

PLAN DE ELIMINACIÓN DEL SARAMPIÓN EN LA RIOJA (I)

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.

Nota: Este artículo está dividido en dos partes que se publican en este Boletín Epidemiológico y en el siguiente (n.º 160).

Introducción

Este Plan de eliminación ha sido elaborado de acuerdo al Plan de Eliminación del Sarampión en España, que fue discutido en las Ponencias de Vigilancia Epidemiológica y de Vacunas y aprobado por la Comisión Nacional de Salud Pública.

El sarampión es una enfermedad altamente contagiosa que reúne las características epidemiológicas idóneas para poder ser eliminado de una comunidad o de un país, apoyado en la vacuna contra la enfermedad que reúne las características de ser muy eficaz y estar muy difundida.

Actualmente continúa siendo una importante causa de morbilidad y mortalidad infantil en el mundo, a pesar de los logros alcanzados con los programas de vacunación y las estrategias específicas aplicadas en algunos países.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que durante 1998 se produjeron en el mundo unos 30 millones de casos de sarampión y, aproximadamente, 888.000 muertes asociadas, de las cuales, un 85% ocurrieron en la Región de África y en la Región del Sudeste Asiático. Asimismo el sarampión se considera responsable de más del 10% de las defunciones totales que se

producen en el mundo, en menores de 5 años.

En 1989 la Asamblea Mundial de la Salud acordó reducir la morbilidad de sarampión en un 90% y la mortalidad en un 95% para el año 1995, en comparación con la situación estimada de la enfermedad durante la época prevacunal. En 1990 la Cumbre Mundial en favor de la infancia adoptó el objetivo de vacunar al 90% de los niños del mundo para el año 2000.

En el momento actual tres Regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han acordado eliminar el sarampión: en 1994 la Región Americana (AMR) aprobó el objetivo de eliminación para el año 2000; en 1997 la Región del Este Mediterráneo (EMR) acordó eliminar el sarampión en el año 2010 y en 1998 la Región Europea (EUR) aprobó alcanzar la eliminación en el año 2007.

Se entiende por eliminación del sarampión, la interrupción de la transmisión en un área geográfica determinada en la cual debe continuarse la vacunación por el riesgo de reintroducción del virus.

La Oficina Regional para Europa de la OMS aprobó un plan estratégico de eliminación del sarampión en 1998, cuyos **objetivos generales** son: reducir la morbilidad por sarampión en la Región Europea y elimi-

ÍNDICE

1. - Plan de eliminación del sarampión en La Rioja (I).
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.

nar el sarampión autóctono de la Región para el año 2007.

Los **objetivos específicos** marcados en dicho plan estratégico son: reducir en la población, la proporción estimada de susceptibles al sarampión por debajo de los niveles establecidos por la OMS para la Región para el año 2005 y mantener estos niveles bajos de susceptibilidad, hasta alcanzar la eliminación global del sarampión.

Antecedentes de la enfermedad y de la vacuna

El aislamiento del virus del sarampión en cultivos tisulares se llevó a cabo en 1954 por Enders y Peebles y a partir de esa fecha se avanzó rápidamente en el desarrollo de las vacunas.

En España en 1978 se incluyó en el calendario de vacunación infantil la vacuna frente al sarampión (cepa Schwartz) administrándose una dosis a los 9 meses de edad. En 1981 se introdujo la vacunación con triple vírica, sarampión-rubéola-parotiditis, (SRP) que se administra a los 15 meses de edad. En La Rioja se comenzó en 1983 la vacunación generalizada con triple vírica, que se administra a los 15 meses de edad.

En 1995, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó para todo el Estado un nuevo calendario de vacunaciones que contempla la administración de la segunda dosis de SRP a edades que oscilan entre los 11 y 13 años. La administración de esta segunda dosis de SRP a todos los niños a los 10-11 años de edad se inició en La Rioja en 1989 sustituyendo a la vacuna frente a rubéola que se venía administrando desde 1979 en todo el país, solamente a las niñas.

En 1999, en el Consejo Interterritorial, después de analizar los resultados obtenidos en la Encuesta seroepidemiológica Nacional, se tomó el acuerdo de adelantar la edad de administración de la segunda dosis a los 3-6 años. En La Rioja se incorporó el cambio, en el calendario de vacunaciones infantiles del año 2000, adelantando la segunda dosis de SRP a los 3 años y manteniendo la dosis de los 11 años, hasta la cobertura con la segunda dosis de las cohortes intermedias.

