



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Salud
Pública

Índice

Artículo:
Vigilancia Epidemiológica de la gripe en la Región de Murcia.

Noticias Breves:
Informe SESPAS (Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria) 2004.

Semanas epidemiológicas EDO:
Semana 25 a 28 de 2004.

Vigilancia Epidemiológica de la Gripe en la Región de Murcia.

Recomendaciones para la vacunación antigripal: Temporada 2004-2005

La Organización Mundial de la Salud señala que durante la temporada 2003/2004 la actividad de la gripe empezó en Norteamérica y Europa Occidental en octubre. La actividad empezó antes y fue más intensa que en los tres años previos. El virus Influenza A (H3N2) predominó en la mayoría de los países y fue responsable de la mayoría de los brotes¹. En España, la actividad de la gripe esta última temporada tuvo un comienzo precoz, con una onda epidémica de mediana intensidad, asociada a la circulación de virus de la gripe A (H3N2), similar antigénicamente a la cepa A/Fujian/411/2002. Esta cepa ha ocasionado una mayor incidencia de la gripe en población infantil (menor de 15 años)².

La actividad gripal detectada en la Región de Murcia a través del sistema de información sanitaria de las enfermedades de declaración obligatoria (SISEDO) durante la temporada 2003/2004 se muestra en la Gráfica 1. Al comparar con la mediana correspondiente a los datos del quinquenio previo, se observa que la actividad gripal durante esta temporada ha sido moderada, caracterizándose por haberse iniciado muy precozmente. La incidencia máxima se alcanzó, al igual que en el conjunto del país, en la semana 47 (16 a 22 de noviembre), aproximadamente dos meses antes de lo habitual en los años previos.

VACUNA ANTIGRIPAL

La vacunación anual de las personas con más riesgo de complicaciones es la medida más efectiva para reducir el impacto de la gripe en la colectividad. La vacuna se prepara a partir de virus

inactivados (no infecciosos), por lo que no puede causar la enfermedad.

Cada año la composición de la vacuna varía en función de las características antigénicas de los virus de la gripe circulantes en la temporada anterior. La vacuna es trivalente, es decir, incluye tres cepas de virus influenza. Las reacciones sistémicas o febriles a la vacuna no son muy frecuentes. Como efectos secundarios destacan la aparición de dolor local en el sitio de la inyección en algunos vacunados, con una duración inferior a los dos días. Especialmente en aquellos que reciben la vacuna por primera vez y no han tenido exposición previa a los antígenos virales, se puede presentar fiebre, malestar y mialgias, que aparecen a las 6-12 horas y duran 1 ó 2 días.

Al igual que con otras vacunas, su administración se debe retrasar en caso de existir un proceso febril agudo.

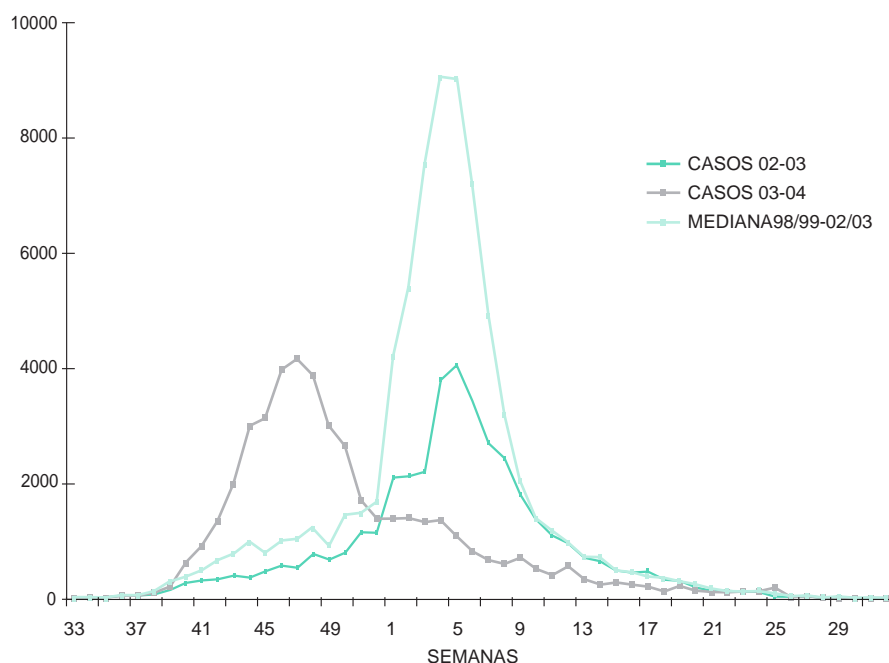
Reacciones inmediatas, presumiblemente alérgicas, como p.e. urticaria, angioedema, asma alérgico y anafilaxia,

