

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL SIDA EN LA RIOJA

M.ª Eugenia Lezaun Larumbe. Responsable del Registro Regional de Sida. Jefe de Sección de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología y Promoción de la Salud del Gobierno de La Rioja.

Introducción

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida) representa el estado clínico más avanzado de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), virus que afecta al sistema inmunológico causando una disminución de la resistencia celular, condicionando la aparición de infecciones oportunistas, neoplasias inmunodependientes y otras entidades patológicas como la encefalopatía y el síndrome caquéctico. A estas enfermedades secundarias, que son las que caracterizan y definen al sida, se les ha llamado enfermedades indicativas de sida. Estas enfermedades conforman un espectro de manifestaciones clínicas incluidas en la definición de caso de sida para la vigilancia epidemiológica.

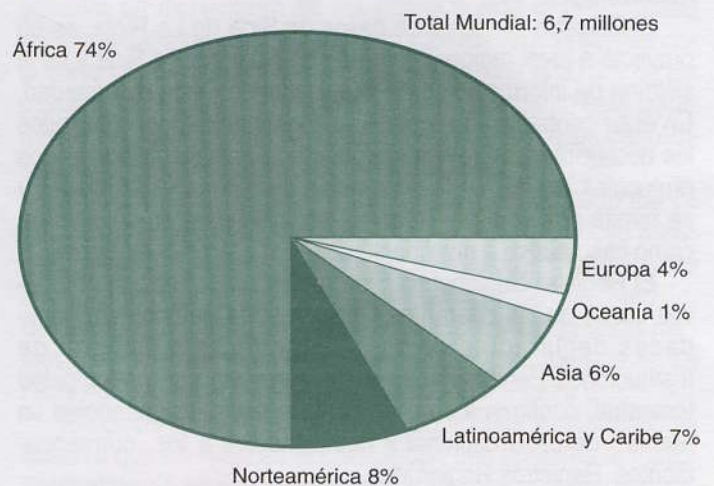
Las personas infectadas por VIH pueden permanecer completamente asintomáticas o pueden desarrollar signos o síntomas pasajeros, siendo la infección por VIH toda condición sintomática o no, en la que la persona susceptible ha entrado en contacto con el VIH y como resultado, el virus ha penetrado en su organismo, colonizando su tejido linfocitario y/u otros tejidos como el sistema nervioso central.

Se conoce la existencia de dos tipos virales, el VIH1 y el VIH2, siendo el primero el responsable de la pandemia, mientras el VIH2 únicamente ha tenido una extensión importante en algún país africano. El VIH-1 se caracteriza por una gran variabilidad genética. Hasta ahora las distintas variedades circulantes en el mundo se han clasificado en dos grandes grupos, definidos genéticamente como **M** y **O**. Dentro de la variante M del VIH-1 se han diferenciado hasta ocho subtipos (de **A** a **H**). La distribución geográfica de estos virus es distinta, asociándose diferentes subtipos a distintas epidemias y tipos de transmisión. Probablemente el llamado efecto fundador, que es aquel que ocurre cuando un subtipo se introduce por primera vez en una comunidad, haya jugado un papel importante en la asociación entre este nuevo subtipo y la vía de transmisión en esa población determinada. En Europa y Norteamérica circula mayoritariamente el VIH-1 grupo M sub-

tipo B, identificándose en población infectada con diferentes factores de riesgo. El conocimiento de las diferentes variantes del VIH-1 es de gran importancia ya que algunos se relacionan con una mayor infectividad, otros con cursos clínicos más severos y en general porque sería importante su conocimiento para el diseño de posibles vacunas¹.

En los quince años transcurridos desde que se detectaron los primeros casos de sida, las características de esta epidemia han sufrido cambios muy importantes habiéndose extendido la epidemia por todos los continentes. La OMS² estimó que para finales de 1996 el número acumulado de casos de sida en el mundo sería de 8,4 millones, de ellos 6,7 millones habrían ocurrido en adultos y 1,7 millones en niños (Figura 1). El número de personas vivas infectadas a finales de 1996, se calcula en 22,6 millones, de los que más de un millón serían niños. El ritmo de nuevas infecciones por el VIH, unos dos

Figura 1. Número estimado de casos de SIDA en adultos desde los años 70 hasta 1996.



Fuente: OMS Wkly Epidemiol Rec 1996; 71:361-4

ÍNDICE

1. - Vigilancia epidemiológica del SIDA en La Rioja. (Situación a 30 de Septiembre de 1997).
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.

millones por año, hace prever que para el año 2000 habrá 26 millones de personas infectadas por VIH y el 90% estarán localizados en países en desarrollo.

