

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LA RIOJA

Gobierno de La Rioja
www.rioja.org



ESTRATEGIA Y COBERTURAS DE VACUNACIÓN FRENTE AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH). CURSO ESCOLAR 2007-08 Y 2008-09. LA RIOJA

Carmen Cuesta Ortega, Ana Carmen Ibáñez Pérez.
Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria. Consejería de Salud de La Rioja.

ÍNDICE

- ▶ 1. Estrategia y coberturas de vacunación frente al Virus del Papiloma Humano (VPH). Curso escolar 2007-08 y 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

El Virus del Papiloma Humano (VPH) representa una de las infecciones de transmisión sexual más comunes, conociéndose más de 100 tipos virales que, en relación a su patogenia oncológica, se clasifican en tipos de alto y de bajo riesgo oncológico. La Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC) considera que los tipos de VPH 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 66 son carcinógenos para los humanos –tipos de alto riesgo oncológico- y que otros tipos, incluidos el VPH 6 y el VPH 11, son posibles carcinógenos para los humanos –tipos de bajo riesgo oncológico-Tabla 1.

Tabla 1

Genotipos de VPH y su relación con cuadros clínicos.

GENOTIPOS		CUADROS CLÍNICOS
Mucosos		
Alto riesgo	16, 18, 31, 33, 35, 39, 68, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 73, 82	Cambios cervicales de bajo grado Cambios cervicales de alto grado Cáncer anogenital y de cabeza y cuello
Bajo riesgo	6, 11, 42, 43, 44, 55	Cambios cervicales de bajo grado Verrugas genitales
Cutáneos		
Alto riesgo	5, 8	Epidermodisplasia verruciformis
Bajo riesgo	1, 2, 3, 10, 27	Verrugas comunes

Fuente: www.Murciasalud.es

Aproximadamente el 70% de los casos de cáncer de cuello de útero en el mundo son producidos por los tipos de VHP 16 o 18. Los genotipos de bajo riesgo, VPH 6 y 11 producen un elevado porcentaje de displasias cervicales leves y más del 90% de las verrugas genitales o condilomas. Generalmente las infecciones por VPH ceden espontáneamente en un plazo máximo de dos años, pero pueden persistir y producir lesiones precancerosas de cuello uterino que si no se tratan puede evolucionar en 20-30 años a un cáncer cervical. Por ello, la detección precoz mediante cribados sistemáticos representa una estrategia de prevención secundaria muy eficiente para prevenir la presencia de cáncer cervical.

La prevalencia de infección por el VPH está asociada a la edad, siendo más alta en las edades inmediatas al inicio de las relaciones sexuales (entre los 15-25 años de edad) relacionado con el patrón de comportamiento sexual de la comunidad; posteriormente se produce una disminución muy marcada, entre los 25-40 años para estabilizarse a partir de esta edad. En algunas poblaciones se ha observado un segundo pico de prevalencia en las mujeres posmenopáusicas cuya interpretación es todavía objeto de investigación.

Los datos de incidencia indican que el cáncer de cuello de útero es el segundo tumor en frecuencia en mujeres en el mundo. Se estima que anualmente se producen más de 500.000 casos nuevos de cáncer de cuello de útero y en torno a unas 280.000 defunciones.

En España, la prevalencia de infección por VPH es una de las más bajas de Europa, en los estudios realizados en población general, en torno al 3,4% (San José, 2.003), detectándose valores más altos, entre un 10% (González 2.006) o un 17% (Múgica 1.992), en estudios realizados en mujeres que asisten a centros asistenciales. Los genotipos de VPH detectados también varían en función de los estudios siendo los más frecuentes el VPH 16 y 31 en el estudio de San José (2.003) y el VPH18 y el VPH16 en el estudio de González (2.006). Se ha identificado un mayor riesgo asociado a un mayor número de parejas sexuales así como una suave tendencia decreciente con la edad.

La incidencia de cáncer cervical en España, se ha estimado en 2.002 por la IARC en 2.103 casos nuevos de cáncer de cuello de útero, lo que supone una tasa estandarizada de 7,6 casos por 100.000 mujeres, una de las más bajas de Europa. La distribución geográfica del tumor dentro del país no es homogénea.

La mortalidad detectada en 2.004 por el INE ha sido de 538 fallecimientos por cáncer de cuello de útero, lo que supone una tasa ajustada por edad de 2 muertes por 100.000 mujeres, con una edad media de defunción de 60,5 años. Las cifras de mortalidad están también entre las más bajas de Europa.