raramente ocurren tras esta vacunación, relacionándose mayoritariamente con reacción a proteína de huevo. La vacuna está contraindicada en personas alérgicas a las proteínas del huevo u otros componentes de la vacuna. En estas personas, siempre que sean de alto riesgo, el uso de un agente antiviral es una opción para prevenir la gripe por Influenza A y deben consultar con su médico al respecto.

Parece prudente evitar la vacunación en una persona que no tiene riesgo alto de complicaciones relacionadas con la gripe y que haya desarrollado el síndrome de Guillain-Barré (SGB) dentro de seis semanas tras una vacunación previa. Sin embargo, para la mayoría de las personas con antecedentes de SGB que tienen alto riesgo de complicaciones gripales severas, muchos expertos creen que los beneficios de la vacunación gripal justifican la inmunización anual.

La vacunación debe ser anual ya que la inmunidad para un individuo decae en el año que sigue a la vacunación,

Gráfica 1. Gripe. Casos declarados semanalmente. Temporada Epidemiológica 03/04(*). Región de Murcia.



FUENTE: Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Murcia (*) La temporada epidemiológica va de la semana 33 de 2003 a la semana 32 de 2004.

**Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 25 a 28 (del 20 de junio de 2004 al 17 de julio de 2004). Distribución semanal**

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 17			Semana 18			Semana 19			Semana 20			Semanas 17 a 20		
	2004	2003	Mediana	2004	2003	Mediana	2004	2003	Mediana	2004	2003	Mediana	2004	2003	Mediana
Gripe	201	49	95	36	51	52	48	56	56	31	28	28	316	184	247
Tuberculosis respiratoria	3	3	2	1	7	4	3	2	1	2	0	3	9	12	11
Otras tuberculosis	1	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	2	3	2
Legionelosis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
Hepatitis A	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Hepatitis B	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
Toxiinfecciones Alimen.	1	1	6	11	309	9	2	14	4	12	3	4	26	327	37
Varicela	498	330	471	596	252	415	409	207	333	211	104	252	1.714	893	1.526
Rubeóla	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	2
Parotiditis	1	3	2	1	1	2	0	2	2	1	2	2	3	8	7
Tosferina	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0
Enfermedad meningocócica	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2	2
Otras Meningitis	4	2	2	2	2	3	0	2	3	1	1	1	7	7	8
Sífilis	2	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4	2	2
Infección gonocócica	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
Brucelosis	1	1	0	0	2	0	0	1	1	1	0	0	2	4	1
Paludismo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

**Porcentaje de declaración (*)
Semanas 25 a 28 (del 20 de junio de 2004 al 17 de julio de 2004).**

Municipios	Población (Rectif. Padrón 2003)	% de declaración	Municipios	Población (Rectif. Padrón 2003)	% de declaración
Abanilla	6.239	66,67	Calasparra	9.239	100,00
Abarán	12.786	100,00	Campos del Río	2.032	100,00
Águilas	29.642	86,84	Caravaca de la Cruz	23.847	95,31
Albudeite	1.358	75,00	Cartagena	194.203	99,53
Alcantarilla	35.916	100,00	Cehegín	14.779	69,44
Aledo	1.044	25,00	Ceutí	8.124	100,00
Alguazas	7.387	100,00	Cieza	33.701	90,48
Alhama de Murcia	17.205	100,00	Fortuna	7.446	75,00
Archena	15.792	27,50	Fuente Álamo de Murcia	12.503	97,22
Beniel	9.151	100,00	Jumilla	23.666	82,14
Blanca	5.885	100,00	Librilla	4.025	100,00
Bullas	11.252	85,71	Lorca	82.511	93,40

(*) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / (Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas] x 100.



