

SUMARIO

Situación de las E.D.O. en Navarra. Semanas 14 a 26 de 2004	1
Aplicación de calendarios vacunales retrasados (inmigrantes) en Navarra	4

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (E.D.O.) EN NAVARRA. SEMANAS 14 A 26 DE 2004.

En la tabla I se presentan los porcentajes de notificación de E.D.O. por zonas básicas de salud, áreas sanitarias y especialidad de los declarantes. Estos porcentajes están calculados con las notificaciones recibidas hasta finales de julio. El mapa I muestra la declaración por áreas sanitarias y el mapa II

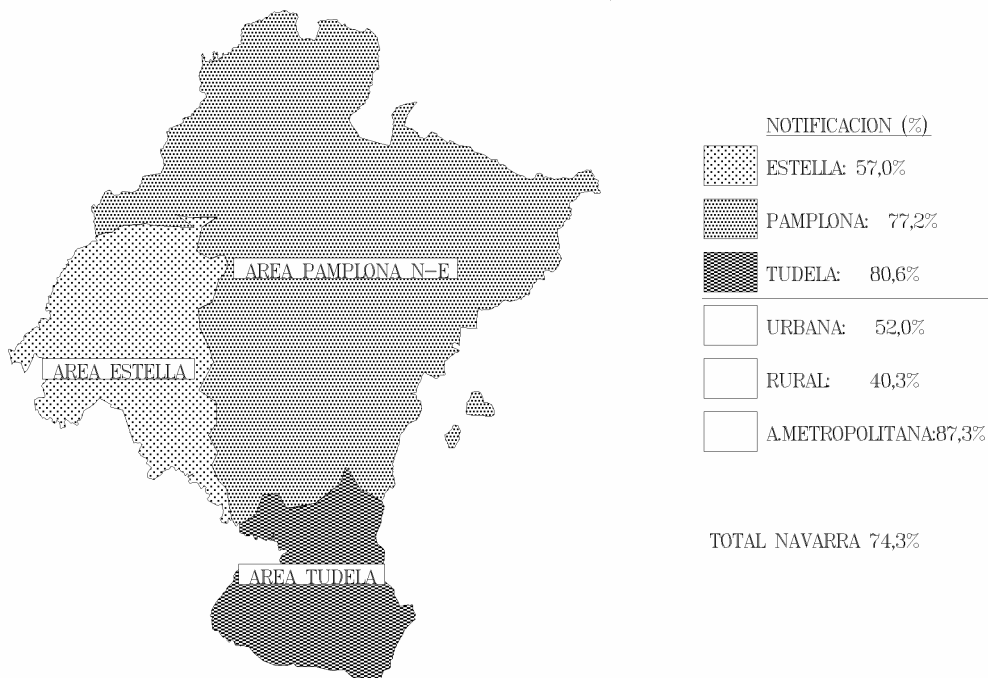
la notificación por zonas de salud. (Navarra y área metropolitana de Pamplona). La tabla II muestra la notificación de E.D.O. de las semanas 14 a 26 de los últimos 6 años en Navarra de todas las enfermedades objeto de declaración.

Tabla I
PORCENTAJE DE NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. SEMANAS 14 A 26 DE 2004

