grupos de alto riesgo, ya que pueden transmitírsela. Así lo establece el protocolo para la vigilancia de la gripe aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. En la Comunidad de La Rioja se adoptó en la temporada 2006-07 incluir a las personas mayores de 60 años.

Los grupos de población en los que se recomienda la vacunación antigripal son:

1. Personas igual o mayores de 60 años de edad (Grupo 1). Se hará especial énfasis en aquellas personas que conviven en instituciones cerradas o que presenten alguna enfermedad crónica.

2. Personas menores de 60 años con factores de riesgo (Grupo 2), que por presentar una condición clínica especial tienen un alto riesgo de complicaciones derivadas de la gripe o porque el padecer la enfermedad puede provocar una descompensación de su situación médica:

- Niños/as (mayores de 6 meses) y adultos con enfermedades crónicas cardiovasculares o pulmonares, incluyendo: displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma.
- Niños/as (mayores de 6 meses) y adultos con enfermedades metabólicas crónicas, incluyendo: diabetes mellitus, insuficiencia renal, hemoglobinopatías y anemias, asplenia, enfermedad hepática crónica, enfermedades neuromusculares graves o inmunosupresión, incluida la originada por la infección de VIH o por fármacos o en los receptores de transplantes. En este grupo se hace un especial énfasis en aquellas personas que precisen seguimiento médico periódico o que han sido hospitalizadas en el año precedente.
- Personas que conviven en residencias, instituciones o en centros de enfermos crónicos.
- Niños/as y adolescentes, de 6 meses a 18 años, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.

- Mujeres embarazadas, preferiblemente a partir del segundo trimestre del embarazo. Aunque la vacunación antigripal es segura en embarazadas, es preferible administrarla después del primer trimestre de embarazo para evitar la asociación coincidente con el aborto espontáneo, que ocurre fundamentalmente en ese trimestre.

3. Personas con riesgo de transmisión (Grupo 3). Personas que pueden transmitir la gripe a aquellas que tienen un alto riesgo de presentar complicaciones:

- Profesionales sanitarios y parasanitarios, tanto de atención primaria como hospitalaria. Se hace especial énfasis en aquellos profesionales que atienden a pacientes de algunos de los grupos de alto riesgo anteriormente descritos.
- Personas que, por su ocupación, trabajan en instituciones geriátricas o en centros de cuidados de enfermos crónicos y que tienen contacto directo con los residentes.
- Personas que proporcionan cuidados domiciliarios a pacientes de alto riesgo o ancianos.
- Personas que conviven en el hogar, incluidos niños/as, con otras que pertenecen a algunos de los grupos de alto riesgo, por su condición clínica especial (citados en el grupo 2).

4. Otros grupos en los que se recomienda la vacunación (Grupo 4):

- Personas que, por su ocupación, prestan servicios comunitarios esenciales: policías, bomberos, personal de protección civil, etc.
- Viajeros internacionales: deberán ser vacunadas de gripe todas las personas que se dirijan a zonas donde existen brotes de gripe aviar altamente patogénicos y puedan estar en contacto estrecho con granjas de aves de corral o con probabilidad de exposiciones intensas a aves en cualquier época del año o viajen al hemisferio sur entre los meses de abril a septiembre.
- Personas que viven y/o trabajan en explotaciones avícolas y mataderos de aves.
- Personas que, por su ocupación o pertenencia a grupos de vigilancia, pueden estar en contacto con aves sospechosas o conocidas de estar infectadas por virus de gripe aviar altamente patogénico, especialmente las personas que están directamente involucradas en las tareas de control y erradicación de los brotes (destrucción de los animales muertos, limpieza y desinfección de las áreas infectadas).

Esta recomendación se actualizará en función de las evidencias epidemiológicas sobre el patrón de presentación y difusión de la infección por virus de gripe aviar.