En estos países la transmisión heterosexual es el principal mecanismo de propagación del VIH y la expectativa de la epidemia prevé un empeoramiento de la situación actual que sólo podrá variar su tendencia, con la ayuda masiva de los países desarrollados mediante intervenciones enérgicas en el campo de la prevención.

En los países desarrollados, la epidemia surgió primero entre población homosexual y UDVP, para posteriormente cambiar el grupo de riesgo a segmentos más amplios de la población a través de la transmisión heterosexual. Este cambio de mecanismo de transmisión supone un gran aumento de la población potencialmente a riesgo, lo que dificulta la vigilancia de la transmisión e introduce incertidumbre sobre su evolución. Aunque se conoce la importancia de la prevención, a veces, no se realiza el suficiente esfuerzo para hacer llegar el mensaje a toda la población. En estos países, el sida tiende a establecerse en los colectivos sociales más desfavorecidos, aumentando las desigualdades ya existentes. Dentro de la Unión Europea, la incidencia de los casos de sida ha comenzado a estabilizarse en varios países de Europa occidental pero está en expansión en la Europa Oriental. España, desde 1990, es el país con mayores tasas de sida de Europa, siendo en 1995 esta incidencia tres veces superior a la del resto de países Europeos. Esta alta incidencia está influenciada por el consumo de drogas inyectables, que entre sus consecuencias más negativas para la salud, se encuentra el sida. Por otro lado, la estabilidad de la incidencia recientemente observada, que pudiera estar influenciada por el avance de los tratamientos y no por la disminución de la infección, no debe disminuir el esfuerzo en las medidas de prevención de una enfermedad mortal y evitable.

Metodología

El Registro Regional de casos de Sida de La Rioja, es un proyecto a nivel regional del Registro Nacional de Sida y es el sistema de información para la vigilancia de esta enfermedad. En él se centraliza la recepción de las notificaciones de todos los declarantes, se revisa la correcta cumplimentación de los protocolos, se realiza la depuración de datos y duplicidades y se remite una copia al Registro Nacional para su verificación como caso nuevo a nivel nacional.

El Registro Nacional de Sida recibe los protocolos de nuevos casos de las diferentes Comunidades Autónomas y entidades declarantes como la Subdirección General de Instituciones Penitenciarias y en reuniones con periodicidad trimestral, confirma los casos como nuevos, asignándoles un número de caso nacional y notificándolos a los correspondientes Registros Regionales.

El caso nuevo de sida, es asignado a la Comunidad Autónoma donde reside habitualmente el enfermo en el momento del diagnóstico, con independencia del lugar donde se realice el diagnóstico de caso y de su declaración.

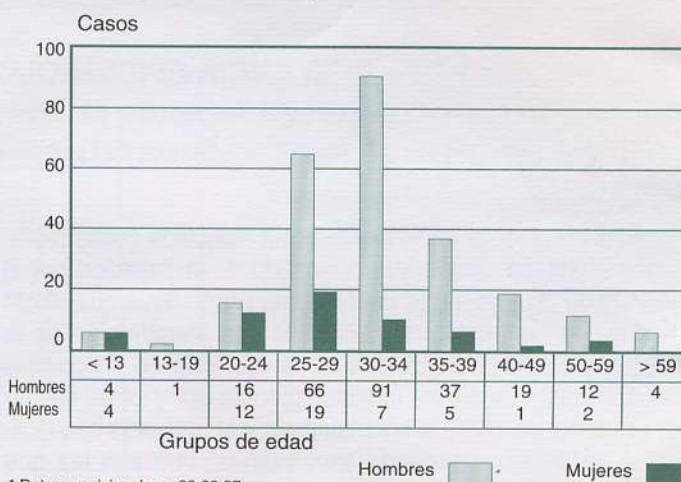
Cada cierto tiempo, el Registro Nacional hace una depuración exhaustiva y es por esta razón, por la que puede haber una discrepancia del número de casos declarados en diferentes análisis.

A efectos de vigilancia epidemiológica, los criterios de definición de caso quedan tal como se expresan en el protocolo de declaración de caso.³

Casos de sida en La Rioja

Desde el año 1986, en que se notificó el primer caso de sida en La Rioja y hasta el 30 de septiembre de 1997, se han confirmado en la Comunidad Autónoma de La Rioja un total de 300 casos de sida. De ellos el 83,3% son varones y el 85,2% tenía en el momento del diagnóstico una edad comprendida entre 25 y 49 años. Los menores de 13 años (casos pediátricos) suponen el 2,6% de los casos. (Figura 2).

Figura 2. Distribución de casos acumulados de sida por edad y sexo. La Rioja 1986-1997*.



