



GOBIERNO DE  
La Rioja

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

FRANQUEO CONCERTADO N.º 26/30

ENERO 1998 - N.º 119 - EJEMPLAR GRATUITO

## RED DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA RIOJA

M.ª 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

La aprobación del Real Decreto 2210/1995 por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia epidemiológica es el resultado del trabajo realizado por la administración sanitaria española en la actualización del sistema existente de enfermedades de declaración obligatoria y otros sistemas de información sanitaria, integrándolos en una única Red de Vigilancia Epidemiológica. Los cambios realizados se centran en:

Ordenar las funciones en vigilancia correspondientes a la Administración General del Estado y a las Comunidades Autónomas, a quienes corresponde la regulación de sus circuitos de información y control.

La red de vigilancia, manteniendo los elementos esenciales del sistema anterior como son: la sensibilidad del sistema (declaración bajo sospecha clínica) su unidad temporal mediante la semana epidemiológica y su base territorial de municipio o zona básica, incorpora nuevos elementos que fortalecen la integración de sus niveles de agregación y análisis con los niveles de decisión, con el objetivo de garantizar la información para la acción y la toma de decisiones.

La red de vigilancia crea un Sistema Básico de Vigilancia epidemiológico constituido por la declaración obligatoria de enfermedades, la información microbiológica y la notificación de brotes y un Sistema Específico de Vigilancia epidemiológica. Esta red posibilita la integración de otros sistemas de vigilancia orientados, tanto a la evaluación de programas de intervención, como a la vigilancia

de problemas de salud considerados como prioritarios.

La nueva notificación de enfermedades de declaración obligatoria (EDO) incorpora para casi todas las rúbricas, la declaración de datos epidemiológicos básicos de cada caso, con el fin de definir mejor las situaciones epidemiológicas. Otra novedad es la elaboración, consensuada por las Comunidades Autónomas y el Ministerio, de protocolos para la vigilancia epidemiológica de las EDO, que permiten mantener criterios homogéneos que garantizan la comparabilidad de los datos.

Asimismo este Real Decreto está en sintonía con la tendencia europea de la recuperación de la vigilancia epidemiológica como elemento útil para la gestión de la Salud Pública. El Tratado de la Unión Europea ha generado una dinámica encaminada a la creación de las legislaciones nacionales que posibilite entre otras, las actividades para preservar y promover la salud de la población mediante actividades de intercambio de información y coordinación entre países miembros que constituirá la red de vigilancia epidemiológica de ámbito europeo.

Por todo lo anterior, ha sido necesario la adecuación de la normativa autonómica sobre materia de vigilancia epidemiológica de las enfermedades de declaración obligatoria, plasmándose en el Decreto 35/1996 que modifica el anterior sistema de declaración de enfermedades, amplía el ámbito de la vigilancia epidemiológica y establece las bases para la constitución de la Red Epidemiológica de La Rioja, adecuándose a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

## ÍNDICE

1. - Red de vigilancia epidemiológica de La Rioja.
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.



## Decreto 35/1996 de 12 de Julio, por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica de La Rioja.

### Capítulo I

#### Disposiciones Generales

##### Artículo 1.

Se constituye la Red de Vigilancia Epidemiológica de La Rioja, que permite la recogida, análisis y difusión de la información epidemiológica, con el fin de poder detectar problemas, valorar los cambios en el tiempo y en el espacio y contribuir a la aplicación de medidas de control individual y colectivo de los problemas de la salud.

##### Artículo 2.

Son funciones de la Red de Vigilancia Epidemiológica de La Rioja, las siguientes:

1. La identificación de los problemas de salud en términos de epidemia, endemia y riesgo.
2. La participación en el control individual y colectivo de los problemas de salud.
3. La realización del análisis epidemiológico dirigido a identificar cambios en las tendencias de los problemas de salud y otras investigaciones.
4. El aporte de información operativa para la planificación.
5. La difusión de la información.
6. La elaboración de estadísticas sanitarias, derivadas de la información epidemiológica

##### Artículo 3.

Son actividades propias de la vigilancia la recogida sistemática de la información epidemiológica, su análisis e interpretación y la difusión de sus resultados y recomendaciones.

