

PLAN DE SALUD DE LA RIOJA (IV)

Enrique Ramalle Gómara* en nombre de la Comisión Elaboradora del Plan de Salud de La Rioja

* Responsable de Programa. Servicio de Epidemiología y Promoción de la Salud. Dirección General de Salud y Consumo del Gobierno de La Rioja.

En números anteriores del Boletín Epidemiológico de La Rioja se han presentado los problemas detectados, los objetivos y parte de las estrategias de intervención del Plan de Salud de La Rioja, finalizando en este número la exposición de las estrategias básicas de intervención.

3.7.- Salud materno-infantil.

Si bien para todos los individuos que forman los diferentes grupos de edad no es posible separar el estado de salud de sus determinantes, desde un punto de vista de salud integral esto es más notorio en los primeros años de vida. Factores que influyen durante el embarazo y el parto y que van a seguir influyendo en la vida extrauterina más inmediata, así como la situación de dependencia (biológica, psíquica y social), nos orientan hacia una concepción global de la madre y del niño y junto a ellos, de la familia y del medio; así las estrategias de intervención se concretan en los siguientes Programas y Subprogramas:

- Programa de Atención integral a la Mujer. Potenciar las actividades coordinadas de los Servicios. Establecer mecanismos de coordinación entre Atención Primaria y Especializada, creando una Red de Centros de Atención a la Mujer, aprovechando la infraestructura existente en los Centros de Orientación Familiar.

Promoción y Prevención:

- Facilitar atención preventiva con estilos de vida saludables.
- Favorecer la planificación familiar.
- Promover la atención prenatal.

- Impulsar actividades de prevención de enfermedades específicas.

- Formar a los profesionales en la atención de la salud de la mujer, tanto en la época de embarazo y materno-infantil, como en el resto de las etapas de evolución de la misma.

- **Programa de Planificación Familiar.** Orientar estos servicios de forma que los embarazos que se lleven a cabo sean deseados. Es necesario evaluar la cobertura poblacional en nuestra Comunidad, así como su accesibilidad para los grupos de más riesgo, como población adolescente.

- **El Programa de Atención al embarazo, parto y puerperio** en la actualidad sólo es atendido por matronas, siendo su ámbito de actuación el equipo de Atención Primaria y precisando de una coordinación entre los profesionales del Equipo, que a su vez estarán coordinados con Atención Especializada.

- **Consejo genético.** Se propone la creación de una Unidad de Consejo Genético, pues complementa los dos programas anteriores y junto con el **Subprograma de Detección de Metabopatías Congénitas** y el de **Estimulación Precoz**, ya existentes, conformarían el Programa de Prevención de Minusvalías en nuestra Comunidad.

- Mantenimiento y desarrollo del **Programa de Atención al Niño Sano** que integra los subprogramas de Controles Programados al niño Sano, Vacunaciones Infantiles, Subprograma de Salud Escolar, Subprograma de Salud Bucodental y Detección Precoz de Maltrato Infantil.

En relación con el Programa de Salud Bucodental será necesario:

INDICE

1. - Plan de Salud de La Rioja (IV).
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.

- Implantar medidas de intervención sobre estos problemas dirigidos a garantizar una asistencia sanitaria preventivo-curativa destinada a la población menor de 15 años.

- Promoción y prevención:

- Información dirigida a padres y profesores para facilitar la detección preventiva de la caries en los niños.

- Estimular hábitos dietéticos saludables y cepillado dental correcto.

- Promover programas preventivos de fluoración tópica.

- Fomentar la exploración preventiva de la cavidad oral de los niños.

- Fomentar la formación de los profesionales de atención primaria, y coordinar con el programa de Salud Materno-infantil la previsión de medidas de educación para la salud.

- Impulsar actividades dirigidas a la educación del niño en el medio familiar y escolar, especialmente dirigida a promoción de hábitos saludables y prevención de accidentes.

- Desarrollar un **Programa de Prevención de accidentes infantiles** que incluya tanto el medio familiar como el escolar. Se desarrollará un Plan de Evacuación de Emergencia a aplicar en todos los centros escolares, requiriendo como mínimo la realización de un simulacro anual, así mismo los centros estarán dotados del correspondiente equipamiento de botiquín y persona entrenada para realizar las primeras curas y actuar ante los accidentes escolares. Las medidas de seguridad de los centros escolares serán revisadas anualmente.