ZONA BÁSICA	% DECLARACIÓN	ZONA BÁSICA	% DECLARACIÓN	ZONA BÁSICA	% DECLARACIÓN
01-Altsasu/Alsasua	38,5	06-Elizondo	61,5	44-Peralta	10,0
34-Allo	43,1	24-Ermitagaña	100	27-Puente la Reina	29,5
35-Ancín-Améscoa	97,0	32-Estella	89,0	64-Ansoaín	93,9
10-Aoiz	100	02-Etxarri-Aranatz	98,5	17-Rochapea	100
41-Artajona	7,7	11-Huarte/Uharte	73,1	30-Salazar	94,0
09-Auritz/Burguete	60,0	20-II Ensanche	92,3	39-San Adrián	31,5
61-Azpilagaña	72	03-Irurtzun	0	16-San Jorge	95,7
26-Barañain	100	31-Isaba	100	23-San Juan	100
14-Berriozar	100	22-Iturrama	92,3	29-Sangüesa	66,2
51-Buñuel	86,5	04-Leitza	100	40-Tafalla	100
13-Burlada	100	05-Lesaka	52,8	46-Tudela Este	89,7
42-Carcastillo	41,5	38-Lodosa	35,9	45-Tudela Oeste	100
50-Cascante	100	36-Los Arcos	75,0	08-Ultzama	90,4
19-Casco Viejo	52,5	63-Mendillorri	94,2	47-Valtierra	7,7
49-Cintruénigo	100	21-Milagrosa	20,5	37-Viana	23,1
48-Corella	100	28-Noain	69,2	33-Villatuerta	71,8
18-Chantrea	93,8	43-Olite	42,9	12-Villava/Atarrabia	67,3
07-Donztebe/Santesteban	40,0	15-Orcoyen	100	25-Zizur-Echavacoiz	65,0
AREA PAMPLONA	77,2	AREA ESTELLA	57,0	AREA TUDELA	80,6
MEDICINA FAMILIA	74,2	PEDIATRÍA	73,0	TOTAL	74,3

Mapa I

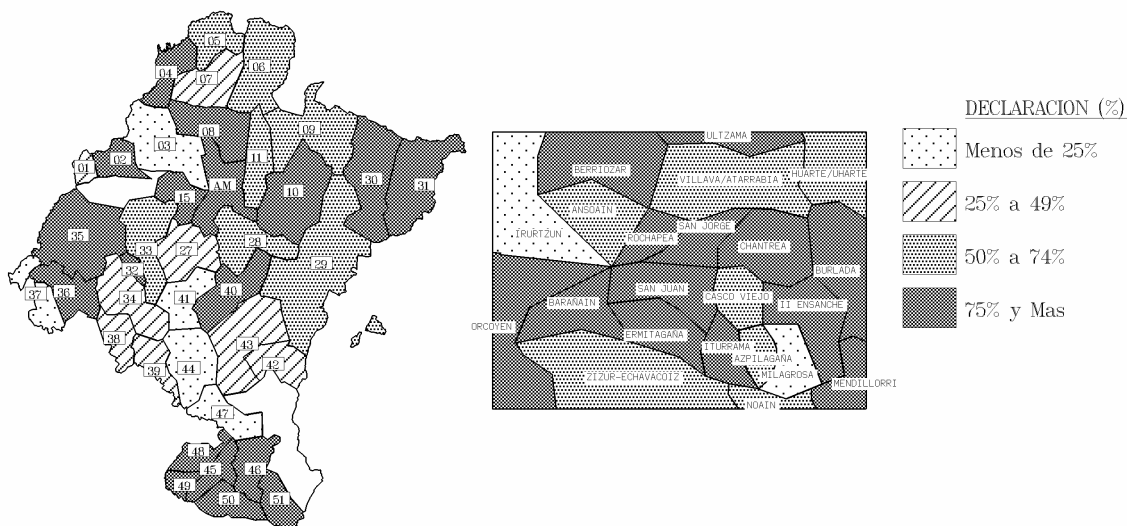
PORCENTAJE DE NOTIFICACION DE ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA SEGUN AREAS SANITARIAS Y CARACTER URBANO-RURAL. NAVARRA, SEMANAS 14 A 26 DE 2004.



SECCION DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y CONTROL DE BROTES
INSTITUTO DE SALUD PUBLICA

Mapa II

PORCENTAJE DE NOTIFICACION DE ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA POR ZONAS DE SALUD. NAVARRA, SEMANAS 14 A 26 DE 2004.



SECCION DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y CONTROL DE BROTES
INSTITUTO DE SALUD PUBLICA

Tabla II
CASOS DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA.
NAVARRA, SEMANAS 14 A 26. PERIODO 1999-2004.