##### Artículo 4.

La Red de Vigilancia Epidemiológica de La Rioja, se constituye por:

1. El Sistema Básico de Vigilancia Epidemiológica, integrado por la notificación obligatoria de enfermedades, la notificación de situaciones epidémicas y brotes y la información microbiológica.
2. Los Sistemas Específicos de Vigilancia Epidemiológica, basados en sistemas de registros de casos, encuestas de seroprevalencia, sistemas centinelas y otros.

##### Artículo 5.

1. El tratamiento de la información de carácter personal que se realice como consecuencia del desarrollo y aplicación de este Decreto, se hará de acuerdo con los establecido en los artículos 8.1 y 23 de la Ley 14/1986, de 25 de abril (RCL 1986, 1316), General de Sanidad.

2. En todos los niveles de la Red de Vigilancia Epidemiológica se adoptarán las medidas necesarias para garantizar la seguridad de los datos, quedando todos aquellos que en virtud de sus competencias tengan acceso a los mismos, sometidos al deber de confidencialidad.

3. Los titulares de datos personales tratados en virtud de la presente disposición, ejercerán sus derechos de acuerdo con lo dispuesto en el Título III, de la Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre (RCL 1992, 2337), de Regulación del Tratamiento Automatizado de Datos de Carácter Personal, así como en el artículo 10 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

### Capítulo II

#### Sistema básico de vigilancia epidemiológica

##### Sección 1ª - Declaración Obligatoria de Enfermedades

##### Artículo 6.

1. Son Enfermedades de Declaración Obligatoria en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de La Rioja, las enfermedades que se relacionan en el Anexo I del presente Decreto.

2. La declaración obligatoria se refiere a los casos nuevos de estas enfermedades 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.

##### Artículo 7.

1. Las Enfermedades de Declaración Obligatoria se declararán semanalmente al Servicio de Epidemiología y Promoción de la Salud del Gobierno de La Rioja.

2. 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.

##### Artículo 8.

1. Se establecen tres modalidades de declaración:

1.1. Enfermedades de Declaración Numérica. Son aquellas enfermedades que se relacionan en el Anexo I.

1.2. Enfermedades de Declaración Individualizada. Son las enfermedades que se relacionan en el Anexo II. La declaración individualizada no excluye la numérica. Para cada caso de Enfermedad de Declaración Individualizada, será preceptivo realizar la correspondiente encuesta epidemiológica.

1.3. Enfermedades de Declaración Urgente. Se consideran Enfermedades de Declaración Urgente aquellas que requieren una actuación epidemiológica inmediata, por sus potenciales graves repercusiones sobre la colectividad.

Son Enfermedades de Declaración Urgente las que se relacionan en el Anexo III. Así mismo, se consideran de declaración urgente los brotes epidemiológicos, sea cual sea su etiología.

La declaración urgente no excluye la individualizada ni la numérica.

La declaración urgente se realizará de forma inmediata y por el medio más rápido posible (fax, teléfono o personalmente).

*Artículo 9. Procedimiento de declaración de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.*



1. Los médicos con ejercicio profesional en Consultorios del INSALUD, médicos titulares no integrados en Equipos de Atención Primaria, médicos de otras entidades públicas y privadas y médicos con ejercicio libre, notificarán las Enfermedades de Declaración Obligatoria diagnosticadas por ellos, al Servicio de Epidemiología y Promoción de la Salud. La responsabilidad de la declaración corresponde al propio médico y será realizada en el correspondiente impreso de declaración.

2. Los médicos con ejercicio profesional en Centros de Salud notificarán, en el correspondiente impreso de declaración, las Enfermedades de Declaración Obligatoria diagnosticadas por ellos, al Coordinador del Centro. Los médicos con ejercicio profesional en Hospitales y Ambulatorios jerarquizados del INSALUD, Hospitales de la Red Pública y Hospitales privados notificarán, en el correspondiente impreso de declaración, las enfermedades de declaración obligatoria diagnosticadas por ellos, al Servicio/Sección de Medicina Preventiva, si existe o al Director Médico del Centro en su defecto. La responsabilidad de la declaración corresponde al propio médico.

