

## INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN LA RIOJA. AÑO 1998.

M.<sup>ª</sup> Eugenia Lezaun Larumbe.

Jefe de Sección de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica.  
Servicio de Epidemiología y Promoción de la Salud del Gobierno de La Rioja.

### Introducción

En 1985 se promulgó en nuestro país la Ley Orgánica 9/1985 de reforma del artículo 417 bis del Código Penal, por la cual se despenalizó y reguló la práctica de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en tres supuestos: 1º.- Grave peligro para la salud física o psíquica de la embarazada; 2º.- Embarazo tras violación, siempre que se practique en las 12 primeras semanas de gestación; y 3º.- Que el feto presente graves taras físicas o psíquicas, siempre que el aborto se practique en las 22 primeras semanas de gestación.

En 1986 el Ministerio de Sanidad y Consumo, mediante la Orden Ministerial de 16/05/86, estableció la notificación obligatoria de las interrupciones voluntarias del embarazo con los objetivos siguientes:

- Conocer el patrón demográfico y social de las mujeres que recurren a una IVE.
- Describir las características del servicio asistencial que se presta, tanto por la red sanitaria pública como la privada.
- Servir de base para la planificación de los servicios asistenciales y de los necesarios programas de salud materno infantil.
- Obtener un conocimiento adecuado de las características de las IVEs notificadas que permita plantear en cada momento la adecuación del marco legal regulador a la necesidad social existente.

La notificación la realiza el médico que practica la

IVE, mediante un cuestionario anónimo y confidencial, con información unificada para todo el Estado. Esta notificación está sometida a la Ley 12/89 de la Función Estadística Pública, que protege y ampara mediante secreto estadístico la identidad, tanto de las mujeres como de los centros sanitarios donde se practican las IVEs.

El objetivo de este estudio es describir las interrupciones voluntarias del embarazo ocurridas en 1998, en mujeres residentes en La Rioja y la evolución y comparación con los resultados nacionales durante los años 1987 a 1998.

### Metodología

Los datos han sido obtenidos a partir de las publicaciones anuales del Ministerio de Sanidad y Consumo<sup>1</sup> sobre interrupción voluntaria de embarazo de los años analizados y relativas a las IVEs realizadas a mujeres residentes en La Rioja y a las IVEs de España.

Los datos de población general de La Rioja y de España han sido tomados de la publicación del Instituto Nacional de Estadística (INE), Proyecciones de la Población Española para el período 1980-2010 y para el período 1991-2005 y los datos de nacimientos, del INE.

En el estudio se han tenido en cuenta las diversas variables demográficas, sociales, reproductivas y de utilización de servicios que figuran en el boletín de notificación, así como los resultados de los dos principales indi-

1. - Interrupción voluntaria del embarazo en La Rioja. Año 1998.
2. - Evaluación de la notificación de E.D.O.
3. - Defunciones en La Rioja según grupo de causa, sexo y edad.
4. - Estado de las enfermedades de declaración obligatoria.
  - 4.1. - Situación General.
  - 4.2. - Distribución por Zonas de Salud.

cadadores sanitarios utilizados para la Vigilancia Epidemiológica de este proceso que son:

1) La Tasa de Abortividad en mujeres en edad fértil entre 15-44 años (TAMEF), que es igual al número de mujeres de 15 a 44 años a las que se les practica una IVE dividido por el total de mujeres de 15 a 44 años y multiplicado por 1.000 y

2) La Razón de Abortos que relaciona el número de IVE por cada 1.000 nacidos vivos. Su cálculo consiste en la razón entre el número de abortos voluntarios y el número de niños nacidos vivos, multiplicado por 1.000.

## Resultados

El número absoluto de IVEs notificados en 1998 y correspondientes a mujeres residentes en la Comunidad de La Rioja, ha sido de 299 casos, lo que supone un incremento de un 13,7 % respecto a los casos del año anterior. Tabla 1.