Informe SESPAS (Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria) 2004.

El Informe SESPAS 2004 ha sido publicado en el suplemento de mayo de la revista Gaceta Sanitaria con un tema central, las desigualdades en salud según género y clase social. La singularidad radica en que el objetivo se ve tratado no sólo como lema, sino como campo de análisis, revisión y profundización.

El informe se divide en dos grandes apartados; en el primero se describe la salud y el sistema sanitario desde la perspectiva de género y clase social, y en el segundo se abordan temas actuales en salud pública ofreciendo, entre ellos, la visión de la salud pública desde la perspectiva de género y clase social, y el medio ambiente y su impacto en la salud. En un capítulo final sobre el impacto del medio ambiente caben destacar la valoración de la ola de calor del verano de 2003 y el de la catástrofe del Prestige sobre la salud humana.

El informe íntegro está disponible en <http://www.sespas.es/infor.html>.

*Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 25 a 28 (del 20 de junio de 2004 al 17 de julio de 2004). Distribución semanal*

Población (Rectif. Padrón 2003)	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL	
	492.103		326.095		151.352		67.679		56.134		175.701		1.269.064	
	Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.	
Enfermedades														
Gripe	191	5.486	52	2.187	67	2.306	0	393	2	666	4	2.943	316	13.981
Tuberculosis respiratoria	5	39	3	50	0	10	0	0	0	1	1	11	9	111
Otras tuberculosis	0	7	0	4	2	2	0	0	0	0	0	0	2	13
Legionelosis	1	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7
Hepatitis A	1	5	0	2	0	0	0	0	0	1	0	7	1	15
Hepatitis B	0	11	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	15
Toxiinfecciones Alimentarias	21	53	5	119	0	9	0	7	0	0	0	36	26	224
Varicela	455	6.397	439	3.164	338	2.063	76	211	163	451	243	2.628	1.714	14.914
Rubeóla	0	3	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6
Parotiditis	1	16	0	13	0	1	0	0	0	0	2	4	3	34
Tosferina	2	7	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	3	10
Enfermedad meningocócica	1	10	0	2	0	3	0	1	0	1	0	3	1	20
Otras meningitis	4	33	2	12	0	3	0	5	0	0	1	7	7	60
Sífilis	1	11	2	5	1	2	0	0	0	0	0	2	4	20
Infección gonocócica	0	2	0	4	0	1	0	0	0	2	1	3	1	12
Brucelosis	2	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7
Paludismo	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

Porcentaje de declaración ()
Semanas 25 a 28 (del 20 de junio de 2004 al 17 de julio de 2004).*

Municipios	Población (Rectif. Padrón 2003)	% de declaración	Municipios	Población (Rectif. Padrón 2003)	% de declaración
Lorquí	5.922	100,00	Torre Pacheco	27.092	51,47
Mazarrón	24.969	95,00	Torres de Cotillas, Las	17.141	58,33
Molina de Segura	50.545	64,66	Totana	26.361	94,12
Moratalla	8.562	55,56	Ulea	999	50,00
Mula	15.372	97,73	Unión, La	15.172	100,00
Murcia	391.146	73,77	Villanueva del Río Segura	1.599	75,00
Ojós	609	0,00	Yecla	32.468	90,00
Pliego	3.464	100,00	Santomera	12.434	100,00
Puerto Lumbreras	11.794	65,00	Alcázares, Los	10.396	95,00
Ricote	1.526	25,00			
San Javier	23.481	97,73	Total Región	1.269.064	83,67
San Pedro del Pinatar	18.279	100,00			

() [Núm. partes de declaración numérica recibidos / (Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas) x 100.*