ENFERMEDADES	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Enfermedades de Transmisión Alimentaria						
Botulismo	-	-	-	-	-	-
Cólera	-	-	-	-	-	-
Disentería Bacilar	1	-	-	1	3	6
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	-	-	-	-	1	-
Toxoinfección Alimentaria	104	58	224	128	71	82
Triquinosis	-	-	-	-	-	-
Enfermedades de Transmisión Respiratoria						
Enfermedad Meningocócica	4	2	-	2	6	2
Gripe	1.908	1.071	946	908	1.230	545
Legionelosis	5	4	5	24	3	7
Tuberculosis Respiratoria	18	23	19	20	26	19
Otras Tuberculosis	4	5	3	3	-	5
Varicela	1.182	2.361	933	2.060	2.134	1.865
Enfermedades de Transmisión sexual						
Infección Gonocócica	7	2	6	6	2	13
Sífilis	2	3	5	1	3	4
Enfermedades Prevenibles por Inmunización						
Difteria	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	7	7	106	9	11	10
Poliomielitis	-	-	-	-	-	-
Rubéola	3	-	-	2	-	-
Sarampión	2	-	-	-	-	-
Tétanos	1	-	-	-	-	-
Tosferina	3	11	6	-	3	5
Hepatitis Víricas						
Hepatitis A	7	8	15	1	1	11
Hepatitis B	1	2	5	1	6	2
Otras Hepatitis	-	2	1	3	1	-
Zoonosis						
Brucelosis	1	-	1	4	2	-
Hidatidosis	1	6	2	3	1	1
Leishmaniasis	-	1	-	-	-	-
Rabia	-	-	-	-	-	-
Carbunco	-	1	-	-	-	-
Tularemia	-	-	-	-	-	-
Enfermedades Importadas						
Fiebre Amarilla	-	-	-	-	-	-
Paludismo	3	1	2	2	2	4
Peste	-	-	-	-	-	-
Tifus Exantemático	-	-	-	-	-	-

APLICACIÓN DE CALENDARIOS VACUNALES RETRASADOS (INMIGRANTES) EN NAVARRA. AÑO 2004.

INTRODUCCIÓN

El número de vacunas incluidas en el calendario vacunal infantil se ha incrementado considerablemente en los últimos años. Por otra parte, cada vez es mayor la población inmigrante con calendarios incompletos, retrasados y/o no documentados que nos obligan a realizar un esfuerzo complementario para actualizarlos.

Con este documento pretendemos ayudar a los profesionales de Atención Primaria a poner al día las vacunaciones de todas aquellas personas que por un motivo u otro, no han completado o no tienen documentadas las dosis consideradas necesarias a cada edad. Las pautas que se presentan son orientativas y en ningún momento pretenden modificar los criterios de los profesionales sanitarios a quienes les corresponde valorar y decidir ante cada caso particular.

CALENDARIO DE VACUNACIONES DE NAVARRA. AÑO 2004.

VACUNAS	EDAD							
	MESES				AÑOS			
	2	4	6	15	18	6	13	14
POLIO	VPI	VPI	VPI		VPI			
DIFTERIA TETANOS PERTUSIS	DTPa	DTPa	DTPa		DTPa	DTPa		Td***
HAEMOPHILUS INFLUENZAE b	Hib	Hib	Hib		Hib			
HEPATITIS B	HB	HB	HB				HB**	
ENF. MENINGO.C	McC	McC	McC opcional					
SARAMPION RUBEOLA PAROTIDITIS				TV*		TV		
VARICELA								VVZ****

* En situación de especial riesgo se puede adelantar a los 9 meses.

** Primovacunación de hepatitis B con la pauta: 0-1-6 meses, dosis pediátrica, en cohortes que no han sido previamente vacunadas.

*** Td= tétanos y difteria tipo adulto. Se recomienda una dosis de recuerdo cada 10 años.

**** Para susceptibles.

Aunque en general aconsejamos concentrar las vacunas en el menor número de actos vacunales utilizando vacunas combinadas y diferentes lugares de inyección, cuando se considere oportuno, y al objeto de facilitar el cumplimiento, se pueden espaciar las vacunas previstas para una sola sesión en varios días.