La descripción de las principales características de las mujeres que recurrieron a la IVE y de la propia intervención son las que se describen a continuación:

### 1. Características Socio-demográficas de la embarazada.

**Edad:** El aumento en números absolutos de IVEs, que se ha observado este año, se presenta en todos los grupos de edad. El grupo de edad con mayor porcentaje de IVE es el de 25-29 años que es más de la cuarta parte del total de IVE, seguido del grupo de mujeres de 20-24 años, en el que se realizaron el 23% de las intervenciones. Las IVEs en mujeres con edad entre 30-34 años y entre 35-39 años, presentaron un aumento, tanto en porcentaje (16,7% y 16,4% respectivamente) como en cifras absolutas, con respecto al año 1997 y en el grupo de mujeres de 40-44 años, los casos ha descendido con respecto al año anterior. Tabla 1.

El grupo de mujeres menores de 20 años mantiene durante los años 1991 a 1998, una tendencia creciente en número de casos de IVEs, con un porcentaje medio de 14,7% del total de interrupciones en el período estudiado. Tabla 2.

Las IVEs en el grupo de mujeres de edad mayor 40 años, mantiene una tendencia estable con un porcentaje medio de 6,3% de los casos.

**Estado civil:** Un 61% de las IVEs se realizaron en mujeres solteras y un 30% se efectuaron en mujeres casadas. El 9% de las IVEs restantes se distribuyeron entre mujeres separadas, divorciadas, viudas y las que no consta su estado civil.

**Nivel de instrucción:** En relación al nivel de instrucción de la embarazada, se sitúan en primer lugar, con el 47% de las interrupciones notificadas, las mujeres con estudios primarios completos (Segundo Grado primer

ciclo), seguidas con un 27%, por las mujeres con estudios secundarios (Segundo Grado segundo ciclo). El 16% corresponde a IVEs de mujeres con estudios universitarios (escuela o facultad). Un 7% corresponde a mujeres con estudios primarios incompletos y 4 casos no tenían ningún estudio.

**Lugar de residencia:** El 61% de las mujeres que recurrieron a la IVE tenían su lugar de residencia en Logroño.

**Situación laboral:** El patrón de la variable trabajo de las mujeres que recurrieron a la IVE, refleja que la situación laboral del 58% de ellas, es la de trabajar como asalariadas y en segundo lugar con un 14% las clasificadas en el grupo de estudiantes, seguido por el grupo de sus labores y el de paradas.

El patrón de la situación laboral de la pareja de la embarazada o sustentador principal, presenta en primer término un porcentaje del 59% con la situación de trabajo como asalariado/a. Destaca el alto porcentaje de IVEs en que no consta esta variable (21%).

### 2. Características del perfil reproductivo y de la intervención realizada en la mujer embarazada.

#### 2.1 Perfil reproductivo:

**Anticoncepción:** El 71% de las mujeres a las que se les practicó la IVE no habían acudido en los dos años anteriores a ningún centro de planificación familiar. La evolución de esta variable a lo largo de los años previos, que mostraba un descenso progresivo, vuelve a presentar un incremento muy importante este año 1998.

En el grupo de mujeres menores de 20 años, el 85% de ellas no habían utilizado la atención de ningún centro de planificación familiar; habiendo descendido este porcentaje en los tres últimos años, este año vuelve a incrementarse este dato al nivel que presentaba los años 1991-93.

Llama la atención, en el grupo de mujeres casadas que recurrieron a la IVE, que un 60,7% de ellas, no había acudido en los dos años previos a la intervención, a ningún centro sanitario para utilización y control de métodos anticonceptivos.

**Número de hijos que viven en la actualidad:** El 62% de las mujeres que se les realizó IVE, no tenían hijos; un 14% tenían un hijo y un 18% tenían dos hijos.

**Abortos anteriores:** El 84% de los casos notificados no se les había practicado anteriormente ninguna IVE, un 12% recurrieron por segunda vez a la IVE y un 4% habían abortado más de dos veces.

#### 2.2 Datos de la intervención:

**Lugar:** Se practicó una IVE en un Centro Sanitario de La Rioja y el resto de las interrupciones se han realizado en Centros Sanitarios ubicados fuera de nuestra

Comunidad Autónoma.