**Informe SESPAS (Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria) 2004.
Visiones de la salud pública desde la perspectiva de género y clase social.**

Entre las cuestiones relevantes que aborda el informe, trata distintos aspectos relacionados con la salud reproductiva de la mujer, como la fecundidad, la anticoncepción, las interrupciones voluntarias del embarazo y la reproducción asistida, las desigualdades de género en la aparición y distribución de los trastornos mentales, así como en la utilización de servicios de salud mental y en la respuesta al tratamiento farmacológico. Se describe la violencia de pareja y su influencia en la salud de las mujeres, las demandas sanitarias de las familias españolas relacionadas con la reproducción, la prevención de enfermedades, la curación o el tratamiento, además de las demandas de tipo burocrático y de las procedentes de familias de inmigrantes. Estudia cómo la prensa diaria transmite informaciones, imágenes y opiniones relacionadas con cuestiones de género y salud, siendo las personas informantes mayoritariamente hombres. En inmigración y salud se dejan entrever los problemas existentes en las fuentes de información sanitaria para poder analizar la salud de los inmigrantes.

Tabla 1. Vacunación Antigripal: dosificación y vía de administración.

Grupo Edad	(*) Dosis	N.º Dosis	Vía
6-35 meses	0,25 ml	1 ó 2**	IM
3-8 años	0,50 ml	1 ó 2**	IM
≥ 9 años	0,50 ml	1	IM

(*) Dosis referida a vacunas que contienen 15 microgramos de cada componente antigénico
 (**) Para los menores de 9 años que reciban por vez primera la vacuna, se recomienda administrar dos dosis separadas al menos 1 mes entre ellas.

y porque la composición de la vacuna cambia cada año.

La dosificación de la vacuna y la vía de administración se expresa en la Tabla 1³. No debe administrarse en niños menores de 6 meses. La vía de administración recomendada es la intramuscular (deltoides en el adulto y niños mayores, y cara anterolateral del muslo en los niños pequeños).

Composición de la vacuna recomendada¹⁻³ para la temporada 2004-2005:

Cepa análoga a A/New Caledonia/20/99 (H1N1)

Cepa análoga a A/Fujian/411/2002 (H3N2)^(a)

Cepa análoga a B/Shanghai/361/2002 ^(b)

^(a) La cepa vacunal actualmente utilizada es A/Wyoming/3/2003. A/Kumamoto/102/2002 está disponible igualmente como virus vacunal.

^(b) B/Shanghai/361/2002 y B/Jilin/20/2003 figuran entre los virus vacunales potenciales.

Se aconseja realizar las actividades de captación y vacunación a partir de septiembre (cuando la vacuna para cada temporada se encuentra disponible), fundamentalmente durante el mes de octubre, pudiendo persistir la vacunación mientras dure la mayor actividad viral (normalmente hasta febrero-marzo).

INDICACIONES PARA LA VACUNACIÓN:

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

* **Personas con alto riesgo de complicaciones relacionadas con la gripe:**

- Personas de 65 o más años de edad.
- Personas ingresadas en residencias y otros centros que prestan atención a enfermos crónicos de cualquier edad.
- Adultos y niños mayores de 6 meses con patología crónica de los sistemas cardiovascular o respiratorio (incluyen-

do asma), enfermedades metabólicas crónicas (incluyendo diabetes mellitus), enfermedad renal, hemoglobinopatías o inmunosupresión (incluyendo inmunosupresión causada por medicamentos o por VIH).

- Niños y adolescentes (de 6 meses de edad a 18 años) que están recibiendo tratamiento con aspirina por un periodo de largo tiempo y que pueden estar en riesgo de desarrollar un Síndrome de Reye tras la infección gripal.
- Existen indicios de que las mujeres embarazadas, incluso sin factores de riesgo, que padecen la gripe en el segundo y tercer trimestre de embarazo pueden tener un riesgo aumentado de padecer complicaciones. Por tanto, se deberían vacunar las mujeres que vayan a estar embarazadas durante la temporada gripal. La vacunación se puede administrar, y es segura, en cualquier trimestre del embarazo.

