



## PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA EN LA MUJER. LA RIOJA. RESULTADOS A 15 DE AGOSTO DE 1995.

Jacinta Gaviria Benito\*

\* Jefa de Sección de Programas de Salud.

Dirección General de Salud y Consumo del Gobierno de La Rioja

El Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama en La Rioja se inició el 14 de junio de 1993, tras la firma de un Convenio de Colaboración entre la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social, el Instituto Nacional de la Salud y la Asociación Española Contra el Cáncer.

El objetivo final del Programa es contribuir a la mejora del nivel de salud de la mujer en La Rioja, a través de la disminución de la morbimortalidad por cáncer de mama.

El Programa está dirigido a todas las mujeres censadas en La Rioja, de edades comprendidas entre los 45 y los 65 años. Así mismo, incluye a las mujeres de 35 a 44 años con antecedentes directos familiares de cáncer de mama (madre, hermana), que pueden acceder al mismo a través de su Médico General. Tras la identificación de las mujeres de esa edad en cada Zona de Salud, se les remite primero la carta informativa sobre el contenido del Programa y posteriormente la carta de citación, en la que se le especifica lugar, día y hora de su cita. En los casos en que las mujeres no residen en el municipio donde está ubicada la Unidad Móvil en que se realizan las revisiones, se facilita el traslado de las mujeres mediante un servicio de autobuses.

La técnica aplicada para la Detección Precoz es la mamografía en doble proyección (cráneo-caudal y oblicua mediolateral), con una periodicidad bianual. Se realiza en la Unidad Móvil del Programa que se desplaza por toda La Rioja.

Los resultados de la revisión se envían por carta a la mujer y, en el caso de ser remitidas a consulta hospitalaria se les explica personalmente los motivos y se les facilita la cita desde la Unidad Central del Programa.

### Resultados a 15 de Agosto de 1995.

A 15 de agosto de 1995 se han revisado el 85% de las mujeres previstas al inicio del Programa. El 15% restante, que comprende algunos municipios de las Zonas de Salud de Haro y Santo Domingo de La Calzada, así como las mujeres del Centro de Salud Joaquín Elizalde de Logroño, van a ser revisadas antes de finalizar el año.

Los resultados obtenidos hasta el momento están cumpliendo e incluso superando los objetivos previstos (Tabla 1):

La participación en el Programa de las mujeres citadas ha sido del 80,52%. Se han revisado a lo

- 1.1. Programa de detección precoz de cáncer de mama en la mujer. La Rioja.  
Resultados a 15 de Agosto de 1995.
- 1.2. Informe sobre sarna.
2. Evaluación de la notificación de EDO.
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.

**Tabla 1. Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama en la Mujer. La Rioja.  
Resultados por zonas de salud (15 de Agosto de 1995).**

Zonas de Salud	Censadas	Citadas	Exploradas	Pruebas Complementarias	Revisiones Año	Participación	Remisiones a Hospital
1. Cervera	758	761	626 82,26%	153 24,44%	219 34,98%	629 82,65%	11 1,76%
2. Alfaro	1.764	1.749	1.410 80,61%	355 28,18%	431 30,57%	1.445 82,62%	23 1,63%
3. Calahorra	3.029	2.999	2.277 75,93%	312 13,70%	720 31,62%	2.452 81,76%	60 2,64%
4. Arnedo	1.736	1.736	1.353 77,94%	151 11,60%	471 34,81%	1.520 87,56%	20 1,48%
5. Ausejo-Murillo	792	778	580 74,52%	136 23,45%	194 33,45%	645 82,90%	5 0,86%
6. San Román	91	83	70 84,34%	5 7,14%	9 12,86%	71 85,54%	4 5,71%
7. Albelda-Alberite	1.355	1.335	1.044 78,20%	247 23,66%	324 31,03%	1.081 80,97%	24 2,3%
8. Torrecilla	228	223	162 72,65%	37 22,84%	37 22,84%	167 74,89%	3 1,85%
9. Cenicero-Navarrete	954	999	794 79,48%	216 27,20%	244 30,73%	853 85,38%	23 2,81%
10. Nájera	1.761	1.752	1.526 87,10%	291 19,07%	309 20,25%	1.561 89,10%	35 2,29%
11. Sto. Domingo-Ezcaray	1.280	1.260	937 74,37%	148 15,80%	325 34,69%	1.033 81,98%	5 0,53%
12. Haro	1.472	1.452	1.051 72,38%	205 19,50%	218 20,74%	1.143 78,72%	21 2%
13. Logroño / R. Paterna	1.202	1.162	789 67,90%	138 17,50%	271 34,35%	850 73,15%	16 2,03%
15. Logroño / Gr. Espartero	3.554	3.469	2.254 64,98%	408 18,10%	727 32,25%	2.496 71,95%	32 1,42%
16. Labradores / Logroño	4.067	3.984	2.689 67,49%	457 17%	772 28,71%	2.981 74,82%	33 1,23%
17. Logroño / G. Berceo	2.008	1.976	1.618 81,88%	334 20,64%	510 31,52%	1.781 90,13%	43 2,65%
<b>TOTAL</b>	<b>26.051</b>	<b>25.718</b> 98,72%	<b>19.180</b> 74,58%	<b>3.593</b> 18,73%	<b>5.781</b> 30,14%	<b>20.708</b> 80,52%	<b>358</b> 1,87%