Antes de la introducción de la vacunación frente al sarampión, la incidencia de la enfermedad en España era muy alta, con una incidencia acumulada anual media, hasta 1977, de 429 por 100.000 (150.000 casos por año), con tendencia estable, ciclos epidémicos bianuales

típicos de la enfermedad y un comportamiento estacional característico del sarampión.

En el año 1978 se inicia la vacunación contra el sarampión en España, y tras la consolidación del programa de vacunación infantil con el mantenimiento de altas coberturas vacunales, la incidencia del sarampión ha experimentado una gran disminución alcanzando en el año 1999 una incidencia media anual para España de 0,62 casos por 100 000 habitantes (244 casos).

El impacto de los programas de vacunación no sólo se traduce en la disminución de la incidencia de la enfermedad sino que provoca unos cambios en su patrón epidemiológico de presentación. Durante el período de 1987-99, en el que las coberturas de vacunación son altas, se detecta una tendencia en la serie de casos notificados claramente descendente, desaparece el comportamiento cíclico bianual característico de la época prevacunal y se alargan los períodos interepidémicos; sin embargo, se mantiene la estacionalidad característica del sarampión a pesar de la baja incidencia de la enfermedad.

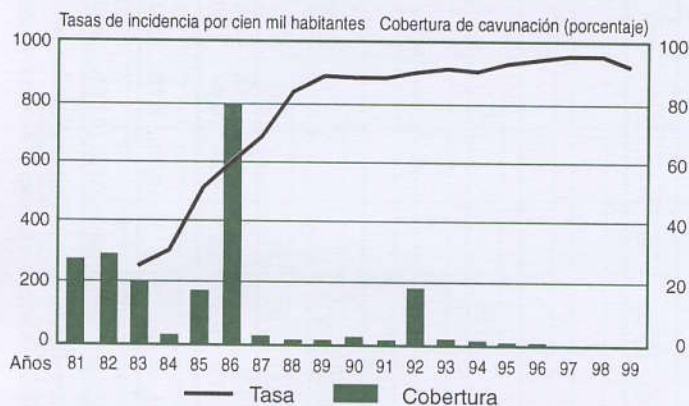
En La Rioja la evolución de la enfermedad ha sido similar al resto de España con una incidencia alta en los años 80 y un pico importante en el año 1986. A partir de ese año, hay un descenso brusco de la incidencia, con excepción del año 1992, hasta alcanzar valores de un caso o ninguno en los últimos 3 años. El año 1992 presentó una alta incidencia debida a un brote que afectó principalmente a cohortes de adolescentes no vacunados y para el control del mismo, se vacunó masivamente a toda la población adolescente susceptible.

La cobertura de vacunación de SRP a los 15 meses y a los 11 años alcanzó a partir del año 1990 cobertura vacunal por encima del 90%.

En el gráfico 1 se observa la serie temporal de la incidencia anual de sarampión en La Rioja y la cobertura vacunal a los 15 meses.

El sistema de vigilancia del sarampión en España data del año 1900. El sarampión figura como enfermedad de declaración obligatoria en España desde dicho año, mediante una circular de la Dirección General de Sanidad, concretada al año siguiente, en la cual se establecía la obligatoriedad para todos los médicos de declarar los casos de una lista de once enfermedades infectocontagiosas, entre las que figuraba el sarampión.

Gráfico 1. Incidencia de sarampión y cobertura de vacunación. La Rioja 1981-1999.



Fuente: Programa de Vacunaciones Infantiles y Registro Regional de Enfermedades de Declaración Obligatoria de La Rioja.

Diferentes normativas han mantenido vigente la declaración numérica de dicha enfermedad hasta la actualidad.

A partir de 1997, con la entrada en vigor de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RNVE) según Real Decreto 2210/1995 del 28-XII, se mantiene la notificación numérica y semanal de caso sospechoso y, además, se requiere el envío de un informe anual en el que consten, todos los casos notificados de forma numérica durante el año precedente con las características individuales de edad, sexo, estado de vacunación, tipo de caso, semana de notificación y ámbito geográfico.

Este sistema de vigilancia del sarampión se modifica en el año 2000 con el Plan de acción para la eliminación del sarampión en España.

NOTA: En el próximo Boletín Epidemiológico (n.º 160) se incluye la segunda parte de este artículo con los apartados siguientes: Objetivos del Plan de Acción para la eliminación del sarampión en La Rioja y estrategias de actuación de dicho Plan.

EVALUACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Porcentajes de declaración de base poblacional. Marzo 2001.