Los Coordinadores de los Centros de Salud y los Directores Médicos de los Centros Hospitalarios o los Servicios/Secciones de Medicina Preventiva, si existieran, remitirán el conjunto de los impresos de declaración semanal de los médicos en ejercicio en los respectivos Centros, al Servicio de Epidemiología y Promoción de la Salud.

3. Los Coordinadores de los Centros de Salud y los Directores Médicos de los Centros Hospitalarios, o en su caso, los Servicios/Secciones de Medicina Preventiva, tienen la responsabilidad de que dicha declaración se haga efectiva y velarán por la calidad de la misma.

4. Los impresos de declaración para la notificación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria, serán facilitados a todos los médicos con ejercicio profesional en La Rioja, por el Servicio de Epidemiología y Promoción de la Salud.

5. El impreso de declaración semanal, será remitido aun cuando no se detecte ningún caso de enfermedad de declaración obligatoria.

## **Sección 2ª. Situaciones Epidémicas y Brotes**

### *Artículo 10.*

A efectos de lo dispuesto en esta Sección, se considera brote o situación epidémica lo siguiente:

1. El incremento significativamente elevado de casos en relación a los valores esperados. La simple agregación de casos de una enfermedad en un territorio y en un tiempo comprendido entre el mínimo y el máximo del período de incubación o de latencia, podrá ser considerada así mismo indicativa de situación epidémica.

2. La aparición de una enfermedad, problema o riesgo para la salud en una zona hasta entonces libre de ella.

3. La presencia de cualquier proceso relevante de into-

xicación colectiva, imputable a causa accidental, manipulación o consumo.

4. La aparición de cualquier incidencia de tipo catastrófico que afecte o pueda afectar a la salud de una comunidad.

### *Artículo 11.*

La declaración de brote epidémico es obligatoria y urgente y corresponde realizarla a todos los médicos en ejercicio, y a los centros sanitarios públicos o privados que detecten la aparición del mismo. La declaración se realizará al Servicio de Epidemiología y Promoción de la Salud, siendo preceptivo la realización de la correspondiente encuesta epidemiológica.

### *Artículo 12.*

En aquellos casos en que el brote epidémico haya sido causado por alguna de las Enfermedades de Declaración Obligatoria, los casos diagnosticados serán también declarados en la semana que corresponda.

### *Artículo 13.*

1. Todos los profesionales sanitarios con ejercicio en La Rioja, que tengan conocimiento o detecten la existencia de un brote o situación epidémica, tienen la obligación de notificarlo al Servicio de Epidemiología y Promoción de la Salud.

2. En el caso de que el brote epidémico se haya producido en alguna institución escolar, laboral o de otro tipo, así como en establecimientos de hostelería y similares, los responsables de los mismos, pondrán en conocimiento del Servicio de Epidemiología y Promoción de la Salud, la existencia del brote, notificándolo de forma urgente. Así mismo colaborarán en todo lo referente a la investigación y control del brote epidémico.

3. Todo el personal sanitario en el ejercicio de sus competencias específicas, estará obligado a participar en la investigación y control de los brotes o situaciones epidémicas que afecten a la población de su ámbito territorial respectivo.

## **Sección 3ª. Información Microbiológica**

### *Artículo 14.*

La información microbiológica recoge datos sobre la patología infecciosa confirmada por el laboratorio, con el objetivo de aportar información específica para la vigilancia epidemiológica, de tal forma que permita:

1. Detectar la circulación de los diferentes agentes etiológicos, sus características y patrones de presentación.

2. Caracterizar brotes epidémicos.

3. Identificar nuevos agentes y patologías emergentes.

4. Incorporar nuevos elementos de vigilancia, tales como resistencias bacterianas a antimicrobianos y marcadores epidemiológicos.