**Motivos de la interrupción:** El total de las IVE se realizaron acogiéndose al supuesto de grave peligro para la salud física o psíquica de la embarazada, excepto en tres casos que el motivo fue la presunción de graves taras del feto.

**Semanas de gestación:** El 64% de las mujeres interrumpieron su embarazo antes de las 9 semanas de gestación y un 23% de las IVE se realizaron entre las semanas 9 a 12 de la gestación, manteniéndose estos datos estables durante el período estudiado.

**Centro sanitario de la intervención:** El 93% de las intervenciones se realizaron en Centros Sanitarios extra hospitalarios privados y el resto de las intervenciones se realizaron con ingreso hospitalario, en 21 casos en Hospitales privados y un caso en un Hospital público.

**Métodos utilizados:** En más del 90% de las IVE el método utilizado en la intervención fue la aspiración y un 6% de las IVE se realizaron mediante legrado.

### 3. Medidas poblacionales de las IVE

El año 1998 presenta la tasa y la razón de abortividad más altas del período analizado.

Se ha realizado una comparación de los resultados anuales de las IVE de La Rioja y del conjunto nacional durante el período 1987-1998 con los resultados siguientes:

En La Rioja, la tasa de abortividad en mujeres en edad fértil (TAMEF) en el período 1987-1998 presentó una tendencia creciente, con pequeñas fluctuaciones, alcanzando su cifra máxima en el año 1998 con un valor de 5,28 abortos por 1.000 mujeres en edad fértil. Tabla 3.

Comparando la tasa de abortividad en La Rioja con la tasa nacional a lo largo del período 1987-1998, se observa una tendencia creciente en ambas datos. Asimismo, la primera se encuentra sistemáticamente por debajo de la tasa de España siendo la razón entre ambas para 1998 de 1,15. (Gráfico 1).

La razón de abortividad por cada 1.000 nacidos vivos

para el mismo período, experimentó una tendencia creciente y casi se ha cuadruplicado en el período, pasando de una razón de 39,50 abortos por 1.000 nacidos vivos en el año 1987 a 147,45 abortos por 1.000 nacidos vivos que presentó el año 1998. (Gráfico 2).

La razón de abortividad en La Rioja comparativamente con la de España fue semejante en los años 1987 a 1990 presentando ambas una tendencia creciente. En el trienio posterior, esta razón, se estabilizó en La Rioja, mientras que, España siguió manteniendo una tendencia creciente, presentando el año 1993 la mayor diferencia entre ambas poblaciones: 70,08 abortos por 1.000 nacidos vivos en La Rioja frente a 119,56 abortos por 1.000 nacidos vivos en España. En el período 1996 a 1998 La Rioja ha experimentado un incremento mayor, acercándose a la razón media nacional y situándose, en el año 1998, la razón entre ambas medidas en 1,1. Tabla 3.

Como resumen podría decirse que, la declaración anual de IVE en La Rioja entre los años 1987 y 1998 presentó una tendencia creciente, (de 95 casos notificados en 1987 pasó a declararse 299 casos en 1998) que le acerca a la media nacional, aunque todavía se mantiene por debajo de ella. En el gráfico 3 se representa la tasa nacional y de las Comunidades Autónomas del año 1998.

En general las características de las mujeres que han recurrido a las IVEs en 1998 tienen una edad entre 20 y 35 años, en su mayoría solteras, que no han tenido hijos con anterioridad y que no utiliza métodos anticonceptivos bajo supervisión médica, llamando la atención, el porcentaje de mujeres casadas que no utilizan métodos de planificación familiar supervisados. Es de destacar así mismo, que el 43% de los casos ocurren en mujeres con una formación media alta, siendo en el 16% de los casos de formación universitaria.

### Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad y Consumo. Interrupción voluntaria del embarazo años 1987 a 1998. Madrid.