COMPOSICIÓN Y TIPO DE LA VACUNA UTILIZADA EN LA CAMPAÑA ANTIGRIPIAL 2008-09

La vacuna antigripal de la temporada 2008-2009, contiene las siguientes cepas:

- Cepa análoga a A/Brisbane/59/2007 (H1N1)
- Cepa análoga a A/Brisbane/10/2007 (H3N2)
- Cepa análoga a B/Florida/4/2006

Durante esta campaña se utilizó para toda la población una única vacuna antigripal inactivada y formulada con virosomas como sistema transportador/adyuvante, de nombre comercial **INFLEXAL V[®]** del laboratorio comercial BERNA BIOTECH. Estas vacunas con coadyuvante tienen como característica una mejor respuesta inmunitaria frente a la gripe.

ESTRATEGIA DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL

La campaña comenzó el día 1 de octubre y finalizó el día 30 de noviembre de 2008.

La organización general de la campaña se llevó a cabo desde el Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria de la Dirección General de Salud Pública y constó de las siguientes actividades:

- Planificación y diseño de la campaña (elaboración de protocolos).
- Adquisición de la vacuna antigripal.
- Información y difusión.
- Campaña informativa con distribución de carteles y dípticos a los centros.
- Gestión de suministro de vacunas a los centros de vacunación.
- Gestión de los excedentes de vacuna para organizar la recogida de los mismos en quince días en colaboración con el laboratorio suministrador.
- Evaluación general de la campaña.

Los Equipos de Atención Primaria desarrollaron estas actividades:

- Información a los usuarios.
- Mantenimiento y conservación adecuados de los frigoríficos de vacunas.
- Coordinación del suministro de vacunas a consultorios locales de la zona.
- Administración de la vacuna de acuerdo a los recursos humanos, materiales y organizativos de cada equipo.
- Registro del acto vacunal.
- Finalizada la campaña, recopilación y envío de la información necesaria a la Dirección General de Salud Pública y Consumo para su posterior estudio estadístico (hoja de evaluación).

Previamente al comienzo de la campaña antigripal, se hizo una valoración del sistema de conservación de la cadena de frío en 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).

Se realizó una reunión con todos los Responsables de la campaña de vacunación antigripal de los Centros de Salud y centros de vacunación, 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 1.000 carteles informativos sobre la vacunación antigripal por toda La Rioja, en distintos puntos de afluencia del ciudadano como en 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 enviaron cartas informativas personalizadas sobre la campaña a todos los médicos y enfermeras de la Red Sanitaria de Atención Primaria, a los directores de hospitales, directores de centros docentes y de guarderías, directores de residencias de la 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 empresas avícolas donde se explicaba la conveniencia de la vacunación antigripal.

La distribución de la vacuna se organizó y supervisó desde el Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria de la Dirección General de Salud Pública, manteniendo un estricto control de la cadena de frío.

Para el cálculo de las dosis necesarias se valoró la vacunación realizada en la campaña anterior, el porcentaje de reserva y la pirámide poblacional, en la que se incluía la ampliación de la vacunación universal a las personas de 60 a 64 años.

El sistema de registro de la vacunación se efectuó a través de herramientas informáticas, en los centros que disponen de ellas, o en la propia historia clínica del paciente.

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

RESULTADOS DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL 2008-09

Para los indicadores de cobertura en población mayor de 65 años, se utilizó como denominador la población incluida en la Tarjeta Sanitaria Individual del Servicio Riojano de Salud en septiembre de 2008. (Existe población que no se ha vacunado en el Centro de Salud al que pertenece, pero sí está incluido en esta cobertura).

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 población crónica 'menores de 60 años' por Zonas de Salud.