- Incluir en el Programa de Salud Mental aspectos específicos de salud mental infantil.

- Desarrollar un programa dirigido a los niños tutelados de la Comunidad Autónoma de La Rioja, asegurando su adaptación social.

- Mantener y aumentar la red de guarderías públicas subvencionadas con ayuda a familias con problemática social.

3.8.- Salud mental.

La estrategia en Salud Mental está orientada, al igual que el actual sistema de Salud, hacia un modelo de atención basado en la Atención Primaria de la Salud.

Las estrategias están orientadas hacia:

1. Mantener una red única de Salud Mental, donde se integren planes, programas y actuaciones, tanto asistenciales como preventivos y de promoción de la Salud Mental.

2. Incluir en el organigrama del Servicio Riojano de Salud una Unidad Técnico-Administrativa de Salud Mental y Atención Psiquiátrica que en el ámbito de sus competencias, elabore propuestas normativas, coordine recursos, estudie y elabore propuestas de necesidades de formación de recursos humanos y de investigación, desarrolle criterios y haga el seguimiento y evaluación de Planes, Programas y Unidades Asistenciales; para la puesta en marcha de los soportes de registro e información adecuados y para el establecimiento de indicadores sanitarios comunes.

3. Desplazar el eje de la asistencia desde el Hospital Psiquiátrico hacia los Equipos de Salud Mental y a otros recursos comunitarios.

4. Garantizar al 100% las hospitalizaciones psiquiátricas en Unidades Psiquiátricas de Hospitales Generales.

5. Desarrollar programas de rehabilitación y reinserción social de pacientes crónicos, potenciando la actividad desde el ámbito comunitario y en colaboración con los Servicios Sociales.

6. Poner en marcha programas específicos de intervención comunitaria estableciendo criterios de prioridad en relación a la vulnerabilidad de los colectivos y a la trascendencia social de los problemas.

7. Propiciar y potenciar el carácter de apoyo de la red de Salud Mental a otros servicios de salud, y/o servicios sociales (interconsultas, programas psicoeducativos, asesoramiento psicológico, etc).

8. Completar, consolidar y dotar el sistema de información de salud mental y registro de los casos psiquiátricos, de forma que permita evaluar y planificar las actuaciones en Salud Mental.

9. Integrar en la atención sanitaria el conocimiento y la consideración de los factores de desigualdad y discriminación que en los diferentes ámbitos (familiar, social y laboral), inciden negativamente en la calidad de vida y salud de las mujeres.

3.9.- Atención integral al anciano.

La evolución demográfica en La Rioja hace prever un incremento progresivo de este colectivo, cuya atención requiere un enfoque integral pluridisciplinario de atención en salud tanto preventiva como asistencial y rehabilitadora.

Las estrategias a seguir son potenciar:

1. El nivel primario de atención sanitaria al anciano con una máxima coordinación entre centros de salud y servicios sociales de base, introduciendo indicadores de la atención prestada.

2. La creación de centros de día.

3. El desarrollo de un Programa que incluya la promoción de la atención del anciano en el seno de la familia, su integración social dentro de su comunidad, autorresponsabilidad del anciano sobre su propia salud y fomento de los cuidados prestados por instituciones que ofrezcan una buena relación coste/beneficio y una atención humana.

4. Favorecer la permanencia de los ancianos en su medio familiar y social a través de programas de atención domiciliaria, telealarma y otros.

5. Impulsar la colaboración de las ONG y entidades sin ánimo de lucro en la atención y apoyo a los ancianos.

6. Mantener el actual Programa de Residencias Asistidas, incrementándose progresivamente los recursos destinados al mismo.

7. Todo ello plantea la necesidad de desarrollar con urgencia el Plan Gerontológico de La Rioja que aúne todos los esfuerzos de la sociedad integrando la atención global de este sector de población cada vez mayor.

8. El Plan Gerontológico de La Rioja deberá promover la salud y el bienestar de las personas mayores, mediante:

- Campañas de divulgación a través de los medios de comunicación sobre aspectos relacionados con educación para la salud.

