

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LA RIOJA

Gobierno de La Rioja
www.riojasalud.es



EVALUACIÓN DE LAS CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL 2009-2010 EN LA FUNDACIÓN HOSPITAL CALAHORRA

M^a Teresa Jiménez-Buñuales¹. Paulino González-Diego². Juan Ignacio Garnica Beloqui¹. Alberto Martínez García¹. Beatriz Simón Moreno³. José Ramón Ayestarán Ruiz-Bazán⁴.

¹Unidad de Medicina Preventiva y Prevención de Riesgos Laborales. Fundación Hospital Calahorra. Consejería de Salud. Gobierno de La Rioja.

²Epidemiólogo. Doctor en Ciencias de la Salud.

³Vacunaciones. Unidad Materno-Infantil. Fundación Hospital Calahorra. Consejería de Salud. Gobierno de La Rioja.

⁴Dirección Gerencia. Fundación Hospital Calahorra. Consejería de Salud. Gobierno de La Rioja.

ÍNDICE

- ▶ 1. Evaluación de las campañas de vacunación antigripal 2009-2010 en la Fundación Hospital Calahorra.
- ▶ 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

Como todos los años, con el otoño llega la campaña de vacunación antigripal y las recomendaciones sobre quién, cómo y cuándo vacunar; aun así, un elevado porcentaje de personas a las que se recomienda la inmunización frente al virus *influenza* no llega a vacunarse. Si bien la vacunación antigripal se considera una intervención sanitaria altamente efectiva, segura y eficiente, es una de las que alcanzan menores coberturas entre los grupos de riesgo, a excepción de las personas mayores de 64 años¹. La percepción de bajo riesgo de adquisición de la gripe, de poca gravedad de la enfermedad, de escasa efectividad de la vacuna, el miedo a las reacciones adversas vacunales y la poca información facilitada a veces por las personas que trabajan en las organizaciones sanitarias son algunas de las razones por las que la población infravalora o, en algunos casos, rechaza la vacuna². 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.

La gripe sigue siendo uno de los principales problemas de salud pública en el mundo. La carga de enfermedad de la gripe es importante^{3,4}, su importancia deriva de la variación antigénica del virus de la gripe, su elevada transmisibilidad, su alta morbilidad y mortalidad, y sus consecuencias económicas directas e indirectas. Múltiples estudios han demostrado su eficacia y efectividad en el anciano para la prevención de la gripe y sus complicaciones: neumonía primaria, neumonía bacteriana secundaria, agudización de procesos respiratorios y cardíacos crónicos, hospitalizaciones y fallecimiento⁵. El impacto de la vacuna además de en personas mayores de 65 años, también se ha evaluado en adultos jóvenes y se ha comprobado una reducción significativa de los casos de gripe confirmados por el laboratorio, de cuadros de síndrome gripal, de las visitas al médico y una disminución del absentismo laboral y, en consecuencia, un importante ahorro al proveedor de servicios sanitarios y a las organizaciones⁶.

La Organización Mundial de la Salud tomó como iniciativa impulsar la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Es oportuno recordar 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 paciente⁷. Entre las prácticas seguras contra efectos adversos, de alto impacto potencial en la seguridad de los pacientes, está la vacunación de los trabajadores y de los pacientes contra la gripe⁸. Se ha descrito que los pacientes de centros sanitarios en los que más del 60% de los trabajadores sanitarios está vacunado contra la gripe tienen menor morbilidad relacionada con la gripe que los de centros cuyas personas no lo están⁹. 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 gripe¹⁰.

El objetivo del programa de prevención y control de las infecciones es identificar y disminuir los riesgos de contraer y transmitir infecciones entre los pacientes, personas, profesionales sanitarios, trabajadores contratados, voluntarios, estudiantes y los visitantes¹¹. Las organizaciones están cada vez más interesadas en alcanzar y demostrar un sólido desempeño de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) mediante el control de sus riesgos para la SST, acorde con su política y objetivos, en el contexto de una legislación cada vez más exigente, del desarrollo de políticas económicas y otras medidas para fomentar las buenas prácticas de SST. El estándar OHSAS (*Occupational Health and Safety Assessment Series*) sobre gestión de la SST tiene como finalidad proporcionar los elementos de un sistema de gestión de la SST eficaz que puedan ser integrados con otros requisitos de gestión, y para ayudar a las organizaciones a lograr los objetivos de SST¹². También se hace referencia a la gestión de riesgos en el Modelo Europeo de Excelencia (EFQM 2010)¹³, criterio 4, subcriterio b.