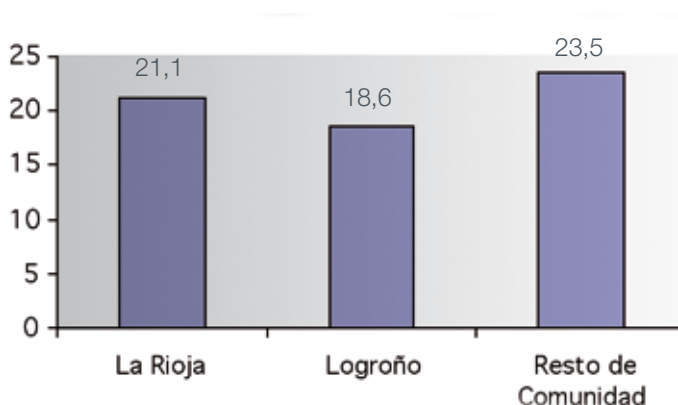
Cobertura en población total

En la Comunidad Autónoma de La Rioja se han administrado un total de 67.524 vacunas, un 2,6% más que la campaña anterior.

La cobertura sobre población total ha sido del 21,1%, con la siguiente distribución: el 18,6% en Logroño y el 23,5% en el resto de la Comunidad (figura 1).

Figura 1

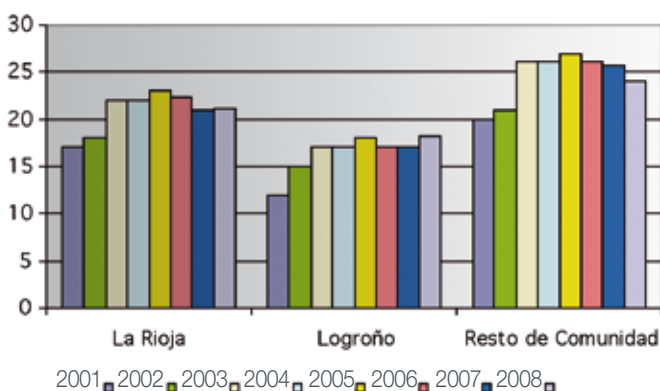
Cobertura de vacunación antigripal sobre población total. La Rioja. Campaña 2008-09.



En la figura 2 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 en el año 2003 un porcentaje que se mantiene estable en los años posteriores.

Figura 2

Comparación de vacunados en las campañas antigripales en La Rioja desde los años 2001 a 2008. Cobertura sobre población total



Vacunación antigripal en población de 65 y más años

Se han administrado 42.292 dosis de vacuna antigripal, cubriendo al 72% de la población de esta edad.

El objetivo de vacunar al 65% de la población de más de 65 años se ha superado en 7 puntos.

Desagregando este dato entre capital y provincia, el porcentaje de población de más de 65 años vacunado en Logroño ha llegado al 70,5% y en la provincia ha alcanzado el 73,1%.

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 98% y un 92% de población vacunada respectivamente, seguidas de las zonas de Navarrete (83,7%), Santo Domingo de la Calzada (83,2%), Alberite (74,8%), Haro y Alfaro (73,3%), Cervera del Río Alhama (71,3%), Arnedo (69,7%), Nájera (69,6%), Calahorra (68,2%), y Murillo de Río Leza (65,5%) (figura 3).

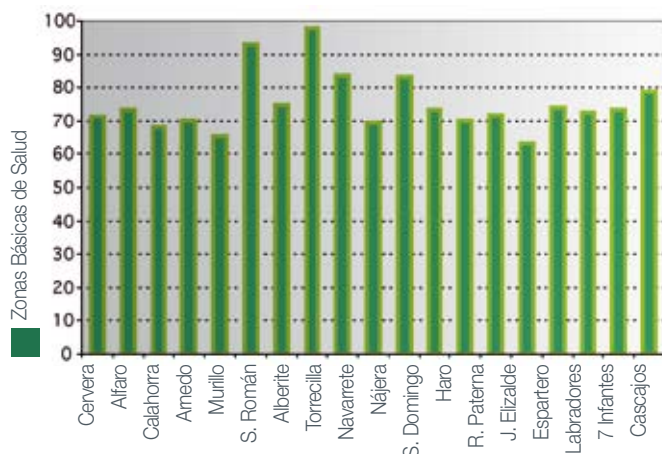
Las Zonas de Salud de Logroño (zonas de la 13 a la 19), presentan una cobertura discretamente menor que las zonas rurales. Desagregando, igual o superior al 65%, los Centros de Salud de Cascajos (78,8%), Labradores (73,9%), Siete Infantes (73,5%), Gonzalo de Berceo (72,5%), Joaquín Elizalde (71,6%), Rodríguez Paterna (69,7%), y menor al 65%, el Centro de Salud Espartero (63,4%) (figura 3).