La tendencia temporal del cáncer de cuello de útero en España, en base a los registros disponibles, y en el periodo de tiempo de 1.986-2.000, muestra una reducción global en la incidencia de un 0,7% anual. Sin embargo, esta reducción no es homogénea por edad, aumentando un 4,1% anual entre las mujeres más jóvenes (20-39 años), mientras que en mayores de 50 años se redujo alrededor de un 2% al año.

El análisis de la tendencia mediante modelos de edad-periodo-cohorta hasta 1.997, indica para España que el riesgo de presentar cáncer de cuello de útero ha ido aumentando de forma clara para la cohorte de nacimiento, probablemente debido a cambios socioculturales que han modificado la probabilidad de la exposición al virus en las sucesivas generaciones de mujeres.

VACUNACIÓN FRENTE AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LA RIOJA

La Dirección General de Salud Pública y Consumo, de acuerdo con las recomendaciones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y tras el acuerdo alcanzado por la Comisión Técnica de Enfermedades Prevenibles por Inmunización de la Comunidad Autónoma de La Rioja, en una reunión mantenida el 27 de septiembre de 2.007, estableció la inclusión en el Calendario Oficial de Vacunaciones en edad pediátrica de La Rioja de la vacuna frente al Virus del Papiloma Humano y decidió la siguiente estrategia de vacunación.

- Vacunación de una cohorte de niñas en el centro escolar en el curso de 6º de E. Primaria.
- Vacunación extraordinaria: Con el fin de ampliar el beneficio de esta vacuna a las jóvenes de La Rioja menores de 15 años, se estableció junto con la vacunación de las niñas de 11 años, una vacunación extraordinaria durante tres años a la cohorte de niñas que van llegando a la edad de 14 años (niñas en 3º de la ESO durante los cursos 07/08, 08/09 y 09/10).

Por ello durante 3 años se han vacunado 6 cohortes de niñas de 11 y 14 años, alcanzando al final de los 3 años una inmunización frente al VPH de la población de niñas con edades comprendidas entre 11 y 17 años.

POBLACIÓN DIANA

La vacunación en la Comunidad Autónoma de La Rioja, frente al VPH durante los cursos escolares 2007-08 y 2008-09 se aplicó a las siguientes cohortes:

- Vacunación de las cohortes de niñas nacidas en el año 1.996 y 1.997, respectivamente en el curso 6º de E. Primaria.
- Vacunación del VPH a las cohortes de niñas nacidas en el año 1.993 y 1.994, respectivamente en 3º de ESO.

TIPO DE VACUNA UTILIZADA Y POSOLOGÍA

El nombre comercial de la vacuna es GARDASIL® del laboratorio Sanofi Pasteur MSD. S.A. Se trata de una vacuna tetravalente recombinante que incluye los genotipos 6, 11, 16 y 18 del VPH.

- La pauta de vacunación es de 3 dosis de acuerdo con el siguiente esquema: 0, 2 y 6 meses. Si es necesario un esquema alternativo, la 2ª dosis debe ser administrada al menos un mes después de la 1ª dosis y la 3ª debe ser administrada al menos 3 meses después de la 2ª dosis:

- la 1ª dosis se administró en el mes de noviembre.
- la 2ª dosis se administró en el mes de enero.
- la 3ª dosis se administró en el mes de mayo.

- Vía de administración: Intramuscular
- Lugar de aplicación: región deltoidea

ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN

Como con el resto de las inmunizaciones escolares, se informó de la vacunación frente al Virus del Papiloma Humano mediante una circular informativa, emitida durante el mes noviembre a los Directores de los centros, así como a las APAS. En ella se solicitaba el listado nominal de las alumnas matriculadas en el centro por curso/ aula que estaban incluidas en los cursos correspondientes a la vacunación.

A través del centro escolar, se enviaron a los padres o tutores de las alumnas incluidas en el programa de vacunación, un tríptico con la información de la vacuna y en el que se les solicitaba a través de un pequeño cuestionario los antecedentes de enfermedades, alergias o situaciones que pudieran influir en la vacunación así como la autorización paterna para esta inmunización. Estas autorizaciones fueron revisadas en el mismo centro escolar.

Esta vacunación fue realizada por 4 DUES en todos los centros escolares de La Rioja, mediante dos equipos, uno para el ámbito de Logroño y otro para el resto de la Comunidad. En los colegios en los que había pocas niñas fue el personal sanitario de los consultorios el que llevó a cabo esta vacunación.