Como referencia de las dosis adecuadas para cada edad se utiliza el Calendario Oficial de Vacunaciones de Navarra aprobado mediante la ORDEN FORAL 134/2003, de 5 de noviembre, de la Consejera de Salud.

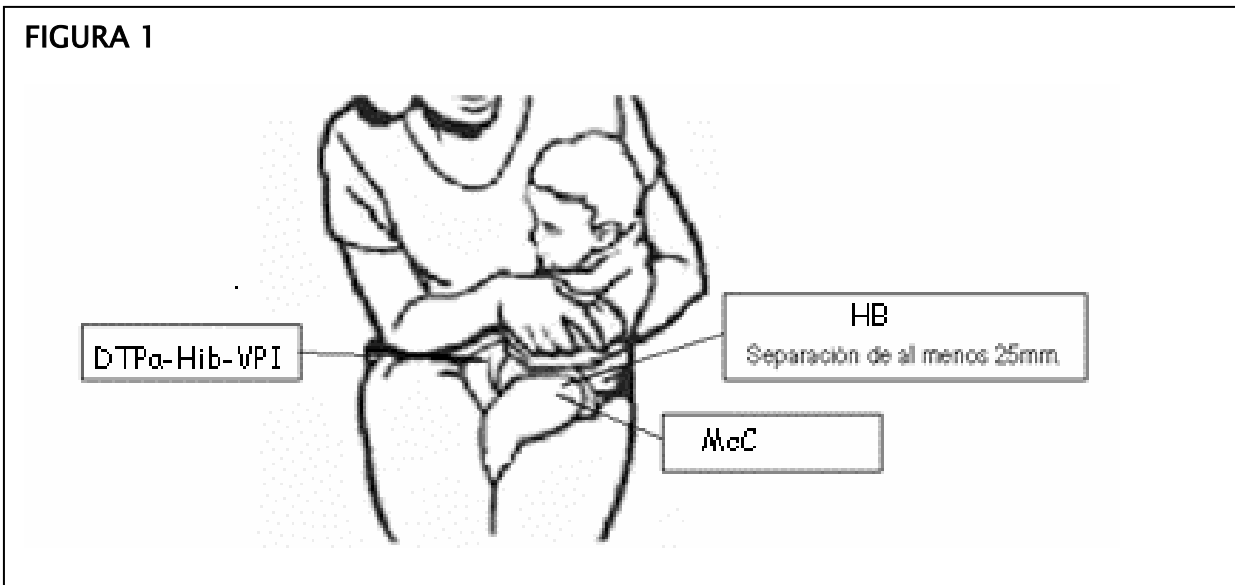
ADMINISTRACIÓN DE DOS O MÁS VACUNAS EN LA MISMA VISITA

Todas las vacunas del primer año de vida, siempre que sean compatibles, pueden administrarse en el mismo acto vacunal. Siempre que sea posible se administrarán en diferentes extremidades y utilizando distintas jeringas y agujas. Cuando coincidan tres pinchazos, la norma será administrarlas en la misma visita evitando demoras innecesarias.

El calendario de vacunación rutinario y los calendarios retrasados requieren a menudo la administración de más de dos vacunas en la misma visita. Por ejemplo DTPa-Hib-VPI, meningocócica C conjugada y hepatitis B.

ADMINISTRACIÓN MÚLTIPLE EN LA MISMA VISITA A UN NIÑO MENOR DE 12 MESES

Quando se deban administrar 3 vacunas inyectables en la misma visita en un menor de 12 meses, dos (hepatitis B - antimeningocócica) se pueden inyectar en la zona anterolateral del mismo muslo, pero separándolas como mínimo 25mm, de tal manera que no coincidan las reacciones locales, si las hubiese (Figura 1). La tercera inyección preferiblemente utilizando la vacuna que pudiera causar más reacciones locales que las otras (DTPa - VPI - Hib), se administrará en el muslo opuesto. Se registrará el lugar de la inyección de cada vacuna para que se pueda diferenciar qué vacuna ha producido reacción local.