En general y comparativamente con las campañas previas, se ha producido un ligero descenso no significativo en la cobertura de la población global en personas de 65 años y más en todas las Zonas de Salud, excepto en los Centros de Salud de Cervera, Navarrete, Camero Viejo y Nuevo, donde se ha producido un ligero ascenso en la cobertura de vacunados, y Santo Domingo de la Calzada que mantiene la cobertura con respecto a la campaña anterior. En Logroño, han aumentado su cobertura con respecto a la temporada anterior los Centros de Salud de Siete Infantes y Joaquín Elizalde.

Se mantiene la cobertura en la población institucionalizada de este grupo de edad, con una cobertura de vacunación de un 92%, superándose el objetivo previsto de vacunar al 90% de esta población.

Figura 3

Vacunación antigripal por Zonas Básicas de Salud en población de 65 y más años. La Rioja. Campaña 2008-09.



Vacunación antigripal en población menor de 65 años

Se han administrado un total de 24.278 vacunas en personas menores de 65 años, lo que supone el 8,9% del total de población menor de 65 años. Desagregando este dato entre capital y provincia, el porcentaje de población de menos de 65 años vacunado en Logroño ha llegado al 8,8% y en la provincia ha alcanzado el 9,1%.

Se produce un ascenso del 9,2% en la vacunación en población menor de 65 años respecto a la temporada anterior.

Se estima que en el grupo de personas de 60 a 64 años de edad se ha alcanzado una cobertura del 31,5%, manteniéndose en cifras con respecto a las dos temporadas anteriores.

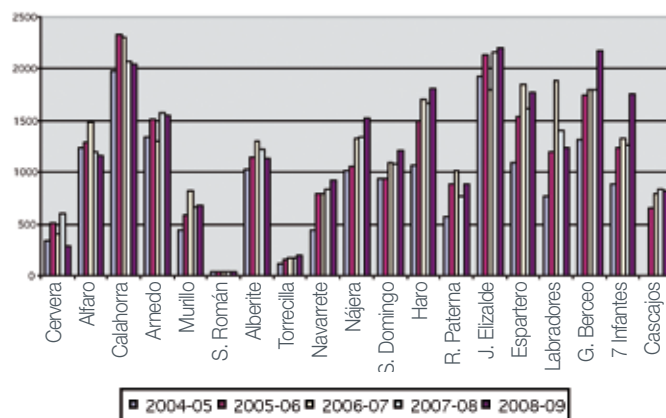
En la figura 4 se presenta por Zonas de Salud la comparación de vacunados en esta campaña con las campañas previas.

Se han vacunado, respecto a la temporada anterior, más personas que pertenecen a las Zonas de Salud de Nájera y Navarrete. En el resto se ha mantenido su cobertura.

En Logroño, se ha producido un aumento en el número de personas vacunadas en los Centros de Salud de Gonzalo de Berceo y Siete Infantes; en el resto ha aumentado discretamente, excepto en el Centro de Salud de Labradores que ha descendido ligeramente.

Figura 4

Comparación de vacunación antigripal en personas menores de 65 años por Zonas Básicas de Salud. La Rioja. Campañas 2004-05 a 2008-09.