largo de este período 22.000 mujeres: 19.180 por primera vez, más 2.583 que han requerido otra revisión al año, además de las revisiones a los seis meses. La participación mínima requerida para que un programa de detección precoz de cáncer de mama sea efectivo es el 70%, porcentaje que ha sido ampliamente superado en esta Comunidad Autónoma, por lo que se puede esperar una disminución de la mortalidad en la mujer por esta causa a medio plazo, a los siete años de funcionamiento del mismo.

El 1,87% de las mujeres revisadas han sido remitidas a consulta hospitalaria por sospecha de malignidad o patología benigna que requería otro tipo de pruebas diagnósticas o tratamiento no factibles en la Unidad Móvil. En el 76,8% de estas mujeres se ha confirmado la benignidad de la lesión, el 23,25% restante fue diagnosticado de cáncer de mama.

Así la tasa de cánceres de mama detectados es de 4,91 por cada mil mujeres revisadas, similar a la de otras Comunidades Autónomas en las que se están realizando programas semejantes. El 80% de los cánceres tenían un tamaño inferior a 2 cm. y el 61% no presentaban afectación ganglionar, pudiendo realizarse cirugía conservadora en el 60% de las pacientes.

Los resultados obtenidos por Zonas de Salud aparecen en la tabla n.º 1. La nomenclatura utilizada en la misma es la siguiente:

- Mujeres censadas: Número de mujeres de 45 a 65 años, en la fecha de citación, censadas en esa Zona de Salud según el Censo Electoral de 1991.

- Mujeres citadas: Número de mujeres que se estima han recibido la citación. Se obtiene restando de las censadas las defunciones, traslados de domicilio, domicilio desconocido y mujeres que no cumplen el criterio de edad. Se suma el número de mujeres que acuden sin cita (fallos del censo, empadronamientos posteriores, mujeres de 35 a 44 años con antecedentes).

- Mujeres exploradas: Número de mujeres a las que se les ha realizado la revisión, mamografía en doble proyección.

- P.C.: Pruebas complementarias. Mujeres a las que además de las mamografías en doble proyección, ha sido necesario completarles el estudio con otras proyecciones, ecografía y/o palpación en la misma Unidad Móvil.

- Revisiones al año: Aunque el cribado es bianual, un determinado número de mujeres requieren revisarse de forma anual, revisión que es también asumida por el Programa.

- Participación: Todas aquellas mujeres que han participado en el Programa. Por consenso a nivel nacional, se incluyen tanto las mujeres revisadas en el mismo como aquellas a las que no se han realizado las mamografías, por no haber transcurrido un año desde las últimas, pero quieren estar incluidas en el Programa para que se les llame en la segunda vuelta.

- Remisión al Hospital: Mujeres remitidas a consulta hospitalaria.

## INFORME SOBRE SARNA

Enrique Ramalle-Gómara\*

\* Responsable de programa. Sección de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica.  
Dirección General de Salud y Consumo. Gobierno de La Rioja

### 1. Introducción.

La sarna, que parecía hasta el momento de la aparición del sida una enfermedad en decadencia o propia de instituciones cerradas, está teniendo en la actualidad un aumento considerable, tanto en personas inmunodeprimidas como en sus familiares o contactos. Especial importancia tiene en los hospitales, donde se producen brotes nosocomiales entre el personal sanitario que atiende a los pacientes con sida<sup>12</sup>.