La última temporada epidemiológica de la gripe, 2009-2010, se adelantó por la irrupción de la primera pandemia del siglo XXI: la pandemia de gripe A H₁N₁. El 24 de abril se emitió la alerta de una nueva variante del virus de la gripe. El 11 de junio la OMS elevaba el nivel de alerta de la fase 5 a la fase 6.

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 en las dos campañas de vacunación antigripal 2009-2010, y observar su evolución.

SUJETOS Y MÉTODO

Se ha realizado un estudio observacional descriptivo para conocer la cobertura de las campañas de vacunación antigripal alcanzadas en los trabajadores de la FHC, en la temporada 2009-2010. Las estrategias de vacunación¹⁴, siguiendo las recomendaciones del Comité Asesor de Prácticas para el control y la prevención de la infección en los trabajadores sanitarios han sido (tabla 1):

Tabla 1

Recomendaciones basadas en la evidencia. Comité Asesor de Prácticas para el control y la prevención de la infección en los trabajadores sanitarios.

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 ciertos estudios 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.

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

Campaña estacional 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 complicaciones¹⁵. Las campañas de información de vacunación antigripal dirigida a los trabajadores de la FHC en las dos campañas estudiadas fueron mixtas: activas y pasivas.

Desde el año 2005, en el Plan de Acogida, se imparte formación desde la Unidad de Medicina Preventiva una sesión de prevención y control de la infección a los trabajadores de nueva incorporación, donde se recuerda además del lavado de manos, las buenas prácticas en salud, y entre las vacunas recomendadas, la vacuna antigripal.

La campaña empezó el 15 de septiembre y finalizó el 31 de octubre. Se facilitaron carteles y dípticos informativos de la gripe y de su prevención. Desde la Unidad de Medicina Preventiva se envió el 11 de septiembre 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.

Campaña de vacunación de la gripe A. Se impartieron cuatro sesiones clínicas a los trabajadores de la FHC en las Unidades de Urgencias, Medicina, Hospitalización, y Radiodiagnóstico sobre la pandemia de gripe A H₁N₁ en los meses de mayo y junio. Se mantuvo informados a los trabajadores sobre la

situación de la pandemia mediante correos electrónicos y a través de la Intranet. Los grupos de trabajo de gripe de la FHC y del SubComité Asistencial de Gripe de La Rioja elaboraron de forma coordinada protocolos de actuación.

Desde la Unidad de Medicina Preventiva se envió el 13 de noviembre un mensaje a todos los trabajadores de la FHC comunicando el inicio de la campaña. El mensaje se difundió a través de la Intranet de la FHC. A tenor de lo acordado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, la campaña empezó el 16 de noviembre en todas las CC.AA. La población diana fueron todos los enfermos crónicos y grupos de riesgo de más de 6 meses, los profesionales sanitarios, las mujeres embarazadas y los miembros de servicios esenciales (policías y bomberos, entre otros, a los se añadió también el personal de instituciones penitenciarias). En cuanto a las dosis previstas para cada grupo de población, las embarazadas recibieron una vacuna sin adyuvante, a las personas entre 18 y 60 años que precisaron ser vacunadas y los mayores de 60 años se les suministró una dosis.

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].

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].

Personas incluidas

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 2009. Son 428 trabajadores agrupados en las siguientes categorías según el 3º Convenio Colectivo 2008-2011: 80 médicos, 143 enfermeras, 106 técnicos de cuidados auxiliares, 99 trabajadores no sanitarios. En el estudio se han tenido en cuenta los trabajadores vacunados y registrados a través del programa HP-HIS en la Unidad de Admisión antes del 1 de noviembre y mediante la Historia Clínica SELENE, a partir de esta fecha. No se han considerado los trabajadores que se han vacunado en otros centros.

Variables analizadas

De cada trabajador se ha recogido información sobre 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, auxiliares de enfermería y trabajadores no sanitarios. Las unidades de trabajo se han dividido en: médicas, quirúrgicas, materno-infantil y otras.