SEGURIDAD Y REACTOGENICIDAD DE LA VACUNA

La vacuna que se ha utilizado es muy segura y bien tolerada. En algunos casos se observaron reacciones locales leves y de corta duración como dolor, hinchazón y enrojecimiento en el punto de inyección, fiebre moderada y alguna lipotimia.

Todas estas reacciones fueron declaradas al Centro Autonómico de Farmacovigilancia.

RESULTADOS

La población matriculada durante el año escolar 2.007-08 en los cursos en los que se realiza esta actividad fue de 2.669 alumnas, obteniendo una cobertura de vacunación para los dos grupos de edad del 97,5 %.

En la Tabla 2 se presentan las coberturas de vacunación de cada una de las tres dosis de la vacuna frente al VPH. La cobertura vacunal de las niñas vacunadas con tres dosis en el curso 6º de E. Primaria, alcanza el 97,4% y en 3º de ESO, el 97,6%.

Tabla 2

Cobertura de vacunación frente al VPH (Virus del Papiloma Humano). La Rioja, Curso 2007-08

CURSO		Nº ALUMNAS MATRICULADAS	ALUMNAS VACUNADAS	% ALUMNAS VACUNADAS
6º Primaria (niñas nacidas en el año 1996)	1ª dosis		1.387	98,9
	2ª dosis	1.402	1.383	98,6
	3ª dosis		1.365	97,4
3º ESO (niñas nacidas en el año 1993)	1ª dosis		1.245	98,3
	2ª dosis	1.267	1.239	97,8
	3ª dosis		1.236	97,6

A las niñas que no pudieron ser vacunadas en el colegio por falta de autorización de los padres, enfermedad, síndrome febril agudo, absentismo u otras causas se les remitió mediante una carta, el horario y ubicación donde podían ser vacunadas. En Logroño se habilitó una sala de vacunación específica para ello. En el resto de la provincia se les derivó a sus respectivos Centros de Salud.

En el curso escolar 2.008-09, la población matriculada en los cursos en los que se realiza esta actividad fue de 2.587 alumnas, obteniendo una cobertura de vacunación para los dos grupos de edad del 95,8 %.

En la Tabla 3 se presentan las coberturas de vacunación de cada una de las tres dosis de la vacuna frente al VPH. La cobertura vacunal de las niñas vacunadas con tres dosis en el curso 6º de E. Primaria, alcanza el 96,9% y en 3º de ESO el 94,7%

Tabla 3

Cobertura de vacunación frente al VPH (Virus del Papiloma Humano). La Rioja, Curso 2008-09

CURSO		Nº ALUMNAS MATRICULADAS	ALUMNAS VACUNADAS	% ALUMNAS VACUNADAS
6º Primaria (niñas nacidas en el año 1997)	1ª dosis		1.314	98,5
	2ª dosis	1.334	1.305	97,9
	3ª dosis		1.293	96,9
3º ESO (niñas nacidas en el año 1994)	1ª dosis		1.213	96,8
	2ª dosis	1.253	1.200	95,8
	3ª dosis		1.187	94,7

Comparando los dos años escolares se observa se ha producido un ligero descenso del 1,7% en la cobertura del año escolar 2.008-09, pasando del 97,5% en el año 2.007-08 en los dos grupos de edad, al 95,8%.

Esto puede estar justificado debido a los dos posibles casos de efectos adversos en niñas vacunadas en la Comunidad Valenciana frente al Virus del Papiloma Humano y la correspondiente suspensión temporal de un lote de dicha vacuna en base al principio de precaución por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo.

La Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) y la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) descartaron que el lote de la vacuna administrado a las adolescentes de Valencia presentara defectos de calidad, lo que es coherente con el hecho epidemiológico de que no se detectó ni en España ni en la UE casos similares.

CONCLUSIONES



La vacunación frente al VPH atiende una necesidad de salud pública fundamental y forma parte de las estrategias integrales de control del cáncer de cuello de útero.

El VPH es uno de los virus que infecta a los seres humanos con mayor frecuencia. Se transmite por vía sexual y es altamente infeccioso.

Se ha demostrado que el VPH provoca más del 99% de los casos de cáncer cervicouterino, así como otros carcinomas y enfermedades.

La mayoría de las infecciones por VPH carecen de signos o síntomas y, por consiguiente, la mayoría de las personas infectadas ignora estarlo, pudiendo transmitir el virus a su pareja sexual.

Las vacunas preventivas contra el VPH son sumamente eficaces en las mujeres que nunca han estado expuestas a ese virus y se espera que prevengan hasta un 70% de cánceres cervicouterinos en las mujeres vacunadas. También pueden proteger contra el cáncer de vulva y vagina y una de ellas puede prevenir asimismo las verrugas genitales.