### 2. Descripción de la enfermedad<sup>3</sup>.

La sarna (escabiosis o acariasis) es una parasitosis de la piel producida por un ácaro, el *Sarcoptes scabiei*, cuya penetración en la piel produce, típicamente, lesiones en forma de pápulas, vesículas o surcos lineales que contienen el ácaro y sus huevos en los pliegues interdigitales, en la cara anterior de las muñecas y los codos, en los pliegues anteriores de las axilas, la cintura, los muslos y los órganos genitales externos de los hombres. Estas

lesiones producen intenso prurito, especialmente por la noche y es frecuente que se infecten secundariamente debido al rascado. En las personas inmunodeficientes y en los ancianos la infestación suele manifestarse como una dermatitis generalizada, con descamación intensa y a veces vesículas y costras, que recibe el nombre de sarna noruega.

### 3. Mecanismo de transmisión y período de incubación<sup>3</sup>.

El mecanismo de transmisión se realiza por contacto directo, por relaciones sexuales y a través de ropa de cama o ropa interior, sólo si ésta ha sido infestada inmediatamente antes. La sarna noruega es muy infectante, debido a la gran cantidad de ácaros presentes en las escamas de piel que se desprenden. Se han descrito brotes que afectan a más de 40 personas, todas ellas a partir del mismo caso índice<sup>4</sup>.

El período de incubación es de dos a seis semanas antes de la aparición del prurito en las personas que no han sido infestadas previamente. Las personas que antes han estado en contacto con el ácaro manifiestan los síntomas de una a cuatro días después de una nueva exposición. El período de transmisibilidad dura mientras no se destruyan los ácaros y los huevos por medio del tratamiento.

### Tratamiento.

Para su tratamiento es necesario excluir de escuelas o lugares de trabajo a las personas infestadas hasta el día después del inicio del tratamiento. Si los pacientes están hospitalizados, deben ser aislados durante 24 horas después de iniciado el tratamiento. El tratamiento específico se realiza con lindano al 1%, aplicando la loción desde el cuello hasta los pies y dejándola actuar 12 horas. Pasado este tiempo el paciente debe ducharse para eliminar los restos del producto y cambiar las ropas personales y de cama. Esta ropa debe ser lavada en lavadora con un programa en caliente (80° C). El prurito puede persistir durante una semana después de iniciado el tratamiento. En un 5% de las personas puede ser necesario un segundo tratamiento a la semana del

primero si han persistido los huevos. En las personas inmunodeprimidas es frecuente la persistencia de los ácaros después del tratamiento, por lo que debe extremarse su seguimiento. Debe recordarse que el lindano es potencialmente neurotóxico, en particular en lactantes, por lo que no debe ser empleado en embarazadas. Algunos casos de toxicidad han sido debidos más al uso inadecuado del producto en lactantes prematuros o en personas con trastornos cutáneos añadidos que permiten mayor absorción del producto<sup>5</sup>. En niños menores de 10 años y en mujeres lactantes debe emplearse como alternativa a este producto el Sulfiram o el Benzoato de Bencilo<sup>6</sup>.

Ante la aparición de sintomatología relacionada con descamación, dermatitis generalizada o prurito en personas con inmunodeficiencia es aconsejable evaluar la posibilidad de su infestación por sarna, investigando los contactos de estos pacientes con el fin de detener la diseminación de la enfermedad.

### Referencias bibliográficas.

1. Ortega L, Sierra M, Cid R, Rodríguez T, Aparicio M. Epidemiología de un brote nosocomial de sarna (carta). *Enferm. Infecc. Microbiol. Clin.* 1995; 13: 495-496.
2. Donabedian H, Khazan U. Norwegian Scabies in a patient with AIDS. *Clin. Infect. Dis.* 1992; 14 (1): 162-164.
3. Benenson AS (Editor). El control de las enfermedades transmisibles en el hombre. 15.<sup>a</sup> edición. Publicación científica n.º 538. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1992.
4. Cardenas MA, Suarez S, Jiménez P, Carretero G, Artilles J, Melado P. Brote epidémico de escabiosis en relación con un paciente con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y sarna noruega. *Rev. Clin. Esp.* 1993; 193: 155-158.
5. Brausntein B, Weary PE. Escabiosis. En: Mandell GL, Douglas RG, Bennett JE. *Enfermedades infecciosas. Principios y práctica.* Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1991: 2.299-2.301.
6. Anónimo. Sarna y pediculosis. *Bol. Ter. Andal.* 1988; 5: 11-12.

### Corrección de error de imprenta en el Boletín Epidemiológico n.º 92 de Octubre de 1995.

En la página 590, tabla de Distribución mensual de E.D.O. por zonas de salud de agosto de 1995, la tasa total de rubeola es 1,12 por 100.000 habitantes y la tasa de varicela es 23,51 por 100.000 habitantes.