**Tabla 1. Distribución de los casos de Interrupción Voluntaria del Embarazo por grupos de edad y evolución por años. La Rioja 1991-1998.**

Edad	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	TOTAL
< 15 años	0	2	0	1	0	1	0	2	6
15 - 19 años	27	27	22	30	31	34	32	40	243
20 - 24 años	45	48	39	56	41	63	67	70	429
25 - 29 años	37	53	32	31	55	49	74	76	407
30 - 34 años	28	33	30	24	27	51	39	50	282
35 - 39 años	23	23	18	18	24	32	34	49	221
40 - 44 años	12	15	4	13	14	13	16	10	97
> 44 años	1	2	0	1	1	2	1	2	10
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>203</b>	<b>145</b>	<b>174</b>	<b>193</b>	<b>245</b>	<b>263</b>	<b>299</b>	<b>1.695</b>

**Tabla 2. Distribución de los casos de Interrupción Voluntaria del Embarazo en el grupo de menores de 20 años según edad y evolución por años. La Rioja 1991-1998.**

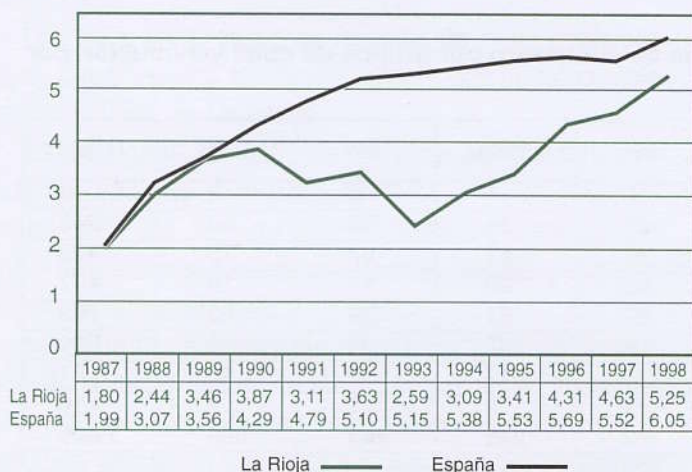
Edad	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	Total 1991-98
	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos
11 años									
12 años		1							1
13 años									0
14 años		1		1		1		2	5
15 años		2			1	3	1	2	9
16 años	4	1	2	4	4	3	4	4	26
17 años	4	6	2	5	5	6	4	6	38
18 años	10	7	12	11	11	9	11	15	86
19 años	9	11	6	10	10	13	12	13	84
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>29</b>	<b>22</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>35</b>	<b>32</b>	<b>42</b>	<b>249</b>

**Tabla 3. Evolución de los casos de Interrupción Voluntaria del Embarazo notificados. Tasa de Abortividad en Mujeres en Edad Fértil y Razón de Abortos. La Rioja-España 1987-1998.**

Años	La Rioja			España		
	Casos	Tasas	Razón	Casos	Tasas	Razón
1987	95	1,80	39,50	16.206	1,99	39,81
1988	133	2,44	53,90	26.069	3,07	62,68
1989	190	3,46	79,56	30.552	3,56	74,80
1990	214	3,87	92,24	37.231	4,29	92,74
1991	173	3,11	77,78	41.910	4,79	105,83
1992	203	3,63	93,76	44.962	5,10	113,32
1993	145	2,59	70,08	45.503	5,15	119,56
1994	174	3,09	82,15	47.832	5,38	131,00
1995	193	3,41	91,12	49.367	5,53	135,20
1996	245	4,31	121,47	51.002	5,69	140,65
1997	263	4,63	120,98	49.578	5,52	134,34
1998	299	5,28	135,66	53.847	6,05	147,45