Análisis estadístico

En el presente trabajo se analizan los datos correspondientes a las coberturas vacunales de las dos campañas de vacunación antigripal 2009-2010: la estacional y la de la gripe A H₁N₁. Las prevalencias se han obtenido mediante el cociente entre el número de trabajadores vacunados y la población susceptible de vacunación, de forma global y específica por cada categoría estudiada. Se presenta la estimación puntual y por intervalo al 95% de confianza.

Se compara la prevalencia detectada en la campaña estacional antigripal con la de la pandemia de gripe A H₁N₁ y se prueban hipótesis de diferencia entre las prevalencias encontradas. La comparación de proporciones se ha realizado con el test de Ji-cuadrado. Se consideran estadísticamente significativas aquellas comparaciones con p-valor inferior a 0,05. La probabilidad de haber aceptado vacunarse en la campaña contra la gripe A H₁N₁ según su situación vacunal en la campaña estacional antigripal 2009-2010 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 presentan las características de las personas incluidas en las dos campañas de vacunación antigripal 2009-2010, así como las coberturas vacunales alcanzadas según edad, sexo, categoría profesional y unidad de trabajo.

Tabla 2

Descripción de las variables estudiadas en los trabajadores de la FHC de ambas campañas de vacunación antigripal.

VARIABLES	NÚMERO DE TRABAJADORES (%)	NÚMERO DE PERSONAS VACUNADAS (%)		P
		2009-2010 Campaña estacional antigripal	2009-2010 Campaña antigripal contra gripe A H ₁ N ₁	
Sexo				
Mujeres	346 (80,9)	86 (24,8)	79 (22,8)	0,6
Varones	82 (19,1)	15 (18,3)	27 (32,9)	0,049
Edad (años cumplidos)				
≤30	109 (25,5)	20 (18,3)	19 (17,5)	0,99
31-39	169 (39,5)	40 (23,7)	46 (27,2)	0,53
≥40	150 (35,0)	41 (27,3)	41 (27,3)	0,90
Categoría laboral				
Médicos	80 (18,7)	20 (25,0)	37 (46,3)	0,008
Enfermeras	143 (33,4)	31 (21,7)	36 (25,2)	0,6
Auxiliares de enfermería	106 (24,8)	13 (12,3)	21 (19,8)	0,6
No sanitarios	99 (23,1)	37 (37,4)	12 (12,1)	0,0001
Unidad de trabajo				
Médicas	190 (44,4)	42 (22,1)	59 (31,1)	0,06
Quirúrgicas	135 (31,5)	24 (17,8)	21 (15,6)	0,7
Otros	76 (17,7)	30 (39,5)	21 (27,6)	0,2
Materno-infantil	27 (6,3)	5 (18,5)	5 (18,5)	0,7

En la campaña estacional de vacunación antigripal 2009-2010 (tabla 2) se vacunaron contra la gripe 101 trabajadores. La cobertura vacunal alcanzada fue del 23,6% (IC del 95%, 19,5-27,7). En la campaña 2009-2010 se vacunaron contra la gripe A H₁N₁ 106 trabajadores. La cobertura vacunal alcanzada fue del 26,4% (IC del 95%, 21,9-30,8).

Al analizar los resultados por sexo, se observa que el porcentaje de mujeres vacunadas fue superior al de hombres en la campaña estacional de vacunación antigripal 2009-2010, si bien las diferencias no son significativas, a diferencia de la campaña de

vacunación contra la gripe A H₁N₁, en la que la proporción de hombres vacunados supera a la de mujeres (tabla 2). Reseñar que en la campaña de vacunación contra la gripe A H₁N₁, la proporción de hombres vacunados es aproximadamente el doble que la de vacunados en la campaña estacional antigripal, siendo las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

La edad media (desviación estándar) de los trabajadores vacunados fue de 37,6 (DE: 8,1) años en la campaña estacional de vacunación antigripal 2009-2010. La edad media (desviación estándar) de los trabajadores vacunados fue de 37,9 (7,5) años

en la campaña de vacunación contra la gripe A H₁N₁. En ambas campañas de vacunación antigripal de 2010, la mayor cobertura está en el rango de edad de 40 y más años, seguido por el de 31-39 y menores de 30 años. No se han observado diferencias estadísticamente significativas en las coberturas vacunales en función de la edad (tabla 2).