Existe constancia del grupo al que pertenece el 50% de los vacunados menores de 65 años, presentando la siguiente distribución:

- El 42,2% de los vacunados son personas con enfermedades crónicas o graves.
- El 25% de los vacunados son profesionales sanitarios y parasanitarios, tanto de atención primaria como hospitalaria, personal docente y personal de servicios comunitarios (Policía, Bomberos, etc.).

En el Hospital San Pedro la cobertura de vacunación

de los trabajadores sanitarios se ha incrementado ligeramente alcanzándose un 32,4%. En el Hospital de Calahorra su cobertura ha sido del 25,4%.

El personal docente de los Centros Públicos de Logroño alcanzó una cobertura del 40%.

- El 7,5% de los vacunados fueron niños/as y adolescentes, de 6 meses a 14 años, con alguna enfermedad crónica.
- El 6,5% de los vacunados pertenece a población que convive con personas de riesgo.
- El 18,9% se vacunaron a petición propia.

RESULTADOS DE LA GESTIÓN

Se ha asegurado un correcto control de la cadena de distribución y almacenamiento de las vacunas hasta su administración a la población diana.

Se han notificado diversas incidencias en la cadena de frío, debido a diferentes sucesos sin importancia en los frigoríficos de los puntos de vacunación.

Se han desechado el 0,08% de vacunas por rotura en la cadena de frío.

Las vacunas sobrantes han sido el 2,8% del total de todas las dosis distribuidas por todos los puntos de vacunación de la Comunidad. Estas dosis han sido canjeadas por vacunas frente a la Hepatitis A.

No se ha notificado ninguna reacción adversa a la vacuna.

VACUNACIÓN ANTINEUMOCÓCICA

Durante la campaña 2002-03, se introdujo la vacunación frente al neumococo en población mayor de 64 años y población de riesgo específico, coincidiendo con la vacunación antigripal, donde se aprovechó toda la estructura organizativa para aumentar el beneficio de los sujetos susceptibles aumentando la cobertura y recibiendo ambas vacunas antes del periodo de mayor incidencia.

El objetivo general es disminuir la morbi-mortalidad por *Streptococcus pneumoniae* a través de la vacunación de las personas incluidas en los grupos de riesgo y mantener o mejorar la cobertura vacunal del programa de vacunación antineumocócica en el adulto.

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

Población diana

- Personas de 65 y más años no vacunadas anteriormente (una única dosis).

- Personas de entre 2 y 64 años con algún estado de inmunodepresión o con las enfermedades crónicas que se exponen en la tabla siguiente:

Estados de inmunodepresión

- Asplenia orgánica o funcional
- Anemia de células falciformes
- Neoplasias hematológicas
- Neoplasias sólidas
- Mieloma múltiple
- Trasplantes de órganos sólidos
- Trasplantes de progenitores hemopoyéticos
- Infección por el HIV
- Inmunodeficiencias primarias

Enfermedades crónicas

- Insuficiencia renal crónica
- Síndrome nefrótico
- Cirrosis hepática y alcoholismo
- Diabetes mellitus
- Insuficiencia cardiaca congestiva
- crónica
- Enfermedad pulmonar obstructiva
- crónica

Según los datos remitidos por los centros de vacunación, se han distribuido 3.039 dosis de vacuna antineumocócica en todos los puntos de vacunación de La Rioja, de las que tenemos constancia en el 50% de la siguiente distribución: el 60% es población vacunada de 65 años de edad y al resto se le ha administrado como dosis de recuerdo. Con la estrategia de vacunación simultánea con la vacuna antigripal, se aumenta notablemente la cobertura del programa de vacunación antineumocócica en el adulto.

CONCLUSIONES

Durante la campaña antigripal 2008-09 se han cumplido todos los objetivos de gestión. Todas las vacunas se entregaron a los centros de vacunación en los plazos oportunos. Solamente se desecharon por rotura en la cadena de frío el 0,08% del total de las vacunas.

Se siguen manteniendo las coberturas de vacunación desde la campaña de la temporada 2003-04, alcanzándose más del 70% de vacunados en la población de 65 años en adelante.