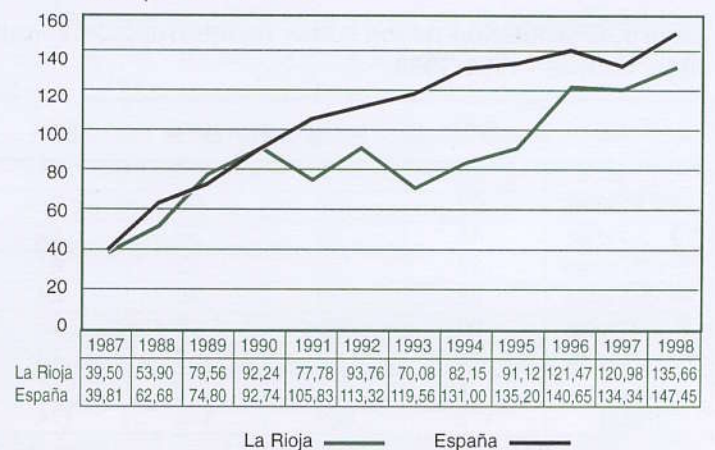
**Gráfico 1. Evolución de las tasas de abortividad en mujeres en edad fértil. La Rioja-España 1987 a 1998.**

Tasa por mil mujeres entre 15 y 44 años

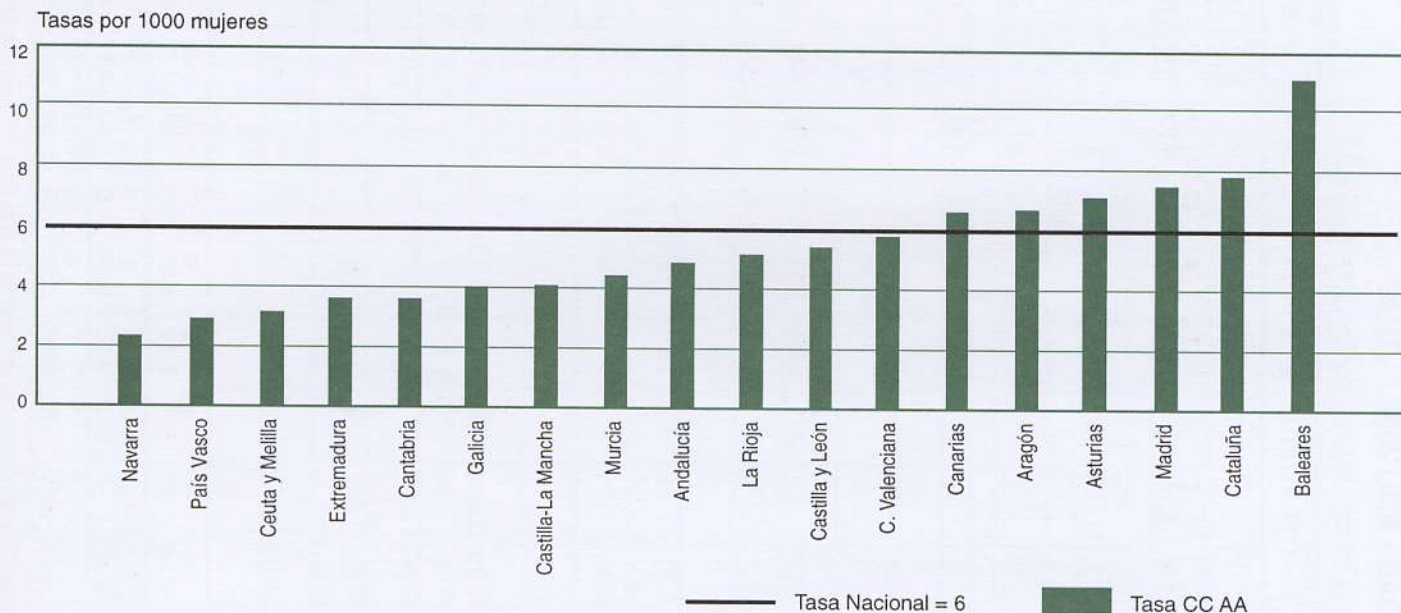


**Gráfico 2. Evolución de la razón de abortividad por mil nacidos vivos. La Rioja-España 1987 a 1998.**

Razón por mil nacidos vivos



**Gráfico 3. Tasas de abortividad en mujeres en edad fértil según Comunidad Autónoma de residencia y Tasa Nacional. Año 1998.**



## EVALUACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Porcentajes de declaración de base poblacional. Enero 2001.