Por categorías profesionales (tabla 2), en la campaña antigripal 2009-2010, los no sanitarios constituyen el estamento que presentó mayores coberturas vacunales (37,4%), seguido por médicos (25%) y enfermeras (21,7%). Los técnicos auxiliares de cuidados de enfermería fue el grupo que menos se vacunó (12,3%). En la campaña de vacunación contra la gripe A H₁N₁, los médicos son el grupo con mayor cobertura vacunal (46,3%), seguido por enfermeras (25,2%) y técnicos auxiliares de cuidados de enfermería (19,8%). Los no sanitarios constituyen el estamento que menos se vacunó (12,1%).

En la campaña de vacunación antigripal 2009-2010, 101 trabajadores se vacunaron. De ellos, 41 se vacunaron contra la gripe A H₁N₁ (40,6%). La probabilidad de haber aceptado vacunarse contra la gripe A H₁N₁ es muy superior (OR=3,1; IC del 95%, 1,9-4,9) en los que habían recibido la vacuna antigripal 2009-2010.

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. La calidad y la seguridad están arraigadas en el trabajo diario de los trabajadores. La seguridad y salud en el trabajo es un proceso clave en la gestión integrada de los sistemas de calidad, medio ambiente y prevención de riesgos laborales. 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 los trabajadores de organizaciones sanitarias. En La Rioja, la cobertura vacunal frente a la gripe en población de 65 años y más, es del 72%¹⁵. A pesar de ser una indicación sistemática en todo el personal sanitario, es poco 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, por lo que deberían ser vacunados.

La cobertura de la vacunación antigripal se mantiene estable a lo largo de las temporadas, 2006-2007: 25,2%¹⁶; 2007-2008: 24,2%¹⁶; 2009-2010: 23,6%; Gripe A H₁N₁: 26,4%. Nuestras cifras son similares a las descritas en otros hospitales (entre un 2 y un 34%)¹⁷, 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)¹⁸. Sin embargo, a pesar de los beneficios de la vacuna antigripal de los trabajadores en los pacientes, en el absentismo laboral y en la reducción de la infección por gripe en las personas, la cobertura de la vacuna en los trabajadores sigue siendo baja (<50%)⁴.

Al analizar los resultados por sexo, se observa que el porcentaje de mujeres vacunadas fue superior al de hombres en la campaña estacional de vacunación antigripal 2009-2010, al igual que en campañas anteriores¹⁶, si bien las diferencias no son significativas, en contraste con la campaña de vacunación contra la gripe A H₁N₁, en la que la proporción de hombres vacunados supera a la de mujeres (tabla 2), al igual que en otros estudios¹⁹. Reseñar que en la campaña de vacunación contra la gripe A H₁N₁, la proporción de hombres vacunados es aproximadamente el doble que la de vacunados en la campaña estacional antigripal, siendo las diferencias estadísticamente significativas (p<0,05).

En relación con la edad, en ambas campañas de vacunación 2009-2010, la mayor cobertura la tuvieron los trabajadores en el rango de edad: 40 y más años (tabla 2). En la campaña 2006-2007, la mayor cobertura fue en el grupo de edad 31-39 años¹⁶. En la campaña 2007-2008, la mayor cobertura fue en el grupo de 40 y más años¹⁶. En otros estudios, la cobertura mayor la tuvieron los menores de 30 años y los mayores de 50 años²⁰. A partir de 2007-2008, la mayor cobertura en FHC se presenta en los trabajadores en el rango de edad de 40 y más años¹⁶.

Por categorías profesionales (tabla 2), en la campaña estacional antigripal 2009-2010, los no sanitarios constituyen el estamento que presentó mayores coberturas vacunales (37,4%), seguido por médicos (25%) y enfermeras (21,7%). Los técnicos auxiliares de cuidados de enfermería fue el grupo que menos se vacunó (12,3%). En la campaña de vacunación contra la gripe A H₁N₁, los médicos son el grupo con mayor cobertura vacunal (46,3%), al igual que sucedió en la campaña de vacunación antigripal 2006-2007, seguido por enfermeras (25,2%) y técnicos auxiliares de cuidados de enfermería (19,8%). Los no sanitarios constituyen el estamento que menos se vacunó (12,1%), como sucedió en las campañas de vacunación antigripal 2006-2007, 2007-2008¹⁶. Otros autores describen al personal de enfermería como el colectivo más reacio a vacunarse frente a la gripe²¹.