**DISTRIBUCION MENSUAL DE E.D.O. POR ZONAS DE SALUD. LA RIOJA. SEPTIEMBRE 1995.**  
(TASAS POR 100.000 HABITANTES)

ZONA	Cervera	Alfaro	Calahorra	Arnedo	Ausejo	S. Román	Albelda	Torrejilla	Cenicero	Nájera	Sto. Domingo	Haro	Logroño	TOTAL*
<b>ENFERMEDAD</b>	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.	17.917 H.	11.500 H.	17.091 H.	128.331 H.	267.943 H.
FIEBRE TIFOIDEA														
DISENTERIA														
TOXINF. ALIMENTARIA														
OTROS PROC. DIARREICOS	340,66	583,57	501,25	302,82	1.448,83	876,10	605,41	974,55	688,82	865,10	939,13	479,78	488,58	563,93
I.R.A.	5.195,03	6.065,18	5.749,22	4.295,16	7.182,49	12.390,49	4.171,50	9.149,97	4.906,34	5.118,04	5.808,70	3.393,60	2.911,22	4.099,01
GRIPE	323,62	78,68	299,99	30,90	123,30	4.130,16	290,26	162,43	120,85	11,16	139,13	146,28	102,86	141,45
NEUMONIA	17,03	13,11	18,99	12,36	15,41		24,88		36,25	39,07	17,39	11,70	21,04	20,53
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA													3,12	1,49
SARAMPION														
RUBEOLA														
VARICELA		13,11	7,59				8,29		24,17	22,33	34,78	5,85	0,78	6,34
ESCARLATINA													0,78	0,37
CARBUNCO														
BRUCELOSIS	17,03													0,37
HIDATIDOSIS														
F. EXANTEM. MEDITERRANEA														
SIFILIS														
INFECC. GONOCOCICA													1,56	0,75
INFECC. MENINGOCOCICA										5,58				0,37
HEPATITIS														
FIEBRE REUMATICA														
PAROTIDITIS											60,87			2,61
TOSFERINA														
MENINGITIS TUBERC.														

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

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

**Comentario epidemiológico mes de Septiembre de 1995**

Durante el mes de Septiembre de 1995 (semanas epidemiológicas 36 a 39) se ha producido un caso de infección meningocócica en una niña de Nájera. La sintomatología comenzó con fiebre alta y convulsiones y posteriormente decaimiento y petequias. Tras un período de hospitalización de 12 días fue dada de alta.

**EVALUACION DE LA NOTIFICACION DE ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA**

Porcentajes de declaración de base poblacional. Septiembre de 1995

SEMANAS	PORCENTAJE DE DECLARACION	PORCENTAJE DE PARTES EN BLANCO (1)
36	84,91	9,88
37	78,00	9,58
38	81,76	6,53
39	88,99	10,33

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

# DEFUNCIONES EN LA RIOJA\* - AÑO: 1995 - MES: JUNIO - SEGUN GRUPO DE CAUSA, SEXO Y EDAD

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

CAUSA DE DEFUNCION	N.º 0/00	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 0,12		1 0,27
II TUMORES	N.º 0/00	46 0,17								1 0,06	1 0,06	1 0,07	1 0,08	1 0,06	6 0,38	7 0,48	11 1,02	5 0,59	4 0,67	8 2,15
III ENF. GL. ENDOCRINAS, NUTRICION, METABOL. Y TRS. INMUNIDAD	N.º 0/00	10 0,04							1 0,05	1 0,06	1 0,06	1 0,07						2 0,23	2 0,34	2 0,54
IV ENF. DE LA SANGRE Y ORGANOS HEMATOPOYETICOS	N.º 0/00	1																		1 0,27
V TRASTORNOS MENTALES	N.º 0/00	5 0,02																	2 0,34	3 0,81
VI ENF. SISTEMA NERVIOSO Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS	N.º 0/00	6 0,02																2 0,23	4 0,67	
VII ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	N.º 0/00	74 0,28										1 0,07	1 0,08	1 0,06	1 0,06	5 0,34	6 0,56	8 0,94	13 2,19	38 10,20
VIII ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	N.º 0/00	13 0,05															1 0,09	1 0,12	2 0,34	6 1,61
IX ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	N.º 0/00	13 0,05			1 0,05								1 0,08		1 0,06	2 0,14	2 0,19	1 0,12	4 0,67	2 0,54
X ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	N.º 0/00	1																1 0,12		
XI COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	N.º 0/00																			
XII ENF. DE LA PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	N.º 0/00																			
XIII ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	N.º 0/00	2 0,01																	1 0,17	1 0,27
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	1 0,08																1 0,17	4 1,07
XVII CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS	N.º 0/00	6 0,02				2 0,10	1 0,05	1 0,05										1 0,12	1 0,17	
TOTAL GENERAL 6 - 1995	N.º 0/00	185 0,70	1 0,08		3 0,15	1 0,05	1 0,05	1 0,05	2 0,12	1 0,05	2 0,12	3 0,20	3 0,23	2 0,12	9 0,57	15 1,02	20 1,86	22 2,58	34 5,74	66 17,72
TOTAL MUJERES 6 - 1995	N.º 0/00	80 0,60									1 0,13				7 0,86	2 0,26	4 0,67	9 1,77	16 4,39	41 16,54
TOTAL VARONES 6 - 1995	N.º 0/00	105 0,80	1 0,16		3 0,30	1 0,10	1 0,10	1 0,10	2 0,22	1 0,10	1 0,12	3 0,38	3 0,46	2 0,25	2 0,26	13 1,87	16 3,36	13 3,76	18 7,88	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) - Registro de Mortalidad de La Rioja. Dirección General de Salud.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA. SEMANAS 36 a 39. 1995