En las personas mayores de 65 años la cobertura ha alcanzado el 72% superándose el objetivo marcado.

Se estima que la población vacunada de 60 a 64 años de edad ha sido el 31,5%, probablemente sea la población de menores de 65 años incluidos en los grupos de riesgo.

Se sigue manteniendo con respecto a las temporadas de vacunación anteriores el objetivo de vacunar a la población institucionalizada alcanzándose una cobertura del 92%.

Se ha producido en esta campaña un ligero aumento en la vacunación de personas menores de 65 años.

La vacunación de personas menores de 65 años con enfermedades crónicas parece estar consolidada.

Se ha incrementado ligeramente la vacunación en los trabajadores sanitarios del Hospital de San Pedro obteniendo una cobertura del 32,4%, el año pasado fue del 27,4% en este colectivo. El Hospital de Calahorra ha vacunado al 25,4% de su personal. Estas cifras siguen una temporada más por debajo de lo que sería recomendable en el personal sanitario.

El personal docente de los centros públicos de Logroño alcanzó una cobertura del 40%.

Complementariamente a la administración de la vacuna antigripal se realizó la vacunación antineumocócica en población mayor de 65 años, estimando una cobertura del 60%.

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

COMPOSICIÓN DE LA VACUNA ANTIGRIpal RECOMENDADA POR LA OMS PARA LA TEMPORADA 2009-2010 EN EL HEMISFERIO NORTE

La OMS publica las recomendaciones para la composición de la vacuna antigripal que será utilizada en la próxima temporada 2009-2010 en el hemisferio norte. La vacuna trivalente deberá contener las siguientes cepas:

- Cepa análoga a A/Brisbane/59/2007 (H1N1)
- Cepa análoga a A/Brisbane/10/2007 (H3N2)
- Cepa análoga a B/Brisbane/60/2008

AGRADECIMIENTOS

Una temporada más a todos los responsables y profesionales sanitarios que participan en la campaña de vacunación antigripal y que con su colaboración hacen posible la ejecución de dicha campaña.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- de Mateos. La importancia de la vigilancia en el control y la prevención de la gripe. Vacunas 2002; 3: 9-13.
- Centers for Disease Control and Prevention. Prevention and control of influenza: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2002; 51: 1-31.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. La gripe. Prevención de la gripe. Vacunación antigripal. Ministerio de Sanidad y Consumo 2009. <http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/gripe/gripe.htm#prevencion>
- OMS. La OMS recomienda la composición de la vacuna antigripal para la temporada 2009-10 en el hemisferio norte.
- www.who.int/csr/disease/influenza/recommendations2009_10north/en/index.html
- Valenciano L. Importancia de la gripe como problema de salud pública. Vacunas 2002-03(Supl 1): 28-30.
- 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.
- Cuesta Ortega C, Lezaun Larumbe E, Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria. Evaluación de la campaña de vacunación antigripal 2007-08. Boletín Epidemiológico de La Rioja de 2008: 241.

COMENTARIO EPIDEMIOLÓGICO DEL MES DE ENERO DE 2009

Durante el mes de enero de 2009 (semanas epidemiológicas del 1 a 4) se ha notificado un brote de botulismo, con dos afectados, en la localidad de Logroño. El alimento consumido es una conserva casera de guindillas en aceite, en la que se detectó la toxina botulínica. La evolución clínica en ambos casos fue favorable.

También se notificó un brote de hepatitis A con dos afectados en la localidad de Rincón de Soto.