Es destacable que en el grupo de médicos, *hombres*, se ha triplicado el número de vacunados en la campaña de vacunación de la gripe A respecto a la campaña estacional de vacunación antigripal 2009-2010. En las mujeres, ha aumentado un 40% el número de vacunadas en la campaña de vacunación de la gripe A respecto a la campaña estacional de vacunación antigripal 2009-2010. En los no sanitarios, *hombres*, se ha reducido un 50% el número de vacunados en la campaña de vacunación de la gripe A respecto a la campaña de vacunación estacional antigripal 2009-2010. En las mujeres, ha disminuido un 300% el número de vacunadas en la campaña de vacunación de la gripe A respecto a la campaña estacional de vacunación antigripal 2009-2010.

Uno de los factores predictivos asociados con la vacunación es el hecho de haberse vacunado en campañas anteriores. En la campaña de vacunación estacional antigripal 2009-2010, 101 trabajadores se vacunaron. De ellos, 41 se vacunaron contra la gripe A H₁N₁ (40,6%). La probabilidad de haber aceptado vacunarse contra la gripe A H₁N₁ es superior (OR=3,1; IC del 95%, 1,9-4,9) en los que habían recibido la vacuna estacional antigripal 2009-2010.

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. Otra razón añadida es el sesgo del trabajador sano y joven. En la FHC, la edad media (desviación estándar) de los trabajadores es 37,6 años cumplidos (8,1). La edad media de los trabajadores vacunados en 2009-2010 supera en dos años a los trabajadores vacunados en las campañas analizadas, 2006-2007: 35,5 (7,4); 2007-2008: 35,1 (7,3), últimos datos publicados¹⁶.

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 de la Fundación, como propone la Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations (JCAHO), o la recomendación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de informar a los usuarios sobre el estado de vacunación de los trabajadores de la Fundación.

En la Sesión Clínica General de 23 de febrero de 2010, se presentaron los datos de las campañas de vacunación antigripal de 2009-2010 a los médicos. En la Comisión de Calidad Asistencial de la FHC, celebrada el 26 de febrero de 2010, desde la Unidad de Medicina Preventiva, se presentó la propuesta de la JCAHO de incorporar como un indicador en el programa de calidad de seguridad del paciente, el nivel de cobertura de la vacuna de la gripe en los trabajadores de la FHC.

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 medidas específicas. Por estos motivos, para aumentar las coberturas vacunales pueden ser necesarias estrategias diferentes según grupo profesional. Considerando la prioridad de la prevención primaria, los cambios introducidos en las estrategias informativas y formativas continuadas pueden haber contribuido a un ambiente favorable. Es importante subrayar la efectividad de las estrategias continuadas de vacunación activa. Las campañas activas mediante el binomio Información/Formación durante los últimos cinco años han podido contribuir a mantener la cobertura vacunal.

CONCLUSIONES



La cobertura de la vacunación antigripal en la FHC se mantiene estable en las últimas campañas con una adherencia aceptable en comparación con otras series publicadas, en torno al 25%.

Muchas de las creencias sobre la vacuna antigripal derivan de una desinformación sobre los verdaderos riesgos y beneficios de la vacuna por parte de la población. En este sentido, las personas que trabajan en organizaciones de salud y los medios de comunicación tienen un papel esencial. Los primeros tienen en sus manos dos herramientas clave para la prevención de la gripe. La primera es la educación sanitaria, información, recomendación de la vacunación de los pacientes en los que esté indicada. La segunda herramienta, igualmente importante, es la propia vacunación. Los objetivos de la vacunación de los trabajadores sanitarios son evitar la transmisión de la enfermedad a sus pacientes, que por sus enfermedades de base pueden presentar complicaciones derivadas de la infección por el virus *influenza*. En relación con los medios de comunicación, es necesario que transmitan información veraz y fidedigna, basada en datos y asesorada por profesionales de la salud.