Probablemente, el efecto máximo de las vacunas contra el VPH se obtendrá administrándolas antes de la primera relación sexual.

Las vacunas frente al VPH protegen contra ciertos genotipos de ese virus, pero no previenen otras infecciones de transmisión sexual, como el VIH.

Las vacunas frente al VPH actuales no protegen alrededor del 30% de los cánceres de cuello de útero; por consiguiente, las políticas de cribado de cáncer de cuello uterino aplicadas a las poblaciones vacunadas deben ser, una vez reordenadas y redefinidas, mantenidas.

En la Comunidad Autónoma de la Rioja se ha realizado un esfuerzo importante para poder vacunar a todas las niñas nacidas desde el 1 de enero de 1.993 en adelante, alcanzándose una tasa de vacunación óptima superando el 95% de cobertura.

Se ha conseguido el objetivo de los planificadores de alcanzar altas coberturas de inmunización para conseguir importantes beneficios en salud y para rentabilizar al máximo la cuantiosa inversión económica realizada por la Consejería de Salud y Consumo de La Rioja.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Mundial de la Salud. Preparación de la introducción de las vacunas contra el Virus del Papiloma Humano. Orientaciones normativas y programáticas para los países. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2.006.
- Grupo de trabajo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Virus del Papiloma Humano. Situación actual, vacunas y perspectivas de su utilización. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2.007
- <http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/146452-Papiloma.pdf>

COMENTARIO EPIDEMIOLÓGICO DEL MES DE OCTUBRE DE 2009

Durante el mes de octubre de 2009 (semanas epidemiológicas 40 a 43) se ha notificado un caso confirmado de enfermedad meningocócica, en un varón de 20 años de la localidad de Logroño. El agente causal fue *Neisseria meningitidis* serogrupo B. La evolución clínica ha sido favorable.

Se declararon dos brotes de enfermedad transmitida por alimentos, uno en la localidad de Logroño con cuatro personas afectadas, cuyo agente causal fue *Salmonella* spp, y el otro en Arnedo con tres afectados, siendo el agente causal *Salmonella enteritidis* Grupo D.

Asimismo, se notificó un brote de gastroenteritis aguda con diez afectados en Anguiano.

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



(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	3 / 0,01																1 / 0,08	2 / 0,21	
TUMORES	Nº 0/00	60 / 0,19										1 / 0,04	2 / 0,10	4 / 0,23	6 / 0,39	5 / 0,41	7 / 0,48	11 / 0,87	7 / 0,72	17 / 2,26
ENF. SANGRE Y ÓRGAN. HEMATOPOYÉTICOS	Nº 0/00																			
ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	Nº 0/00	5 / 0,02																		5 / 0,66
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	Nº 0/00	7 / 0,02															1 / 0,07	1 / 0,08	1 / 0,10	4 / 0,53
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	Nº 0/00	19 / 0,06							1 / 0,04					1 / 0,06			3 / 0,20	2 / 0,16	2 / 0,21	10 / 1,33
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	59 / 0,19									1 / 0,04		1 / 0,05	1 / 0,06	2 / 0,13	2 / 0,16	2 / 0,14	11 / 0,87	8 / 0,82	31 / 4,11
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	Nº 0/00	33 / 0,11															4 / 0,27	4 / 0,32	6 / 0,62	19 / 2,52
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	Nº 0/00	10 / 0,03									1 / 0,04			1 / 0,06	1 / 0,06			4 / 0,32	1 / 0,10	2 / 0,27
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO	Nº 0/00	1																		1 / 0,13
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																	2 / 0,21	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	1																1 / 0,08		
SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLIN. Y LAB.	Nº 0/00	3 / 0,01	1 / 0,07																	2 / 0,27
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	Nº 0/00	6 / 0,02							1 / 0,04						1 / 0,06			1 / 0,08		3 / 0,40
FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.	Nº 0/00																			
TOTAL GENERAL	Nº 0/00	213 / 0,69	1 / 0,07						2 / 0,07		2 / 0,08	1 / 0,04	3 / 0,16	7 / 0,41	10 / 0,65	7 / 0,58	17 / 1,16	36 / 2,84	29 / 2,99	98 / 13,00
TOTAL MUJERES	Nº 0/00	103 / 0,67									2 / 0,17	1 / 0,09	1 / 0,11	1 / 0,12	1 / 0,13	2 / 0,32	3 / 0,38	9 / 1,28	15 / 2,55	68 / 13,21
TOTAL VARONES	Nº 0/00	110 / 0,71	1 / 0,13						2 / 0,14				2 / 0,20	6 / 0,68	9 / 1,15	5 / 0,85	14 / 2,05	27 / 4,79	14 / 3,66	30 / 12,56