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

(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 +
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	Nº 0/00	1														1 / 0,08				
TUMORES	Nº 0/00	69 / 0,22							1 / 0,04			1 / 0,04	4 / 0,21	5 / 0,29	7 / 0,45	5 / 0,41	8 / 0,55	18 / 1,42	5 / 0,51	15 / 1,99
ENF. SANGRE Y ÓRGAN. HEMATOPOYÉTICOS	Nº 0/00	3 / 0,01																	1 / 0,10	2 / 0,27
ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	Nº 0/00	3 / 0,01															1 / 0,07		2 / 0,21	
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	Nº 0/00	2 / 0,01																1 / 0,08		1 / 0,13
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	Nº 0/00	15 / 0,05														1 / 0,08			5 / 0,51	9 / 1,19
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	Nº 0/00																			
ENFERMEDADES DEL OÍDO Y APÓFISIS MASTOIDES	Nº 0/00																			
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	Nº 0/00	77 / 0,25									2 / 0,08		1 / 0,05			2 / 0,16	3 / 0,20	10 / 0,79	8 / 0,82	51 / 6,77
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	Nº 0/00	21 / 0,07																2 / 0,16	6 / 0,62	13 / 1,73
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	Nº 0/00	14 / 0,05										1 / 0,04				1 / 0,08		1 / 0,08	3 / 0,31	8 / 1,06
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO	Nº 0/00	1																	1 / 0,10	
ENF. DEL SISTEMA OSTEO MUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	Nº 0/00	2 / 0,01																1 / 0,08		1 / 0,13
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	Nº 0/00	2 / 0,01																		2 / 0,27
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	Nº 0/00																			
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	Nº 0/00																			
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOM. CROMOSO	Nº 0/00																			
SÍNTOMAS, SIGNOS Y HAYZGOS ANORMALES CLIN. Y LAB.	Nº 0/00	1																		1 / 0,13
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	Nº 0/00	15 / 0,05	1 / 0,07			1 / 0,07					2 / 0,08	2 / 0,09	1 / 0,05		2 / 0,13	2 / 0,16	2 / 0,14			2 / 0,27
FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.	Nº 0/00																			
TOTAL GENERAL	Nº 0/00	226 / 0,73	1 / 0,07			1 / 0,07			1 / 0,04		4 / 0,16	4 / 0,17	6 / 0,31	5 / 0,29	9 / 0,58	12 / 0,99	14 / 0,96	33 / 2,60	31 / 3,19	105 / 13,93
TOTAL MUJERES	Nº 0/00	98 / 0,64									1 / 0,09	2 / 0,18		2 / 0,24	1 / 0,13	2 / 0,32	3 / 0,38	11 / 1,56	10 / 1,70	66 / 12,82
TOTAL VARONES	Nº 0/00	128 / 0,82	1 / 0,13			1 / 0,13			1 / 0,07		3 / 0,24	2 / 0,17	6 / 0,60	3 / 0,34	8 / 1,03	10 / 1,70	11 / 1,61	22 / 3,90	21 / 5,50	39 / 16,33

* 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 y consumo.