- Elaboración de programas de información y formación para la salud que contemplen una metodología directa y participativa al colectivo al que se dirigen.

- Promoción de programas de educación para la salud desde los Centros de Atención Primaria.

- Elaboración de una guía práctica con elaboración sobre cuidados y precauciones en salud: higiene, nutrición, ejercicio físico, etc.

Asimismo el Plan deberá mejorar la Atención Primaria de salud dirigida a la tercera edad, mediante:

- Fomento de estudios dedicados a la búsqueda de marcadores de calidad asistencial en el ámbito extrahospitalario.

- Homologación de un modelo de historia clínica para la tercera edad, con diagnóstico geriátrico, que incluya aspectos sociales, asistenciales, etc.

- Fomento de estudios epidemiológicos específicos sobre la tercera edad.

- Promoción de la formación de los profesionales de los Equipos de Atención Primaria en asistencia geriátrica.

9. Elaborar un Programa de atención a enfermos de Alzheimer, que incluya ayudas institucionales individualizadas a estos enfermos.

3.10. Atención a discapacitados.

La atención integral a discapacitados se guiará por los siguientes objetivos:

- Mejorar la atención a discapacitados y enfermos crónicos gravemente afectados.

- Potenciar el acceso de la población discapacitada a los recursos asistenciales y de rehabilitación.

- Mejorar la detección precoz de discapacidades.

- Mejorar la prevención de discapacidades.

- Fomentar la información a la población discapacitada de los recursos sanitarios asistenciales y de rehabilitación.

4.- Disminución de riesgos externos

4.1.- Salud laboral.

Se ha realizado en La Rioja el Plan de Salud Laboral cuyas estrategias de intervención están encaminadas a reducir tanto la morbimortalidad causada por accidentes laborales como por enfermedades asociadas a la ocupación, desarrollando las siguientes actividades:

1. Estudiar las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo en nuestra Comunidad e identificar los factores y

población de riesgo, creando un Registro de Salud Laboral, dependiente de la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social.

2. Coordinar las Instituciones y Organismos implicados.

3. Crear y potenciar Servicios Médicos de Empresa que coordinen sus actuaciones con Atención Primaria de Salud, entre otros fines con el de conocer la incidencia real de enfermedades laborales.

4. Educar a los distintos colectivos implicados sobre los riesgos de cada puesto de trabajo, prevención de accidentes y enfermedades profesionales.

5. Desarrollar la legislación correspondiente y vigilar su cumplimiento.

4.2.- Salud ambiental.

Las estrategias de intervención incluirán los siguientes programas y actividades:

4.2.1. Establecimiento de una Red de Vigilancia Sanitaria del Medio.

Por medio de un Programa Marco, mantener actualizado el Diagnóstico de riesgos ambientales para la salud y establecer un Sistema de Información que integre todos los datos y facilite la elección de indicadores útiles para evaluar el riesgo. Facilitando la coordinación con los diferentes organismos y niveles competenciales implicados.

4.2.2. Aguas de Consumo y Residuales.

Estrategias a seguir:

- Conocer la situación real, lo cual se está realizando a través de la vigilancia de todos los abastecimientos de agua de los municipios de La Rioja.

- Promover un organismo con representación de las Consejerías relacionadas, directa o indirectamente, con el agua, contemplada ésta como un ciclo integral, así como de los Ayuntamientos de la Comunidad Autónoma a través de sus representantes.

- Dicho Organismo definirá sus objetivos y funciones con carácter ejecutorio.

- Potenciar la creación de Mancomunidades para el abastecimiento de agua potable.

- Proponer y participar en la realización de un Plan de Abastecimiento para La Rioja.

- Desarrollar la capacidad sancionadora de la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social ante los problemas de Salud Pública que se derivan de la falta de aplicación de la normativa vigente.

- Conseguir que los Ayuntamientos asuman sus responsabilidades y sensibilizar a la población.

- Potenciar el Plan de Saneamiento de La Rioja y participar en la priorización sanitaria de las actuaciones.

- Potenciar la creación de un servicio de mantenimiento para las depuradoras existentes, con el fin de asegurar un funcionamiento correcto y continuado, con parámetros sanitarios de control.