SEMANAS	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN (1)	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN EN BLANCO (2)
10	90,5	9,2
11	81,7	7,2
12	77,8	12,6
13	92,7	11,7

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

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

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

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

- D.ª M.ª Pilar Martínez Murillo. Médico de Cervera del Río Alhama.
- D. Javier Narro García. Centro de Salud Labradores de Logroño.
- D.ª Rosalía Areta Ballester. Centro de Salud Joaquín Elizalde de Logroño.
- D. Jesús Felipe González. Centro de Salud Espartero de Logroño.
- D. Francisco Dorado García. Médico de Huércanos.

Declarantes de los que se ha recibido sistemáticamente en blanco el parte de EDO de las cuatro semanas epidemiológicas del mes de Marzo de 2001.

- D. Carlos Rojas Gil. Médico de Alberite.
- D. José Ignacio Pascual García. Centro de Salud Gonzalo de Berceo de Logroño.

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

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

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

CAUSA DE DEFUNCIÓN	TOTAL	0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85 y +
I ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	N.º 0/00	6								1 0,06			1 0,06			1 0,09	1 0,12	1 0,17	1 0,27
II TUMORES	N.º 0/00	43									2 0,13	3 0,23	1 0,06	3 0,19	8 0,55	5 0,46	12 1,41	6 1,01	3 0,81
III ENF. SANGRE Y ÓRGAN. HEMATOPOYÉTICOS Y TRS. INMUNID.	N.º 0/00																		
IV ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	N.º 0/00	2															1 0,12	1 0,17	
V TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	N.º 0/00	3																	3 0,81
VI ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	N.º 0/00	6															1 0,12	2 0,34	3 0,81
VII ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	N.º 0/00																		
VIII ENFERMEDADES DEL OIDO Y APÓFISIS MASTOIDES	N.º 0/00																		
IX ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	N.º 0/00	77									1 0,07		1 0,06	2 0,13	5 0,34	7 0,65	14 1,64	15 2,53	32 8,59
X ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	N.º 0/00	13															4 0,47	3 0,51	6 1,61
XI ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	N.º 0/00	6										1 0,06					2 0,23	1 0,17	2 0,54
XII ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	N.º 0/00	1																	1 0,27
XIII ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	N.º 0/00	1																	1 0,27
XIV ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N.º 0/00	1																	1 0,27
XV EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	N.º 0/00																		
XVI CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	N.º 0/00	1	1 0,08																
XVII MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOM. CROMOSO.	N.º 0/00																		
XVIII SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLIN. Y LAB.	N.º 0/00	4																	4 1,07
XX CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	N.º 0/00	4									1 0,07	1 0,08				1 0,09			
XXI FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.	N.º 0/00																		
TOTAL GENERAL	N.º 0/00	168	1		1	0,05				1 0,06	4 0,26	4 0,31	4 0,25	5 0,32	13 0,89	14 1,30	35 4,10	29 4,89	57 15,31
TOTAL MUJERES	N.º 0/00	76												2 0,24	6 0,78	4 0,67	11 2,17	13 3,57	40 16,14
TOTAL VARONES	N.º 0/00	92	1		1	0,10				1 0,12	4 0,50	4 0,61	4 0,50	3 0,39	7 1,01	10 2,10	24 6,95	16 7,01	17 13,65

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

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

Nota: El Capítulo XIX "Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas" no se utiliza como causa básica de defunción y se identifican en el Capítulo XX las causas externas de las afecciones clasificadas en el Capítulo XIX.

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

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

CAUSA DE DEFUNCIÓN	TOTAL	Edad																		
		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 3 0,01																	1 0,17	2 0,54	
II TUMORES	N.º 0/00 50 0,19																		7 1,18	10 2,69
III ENF. SANGRE Y ÓRGAN. HEMATOPOYÉTICOS Y TRS. INMUNID.	N.º 0/00 1																			
IV ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	N.º 0/00 5 0,02																			4 1,07
V TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	N.º 0/00 1																			
VI ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	N.º 0/00 9 0,03																			
VII ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	N.º 0/00																			
VIII ENFERMEDADES DEL OIDO Y APÓFISIS MASTOIDES	N.º 0/00																			
IX ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	N.º 0/00 48 0,18																			
X ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	N.º 0/00 18 0,07																			
XI ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	N.º 0/00 7 0,03																			
XII ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	N.º 0/00 1																			
XIII ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	N.º 0/00 1																			
XIV ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N.º 0/00 2 0,01																			
XV EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	N.º 0/00																			
XVI CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	N.º 0/00																			
XVII MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOM. CROMOSO.	N.º 0/00																			
XVIII SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLIN. Y LAB.	N.º 0/00 6 0,02																			
XX CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	N.º 0/00 8 0,03																			
XXI FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.	N.º 0/00																			
TOTAL GENERAL	N.º 0/00 160 0,61																			
TOTAL MUJERES	N.º 0/00 73 0,55																			
TOTAL VARONES	N.º 0/00 87 0,67																			

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

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

Nota: El Capítulo XIX "Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas" no se utiliza como causa básica de defunción y se identifican en el Capítulo XX las causas externas de las afecciones clasificadas en el Capítulo XIX.