### *Artículo 15.*

Las fuentes de información microbiológica son los laboratorios de diagnóstico microbiológico tanto clínicos



como de salud pública. Los laboratorios se incorporarán a la Red de Vigilancia Epidemiológica de La Rioja, de forma progresiva.

#### *Artículo 16.*

La Dirección General de Salud y Consumo de La Rioja, determinará qué laboratorios se incorporarán al sistema, según criterios de representatividad poblacional y de capacidad técnica.

#### *Artículo 17.*

La inclusión de un laboratorio en el sistema supone la obligatoriedad de la declaración por parte del mismo. La responsabilidad de la declaración corresponde al responsable técnico de cada Unidad.

El Director del Centro/Laboratorio tiene la responsabilidad de que dicha declaración se haga efectiva y velará por la calidad de la misma.

#### *Artículo 18.*

La notificación será de los casos confirmados que cumplan con criterios de infección reciente. Los casos se referirán, en el tiempo, a la fecha de confirmación del diagnóstico. Dicha notificación se hará mediante un conjunto mínimo de datos que establecerá la Dirección General de Salud y Consumo.

#### *Artículo 19.*

La información será remitida al Servicio de Epidemiología y Promoción de la Salud. La unidad básica temporal de declaración es la semana epidemiológica que finaliza a las 24,00 horas del sábado.

#### *Artículo 20.*

Si a través de la información microbiológica se detectase la existencia de un brote o situación epidémica, se notificará de forma urgente y por el medio más rápido posible al Servicio de Epidemiología y Promoción de la Salud.

### **Capítulo III**

#### **Sistemas específicos de vigilancia epidemiológica**

##### *Artículo 21.*

De acuerdo con la normativa vigente, la Comunidad Autónoma de La Rioja, a través de la Dirección General de Salud y Consumo, podrá establecer sistemas específicos de vigilancia epidemiológica basados en sistemas de registro de casos, encuestas de seroprevalencia, sistemas centinela y otros que considere necesario.

Son enfermedades sujetas a sistemas específicos las relacionadas en el Anexo IV.

##### *Artículo 22. Vigilancia Epidemiológica del SIDA*

El registro regional de SIDA de la Comunidad Autónoma de La Rioja, dependiente del Servicio de Epidemiología y Promoción de la Salud, recogerá información sobre los casos de infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, que cumplan con la definición

de caso adoptada por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

##### *Artículo 23.*

La fuente de información de los casos serán los médicos, tanto del sector público como privado que diagnostiquen al enfermo.

##### *Artículo 24.*

Para cada caso de SIDA diagnosticado, será obligatoria la recogida de los datos individualizados del enfermo en el protocolo específico que será facilitado por el registro regional.

Los protocolos serán remitidos al Registro regional de SIDA, una vez estén debidamente cumplimentados.

### **Capítulo IV**

#### **Régimen sancionador**

##### *Artículo 25.*

El incumplimiento de lo previsto en este Decreto constituirá infracción administrativa que será sancionada de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

##### *Disposición Derogatoria*

*Única.* - Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en el presente Decreto y en particular:

- La Orden de la Consejería de Salud y Consumo de 20 de diciembre de 1984 (LLR 1974, 3038) por la que se dictan normas para la notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria en la Comunidad Autónoma de La Rioja.

- La Orden de la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social de 23 de enero de 1991 (LLR 1991, 9), por la que se modifica la Orden de la Consejería de Salud y Consumo, de 20 de diciembre de 1984.

##### *Disposiciones finales*

*Primera.* - Se faculta al Consejero de Salud, Consumo y Bienestar Social para dictar las disposiciones precisas para el desarrollo de este Decreto.

*Segunda.* - El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el "Boletín Oficial de La Rioja".

**Los Anexos I, II y III están sintetizados en el parte de declaración semanal (Figura 1).**

#### **Anexo IV**

##### **Enfermedades Sistemas Específicos**

- Lepra
- Rubéola congénita
- SIDA
- Sífilis congénita
- Tétanos neonatal.