- Mantener un sistema de vigilancia sanitaria de los riesgos derivados de los diferentes usos del agua.

4.2.3.- Flora:

- Implantación de un sistema de acceso ágil a la información útil sobre: cubierta vegetal natural, cultivos, abonos y plaguicidas, especies tóxicas, liberación al medio de organismos modificados genéticamente, erosión y pérdida de masa forestal, calendarios de polinización, concentración en aire de esporas y gérmenes.

- Evaluación del riesgo para la salud derivado de estos datos y determinación de las posibles medidas correctoras.

- Impulsar las actuaciones tendentes a la repoblación masiva con especies autóctonas en los casos que sea técnicamente posible.

4.2.4. Residuos Sólidos:

- Actualización de los estudios que existen sobre la situación de la gestión de los residuos sólidos urbanos, sanitarios, agropecuarios e industriales, en todos los municipios riojanos y la identificación de los riesgos para la salud derivados.

- Potenciar el Plan Director de Gestión de Residuos Sólidos Urbanos de La Rioja y participar en la inclusión de criterios sanitarios en las actuaciones a desarrollar.

- Promover la reducción, reciclaje, recuperación, valoración del impacto de los residuos de forma que se minimicen los riesgos para la salud.

4.2.5. Aire y energía:

- Realización de estudios que determinen la necesidad de sistemas de control que garanticen la ausencia real de problemas de contaminación atmosférica y por formas de la energía (ruido, radiaciones ionizantes y no ionizantes), con el fin de determinar las posibles acciones correctoras.

4.2.6. Ordenación del Territorio y Actividades Molestas, Insalubres, Nocivas y Peligrosas:

- Mantener la representación de la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social en las Comisiones de medio ambiente y de ordenación del territorio y urbanismo de La Rioja.

- Seguir participando en la elaboración de informes de expedientes y de normativa a desarrollar, introduciendo criterios sanitarios.

- Promover sistemas de comprobación de la ejecución de las obras conforme a lo proyectado y de las medidas propuestas.

- Potenciar las actuaciones encaminadas a que los Ayuntamientos asuman su responsabilidad desarrollando las competencias que la ley les otorga en este ámbito.

4.2.7. Productos Químicos:

- Iniciar campañas de inspección, vigilancia y control de sustancias y preparados químicos en cumplimiento de la legislación vigente.

- Integración en la Red Nacional de vigilancia sanitaria de productos químicos.

- Participación en la creación del Sistema Nacional de Información de Toxicovigilancia.

- Coordinación con epidemiología y salud laboral para la realización de estudios epidemiológicos y de evaluación del riesgo por exposición a productos químicos.

- Colaboración con la inspección de consumo en el control de productos químicos de uso doméstico.

4.2.8. Fauna:

La estrategia de intervención a seguir consiste en mantener el Programa de prevención, control y erradicación de hidatidosis, en colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo y la OMS, iniciado en 1987 en La Rioja, y orientado a:

- Prevención de la infestación de los perros.

- Reducción de la biomasa parasitaria.

- Recogida y control de perros vagabundos.

- Control en animales salvajes.

- Educación sanitaria.

- Vigilancia epidemiológica de la hidatidosis humana.

Estrategias de intervención frente a la Brucelosis:

- El Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación realiza hace años la vacunación del ganado de reposición (bovino de leche y, más recientemente, en el ganado de carne). En el año 1991, y con un programa económicamente apoyado por la CEE, ha comenzado el diagnóstico con sacrificio, de los seropositivos del ganado ovino y caprino, cubriendo aproximadamente el 30% del censo de producción. Estas actividades se realizan en La Rioja a través de la Consejería de Agricultura y Alimentación.

- Desde el ámbito de la salud humana la prevención de esta enfermedad pasa por actividades que se recogen en el Programa de Higiene Alimentaria de la Dirección General de Salud y Consumo, orientadas principalmente al cumplimiento de la normativa sobre higienización de leche y productos lácteos y la educación sanitaria del personal de riesgo, ganaderos, pastores y consumidores.

- Se propone la investigación de la brucelosis como enfermedad profesional.

- Es necesaria la vigilancia de otras antropozoonosis para ir sustituyendo aquellas actividades que no estén suficientemente justificadas por otras relativas a problemas emergentes (rabia, enfermedades transmitidas por garrapatas ...)