ADMINISTRACIÓN MÚLTIPLE EN LA MISMA VISITA A UN NIÑO DE 12 Ó MÁS MESES

Quando se deban de administrar 3 vacunas inyectables en la misma visita a un niño de 12 ó más meses de edad, se recomienda

utilizar ambos músculos deltoides (una inyección en cada músculo). El lugar de la tercera inyección se determinará de la siguiente manera:

En los niños mayores de 18 meses ya existe suficiente masa muscular como para administrar 2 inyecciones intramusculares en el mismo deltoides, separadas por 25

mm. La tercera se administrará en el deltoides contralateral.

Si en opinión del vacunador no hay suficiente masa muscular para la técnica anterior, una inyección se administrará en cada deltoides y la tercera vacuna en la

zona anterolateral del muslo. En este último caso, la vacuna será aquella que menos reacciones locales pueda producir (hepatitis B o meningococo C). Además, se inyectará lentamente para reducir el riesgo de reacciones locales y de dolor.

NÚMERO DE DOSIS MÍNIMAS RECOMENDADAS PARA CONSIDERAR CORRECTA LA VACUNACIÓN

Edad	Triple vírica	Tétanos	Difteria	Tosferina	Haemophilus influenzae tipo b	Polio	Hepatitis B	Meningococo C
< 24 meses	1*	4	4	4	1-4**	4	3	1-3***
24 meses a 6 años	2*	4-5	4-5	4-5	1-4**	4	3	1-3***
7 - 18 años	2	3	3			3	3	
> 18 años	1	3	3					

*En caso de recepción previa de: 1) vacuna antisarampionosa exclusiva por encima de los 12 meses de vida ó 2) de TV o antisarampionosa con menos de 12 meses, se administrará una dosis de TV en el momento de la visita y otra a los 6 años de edad.

**Según edad de comienzo de vacunación: <7 meses: 4 dosis, 7-11 meses: 3 dosis; 12-14 meses: 2 dosis; ≥15 meses: 1 dosis.

***Según edad de comienzo de vacunación y la vacuna utilizada: 0-5 meses: 2-3 dosis; 6-11 meses: 2 dosis; ≥12 meses: 1 dosis.

CALENDARIO A SEGUIR EN MENORES DE 24 MESES CUANDO NO APORTEN DOCUMENTACIÓN DE VACUNACIÓN PREVIA

MESES (contados a partir de la primera visita)				
0	1	2	4	12
DTPa		DTPa	DTPa	DTPa
VPI		VPI	VPI	VPI
Hib ⁽¹⁾		Hib	Hib	
HB ⁽²⁾		HB	HB	
McC ⁽³⁾		McC	McC	
	TV ⁽⁴⁾			

(1) Según la edad de inicio de la vacunación: <7 meses: 4 dosis; 7-11 meses: 3 dosis; 12-14 meses: 2 dosis; ≥15 meses: 1 dosis.

(2) Previa realización de marcadores (AgHBs, antiHBs, antiHBc), en provenientes de zonas endémicas (todos aquellos no procedentes del Norte y Oeste de Europa, Norteamérica, Méjico, cono sur americano, Australia y Nueva Zelanda).

(3) Según la edad de comienzo de la vacunación: 0-5 meses: 3 dosis; 6-11 meses: 2 dosis; ≥12 meses: 1 dosis.

(4) A partir de los 12-15 meses (las dosis recibidas antes de los 12 meses no contabilizan).

**CALENDARIO A SEGUIR EN NIÑOS DE 24 MESES A 6 AÑOS CUANDO NO
APORTEN DOCUMENTACIÓN DE VACUNACIÓN PREVIA**

MESES (contados a partir de la primera visita)					
0	1	2	6	12	24
DTPa		DTPa		DTPa ⁽¹⁾	DTPa ⁽²⁾
VPI		VPI		VPI	VPI
Hib					
HB ⁽³⁾	HB		HB		
McC					
TV		TV ⁽⁴⁾			

(1) A los 8–12 meses de la segunda dosis.