Figura 1. Parte de declaración semanal

Localidad .....				Datos del declarante					
Centro o Servicio que declara .....				Código CIAS .....					
Semana n.º ..... que terminó el sábado ..... de ..... de 199 .....				Nombre y apellidos .....					
Municipios a los que corresponde la declaración		A		N.º de colegiado .....					
		B							
		C							
Enfermedad	Código CIE-9	Casos			Enfermedad	Código CIE-9	Casos		
		A	B	C			A	B	C
* Botulismo .....	005.1				* Parotiditis infecciosa .....	072.9			
* Brucelosis .....	023				* Peste .....	020			
* Carbunco .....	022				* Poliomieltitis aguda .....	045			
* Cólera .....	001				Procesos diarreicos, otros .....	006-009			
* Difteria .....	032				* Rubia .....	071			
* Enfermedad meningocócica .....	036.0-036.3				* Rubéola .....	056			
* Enf. transmitidas por alimentos .....	003,005,985.0, 988,989.7				* Rubéola congénita .....	771.0			
* Equinococosis por Echinococcus granulosus .....	122.0-122.4				* Sarampión .....	055			
* Fiebre amarilla .....	060				* Shigelosis (Disentería bacilar) .....	004			
* Fiebre exantemática del Mediterráneo (Fiebre botonosa) .....	082.1				* Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida) .....	279.5			
* Fiebre recurrente transmitida por garrapatas .....	087.1				* Sífilis .....	091			
* Fiebre recurrente transmitida por piojos .....	087.0				* Sífilis congénita .....	090			
* Fiebres tifoidea y paratifoidea .....	002				* Tétanos .....	037			
Gripe .....	487				* Tétanos neonatal .....	771.3			
* Hepatitis vírica A .....	070.0-070.1				* Tifus exantemático .....	080			
* Hepatitis vírica B .....	070.2-070.3				* Tos ferina .....	033			
* Hepatitis víricas, otras .....	070.4-070.9				* Triquinosis .....	124			
Infección Respiratoria Aguda (IRA) .....	460-466				* Tuberculosis respiratoria .....	011-012			
* Infección gonocócica .....	098.0-098.1, 098.4-098.8				* Tuberculosis, otras .....	014-018			
* Legionelosis .....	482.8				Varicela .....	052			
* Leishmaniasis .....	085								
* Lepra .....	030								
* Meningitis o sepsis por Haemophilus influenzae .....	320.0, 038.41								
* Meningitis tuberculosa .....	013.0								
* Paludismo .....	084								
					* Brote epidémico de: .....				

Consígnese en esta hoja sólo los casos nuevos. En las casillas se indicará el número de casos. Para la declaración basta la sospecha clínica.

Este parte debe remitirse el lunes de la siguiente semana.

\* Las enfermedades señaladas con un asterisco deben ser declaradas también individualizadamente. Rellene la encuesta correspondiente y envíela con este parte.

† Las enfermedades señaladas con un teléfono deben ser notificadas urgentemente (por teléfono o fax). Teléfono 29 11 00, ext. 5091. Fax 29 13 47.

## EVALUACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Porcentajes de declaración de base poblacional. Noviembre 1997.

SEMANAS	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN	PORCENTAJE DE PARTES EN BLANCO (1)
45	88,06	3,86
46	88,49	4,14
47	88,64	3,57
48	84,65	4,65

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

**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 Noviembre de 1997.

- D.ª Esther Vázquez Pineda (Médico Titular de Ezcaray)
- D. Francisco Dorado García (Médico Titular de Tudelilla)
- D. José J. Pascual Galilea (Centro de Salud de Nájera)
- D.ª Juana M.ª Aranda Yangüela (Médico Titular de Sorzano)

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

- D. José M.ª Núñez Morcillo. Médico de Nalda.