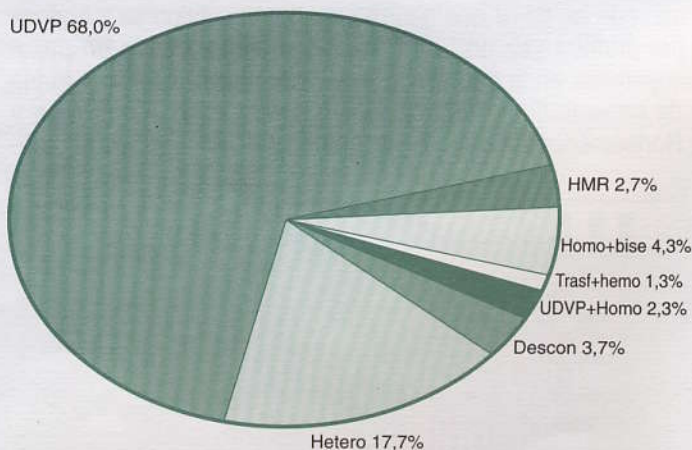
* Datos provisionales a 30.09.97

La categoría de transmisión más frecuente es la utilización de drogas por vía parenteral (UDVP) que supone el 68% de los casos, seguida del 17,7% de los casos debidos a transmisión heterosexual. El 4,3% tienen como factor de riesgo el ser varones homosexuales o bisexuales y el 2,3% presentan las prácticas de riesgo de homo/bisexualidad más consumo de drogas por vía parenteral. Todos los casos pediátricos son hijos de madres de riesgo (HMR). En el 3,7% de los casos no se tiene información suficiente para asignarlos a una categoría de transmisión. (Figura 3).

La distribución de los casos por transmisión del VIH difiere según el sexo. La razón hombres/mujeres con práctica de riesgo asociada a UDVP es de 5,4 y en la categoría de transmisión por vía heterosexual la razón es de 3,4.

La distribución de los casos por práctica de riesgo, también difiere por grupos de edad. Así el 43,3% de los casos de sida asociados a transmisión heterosexual son mayores de 40

Figura 3. Distribución porcentual de casos acumulados de sida por práctica de riesgo. La Rioja 1986-1997*.



* Datos provisionales a 30.09.97

años, frente al porcentaje del 2% para el mismo grupo de edad, que presentan los casos cuyo riesgo es el ser UDVP.

Las infecciones oportunistas son el grupo de enfermedades indicativas de Sida más frecuentes (67% de los casos), la tuberculosis es la enfermedad principal en el 23,3% de los casos y el síndrome caquético en el 5,3%.

La tasa de letalidad acumulada es del 57,3% de los casos. Los varones presentan una tasa de letalidad específica del 56% frente a la tasa de letalidad en mujeres del 64%. En la Tabla 1 se presenta la distribución por edad y sexo de los casos acumulados y defunciones de sida.

En el año 1996 se han notificado un total de 45 casos nuevos de sida de los que el 24,4% cumplían únicamente los criterios de la definición ampliada de caso, siendo la tuberculosis pulmonar la enfermedad indicativa en 8 de ellos y la neumonía recurrente en 3 casos.

La distribución por sexo refleja que la mayor parte son hombres con 39 casos frente a 6 casos en mujeres.

En la distribución de los casos por edad, el 31,1% se encuentran en el grupo de 30 a 34 años, el 24,4% tienen edades comprendidas entre 35 y 39 años y el 22,2% entre 40 y 65 años. El 20% de los casos tiene menos de 29 años y se ha declarado un caso pediátrico.

Tabla 1. Distribución de los casos acumulados de Sida y su letalidad por grupos de edad y sexo. La Rioja 30-09-97.

Grupos de Edad	TOTAL		VARONES		MUJERES	
	Casos	Fallecidos	Casos	Fallecidos	Casos	Fallecidos
0 - 2	6	6	3	3	3	3
3 - 14	2	1	1	1	1	0
15 - 19	1	0	1	0	0	0
20 - 24	28	19	16	10	12	9
25 - 29	85	52	66	42	19	10
30 - 34	98	53	91	50	7	3
35 - 39	42	19	37	14	5	5
40 - 49	20	9	19	8	1	1
50 - 59	14	11	12	10	2	1
60 y más	4	2	4	2	0	0
TOTAL	300	172	250	140	50	32
%		57,3		56		64