- Promoción de la lucha antivectorial sin riesgos para la salud. La Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social viene realizando desde hace años campañas de desratización en el medio rural.

4.2.9. Control Alimentario:

Este programa ya está en funcionamiento en esta Comunidad Autónoma, dependiendo de la Dirección General de Salud y Consumo, y tiene los siguientes objetivos:

- Vigilancia y control de la producción y comercialización de alimentos y productos alimentarios.
- Formación de manipuladores de alimentos y responsables de industrias.
- Fomentar la implantación en las empresas de producción y comercialización de alimentos de diversos sistemas de auto-control (Análisis de riesgos y Control de puntos críticos).
- Atención y formación del consumidor en temas de sanidad alimentaria.
- Investigación de residuos y contaminantes en alimentos y productos alimentarios.

4.3.- Accidentes de tráfico.

La multicausalidad en la ocurrencia de los accidentes obliga a establecer las estrategias desde un enfoque multidisciplinario. La prevención de accidentes afecta no sólo a sanidad sino también a industria, transporte, tráfico, consumo, educación, servicios sociales, etc.

De ahí que deba plantearse la coordinación de todos los Organismos implicados en la elaboración de un Plan que contemple:

- Seguridad Vial (dado el lugar preferente que ocupan los accidentes de tráfico en cuanto a letalidad).
- Información y educación de la población sobre Seguridad Vial, haciendo especial hincapié en los factores de riesgo que más accidentes provocan (distracción del conductor, exceso de velocidad, largo período sin descanso, conducción bajo los efectos del alcohol).
- La atención urgente al accidentado, con la creación de un servicio de asistencia móvil urgente con puntos de ubicación estratégica.
- La necesidad de implantar un sistema de información que aporte conocimientos sobre las causas, circunstancias y secuelas.

En el próximo número del Boletín Epidemiológico se expondrán las estrategias comunes de intervención, finalizando con ellas la presentación del Plan de Salud de La Rioja.

EVALUACION DE LA NOTIFICACION DE ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA

Porcentajes de declaración de base poblacional. Mayo 1997.

SEMANAS	PORCENTAJE DE DECLARACION	PORCENTAJE DE PARTES EN BLANCO (1)
19	78,79	4,47
20	87,02	2,94
21	84,69	6,59
22	85,83	9,13

(1) Porcentaje de partes en blanco = $\frac{\text{n.º de partes en blanco}}{\text{n.º de partes recibidos}}$

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

Declarantes de los que no se ha recibido parte de EDO de ninguna de las cuatro semanas epidemiológicas del mes de Mayo de 1997.

- D. Jesús A. Llorente González (Médico Titular de Aguilar del Río Alhama).
- D.ª Juana M.ª Aranda Yangüela (Médico Titular de Sorzano)
- D. José J. Pascual Galilea (Centro de Salud de Nájera).
- D. Francisco Dorado García (Médico Titular de Tudelilla).
- D.ª Esther Vázquez Pineda (Médico Titular de Ezcaray).

Declarantes de los que se ha recibido parte de EDO sistemáticamente en blanco durante las cuatro semanas epidemiológicas del mes de Mayo de 1997.

- D. Agustín de Pablo Córdoba (Médico Titular de Villamediana de Iregua).
- D. Vicente Cuadrado Palma (Centro de Salud Labradores. Logroño).

DEFUNCIONES EN LA RIOJA* - AÑO: 1996 - MES: NOVIEMBRE - SEGUN GRUPO DE CAUSA, SEXO Y EDAD

(XVII Grandes Grupos, cifras absolutas y tasas específicas por mil habitantes)