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 las estrategias de información continuada, la formación diferenciada y la coordinación en los programas de vacunación podrían ayudar a optimizar la futura mayor aceptación de la vacuna antigripal por los trabajadores del sector de la salud.

AGRADECIMIENTOS



Al Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Salud de La Rioja, a la Dirección Gerencia de la Fundación Hospital Calahorra, a los coordinadores de la FHC, a las enfermeras y a los trabajadores de la FHC por su colaboración. A las personas que participan en las campañas de vacunación antigripal y que hacen realidad cada temporada dicha campaña.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1. Singleton JA, Greby SM, Wooten KG, Walker FJ, Strikas R. Influenza, pneumococcal, and tetanus toxoid vaccination of adults. United States, 1993-1997. *MMWR* 2000;49(SS-9):39-56.
- 2. Campins Martí M, Alemany Vilches L. *Med Clin (Barc)* 2003;121(18):703-4.
- 3. 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.
- 4. 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.
- 5. Nichol KL, Nordin J, Mullooly J, Lask R, Fillbrandt K, Iwane M. Influenza vaccination and reduction in hospitalisation for cardiac disease and stroke among the elderly. *N Engl J Med* 2003;348:1322-32.
- 6. Bridges CB, Thompson WW, Meltzer MI, Reeve GR, Talamonti WJ, Cox NJ, et al. Effectiveness and cost-benefit of influenza vaccination of healthy working adults: a randomized controlled trial. *JAMA* 2000;284:1655-63.
- 7. 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/>.
- 8. Prácticas Seguras Simples. Recomendadas por agentes gubernamentales para la prevención de Efectos Adversos (EA) en los pacientes atendidos. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
- 9. Carman WF, Elder AG, Wallance 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.
- 10. 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.
- 11. Estándares internacionales de acreditación de hospitales de Joint Commission International, 3ª edición, 2009.
- 12. OHSAS 18001:2007. Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo-Requisitos de la versión española, AENOR (asociación Española de Normalización y Certificación), 2007.
- 13. EFQM Excellence Model 2010. [Actualizado 1 Oct 2005; citado 1 Feb 2008] [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.wv1.efqm.org/en/>.

- 14. 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 (ACIP). *MMWR* 2006; 55 (No. RR-2): 1-20.
- 15. Cuesta Ortega C, Lezaun Larumbe. Evaluación de la Campaña de vacunación antigripal 2008-2009. La Rioja. Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria. Consejería de Salud de La Rioja. *Boletín Epidemiológico de La Rioja* 2009; 1 (3). [Actualizado 2 Mar 2009; citado 31 Marzo 2010] [aprox. 2 pantallas]. Disponible en <http://www.riojasalud.es/publicacionestt/boletines-de-epidemiologia/1496-boletines-de-epidemiologia-2009>.
- 16. Jiménez Buñuales MT, González Diego P, Garnica Belloqui JI, Martínez García A. Evaluación de las campañas de vacunación antigripal (2006-2007 y 2007-2008) en la Fundación Hospital Calahorra. *Boletín Epidemiológico de La Rioja*. Enero 2010. Nº 239. [Actualizado 1 Oct 2005; citado 1 Feb 2008] [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.riojasalud.es/publicacionestt/boletines-de-epidemiologia/1496-boletines-de-epidemiologia-2008>.
- 17. 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.
- 18. Fedson DS. Influenza vaccinations of medical residents at the University of Virginia: 1986 to 1994. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1996;17:431-3.
- 19. Elorza JM, Campins M, Martínez X, Allupez A, Ferrer E, Méndez-Aguirre M. Vacuna antigripal y personal sanitario: estrategias para aumentar las coberturas en un hospital de tercer nivel. *Med Clin (Barc)* 2002;119:451-2.
- 20. 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.
- 21. 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.

COMENTARIO EPIDEMIOLÓGICO DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2009

Durante el mes de septiembre de 2009 (semanas epidemiológicas 35 a 39) se han notificado cinco casos de legionelosis; cuatro de ellos son varones de edades comprendidas entre 57 y 89 años y una mujer de 89 años. La evolución clínica en todos los casos fue favorable. Uno de los casos pertenece a un brote con dos afectados, el resto son casos aislados.