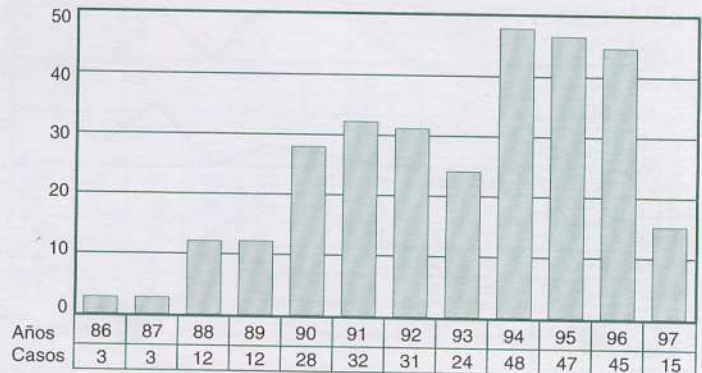
La categoría de transmisión más frecuente continúa siendo la de usuarios de drogas por vía parenteral (60%) a costa de los hombres (64,1%). El segundo lugar lo ocupa la transmisión heterosexual con un 31,1% de los casos y suponiendo para las mujeres la primera causa de transmisión del sida. Si bien los datos hay que analizarlos con prudencia debido a su fluctuación, si se puede observar que los factores de riesgo diferentes a UDVP y transmisión heterosexual están en franca regresión mientras que la transmisión heterosexual alcanza cifras cada año más elevadas, acercándose este año el número de casos a la mitad de los atribuidos a usuarios de drogas por vía parenteral.

La categoría de transmisión difiere por la edad, así en el grupo mayores de 39 años el 70% de los casos presentan como factor de riesgo la transmisión heterosexual no habiendo ningún caso de UDVP, mientras que en el grupo menor de 30 años el 77% de los casos son debidos a UDVP y en el grupo de edad de 30 a 39 años el 80% refieren como riesgo el ser UDVP y el 25% son debidos a transmisión heterosexual.

Analizando la evolución del sida en La Rioja en el decenio precedente, destacan las siguientes características:

La evolución de la incidencia que en los primeros años del decenio presentó un incremento muy importante, tiende a la estabilización y el aumento de los casos a partir del año 1994 está justificada por la inclusión en dicho año del nuevo criterio de definición de caso sida que supone el 24% de los declarados en este año. (Figura 4)

Figura 4. Incidencia de sida por año diagnóstico. La Rioja 1986-1997*.



* Datos provisionales a 30.09.97

La edad de los casos de sida presenta una estabilización en el grupo de edad de 20 a 29, observándose una tendencia creciente de aparición de casos en edades más avanzadas frente al decrecimiento de sida en menores de edad. Figura 5.

En relación a la transmisión, la evolución de la epidemia en La Rioja manifiesta una estabilización de los casos ligados a usuarios de drogas por vía parenteral y una tendencia creciente de los casos de sida atribuidos a Transmisión heterosexual afectando al 31,1% de los casos declarados en 1996 y suponiendo un aumento importante respecto a la mediana de los últimos 5 años (22,9%). Tabla 2

En la evolución de las enfermedades indicativas de sida se observa un incremento de los casos donde la enfermedad para el criterio de diagnóstico es la tuberculosis, presentándose la como primera enfermedad indicativa de sida el 33,3% de los casos declarados en 1996, si bien este incremento está claramente influenciado por la inclusión como criterio de caso de sida la tuberculosis pulmonar en el año 1994. Tabla 3.

A nivel estatal⁴, la tasa de incidencia del año 1996 fue de 150 casos nuevos por millón de habitantes, situándose nuestra Comunidad respecto a las tasas del resto de Comunidades Autónomas en sexto lugar después de Ceuta, Madrid, Baleares, País Vasco y Cataluña que presentan las tasas más elevadas correlativamente. El número de casos de sida en La Rioja representa el 0,77% del total Nacional. Figura 6.

Al comparar los datos entre Comunidades Autónomas, se observa que La Rioja es la Comunidad que presenta el mayor porcentaje de casos atribuidos a transmisión heterosexual, estando en concordancia con la tendencia creciente que presenta esta transmisión en nuestra Comunidad. También se sitúa en primer lugar en el porcentaje de casos atribuidos a la transmisión de hijos de madres de riesgo pero con la observación, que este grupo de riesgo a nivel regional, presenta una tendencia ligeramente descendente a lo largo del decenio precedente. Por otro lado la transmisión por prácticas de riesgo homo/bisexual en La Rioja, supone uno de los porcentajes más bajos en relación al resto de Comunidades. Tabla 4.

Figura 5. Casos de sida por grupos de edad según año de diagnóstico. La Rioja 1986 a 1996.