CAUSA DE DEFUNCION	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																			
II TUMORES	N.º 0/00	46 0,17										1 0,08	1 0,06	5 0,32	2 0,14	12 1,11	7 0,82	8 1,35	10 2,69	
III ENF. GL. ENDOCRINAS, NUTRICION, METABOL. Y TRS. INMUNIDAD	N.º 0/00	13 0,05						2 0,10	2 0,12							1 0,09	1 0,12	2 0,34	5 1,34	
IV ENF. DE LA SANGRE Y ORGANOS HEMATOPOYETICOS	N.º 0/00	1																1 0,17		
V TRASTORNOS MENTALES	N.º 0/00	2 0,01																1 0,17	1 0,27	2 0,54
VI ENF. SISTEMA NERVIOSO Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS	N.º 0/00	3 0,01															1 0,12			
VII ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	N.º 0/00	63 0,24						1 0,06	1 0,07					3 0,19	5 0,34	6 0,56	11 1,29	16 2,70	20 5,37	
VIII ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	N.º 0/00	14 0,05												1 0,06		2 0,19	4 0,47	2 0,34	5 1,34	
IX ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	N.º 0/00	9 0,03													1 0,07	1 0,09	3 0,35		4 1,07	
X ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	N.º 0/00	2 0,01																1 0,17	1 0,27	
XI COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	N.º 0/00																			
XII ENF. DE LA PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	N.º 0/00	1																		1 0,27
XIII ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	N.º 0/00	4 0,02																2 0,34	2 0,54	
XIV ANOMALIAS CONGENITAS	N.º 0/00																			
XV CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	N.º 0/00																			
XVI SIGNOS, SINTOMAS Y ESTADOS MORBOSOS MAL DEFINIDOS	N.º 0/00	6 0,02																		2 0,34
XVII CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS	N.º 0/00	11 0,04						1 0,05	2 0,12	1 0,07				1 0,06	2 0,14	1 0,09	1 0,12			
TOTAL GENERAL - 11 - 1996	N.º 0/00	175 0,66						1 0,05	2 0,23	4 0,13	2 0,25	1 0,08	1 0,06	10 0,63	10 0,68	23 2,14	28 3,28	35 5,91	55 14,77	
TOTAL MUJERES - 11 - 1996	N.º 0/00	75 0,56												3 0,37	2 0,26	10 1,67	12 2,37	18 4,94	30 12,10	
TOTAL VARONES - 11 - 1996	N.º 0/00	100 0,77						1 0,10	4 0,39	1 0,12	2 0,25	1 0,15	1 0,12	7 0,92	8 1,15	13 2,73	16 4,63	17 7,45	25 20,08	

☆ Cifras provisionales. Comprende las defunciones ocurridas en La Rioja y con residencia en la misma.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. (Boletín Estadístico de Defunción) - Reg. de Mortalidad de La Rioja. Dirección General de Salud y Consumo.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA. SEMANAS 19 a 22. 1997

ENFERMEDADES	SEMANA 19 4 al 10 de Mayo		SEMANA 20 11 al 17 de Mayo		SEMANA 21 18 al 24 de Mayo		SEMANA 22 25 al 31 de Mayo	
	Casos	I.E.	Casos	I.E.	Casos	I.E.	Casos	I.E.
	Casos Ac.	I.E. Ac.	Casos Ac.	I.E. Ac.	Casos Ac.	I.E. Ac.	Casos Ac.	I.E. Ac.
ENF. INFECC. INTESTINALES								
F. TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	☆	0	☆	0	☆	0	☆
DISENTERIA	0	☆	0	☆	0	☆	0	☆
TOXINFECCION ALIMENTARIA	2	1,00	9	0,50	2	0,33	44	0,47
OTROS PROCESOS DIARREICOS	360	1,11	6.748	1,15	449	1,40	7.624	1,14
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS								
I.R.A. (Inf. Resp. Aguda)	2.811	0,98	67.242	1,06	2.908	1,08	72.943	0,96
GRIPE	73	0,83	10.725	1,06	69	1,27	10.845	0,80
NEUMONIA	22	1,00	570	0,86	26	1,36	623	1,05
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA	1	0,50	25	0,00	0	0,00	31	0,83
ENFERMEDADES EXANTEMATICAS								
SARAMPION	1	4	4	0,00	0	0,00	4	0,12
RUBEOLA	0	6	6	0,00	2	2,00	12	0,28
VARICELA	52	664	758	1,51	76	0,84	927	0,84
ESCARLATINA	0	26	26	0,00	2	2,00	1	1,64
ZOONOSIS								
CARBUNCO	0	2	2	☆	0	☆	0	☆
BRUCELOSIS	0	8	8	☆	1	☆	10	1,00
HIDATIDOSIS	0	2	2	☆	0	☆	2	0,18
F.EXANTEMATICA MEDITERRANEA	0	0	0	☆	1	☆	1	1,00
ENF. DE TRANSMISION SEXUAL								
SIFILIS	0	0	0	☆	0	☆	0	☆
INFECCION GONOCOCICA	1	2	2	☆	0	☆	2	0,66
OTRAS ENFERMEDADES								
INFECCION MENINGOCOCICA	1	9	9	0,00	0	☆	0	2,25
HEPATITIS VIRICAS	2	20	20	☆	2	☆	24	0,91
FIEBRE REUMATICA	0	1	1	☆	0	☆	1	☆
PAROTIDITIS	0	17	21	4,00	1	☆	23	1,46
TOSFERINA	0	0	0	☆	0	☆	0	0,00
MENINGITIS TUBERCULOSA	0	2	2	☆	0	☆	2	☆