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 2009. SEMANAS 1 A 4



	SEMANA 1				SEMANA 2				SEMANA 3				SEMANA 4			
	Casos	Cas. Ac	I.E.	I.E. Ac	Casos	Cas. Ac	I.E.	I.E. Ac	Casos	Cas. Ac	I.E.	I.E. Ac	Casos	Cas. Ac	I.E.	I.E. Ac
BOTULISMO	0	0	*	*	0	0	*	*	2	2	*	*	0	2	*	*
F. TIFOIDEA Y PARATIF.	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*
SHIGELOSIS	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*
TRIQUINOSIS	0	0	0,00	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00
ENF.TRANS. ALIMENTOS	0	0	*	*	0	0	0,00	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00
PROC.DIARREICOS, OTROS	276	276	0,61	0,61	403	679	0,62	0,63	322	1.001	0,64	0,63	319	1.320	0,58	0,64
ENF. MENINGOCÓCICA	0	0	*	*	0	0	0,00	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00
GRIPE	522	522	0,73	0,73	831	1.353	0,71	0,72	619	1.972	0,53	0,64	496	2.468	0,63	0,64
IRA	2.453	2.453	1,06	1,06	3.035	5.488	0,96	1,02	2.662	8.150	0,85	0,96	2.512	10.662	0,99	0,97
LEGIONELOSIS	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00
MENING. TUBERCULOSA	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	0,00	0,00	0	0	*	0,00
TUBERCULOSIS RESPIR.	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	2	2	2,00	1,00	0	2	0,00	1,00
TUBERCULOSIS OTRAS	0	0	*	*	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00
VARICELA	5	5	0,14	0,14	15	20	0,39	0,27	23	43	0,64	0,39	18	61	0,50	0,41
INF. GONOCÓCICA	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	0,00	0,00	0	0	*	0,00
SÍFILIS	1	1	*	*	0	1	0,00	1,00	0	1	0,00	1,00	0	1	*	1,00
PAROTIDITIS INFE.	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	1	1	0,08	0,04	0	1	0,00	0,03
RUBEOLA	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*
SARAMPIÓN	0	0	*	*	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00
TÉTANOS	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*
TOSFERINA	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*
BRUCELOSIS	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*
CARBUNCO	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	0,00	0,00
EQUINOCOCOSIS	0	0	0,00	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	0,00	0,00
F. EXANT. MEDIT.	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*
HEPATITIS A	1	1	1,00	1,00	0	1	0,00	0,50	1	2	*	1,00	1	3	*	1,50
HEPATITIS B	0	0	0,00	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	0,00	0,00
HEPATITIS OTRAS	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00
PALUDISMO	0	0	0,00	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00
SÍFILIS CONGÉNITA	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*

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

Distribución mensual de EDO por Zonas de Salud. La Rioja. Enero 2009 (Tasas por cien mil habitantes).

ENFERMEDAD (1)	Albelda Alberite 19663 H.	Alfaro 15666 H.	Arnedo 17938 H.	Ausejo Murillo 6413 H.	Calahorra 32483 H.	Cameros nuevos 1882 H.	Cameros viejos 775 H.	Cenicero Navarrete 9901 H.	Cervera Río Alhama 5079 H.	Haro 19660 H.	Logroño 147036 H.	Nájera 17488 H.	Siete villas 499 H.	Sto. Domingo Calzada 11894 H.	Total
BOTULISMO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,33	0,00	0,00	0,00	0,63
F. TIFOIDEA Y PARATIF.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SHIGELOSIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRIQUINOSIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENF.TRANS. ALIMENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PROC.DIARREICOS, OTROS	203,92	857,42	447,93	1.028,18	292,36	1.485,67	553,24	602,44	740,00	511,92	353,91	371,31	793,66	335,42	415,75
ENF. MENINGOCÓCICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
GRIPE	168,47	1.246,11	1.188,94	1.303,38	546,08	973,37	276,63	508,30	3.700,00	843,72	698,49	886,74	1.388,90	711,75	777,32
IRA	1.963,99	5.977,42	4.390,65	6.488,07	3.691,39	4.661,92	3.596,15	3.322,96	3.460,00	3.360,77	3.051,31	2.194,72	1.388,89	3.575,26	3.358,10
LEGIONELOSIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MENING. TUBERCULOSA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TUBERCULOSIS RESPIR.	0,00	6,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,67	0,00	0,00	0,00	0,63
TUBERCULOSIS OTRAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VARICELA	0,00	6,17	0,00	0,00	20,87	0,00	138,31	0,00	100,00	28,44	26,72	5,54	0,00	0,00	19,21
INF. GONOCÓCICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SÍFILIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,67	0,00	0,00	0,00	0,31
PAROTIDITIS INFE.	4,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,31
RUBEOLA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SARAMPIÓN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TÉTANOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOSFERINA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
BRUCELOSIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CARBUNCO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EQUINOCOCOSIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
F. EXANT. MEDIT.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HEPATITIS A	0,00	12,34	0,00	0,00	2,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,94
HEPATITIS B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HEPATITIS OTRAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PALUDISMO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria en La Rioja. 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