* **Personas que pueden transmitir la gripe a personas con alto riesgo de complicaciones:**

- Médicos, enfermeras y otro personal de centros sanitarios en contacto con personas de los grupos de alto riesgo.
- Personal empleado en residencias y centros de cuidados de crónicos que tienen contacto directo con pacientes o residentes.
- Convivientes (incluyendo niños) y personas que facilitan cuidados en casa o en residencias a las personas de alto riesgo.

* **También se recomienda la vacuna en:**

- Personas con alto riesgo de complicaciones que viajen al extranjero y no se hayan vacunado contra la gripe en el otoño-invierno precedentes: se deberá considerar la vacuna en estas personas si viajan al trópico, si viajan con grandes grupos de turismo organizado en cualquier época del año o si viajan al hemisferio sur desde abril hasta septiembre (en este último caso se vacunará con la cepa recomendada por la O.M.S para ese hemisferio).
- Personas que trabajan en servicios públicos esenciales y en las que por razones de su tarea interesa minimizar el impacto de una epidemia.
- Estudiantes y otras personas en centros institucionales que comparten dormitorios comunes

Además, la vacuna puede ser administrada a cualquier persona ≥ 6 meses de edad que desee reducir su riesgo de adquirir la enfermedad.

Aspectos a destacar para la campaña 2004/05, al igual que en la anterior, son:

- Administración de vacuna antigripal ayudada a las personas de 65 o más años institucionalizadas.
- Promocionar la vacunación en el colectivo sanitario debido al papel fundamental que desempeñan en la transmisión de infecciones respiratorias víricas a pacientes y muy especialmente a los de alto riesgo.
- Campaña de promoción de la recomendación de administrar la vacuna a niños entre 6 meses y 14 años de edad, que padezcan patologías de riesgo. Dicha recomendación se basa en el elevado número de niños que padecen patologías susceptibles de agravamiento al contraer la gripe, y por las altas tasas de hospitalización que se produce en este grupo de pacientes derivadas de ello.

EVALUACIÓN DEL SUBPROGRAMA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPAL 2003/04

El total de vacuna antigripal distribuida en la Región durante la temporada 2003/2004 fue de 222.000 dosis adquiridas por Dirección General de Salud Pública, un 19,7% más que en la temporada 2002/2003.

Se han declarado como administradas 182.552 dosis. Debido a su introducción en el Registro Nominal de Vacunaciones se sabe que el 92,9% de ellas se han administrado a población de riesgo. La cobertura alcanzada en la población de 65 o más años, atendida en Equipos de Atención Primaria y Consultorios que participan en este Subprograma de Vacunación Antigripal, ascendió al 65%, con un aumento de 0,8 puntos en términos absolutos respecto a la temporada anterior (64,2%).

Bibliografía

1. WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2004-2005 influenza season. Wkly Epidemiol Rec 2004; 79: 85-92.
2. Actividad de la gripe en la temporada 2003-2004 en España y en Europa. Actualización. Bol Epidem Sem 2003; 11: 325-6
3. Centers for Disease Control and Prevention. Prevention and Control of Influenza: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2004; 53(RR-6):1-21.

Edita:

Servicio de Epidemiología.
 Consejería de Sanidad.
 Dirección General de Salud Pública.
 Ronda de Levante 11. 30008 Murcia.
 Tel.: 968 36 20 39 Fax: 968 36 66 56
 Correo electrónico: bolepi@carm.es
 http://www.murciasalud.es/bem

Comité Editorial:

Lluís Cirera Suárez
 M^a Dolores Chirlaque López
 Juan Francisco Correa Rodríguez
 Ana María García Fulgueiras
 Carmen Navarro Sánchez
 M^a Teresa Martínez Ros
 M^a José Tormo Díaz

Coordinadora de Edición:

M^a Dolores Chirlaque López
Asistente Administrativo:
 Jerónimo Martínez Laborda
Suscripción: Envío Gratuito.
Solicitudes: Servicio de Epidemiología