☆ Operación no realizable por ser el denominador 0.

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.

DISTRIBUCION MENSUAL DE E.D.O. POR ZONAS DE SALUD. LA RIOJA. MAYO 1997.

(TASAS POR 100.000 HABITANTES)

ZONA	Cervera	Alfaro	Calahorra	Arnedo	Ausejo	C. Viejos	Albelda	C. Nuevos	Cenicero	Nájera	Sto.Domingo	Haro	Logroño	7 Villas	TOTAL*
ENFERMEDAD	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.
FIEBRE TIFOIDEA															
DISENTERIA															
TOXINF. ALIMENTARIA			167,08							11,47			2,34		18,29
O. PROC. DIARREICOS	119,23	668,81	687,32	395,53	786,07	750,94	364,90	649,70	640,48	842,89	382,61	883,51	533,78	1.048,22	579,23
I.R.A.	2.691,19	3.665,33	5.468,22	2.861,38	7.213,32	6.382,98	3.889,53	3.844,07	5.848,94	4.375,00	5.956,52	6.763,79	3.413,83	12578,62	4.182,98
GRIPE	17,03	452,43	3,80		184,96		140,99		24,17	34,40	52,17	105,32	106,76		100,39
NEUMONIA		39,34	22,78	6,18	15,41	500,63	49,76		36,25	80,28		52,66	31,17	209,64	33,96
TUBER. RESPIRATORIA										5,73			1,56		1,12
SARAMPION													0,78		0,37
RUBEOLA				6,18						11,47			2,34		2,24
VARICELA	289,56	13,11	37,97	259,56	15,41		116,11	54,14	48,34	11,47		87,77	154,29		114,20
ESCARLATINA			3,80										1,56		1,12
CARBUNCO															
BRUCELOSIS		6,56	3,80												0,75
HIDATIDOSIS															
F. EXAN. MEDITERRANEA						125,16									0,37
SIFILIS															
INFECC. GONOCOCICA													0,78		0,37
INFECC. MENINGOCOCICA													0,78		0,37
HEPATITIS											17,39		3,12		2,24
FIEBRE REUMATICA															
PAROTIDITIS			3,80										3,90		2,24
TOSFERINA															
MENINGITIS TUBERC.															

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

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

Comentario epidemiológico mes de Mayo de 1997.

Durante el mes de mayo de 1997 (semanas epidemiológicas 19 a 22) se declaró un brote de toxoinfección alimentaria en una residencia de ancianos, con una tasa de ataque del 28,8%. No se identificó al agente causal y la enfermedad cedió con tratamiento sintomático.

También se declararon dos casos de enfermedad meningocócica. El primero de ellos por serogrupo C en una niña de 9 meses de edad y el segundo en una niña de 2 meses de edad y por serogrupo B. Ambos casos evolucionaron favorablemente. Desde la finalización de la campaña en La Rioja de vacunación frente a enfermedad meningocócica por serogrupo C (20 de febrero de 1997) no se ha producido ningún caso por serogrupo C en los grupos de edad sobre los que se vacunó.

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.

DIRECCION: Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social. Sección de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica. C/ Villamediana, 17 - Tel. 29 11 00 Extensión 5051. LOGROÑO

**BOLETIN
EPIDEMIOLOGICO**

Gobierno de



La Rioja

Consejería de
Salud, Consumo
y Bienestar Social