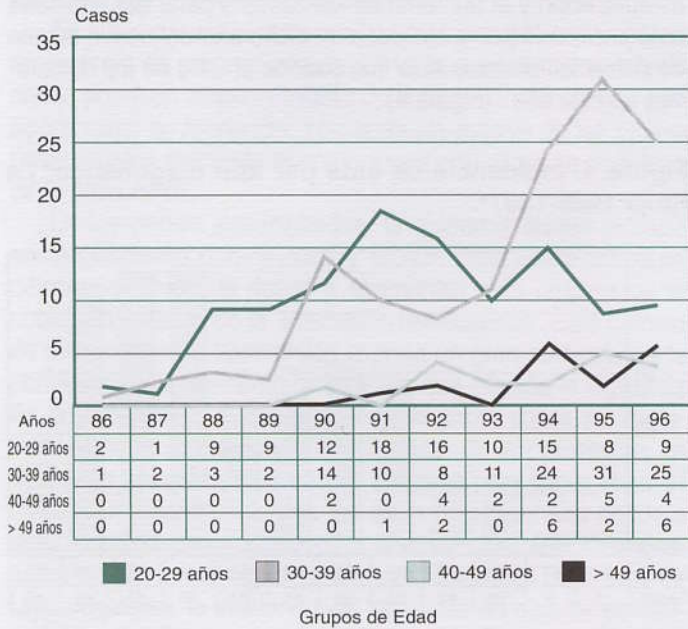


Figura 6. Incidencia de sida en España, año 1996.

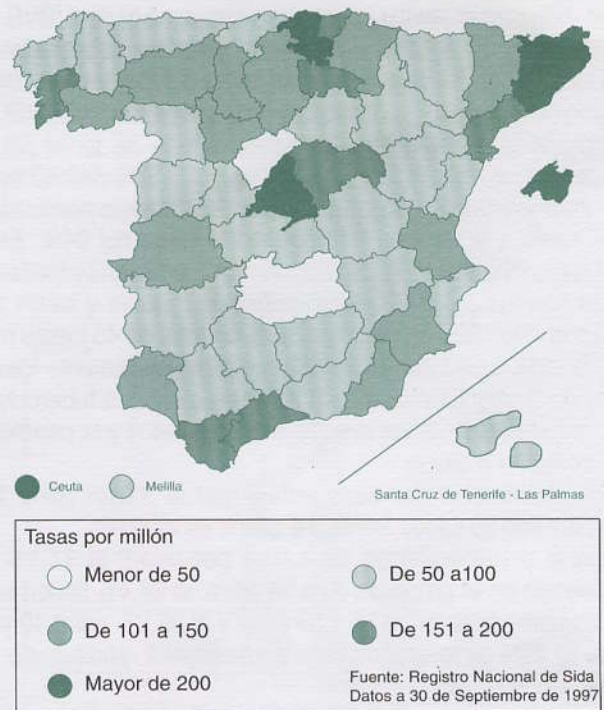


Tabla 2. Número y porcentaje de casos de sida en La Rioja por categoría de transmisión, según el año de diagnóstico. Registro Regional de SIDA. Fecha de actualización: 30-09-97.

Año de diagnóstico	Homo/bise		UDVP		Homo+UDVP		Hemoder.		Transfus.		HMR		Hetero.		Descon./N.C.		TOTAL	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
1986			2	66,7			1	33,3									3	100,0
1987			2	66,7											1	33,3	3	100,0
1988			12	100,0													12	100,0
1989	1	8,3	6	50,0	2	16,7					1	8,3	2	16,7			12	100,0
1990			23	82,1	3	10,7							1	3,6	3	9,4	28	100,0
1991	2	6,2	20	62,5							3	9,4	4	12,5	3	9,4	32	100,0
1992	3	9,7	16	51,6	2	6,5					1	3,2	5	16,1	4	12,9	31	100,0
1993	1	4,2	19	79,2							1	4,2	3	12,5			24	100,0
1994	3	6,2	31	64,6			1	2,1	1	2,1			11	22,9	1	2,1	48	100,0
1995	2	4,3	33	70,2							1	2,1	11	23,4			47	100,0
1996	1	2,2	27	60,0			1	2,2			1	2,2	14	31,1	1	2,2	45	100,0
1997			13	86,7									2	13,3			15	100,0
Total	13	4,3	204	68,0	7	2,3	3	1,0	1	0,3	8	2,7	53	17,7	11	3,7	300	100,0

Homo/bise = Hombres homo y bisexuales; UDVP = Usuarios de drogas por vía parenteral; Hemoder = Receptores de hemoderivados; Transfus. = Receptores de transfusiones sanguíneas; HMR = Hijos de madres de riesgo; Hetero = Relaciones heterosexuales de riesgo; Descon./N.C. = No se mencionan exposiciones de riesgo; Desc = No consta el año de diagnóstico.

Tabla 3. Número y porcentaje de casos de sida en La Rioja por enfermedad indicativa, según el año de diagnóstico. Registro Regional de SIDA. Fecha de actualización: 30-09-97.