* 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 40 A 43



	SEMANA 40				SEMANA 41				SEMANA 42				SEMANA 43			
	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
F. TIFOIDEA Y PARATIF.	0	0	*	0,00	0	0	0,00	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	*	0,50
TRIQUINOSIS	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00
ENF.TRANS. ALIMENTOS	13	29	13,00	0,48	0	29	0,00	0,48	3	32	1,00	0,49	0	32	0,00	0,49
PROC.DIARREICOS, OTROS	346	9.772	0,65	0,62	303	10.075	0,63	0,62	338	10.413	0,61	0,62	364	10.777	0,75	0,62
ENF. MENINGOCÓCICA	1	2	*	0,50	0	2	0,00	0,40	0	2	0,00	0,40	0	2	0,00	0,40
GRIPE	131	4.533	4,85	0,77	193	4.726	4,83	0,79	339	5.065	7,88	0,84	772	5.837	17,55	0,97
IRA	2.026	64.543	0,93	0,87	1.937	66.480	0,84	0,88	2.138	68.618	0,92	0,88	2.278	70.896	0,99	0,88
LEGIONELOSIS	0	9	0,00	1,29	0	9	*	1,29	0	9	*	1,29	0	9	*	1,29
MENING. TUBERCULOSA	0	0	*	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00
TUBERCULOSIS RESPIR.	1	53	1,00	1,33	1	54	0,50	1,32	0	54	0,00	1,29	0	54	0,00	1,26
TUBERCULOSIS OTRAS	0	11	0,00	0,73	0	11	0,00	0,73	0	11	0,00	0,73	0	11	0,00	0,69
VARICELA	11	1.420	2,20	0,78	11	1.431	1,83	0,79	4	1.435	0,36	0,79	18	1.453	0,86	0,80
INF. GONOCÓCICA	0	3	0,00	0,60	0	3	0,00	0,60	0	3	0,00	0,60	0	3	0,00	0,50
SÍFILIS	0	9	*	2,25	0	9	*	2,25	0	9	*	2,25	0	9	0,00	2,25
PAROTIDITIS INFE.	0	6	*	0,08	1	7	1,00	0,09	0	7	*	0,09	0	7	0,00	0,09
RUBEOLA	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
TÉTANOS	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*
TOSFERINA	0	0	*	0,00	0	0	0,00	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
CARBUNCO	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00
EQUINOCOCOSIS	0	5	*	0,71	0	5	0,00	0,71	0	5	*	0,71	0	5	0,00	0,71
F. EXANT. MEDIT.	0	2	*	0,22	0	2	0,00	0,22	0	2	*	0,22	0	2	*	0,22
HEPATITIS A	0	7	0,00	1,00	0	7	0,00	1,00	0	7	*	1,00	0	7	*	1,00
HEPATITIS B	0	1	0,00	0,33	0	1	0,00	0,25	0	1	*	0,25	0	1	*	0,25
HEPATITIS OTRAS	0	2	*	0,40	0	2	0,00	0,50	0	2	*	0,50	0	2	*	0,50
PALUDISMO	0	6	*	1,50	0	6	*	1,50	0	6	*	1,50	0	6	0,00	1,50
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, Poliomieltis aguda, Rabia, Rubeola congénita, Tétanos neonatal, Tífos exantemático.

Distribución mensual de EDO por Zonas de Salud. La Rioja. Octubre 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	16,42	0,00	2,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,32	55,41	0,00	0,00	5,04
PROC.DIARREICOS, OTROS	434,87	484,82	454,26	3.234,22	227,99	679,20	0,00	230,59	384,62	164,63	371,97	227,15	616,02	683,74	425,51
ENF. MENINGOCÓCICA	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
GRIPE	594,17	430,27	322,92	580,11	160,75	522,46	0,00	839,33	80,97	470,28	437,78	493,10	0,00	911,64	451,97
IRA	2.281,75	2.345,46	3.070,16	7.005,09	1.996,61	6.948,82	1.823,28	2.969,91	1.174,09	2.140,02	2.577,01	2.227,33	821,36	3.483,66	2.639,05
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	6,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,66	0,00	0,00	0,00	0,63
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	4,31	36,36	0,00	0,00	5,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,55	5,54	0,00	170,94	13,86
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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PAROTIDITIS INFE.	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
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.