También se declaró un brote de gastroenteritis aguda de probable origen hídrico, con 120 afectados en las localidades de Murillo del Río Leza y Villamediana de Iregua.

DEFUNCIONES EN LA RIOJA* - SEGÚN GRUPO DE CAUSA, SEXO Y EDAD - AÑO 2009 - ENERO

(XXI Grandes Grupos de Enfermedades según la Clasificación Intenacional de Enfermedade, 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	4 / 0,01								1 / 0,04								1 / 0,08		2 / 0,27
TUMORES	Nº 0/00	63 / 0,20											3 / 0,16	6 / 0,35	5 / 0,32	5 / 0,41	4 / 0,27	9 / 0,71	13 / 1,34	18 / 2,39
ENF. SANGRE Y ÓRGAN. HEMATOPOYÉTICOS	Nº 0/00	1																	1 / 0,10	
ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	Nº 0/00	6 / 0,02															1 / 0,07	1 / 0,08	4 / 0,41	
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	Nº 0/00	6 / 0,02																	1 / 0,10	5 / 0,66
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	Nº 0/00	13 / 0,04													1 / 0,06		1 / 0,07		3 / 0,31	8 / 1,06
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	110/0,36									2 / 0,08	1 / 0,04	2 / 0,10		3 / 0,19	5 / 0,41	7 / 0,48	10 / 0,79	22 / 2,27	58 / 7,70
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	Nº 0/00	35 / 0,11	1 / 0,07											1 / 0,06		2 / 0,16	1 / 0,07	3 / 0,24	8 / 0,82	19 / 2,52
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	Nº 0/00	9 / 0,03										1 / 0,04			1 / 0,06		3 / 0,20		2 / 0,21	2 / 0,27
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO	Nº 0/00																			
ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	Nº 0/00	2 / 0,01																		2 / 0,27
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	Nº 0/00	4 / 0,01															1 / 0,07		2 / 0,21	1 / 0,13
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 HALLAZGOS ANORMALES CLIN. Y LAB.	Nº 0/00	5 / 0,02															1 / 0,07	1 / 0,08		3 / 0,40
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	Nº 0/00	5 / 0,02							1 / 0,04								1 / 0,07		1 / 0,10	2 / 0,27
FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.	Nº 0/00																			
TOTAL GENERAL	Nº 0/00	263 / 0,85	1 / 0,07						1 / 0,04	1 / 0,04	2 / 0,08	2 / 0,09	5 / 0,26	7 / 0,41	10 / 0,65	12 / 0,99	20 / 1,37	25 / 1,97	57 / 5,87	120 / 15,92
TOTAL MUJERES	Nº 0/00	121 / 0,79								1 / 0,08	1 / 0,09		1 / 0,11	3 / 0,36	3 / 0,39	4 / 0,64	4 / 0,51	10 / 1,42	25 / 4,24	69 / 13,40
TOTAL VARONES	Nº 0/00	142 / 0,91	1 / 0,13						1 / 0,07		1 / 0,08	2 / 0,17	4 / 0,40	4 / 0,45	7 / 0,90	8 / 1,36	16 / 2,34	15 / 2,66	32 / 8,38	51 / 21,36