SEMANAS	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN (1)	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN EN BLANCO (2)
1	61,8	12,6
2	80,6	7,2
3	82,0	7,9
4	82,9	9,2
5	88,6	8,7

(1) El porcentaje poblacional de declaración estima la proporción de personas en La Rioja sobre las que se ha recibido notificación de casos.

(2) El porcentaje poblacional de declaración en blanco estima la proporción de personas de La Rioja sobre las que, habiendo recibido información, la notificación está en blanco.

### **Declarantes de los que no se ha recibido notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) o ha sido remitida en blanco.**

Declarantes de los que no se ha recibido parte de EDO de ninguna de las cinco semanas epidemiológicas del mes de Enero de 2001.

- D. Francisco Dorado García. Médico de Huércanos.
- D. Jesús Felipe González. Centro de Salud Espartero de Logroño.

Declarantes de los que se ha recibido sistemáticamente en blanco el parte de EDO de las cinco semanas epidemiológicas del mes de Noviembre de 2000.

- Ninguno.

El decreto de 12 de julio de 1996 (número 35/1996) por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica establece que la declaración obligatoria se refiere a los casos nuevos de las enfermedades sometidas a notificación bajo sospecha clínica aparecidos durante la semana en curso y es responsabilidad de los médicos en ejercicio, tanto del sector público como privado, el realizarla. La declaración se efectuará una vez finalizada la semana epidemiológica, que comienza a las 00,00 horas del domingo y finaliza a las 24,00 horas del sábado siguiente. Los médicos sustitutos están asimismo obligados a realizar la declaración.

# DEFUNCIONES EN LA RIOJA\* - SEGÚN GRUPO DE CAUSA, SEXO Y EDAD - AÑO 2000 - JULIO

(XXI Grandes Grupos de Enfermedades según la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE 10), cifras absolutas y tasas específicas por mil habitantes)

CAUSA DE DEFUNCIÓN	TOTAL	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 y +
I ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	N.º 0/00	2 0,01															2 0,23		
II TUMORES	N.º 0/00	61 0,23								1 0,06	2 0,13	7 0,43	4 0,25	12 0,82	10 0,93	10 1,17	5 0,84		
III ENF. SANGRE Y ÓRGAN. HEMATOPOYÉTICOS Y TRS. INMUNID.	N.º 0/00	1																	1 0,27
IV ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	N.º 0/00	6 0,02												1 0,07					5 1,34
V TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	N.º 0/00	3 0,01																	2 0,54
VI ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	N.º 0/00	11 0,04								1 0,06		2 0,15	1 0,06	2 0,13	1 0,07	9 0,84	5 0,59	10 1,69	19 5,10
VII ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	N.º 0/00																		4 1,1
VIII ENFERMEDADES DEL OIDO Y APÓFISIS MASTOIDES	N.º 0/00																		1 0,27
IX ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	N.º 0/00	50 0,19								1 0,06		2 0,15	1 0,06	2 0,13	1 0,07	9 0,84	5 0,59	10 1,69	19 5,10
X ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	N.º 0/00	20 0,08													2 0,14	3 0,35	4 0,67	11 2,95	
XI ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	N.º 0/00	4 0,02																1 0,17	1 0,27
XII ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	N.º 0/00																		
XIII ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	N.º 0/00																		
XIV ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N.º 0/00	2 0,01																1 0,17	1 0,27
XV EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	N.º 0/00																		
XVI CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	N.º 0/00																		
XVII MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOM. CROMOSOM.	N.º 0/00																		
XVIII SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLIN. Y LAB.	N.º 0/00	12 0,05																3 0,51	9 2,42
XX CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	N.º 0/00	6 0,02	1 0,08				1 0,05			1 0,06							1 0,12	1 0,17	1 0,27
XXI FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.	N.º 0/00																		
TOTAL GENERAL	N.º 0/00	178 0,68	1 0,08		1 0,05					3 0,18	2 0,13	2 0,15	8 0,49	6 0,38	16 1,09	20 1,86	23 2,70	32 5,40	64 17,19
TOTAL MUJERES	N.º 0/00	82 0,62								2 0,25		1 0,15	1 0,12	2 0,24	3 0,39	6 1,00	11 2,17	18 4,94	38 15,33
TOTAL VARONES	N.º 0/00	96 0,74	1 0,16		1 0,10					1 0,12	2 0,25	1 0,15	7 0,87	4 0,52	13 1,87	14 2,94	12 3,47	14 6,13	26 20,88

☆ 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.