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

(XVII Grandes Grupos, 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													1 0,06			1 0,12		
II TUMORES	N.º 0/00 53 0,20							1 0,06				1 0,08	1 0,06	10 0,63	6 0,41	5 0,46	10 1,17	9 1,52	10 2,69
III ENF. GL. ENDOCRINAS, NUTRICIÓN, METABOL. Y TRS. INMUNIDAD	N.º 0/00 6 0,02															1 0,09		3 0,51	2 0,54
IV ENF. DE LA SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	N.º 0/00 2 0,01													1 0,06		1 0,09			
V TRASTORNOS MENTALES	N.º 0/00 7 0,03																1 0,12	1 0,17	5 1,34
VI ENF. SISTEMA NERVIOSO Y ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	N.º 0/00 6 0,02												1 0,06			1 0,09	3 0,35		1 0,27
VII ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	N.º 0/00 76 0,29										2 0,13			1 0,06	2 0,14	7 0,65	11 1,29	16 2,70	37 9,94
VIII ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	N.º 0/00 21 0,08										1 0,07			1 0,06	1 0,07	3 0,28	3 0,35	2 0,34	10 2,69
IX ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	N.º 0/00 5 0,02												1 0,06	2 0,13		1 0,09	1 0,12		
X ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	N.º 0/00 2 0,01																		2 0,54
XI COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	N.º 0/00																		
XII ENF. DE LA PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	N.º 0/00																		
XIII ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	N.º 0/00																		
XIV ANOMALIAS CONGÉNITAS	N.º 0/00 2 0,01															2 0,17			
XV CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	N.º 0/00																		
XVI SIGNOS, SÍNTOMAS Y ESTADOS MORBOSOS MAL DEFINIDOS	N.º 0/00 1																		1 0,27
XVII CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS	N.º 0/00 9 0,03							1 0,05	1 0,06		1 0,07				1 0,07	1 0,09	1 0,12	2 0,34	1 0,27
TOTAL GENERAL - 05 - 1997	N.º 0/00 192 0,73							1 0,05	2 0,12		4 0,26	1 0,08	3 0,19	16 1,01	10 0,68	20 1,86	31 3,64	33 5,57	69 18,53
TOTAL MUJERES - 05 - 1997	N.º 0/00 91 0,68												2 0,25	5 0,61	3 0,39	8 1,33	14 2,76	14 3,84	45 18,15
TOTAL VARONES - 05 - 1997	N.º 0/00 101 0,77							1 0,10	2 0,22		4 0,50	1 0,15	1 0,12	11 1,44	7 1,01	12 2,52	17 4,92	19 8,32	24 19,28

\* 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 DECLARACIÓN OBLIGATORIA. SEMANAS 45 a 48. 1997