Año de diagnóstico	SK		IO*		SK + IO		LINF		NIL		ENC - VIH		S. CAQ		TUBERC.*		TOTAL	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
1986			3	100,0													3	100,0
1987			1	33,3											2	66,7	3	100,0
1988			8	66,7									1	8,3	3	25,0	12	100,0
1989			10	83,3											2	16,7	12	100,0
1990			22	78,6			1	3,6					1	3,6	4	14,3	28	100,0
1991			26	81,2							1	3,1	2	6,2	3	9,4	32	100,0
1992			24	77,4			1	3,2					2	6,5	4	12,9	31	100,0
1993			18	75,0							1	4,2	2	8,3	3	12,5	24	100,0
1994	2	4,2	30	62,5			1	2,1					2	4,2	13	27,1	48	100,0
1995			27	57,4	1	2,1					1	2,1	3	6,4	15	31,9	47	100,0
1996			25	55,6			2	4,4	1	2,2			2	4,4	15	33,3	45	100,0
1997			7	46,7	1	6,7							1	6,7	6	40,0	15	100,0
Total	2	0,7	201	67,0	2	0,7	5	1,7	1	0,3	3	1,0	16	5,3	70	23,3	300	100,0

SK = Sarcoma de Kaposi; IO = Infección oportunista; LINF = Linfomas; NIL = Neumonitis intersticial linfóide; ENC-VIH = Encefalopatía por VIH; CCU = Carcinoma invasivo de cuello uterino; S. CAQ = Síndrome caquético; TUBERC.* = Tuberculosis

Tabla 4. Porcentaje de casos acumulados de sida en España por categoría de transmisión, según Comunidad Autónoma de residencia. Registro Regional de sida: 30-09-97.

CCAA	Homo/bise	UDVP	Homo+UDVP	Hemoder.	Transfus.	HMR	Hetero.	Descon./N.C.	Otros	TOTAL	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	N.º	%
Andalucía	8,3	72,0	2,8	2,1	0,6	1,1	10,1	2,7	0,3	6.395	100,0
Aragón	7,9	59,2	2,2	3,5	0,8	2,2	16,9	6,7	0,6	860	100,0
Asturias	10,5	63,1	1,3	1,3	1,6	1,0	15,0	6,2		822	100,0
Baleares	23,4	50,4	1,8	1,6	0,9	1,9	15,1	4,7	0,2	1.288	100,0
Canarias	38,1	32,0	2,9	2,2	1,0	1,5	13,2	8,6	0,5	1.056	100,0
Cantabria	10,2	68,2	3,6	0,9	0,7	2,3	9,7	3,8	0,7	443	100,0
Castilla León	5,9	70,5	1,2	3,1	1,3	2,0	12,8	3,1	0,2	1.624	100,0
Castilla La Mancha	8,0	66,5	1,8	2,3	1,0	0,7	14,3	4,9	0,4	813	100,0
Cataluña	20,2	57,4	1,6	1,0	0,4	1,7	12,7	4,8	0,2	10.722	100,0
Com. Valenciana	12,4	62,9	1,8	1,3	0,9	1,6	10,4	5,6	3,1	3.639	100,0
Extremadura	5,0	77,1	1,7	2,9	0,6	2,3	7,4	2,7	0,4	524	100,0
Galicia	8,1	68,2	1,3	2,1	1,3	0,6	15,8	2,4	0,1	2.311	100,0
Madrid	15,5	66,4	1,1	1,2	0,6	1,8	8,8	4,5	0,2	11.482	100,0
Murcia	17,8	55,6	2,8	1,7	0,7	2,0	14,5	4,4	0,5	757	100,0
Navarra	6,6	73,5	0,6	1,5	0,4	0,9	12,2	4,1	0,4	543	100,0
País Vasco	4,8	76,9	1,3	1,5	0,5	1,5	10,8	2,6	0,1	3.667	100,0
La Rioja	4,3	67,7	2,3	1,0	0,3	2,7	17,7	4,0		300	100,0
Ceuta	1,1	81,6	2,3			1,1	4,6	9,2		87	100,0
Melilla	10,9	69,6	4,3		4,3		6,5	4,3		46	100,0
Extranjero	47,9	27,8	1,8	1,2	1,2		10,7	8,3	1,2	169	100,0
Desconocida	14,7	64,0	2,7	2,0	0,7	1,3	6,7	6,7	1,3	150	100,0
Total	14,0	64,4	1,7	1,5	0,7	1,6	11,4	4,3	0,5	47.698	100,0

Homo/bise = Hombres homo y bisexuales; UDVP = Usuarios de drogas por vía parenteral; Hemoder = Receptores de hemoderivados; Transfus. = Receptores de transfusiones sanguíneas; HMR = Hijos de madres de riesgo; Hetero = Relaciones heterosexuales de riesgo; Descon./N.C. = No se mencionan exposiciones de riesgo.