(2) A los 12 meses de la tercera dosis o coincidiendo con la de 1º de Educación Primaria. Aunque lo recomendable sería administrar un total de 5 dosis, es probable que, aunque los inmigrantes no aporten ningún documento, ya hayan recibido una/s dosis en sus países de origen, por lo que para facilitar la aceptación, se podría plantear un régimen de 4 dosis con el que pueden quedar bien protegidos frente a las tres enfermedades. Si la cuarta dosis se administra a los 4 o más años, no es necesaria la dosis de 1º de Educación Primaria.

(3) Previa realización de marcadores (AgHBs, antiHBs, antiHBc), en provenientes de zonas endémicas (todos aquellos no procedentes del Norte y Oeste de Europa, Norteamérica, Méjico, cono sur americano, Australia y Nueva Zelanda).

(4) La segunda dosis se puede administrar en el periodo comprendido entre las 4 semanas posteriores a la recepción de la primera dosis y los seis años de edad.

CALENDARIO A SEGUIR ENTRE LOS 7 Y 18 AÑOS CUANDO NO APORTEN DOCUMENTACIÓN DE VACUNACIÓN PREVIA

MESES (contados a partir de la primera visita)			
0	1	2	6
Td	Td		Td ⁽¹⁾
VPI ⁽²⁾	VPI ⁽²⁾		VPI ⁽²⁾
HB ⁽³⁾	HB		HB
McC ⁽⁴⁾			
TV		TV ⁽⁵⁾	
VVZ ⁽⁶⁾		VVZ ⁽⁷⁾	

(1) La tercera dosis se puede administrar a los 6–12 meses de la segunda. Recuerdos cada 10 años.

(2) Para los que provengan de Afganistán, Burkina Faso, Egipto, Ghana, India, Níger, Nigeria, Pakistán, Somalia y Togo y para los que convivan con ellos. La tercera dosis se administrará a los 6–12 meses de la segunda.

(3) Previa realización de marcadores (AgHBs, antiHBs, antiHBc), en provenientes de zonas endémicas (todos aquellos no procedentes del Norte y Oeste de Europa, Norteamérica, Méjico, cono sur de América, Australia y Nueva Zelanda).

(4) A todos los que se encuentren en escolarización obligatoria (hasta 4º ESO) o hayan nacido después del 1 de enero de 1988.

(5) La segunda dosis se puede administrar en cualquier momento transcurridas cuatro semanas desde la recepción de la primera dosis.

(6) Se aplicará a mayores de 14 años, sin antecedentes de haber pasado varicela, previa realización de marcadores serológicos.

(7) La segunda dosis se administrará a las 6–8 semanas de la primera.

CALENDARIO A SEGUIR PARA MAYORES DE 18 AÑOS CUANDO NO APORTEN DOCUMENTACIÓN DE VACUNACIÓN PREVIA

MESES (contados a partir de la primera visita)		
0	1	6
Td	Td	Td ⁽¹⁾
VPI ⁽²⁾	VPI ⁽²⁾	VPI ⁽²⁾
TV ⁽³⁾		
VVZ ⁽⁴⁾		VVZ ⁽⁵⁾

(1) La tercera dosis se puede administrar a los 6–12 meses de la segunda. Recuerdos cada 10 años.

(2) Para los que provengan de Afganistán, Burkina Faso, Egipto, Ghana, India, Níger, Nigeria, Pakistán, Somalia y Togo y para los que convivan con ellos. La tercera dosis se administrará a los 6–12 meses de la segunda.

(3) Para aquellos que no hayan pasado cualquiera de las tres enfermedades (sarampión, rubéola o parotiditis).

(4) Se aplicará a susceptibles sin antecedentes de haber pasado varicela, previa realización de marcadores serológicos.

(5) La segunda dosis se administrará a las 6–8 semanas de la primera.