ENFERMEDADES	SEMANA 45 2 al 8 de Noviembre			SEMANA 46 9 al 15 de Noviembre			SEMANA 47 16 al 22 de Noviembre			SEMANA 48 23 al 29 de Noviembre		
	Casos	Casos Ac.	I.E.	Casos	Casos Ac.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E.	Casos	Casos Ac.	I.E. Ac.
ENF. INFECC. INTESTINALES	0	3	☆	0	3	0,75	0	3	☆	0	3	0,75
F. TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	☆	0	0	0,00	0	0	☆	0	0	0,00
DISENTERÍA	1	116	0,33	1	117	0,75	0	117	☆	0	117	0,75
OTROS PROCESOS DIARREICOS	360	17.914	1,25	355	18.269	1,11	359	18.628	1,19	342	18.970	1,12
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	3.534	129.449	1,07	3.503	132.952	0,99	3.589	136.541	1,16	3.664	140.205	1,00
I.R.A. (Inf. Resp. Aguda)	180	12.330	0,74	210	12.540	0,81	212	12.752	1,00	228	12.980	0,84
GRIPE	22	1.023	0,88	23	1.046	1,05	19	1.065	1,26	31	1.096	1,72
NEUMONÍA	0	33	0,00	0	33	0,00	2	35	1,00	3	38	1,00
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA	0	33	0,00	0	33	0,47	0	35	0,49	0	38	0,50
ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS	0	5	☆	0	5	0,13	0	5	☆	0	5	0,13
SARAMPIÓN	0	17	☆	1	18	0,36	0	18	☆	0	18	0,38
RUBEOLA	6	1.407	0,37	13	1.420	0,87	5	1.425	0,55	22	1.447	1,15
VARICELA	0	39	☆	0	39	1,62	1	40	1,00	1	41	1,64
ESCARLATINA	0	39	☆	0	39	1,62	1	40	1,00	1	41	1,64
ZOONOSIS	0	4	☆	0	4	2,00	0	4	☆	0	4	2,00
CARBUNCO	1	17	☆	0	17	0,89	2	19	☆	0	19	1,00
BRUCELOSIS	0	3	☆	0	3	0,18	0	3	☆	0	3	0,18
HIDATIDOSIS	0	1	☆	0	1	0,50	0	1	☆	0	1	0,50
F.EXANTEMÁTICA MEDITERRÁNEA	0	1	☆	0	1	0,50	0	1	☆	0	1	0,50
ENF. DE TRANSMISIÓN SEXUAL	0	1	☆	0	1	1,00	0	1	☆	0	1	1,00
SÍFILIS	0	2	☆	0	2	0,40	0	2	☆	0	2	0,40
INFECCIÓN GONOCÓCICA	0	2	☆	0	2	0,40	0	2	☆	0	2	0,40
OTRAS ENFERMEDADES	0	16	☆	1	17	2,12	0	17	☆	0	17	2,12
INFECCIÓN MENINGOCÓCICA	1	36	1,00	2	38	1,00	0	38	0,00	3	41	0,92
HEPATITIS VÍRICAS	0	1	☆	0	1	1,00	0	1	☆	0	1	1,00
FIEBRE REUMÁTICA	1	40	☆	2	42	1,27	0	42	☆	1	43	1,23
PAROTIDITIS	0	16	☆	1	17	2,12	0	17	☆	0	17	2,12
TOSFERINA	0	3	☆	0	3	3,00	0	3	☆	0	3	3,00
MENINGITIS TUBERCULOSA	0	3	☆	0	3	3,00	0	3	☆	0	3	3,00

☆ 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.



# DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE E.D.O. POR ZONAS DE SALUD. LA RIOJA. NOVIEMBRE 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															
DISENTERÍA															
TOXINF. ALIMENTARIA													1,56		0,75
O. PROC. DIARREICOS	374,72	583,57	637,96	216,30	416,15	1.126,41	422,96	487,28	580,06	676,61	721,74	620,21	505,72	419,29	528,47
I.R.A.	3.048,88	4.504,62	6.056,81	4.183,92	7.629,47	15519,40	5.465,25	4.277,21	5.764,35	5.223,62	6.669,57	7.506,87	4.915,41	10272,54	5.333,22
GRIPE	425,82	104,91	163,29	191,58	369,91		580,53	487,28	422,96	189,22	252,17	333,51	356,89		309,77
NEUMONÍA		45,90	15,19	12,36		500,63	16,59	54,14	24,17	57,34	8,70	35,11	43,64		35,46
TUBER. RESPIRATORIA					15,41					5,73			2,34		1,87
SARAMPIÓN															
RUBÉOLA			3,80												0,37
VARICELA		190,15	15,19	6,18						5,73		5,85	7,79		17,17
ESCARLATINA												5,85	0,78		0,75
CARBUNCO															
BRUCELOSIS									24,17	5,73					1,12
HIDATIDOSIS															
F. EXAN. MEDITERRÁNEA															
SÍFILIS															
INFECC. GONOCÓCICA															
INFECC. MENINGOCÓCICA												5,85			0,37
HEPATITIS		19,67			15,41								1,56		2,24
FIEBRE REUMÁTICA															
PAROTIDITIS											8,70		2,34		1,49
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 del mes de Noviembre de 1997.

Durante el mes de noviembre de 1997 (semanas epidemiológicas 45 a 48) se ha producido un caso de enfermedad meningocócica (semana 46) correspondiente a un chico de 14 años de la localidad de Haro. La sintomatología se inició con dolor de garganta, cefalea y dolor de nuca. No se aisló el meningococo y el enfermo fue dado de alta tras un ingreso hospitalario de 8 días.

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