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 2001 - SEMANAS 1 a 5**

ENFERMEDADES (1)	SEMANA 1 1 al 6 de Enero			SEMANA 2 7 al 13 de Enero			SEMANA 3 14 al 20 de Enero			SEMANA 4 21 al 27 de Enero			SEMANA 5 28 de Enero al 3 de Febrero		
	Casos	Casos Ac.	I.E.	Casos	Casos Ac.	I.E.	Casos	Casos Ac.	I.E.	Casos	Casos Ac.	I.E.	Casos	Casos Ac.	I.E.
			I.E. Ac.			I.E. Ac.			I.E. Ac.			I.E. Ac.			I.E. Ac.
<b>Enfer. transmisión alimentaria</b>															
Botulismo	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
Shigelosis	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
Triquinosis	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
Otras enf. trans. por alimentos	0	0	☆	0	0,00	0,00	1	1	☆	0,50	1,00	☆	0	2	☆
Otros procesos diarréicos	254	254	0,86	388	642	0,94	416	1.058	1,14	0,96	1,02	361	1.419	0,96	1,03
<b>Enfer. transmisión respiratoria</b>															
Enfermedad meningocócica	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00
Gripe	134	134	0,06	175	309	0,06	159	468	0,07	0,06	0,08	140	608	0,06	0,13
Infec. respiratoria aguda	2.044	2.044	0,66	3.026	5.070	0,65	2.920	7.990	0,66	0,64	0,70	2.949	10.939	0,66	0,69
Legionelosis	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	☆	☆	0	0	☆	☆
Meningitis por Haemophilus b	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	☆	☆	0	0	☆	☆
Meningitis tuberculosa	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	☆	☆	0	0	☆	☆
Tuberculosis respiratoria	0	0	☆	0	0,00	0,00	1	1	☆	0,50	0,50	4	5	2,50	1,20
Otras tuberculosis	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	☆	☆	0	0	☆	☆
Varicela	39	39	1,56	68	107	2,19	40	147	1,66	1,77	2,53	76	223	1,90	4,03
<b>Enfer. transmisión sexual</b>															
Infección gonocócica	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	☆	☆	0	0	☆	☆
Sífilis	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	☆	☆	0	0	☆	☆
<b>Enfer. prevenibles inmunización</b>															
Parotiditis	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	☆	☆	0	0	☆	☆
Rubeola	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	☆	☆	0	0	☆	☆
Sarampión	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	☆	☆	0	0	☆	☆
Tétanos	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	☆	☆	0	0	☆	☆
Tos ferina	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	☆	☆	0	0	☆	☆
<b>Zoonosis</b>															
Brucelosis	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	☆	☆	0	0	☆	0,00
Carbunco	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	☆	☆	0	0	☆	☆
Equinocosis por E. Granulosus	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	☆	☆	0	0	☆	☆
F. exantemática mediterránea	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	☆	☆	0	0	☆	☆
<b>Hepatitis virales</b>															
Hepatitis vírica A	0	0	☆	1	1	☆	0	1	☆	☆	☆	0	1	☆	1,00
Hepatitis vírica B	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	☆	☆	0	0	☆	☆
Otras hepatitis víricas	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	☆	☆	0	0	☆	☆

☆ Operación no realizable por ser el denominador 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.

Fuente: Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria de La Rioja. Dirección General de Salud.