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

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

CAUSA DE DEFUNCIÓN	TOTAL	0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85 y +	
I ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	N.º 0/00 3 0,01							1 0,05		1 0,06	3 0,20	4 0,31	3 0,19	3 0,19	8 0,55	4 0,37	14 1,64	15 2,53	1 0,27	
II TUMORES	N.º 0/00 72 0,27																			16 4,30
III ENF. SANGRE Y ÓRGAN. HEMATOPOYÉTICOS Y TRS. INMUNID.	N.º 0/00																			
IV ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	N.º 0/00 5 0,02														1 0,07	1 0,09				3 0,81
V TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	N.º 0/00 2 0,01																			2 0,54
VI ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	N.º 0/00 4 0,02															1 0,09	2 0,23			1 0,27
VII ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	N.º 0/00																			
VIII ENFERMEDADES DEL OIDO Y APÓFISIS MASTOIDES	N.º 0/00																			
IX ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	N.º 0/00 73 0,28											1 0,08			8 0,55	3 0,28	9 1,06	12 2,02	40 10,74	
X ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	N.º 0/00 21 0,08													1 0,06		1 0,09	2 0,23	6 1,01	11 2,95	
XI ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	N.º 0/00 9 0,03							1 0,06				1 0,08	4 0,25			1 0,09	1 0,12	1 0,17		
XII ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	N.º 0/00 1																			1 0,27
XIII ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	N.º 0/00 2 0,01																1 0,12			1 0,27
XIV ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N.º 0/00 5 0,02																1 0,12			4 1,07
XV EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	N.º 0/00																			
XVI CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	N.º 0/00																			
XVII MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOM. CROMOSO.	N.º 0/00 1																			1 0,27
XVIII SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLIN. Y LAB.	N.º 0/00 11 0,04																			11 2,95
XX CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	N.º 0/00 10 0,04					1 0,05	1 0,05		1 0,06						2 0,14	1 0,09	2 0,23			2 0,54
XXI FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.	N.º 0/00																			
TOTAL GENERAL	N.º 0/00 219 0,83				1 0,05	1 0,05	2 0,12	1 0,06	2 0,12	1 0,06	3 0,20	6 0,46	7 0,43	4 0,25	19 1,30	12 1,11	34 3,99	34 5,79	94 25,24	
TOTAL MUJERES	N.º 0/00 110 0,83					1 0,10	1 0,10	1 0,10				2 0,31		1 0,12	7 0,91	7 1,17	14 2,76	16 4,39	61 24,61	
TOTAL VARONES	N.º 0/00 109 0,84				1 0,10		2 0,22	1 0,12	2 0,22	1 0,12	3 0,38	4 0,61	7 0,87	3 0,39	12 1,72	5 1,05	20 5,79	18 7,88	33 26,51	

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

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

Nota: El Capítulo XIX "Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas" no se utiliza como causa básica de defunción y se identifican en el Capítulo XX las causas externas de las afecciones clasificadas en el Capítulo XIX.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. AÑO 2001 - SEMANAS 10 a 13