Bibliografía

1. Castilla J, Noguera I, Pérez de la Paz J et al. Epidemiología del sida en España 1996. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1997: 11-19
2. World Health Organization. Global situation of the HIV/AIDS pandemic. Wkly Epidemiol Rec 1996; 71:361-4.
3. Centro Nacional de Epidemiología. Nueva definición de caso Sida para la vigilancia epidemiológica. Bol. Epidemiológico Microbiológico. 1994; 1:81-82.
4. Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia del Sida en España, Informe trimestral número 3/97. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1997. (Documento mimeografiado).

EVALUACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Porcentajes de declaración de base poblacional. Julio 1997.

SEMANAS	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN	PORCENTAJE DE PARTES EN BLANCO (1)
32	67,78	10,53
33	64,57	9,95
34	71,25	11,75
35	79,56	12,04

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

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 Agosto de 1997.

- D.ª Esther Vázquez Pineda (Médico Titular de Ezcaray)
- D. José María Núñez Morcillo (Médico Titular de Nalda)
- D. Francisco Dorado García (Médico Titular de Tudelilla)
- D. José J. Pascual Galilea (Centro de Salud de Nájera)

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

- D.ª María Jesús Martínez Martínez (Centro de Salud Labradores. Logroño)
- D. Manuel Hernández Sáenz (Centro de Salud Labradores. Logroño)
- D. Isidro Calvo Peláez (Centro de Salud Gonzalo de Berceo. Logroño)

DEFUNCIONES EN LA RIOJA* - AÑO: 1997 - MES: FEBRERO - SEGÚN GRUPO DE CAUSA, SEXO Y EDAD

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

CAUSA DE DEFUNCIÓN	N.º /000	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 /000	3 0,01													1 0,06		2 0,19			
II TUMORES	N.º /000	44 0,17									2 0,12	1 0,07		3 0,19	3 0,19	7 0,48	9 0,84	5 0,59	11 1,86	3 0,81
III ENF. GL. ENDOCRINAS, NUTRICIÓN, METABOL. Y TRS. INMUNIDAD	N.º /000	7 0,03																2 0,23	3 0,51	2 0,54
IV ENF. DE LA SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	N.º /000																			
V TRASTORNOS MENTALES	N.º /000	7 0,03																	3 0,51	4 1,07
VI ENF. SISTEMA NERVIOSO Y ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	N.º /000	2 0,01									1 0,07									1 0,27
VII ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	N.º /000	67 0,25									1 0,06		2 0,15	3 0,19	3 0,19	1 0,07	5 0,46	13 1,52	12 2,02	27 7,25
VIII ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	N.º /000	17 0,06															1 0,09	2 0,23	5 0,84	9 2,42
IX ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	N.º /000	11 0,04														1 0,07	1 0,09	3 0,35	2 0,34	4 1,07
X ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	N.º /000	3 0,01															1 0,09	1 0,17	1 0,27	
XI COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	N.º /000																			
XII ENF. DE LA PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	N.º /000																			
XIII ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	N.º /000	2 0,01																1 0,12		1 0,27
XIV ANOMALÍAS CONGÉNITAS	N.º /000																			
XV CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	N.º /000	1 0,08																		
XVI SIGNOS, SÍNTOMAS Y ESTADOS MORBOSOS MAL DEFINIDOS	N.º /000	5 0,02																	1 0,17	4 1,07
XVII CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS	N.º /000	9 0,03																	1 0,17	1 0,27
TOTAL GENERAL - 02 - 1997	N.º /000	178 0,68	1 0,08			1 0,05	1 0,05	1 0,05	1 0,05		1 0,06	3 0,20	2 0,15	7 0,43	8 0,51	9 0,61	19 1,77	26 3,05	39 6,58	57 15,31
TOTAL MUJERES - 02 - 1997	N.º /000	90 0,68	1 0,17								1 0,13	1 0,13		1 0,12	2 0,24	1 0,13	8 1,33	9 1,77	24 6,59	42 16,94
TOTAL VARONES - 02 - 1997	N.º /000	88 0,67				1 0,10	1 0,10	1 0,10	1 0,10		3 0,35	2 0,25	2 0,31	6 0,74	6 0,79	8 1,15	11 2,31	17 4,92	15 6,57	15 12,05

* 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 y Consumo.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA. SEMANAS 32 a 35. 1997