(1) Otras enfermedades sometidas a vigilancia epidemiológica y sin declaración de casos: Cólera, Difteria, Fiebre recurrente transmitida por garrapatas, Fiebre recurrente transmitida por piojos, Fiebre amarilla, Leishmaniasis, Lepra, Paludismo, Peste, Poliomieltis aguda, Rabia, Rubeola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal, Tifus exantemático.

**DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE E.D.O. POR ZONAS DE SALUD. LA RIOJA. AÑO 2001 - ENERO**  
(TASAS POR 100.000 HABITANTES)

ZONA \ ENFERMEDAD (1)	Cervera	Alfaro	Calahorra	Arnedo	Ausejo	Cameros Viejos	Albelda	Cameros Nuevos	Cenicero	Nájera	Sto.Domingo	Haro	Logroño	Siete Villas	TOTAL *
Botulismo	5.871 H.	15.251 H.	26.334 H.	16.181 H.	6.488 H.	799 H.	12.058 H.	1.847 H.	8.275 H.	17.440 H.	11.500 H.	17.091 H.	128.331 H.	477 H.	267.943 H.
F. tifoidea y paratifoidea															
Shigelosis															
Triquinosis															
Otras enf. trans. alimentos													1,56		0,75
Otros pro. diarreicos	766,48	1.062,23	641,76	271,92	678,18	1.126,41	1.144,47	162,43	990,94	625,00	191,30	1.099,99	585,98	1.048,22	661,33
Enfermedad meningocócica															
Gripe	800,55	622,91	170,88	259,56	446,98	625,78	273,68	487,28	290,03	458,72	139,13	216,49	243,12	419,29	289,61
Infec. Resp. Aguda	4.496,68	6.911,02	7.218,80	4.696,87	10.403,82	6.883,60	4.959,36	2.598,81	7.299,09	5.206,42	4.608,70	5.178,16	4.228,91	7.127,88	5.129,08
Legionelosis															
Meningitis por Haemophilus b															
Meningitis tuberculosa															
Tuberculosis respiratoria			3,80										3,90		2,24
Otras tuberculosis															
Varicela	85,16	295,06	41,77	80,34	15,41		107,81			40,14	69,57	46,81	169,09		122,41
Infección gonocócica															
Sífilis															
Parotiditis															
Rubeola															
Sarampión															
Tétanos															
Tos ferina															
Brucelosis															
Carbunco															
Equinococosis por E. Granulosus															
F. exan. mediterránea															
Hepatitis vírica A													0,78		0,37
Hepatitis vírica B															
Otras hepatitis víricas															

Fuente: Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria en La Rioja. Dirección General de Salud.

\* Fuente: INE. Población de hecho de La Rioja. Proyección del Censo de población 1991.

(1) Otras enfermedades sometidas a vigilancia epidemiológica y sin declaración de casos: Cólera, Difteria, Fiebre recurrente transmitida por garrapatas, Fiebre recurrente transmitida por piojos, Fiebre amarilla, Leishmaniasis, Lepra, Paludismo, Peste, Poliomieltis aguda, Rabia, Rubeola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal, Tifus exantemático.

**Comentario epidemiológico del mes de Enero de 2001.**

Durante el mes de Enero de 2001 (semanas epidemiológicas 1 a 5) se ha notificado un caso de enfermedad meningocócica en un varón de 17 años de edad, producida por *Nesisseria meningitidis* serogrupo B.

El índice epidémico acumulado para la varicela en la semana 5 (2,23) se encuentra por encima de lo considerado como de incidencia habitual.

La suscripción al B.E.R. es gratuita, siempre que sea dirigida a cargo oficial. Los profesionales sanitarios pueden remitir artículos para su publicación previa selección.

DIRECCIÓN: Consejería de Salud y Servicios Sociales. Sección de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica.  
c/. Villamediana, 17 - Tel. 941 29 11 00 Extensión 5051 - E-mail: eugenia.lezaun@larioja.org - LOGROÑO

**BOLETÍN  
EPIDEMIOLÓGICO**

Gobierno de  La Rioja

Consejería de  
Salud y Servicios  
Sociales