* 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 35 A 39



	SEMANA 35				SEMANA 36				SEMANA 37				SEMANA 38				SEMANA 39			
	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	Casos	Cas. Ac	I.E.	I.E. Ac
BOTULISMO	0	2	*	0,40	0	2	*	0,40	0	2	*	0,40	0	2	*	0,40	0	2	*	0,40
F. TIFOIDEA Y PARATIF.	0	0	*	0,00	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	0,00	0,50	0	1	*	0,50	0	1	0,00	0,50
TRIQUINOSIS	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00
ENF.TRANS. ALIMENTOS	0	16	0,00	0,31	0	16	0,00	0,31	0	16	0,00	0,31	0	16	0,00	0,27	0	16	0,00	0,27
PROC.DIARREICOS, OTROS	203	8.664	0,64	0,64	222	8.886	0,60	0,64	198	9.084	0,55	0,64	155	9.239	0,42	0,63	187	9.426	0,33	0,62
ENF. MENINGOCÓCICA	0	1	*	0,25	0	1	*	0,25	0	1	*	0,25	0	1	0,00	0,25	0	1	0,00	0,25
GRIPE	62	4.112	15,50	0,71	76	4.188	10,86	0,72	52	4.240	8,67	0,73	50	4.290	4,17	0,73	112	4.402	4,87	0,75
IRA	1.042	56.492	0,92	0,87	1.179	57.671	0,95	0,87	1.499	59.170	1,06	0,87	1.379	60.549	0,88	0,87	1.968	62.517	0,97	0,87
LEGIONELOSIS	2	6	2,00	1,20	1	7	*	1,40	0	7	0,00	1,40	0	7	0,00	1,17	2	9	2,00	1,29
MENING. TUBERCULOSA	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	*	0,00
TUBERCULOSIS RESPIR.	0	51	0,00	1,50	0	51	0,00	1,46	0	51	0,00	1,34	0	51	0,00	1,34	1	52	1,00	1,37
TUBERCULOSIS OTRAS	0	11	0,00	0,92	0	11	0,00	0,85	0	11	0,00	0,85	0	11	0,00	0,79	0	11	0,00	0,79
VARICELA	5	1.391	1,00	0,77	3	1.394	0,50	0,77	2	1.396	0,50	0,77	1	1.397	0,33	0,77	12	1.409	6,00	0,78
INF. GONOCÓCICA	1	3	1,00	0,60	0	3	0,00	0,60	0	3	0,00	0,50	0	3	0,00	0,75	0	3	*	0,75
SÍFILIS	0	8	*	2,00	0	8	0,00	2,00	1	9	1,00	2,25	0	9	*	2,25	0	9	0,00	2,25
PAROTIDITIS INFE.	0	4	0,00	0,05	1	5	1,00	0,06	1	6	1,00	0,08	0	6	0,00	0,08	0	6	0,00	0,08
RUBEOLA	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*
SARAMPIÓN	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00
TÉTANOS	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*
TOSFERINA	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00
BRUCELOSIS	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00
CARBUNCO	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00
EQUINOCOCOSIS	0	5	*	0,83	0	5	0,00	0,83	0	5	0,00	0,71	0	5	*	0,71	0	5	*	0,71
F. EXANT. MEDIT.	0	2	0,00	0,22	0	2	*	0,22	0	2	*	0,22	0	2	*	0,22	0	2	*	0,22
HEPATITIS A	0	7	*	1,17	0	7	0,00	1,17	0	7	0,00	1,17	0	7	0,00	1,17	0	7	*	1,17
HEPATITIS B	0	1	*	0,33	0	1	0,00	0,33	0	1	*	0,33	0	1	*	0,33	0	1	0,00	0,33
HEPATITIS OTRAS	0	2	0,00	0,50	0	2	*	0,50	0	2	0,00	0,50	0	2	0,00	0,40	0	2	0,00	0,40
PALUDISMO	0	6	0,00	3,00	0	6	*	3,00	0	6	0,00	2,00	0	6	*	2,00	0	6	0,00	1,50
SÍFILIS CONGÉNITA	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*

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

Distribución mensual de EDO por Zonas de Salud. La Rioja. Septiembre 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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	133,49	339,38	290,07	1.015,22	210,44	522,49	0,00	415,05	546,56	145,81	299,66	260,41	1.232,04	496,52	303,94
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	68,90	187,86	82,10	246,55	102,28	261,23	0,00	73,78	101,20	79,94	115,68	22,16	0,00	187,22	110,87
IRA	1.726,37	1.606,08	2.342,30	6.366,92	2.265,58	6.426,36	1.542,76	2.536,41	1.133,60	1.401,59	2.153,57	1.407,35	1.642,72	3.727,89	2.225,82
LEGIONELOSIS	0,00	0,00	5,47	0,00	2,92	0,00	0,00	0,00	0,00	4,70	0,00	0,00	0,00	16,28	1,57
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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,66	0,00	0,00	0,00	0,31
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	4,31	18,18	5,47	0,00	8,76	0,00	0,00	9,22	0,00	9,40	2,63	11,08	0,00	48,84	7,24
INF. GONOCÓCICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,66	0,00	0,00	0,00	0,31
SÍFILIS	0,00	0,00	5,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,31
PAROTIDITIS INFE.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,32	0,00	0,00	0,00	0,63
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	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 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.