ENFERMEDADES	SEMANA 32 3 al 9 de Agosto		SEMANA 33 10 al 16 de Agosto		SEMANA 34 17 al 23 de Agosto		SEMANA 35 24 al 30 de Agosto					
	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.
ENF. INFC. INTESTINALES												
F. TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	2	☆	0,66	0	2	☆	0,66	0	2	☆	0,66
DISENTERIA	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
TOXINFECCION ALIMENTARIA	7	75	2,33	0,79	1	76	☆	0,78	21	97	7,00	0,83
OTROS PROCESOS DIARREICOS	395	11.643	0,69	1,09	435	12.078	0,78	1,07	592	12.670	0,89	1,06
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS												
I.R.A. (Inf. Resp. Aguda)	1.673	94.238	1,11	1,00	1.661	95.899	1,03	1,00	1.748	97.647	0,92	1,00
GRIPE	28	11.252	0,75	0,81	45	11.297	1,18	0,81	20	11.317	0,68	0,81
NEUMONIA	10	801	1,00	1,05	8	809	1,00	1,05	15	824	1,50	1,06
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA	0	32	0,00	0,71	2	34	1,00	0,70	0	34	0,00	0,68
ENFERMEDADES EXANTEMATICAS												
SARAMPION	0	4	☆	0,11	0	4	☆	0,11	0	4	☆	0,11
RUBEOLA	0	17	0,00	0,36	0	17	☆	0,36	0	17	☆	0,36
VARICELA	15	1.320	0,93	0,88	16	1.336	1,77	0,89	8	1.344	1,00	0,89
ESCARLATINA	1	37	☆	1,76	0	37	☆	1,76	0	37	☆	1,76
ZOONOSIS												
CARBUNCO	0	3	☆	1,50	0	3	☆	1,50	0	3	☆	1,50
BRUCELOSIS	0	14	0,00	1,16	0	14	☆	1,07	0	14	☆	1,07
HIDATIDOSIS	0	3	☆	0,25	0	3	☆	0,25	0	3	☆	0,21
FEXANTEMATICA MEDITERRANEA	0	1	☆	0,50	0	1	☆	0,50	0	1	☆	0,50
ENF. DE TRANSMISION SEXUAL												
SIFILIS	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00
INFECCION GONOCOCICA	0	2	☆	0,66	0	2	☆	0,66	0	2	☆	0,50
OTRAS ENFERMEDADES												
INFECCION MENINGOCOCICA	0	14	☆	2,33	0	14	☆	2,33	0	14	☆	2,33
HEPATITIS VIRICAS	0	26	☆	0,74	0	26	0,00	0,72	0	26	0,00	0,72
FIEBRE REUMATICA	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00
PAROTIDITIS	1	29	1,00	1,31	0	29	0,00	1,31	1	30	☆	1,36
TOSFERINA	0	13	☆	2,60	1	14	☆	2,80	0	14	☆	2,80
MENINGITIS TUBERCULOSA	0	3	☆	3,00	0	3	☆	3,00	0	3	☆	3,00

☆ Operación no realizable por ser el denominador 0.

Indice 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.

DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE E.D.O. POR ZONAS DE SALUD. LA RIOJA. AGOSTO 1997.

(TASAS POR 100.000 HABITANTES)

ZONA \ ENFERMEDAD	Cervera	Alfaro	Calahorra	Arnedo	Ausejo	C. Viejos	Albelda	C. Nuevos	Cenicero	Nájera	Sto. Domingo	Haro	Logroño	7 Villas	TOTAL *
FIEBRE TIFOIDEA	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.
DISENTERÍA															
TOXINF. ALIMENTARIA			83,54	6,18								35,11	3,90		12,69
O. PROC. DIARREICOS	1.311,53	622,91	455,68	37,08	1.633,79	1.251,56	870,79	1.028,70	1.208,46	1.725,92	1.226,09	1.193,61	549,36	3.354,30	748,29
I.R.A.	2.299,44	3.173,56	2.202,48	327,54	4.438,96	1.877,35	2.570,91	3.086,09	4.036,25	6.284,40	5.173,91	4.224,45	1.877,96	21593,29	2.680,42
GRIPE	34,07				46,24		91,23			28,67		23,40	77,92	209,64	47,02
NEUMONÍA	51,10	26,23	3,80				24,88	54,14	12,08	51,61	34,78	11,70	14,81	209,64	17,91
TUBER. RESPIRATORIA													1,56		0,75
SARAMPIÓN															
RUBÉOLA															
VARICELA	34,07	6,56	11,39				8,29	54,14		22,94	26,09	29,26	24,94		19,41
ESCARLATINA												5,85			0,37
CARBUNCO															
BRUCELOSIS															
HIDATIDOSIS															
F. EXAN. MEDITERRÁNEA															
SÍFILIS															
INFECC. GONOCÓCICA															
INFECC. MENINGOCÓCICA															
HEPATITIS															
FIEBRE REUMÁTICA															
PAROTIDITIS							8,29						1,56		1,12
TOSFERINA			3,80												0,37
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 Agosto de 1997.

Durante el mes de agosto de 1997 (semanas 32 a 35) no se han producido situaciones epidemiológicas especiales.

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

**BOLETÍN
EPIDEMIOLÓGICO**

Gobierno de



La Rioja

Consejería de
Salud, Consumo
y Bienestar Social