ENFERMEDADES (1)	SEMANA 10 4 al 10 de Marzo			SEMANA 11 11 al 17 de Marzo			SEMANA 12 18 al 24 de Marzo			SEMANA 13 25 al 31 de Marzo		
	Casos	Casos Ac.	I.E.	Casos	Casos Ac.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E.	Casos	Casos Ac.	I.E. Ac.
Enfer. transmisión alimentaria												
Botulismo	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
Shigelosis	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
Triquinosis	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
Otras enf. trans. por alimentos	1	3	☆	0	3	0,60	0	0	0,00	1	4	0,50
Otros procesos diarréicos	461	3.541	1,61	405	3.946	1,51	324	4.270	1,07	358	4.628	1,17
Enfer. transmisión respiratoria												
Enfermedad meningocócica	0	1	☆	1	2	2,00	1	3	☆	0	3	1,00
Gripe	152	1.644	0,35	118	1.762	0,14	58	1.820	0,34	61	1.881	0,66
Infec. respiratoria aguda	2.595	27.235	0,82	2.499	29.734	0,72	2.002	31.736	0,68	2.551	34.287	0,70
Legionelosis	0	0	☆	1	1	☆	0	1	☆	0	1	☆
Meningitis por Haemophilus b	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
Meningitis tuberculosa	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
Tuberculosis respiratoria	0	10	☆	2	12	1,09	3	15	3,00	1	16	1,15
Otras tuberculosis	0	1	☆	0	1	☆	0	1	☆	1	2	☆
Varicela	117	978	2,78	100	1.078	2,85	88	1.166	1,83	174	1.340	2,59
Enfer. transmisión sexual												
Infeción gonocócica	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
Sifilis	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
Enfer. prevenibles inmunización												
Parotiditis	0	0	☆	0	0	0,00	0	0	☆	0	0	0,00
Rubeola	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
Sarampión	0	0	☆	0	0	0,00	0	0	☆	0	0	0,00
Tétanos	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
Tos ferina	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
Zoonosis												
Brucelosis	0	0	☆	0	0	0,00	0	0	☆	0	0	0,00
Carbunco	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
Equinococosis por E. Granulosus	0	0	☆	0	0	0,00	0	0	☆	0	0	0,00
F. exantemática mediterránea	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
Hepatitis virales												
Hepatitis vírica A	0	1	0,00	0	1	0,11	0	1	☆	0	1	0,11
Hepatitis vírica B	0	0	☆	1	1	☆	0	1	☆	0	1	☆
Otras hepatitis víricas	1	1	☆	0	1	☆	0	1	☆	0	1	☆

☆ Operación no realizable por ser el denominador 0.

I.E.: Índice Epidémico para una enfermedad es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata del I.E. acumulado) y los casos que se esperan o prevén (mediana del quinquenio anterior) para la misma semana. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24; se considera normal; si es menor o igual a 0,75; incidencia baja; si es mayor o igual a 1,25; incidencia alta. En enfermedades de baja incidencia este índice no es de utilidad, dado que pequeñas oscilaciones en el número de casos producen grandes variaciones en dicho índice.

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

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

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

ZONA \ ENFERMEDAD (1)	Cervera	Alfaro	Calahorra	Arnedo	Ausejo	Cameros Viejos	Albelda	Cameros Nuevos	Cenicero	Nájera	Sto.Domingo	Haro	Logroño	Siete Villas	TOTAL
	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.
Botulismo															
F. tifoidea y paratifoidea															
Shigelosis															
Triquinosis															
Otras enf. trans. alimentos							8,29					0,78			0,75
Otros pro. diarreicos	732,41	911,42	1.207,56	685,99	416,15	750,94	223,92	162,43	1.003,02	728,21	304,35	555,85	397,41	5.031,45	577,73
Enfermedad meningocócica													1,56		0,75
Gripe	17,03	288,51	129,11	191,58	92,48	750,94	124,40	108,28	241,69	407,11	165,22	157,98	88,05		145,18
Infec. Resp. Aguda	2.640,10	4.760,34	6.797,30	4.863,73	7.028,36	4.380,48	2.587,49	2.003,25	3.709,97	3.193,81	2.513,04	4.171,79	2.673,56	10901,47	3.600,39
Legionelosis				6,18											
Meningitis por Haemophilus b															
Meningitis tuberculosa															
Tuberculosis respiratoria	17,03								12,08				3,12		2,24
Otras tuberculosis													0,78		0,37
Varicela		59,01		12,36	30,83	250,31	489,30	162,43	241,69	160,55	139,13	46,81	257,15		178,77
Infección gonocócica															
Sífilis															
Parotiditis															
Rubeola															
Sarampión															
Tétanos															
Tos ferina															
Brucelosis															
Carbunco															
Equinococosis por E. Granulosus															
F. exan. mediterránea															
Hepatitis vírica A															
Hepatitis vírica B				3,80											0,37
Otras hepatitis víricas				3,80											0,37

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

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

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

Comentario epidemiológico del mes de Marzo de 2001.

Durante el mes de Marzo de 2001 (semanas epidemiológicas 10 a 13) se notificó un caso esporádico de legionelosis en un varón de 61 años de edad, que evolucionó favorablemente. No se identificaron factores de riesgo.

Se notificó la aparición de tres casos de varicela en un colectivo cerrado que atiende a adultos con minusvalías psíquicas. Se realizó un estudio seroepidemiológico para conocer la prevalencia de anticuerpos antivariela en los residentes, obteniendo más cifras de seroprevalencia que no difieren de las de la población general: más del 90% de los residentes tenían anticuerpos frente a varicela.

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

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