ENFERMEDADES	SEMANA 36 3 al 9 de Septiembre			SEMANA 37 10 al 16 de Septiembre			SEMANA 38 17 al 23 de Septiembre			SEMANA 39 24 al 30 de Septiembre		
	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.
ENF. INFECC. INTESTINALES	0	2	☆	0	2	☆	0	2	☆	0	2	☆
F. TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
DISENTERIA	0	41	0,00	0	41	0,00	0	41	0,00	0	41	0,00
TOXINFECCION ALIMENTARIA	454	15.042	0,86	385	15.427	0,89	378	15.805	0,84	294	16.099	0,70
OTROS PROCESOS DIARREICOS			1,17			1,15			1,14			1,12
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	2.092	101.106	1,14	2.162	103.268	1,11	2.968	106.236	1,43	3.761	109.997	1,55
I.R.A. (Inf. Resp. Aguda)	38	17.835	0,65	62	17.897	1,14	103	18.000	1,15	176	18.176	1,13
GRIPE	12	756	1,00	15	771	1,87	13	784	1,00	15	799	1,07
NEUMONIA	2	52	☆	1	53	1,00	1	54	1,00	0	54	0,00
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA			0,74			0,74			0,75			0,75
ENFERMEDADES EXANTEMATICAS	0	5	☆	0	5	☆	0	5	☆	0	5	☆
SARAMPION	0	13	☆	0	13	☆	0	13	0,00	0	13	☆
RUBEOLA	3	2.487	0,75	3	2.490	3,00	2	2.492	0,66	9	2.501	4,50
VARICELA	0	8	☆	0	8	0,00	0	8	☆	1	9	☆
ESCARLATINA			0,38			0,38			0,38			0,40
ZOONOSIS	0	2	☆	0	2	☆	0	2	☆	0	2	☆
CARBUNCO	0	14	☆	0	14	☆	1	15	☆	0	15	☆
BRUCELOSIS	0	6	☆	0	6	☆	0	6	☆	0	6	☆
HIDATIDOSIS	0	2	☆	0	2	☆	0	2	☆	0	2	☆
F.EXANTEMATICA MEDITERRANEA			1,00			1,00			1,00			1,00
ENF. DE TRANSMISION SEXUAL	0	1	☆	0	1	☆	0	1	☆	0	1	☆
SIFILIS	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
INFECCION GONOCOCICA			0,14			0,03			0,14			0,06
			0,00			0,03			0,03			0,06
OTRAS ENFERMEDADES	0	7	☆	0	7	☆	0	7	☆	1	8	☆
INFECCION MENINGOCOCICA	0	36	0,00	0	36	0,00	0	36	0,00	0	36	0,00
HEPATITIS VIRICAS	0	1	☆	0	1	☆	0	1	☆	0	1	☆
FIEBRE REUMATICA	0	24	☆	0	24	☆	6	30	☆	1	31	☆
PAROTIDITIS	0	1	☆	0	1	☆	0	1	☆	0	1	☆
TOSFERINA	0	1	☆	0	1	☆	0	1	☆	0	1	☆
MENINGITIS TUBERCULOSA	0	1	☆	0	1	☆	0	1	☆	0	1	☆

☆ 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 acumulados que se esperan o preven (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.

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, 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