

PLAN DE SALUD DE LA RIOJA (II)

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

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

En este número del Boletín Epidemiológico continuamos la presentación del Plan de Salud de La Rioja.

Objetivos del Plan de Salud de La Rioja

El Plan de Salud de La Rioja asume las propuestas de Salud para Todos en el año 2000. La posibilidad de lograr un estado de salud que permita desarrollar una vida productiva social y económicamente se basa en dos condiciones esenciales: primero, reducir las desigualdades sanitarias entre los grupos socio económicos de La Rioja y, segundo, hay que reforzar la salud a la vez que es necesario reducir la enfermedad y sus consecuencias. Estas condiciones se configuran en cuatro grupos de acciones, que son expresados por la OMS de esta manera:

1.- *Asegurar la igualdad ante la salud*, reduciendo las diferencias entre los grupos socioeconómicos.

2.- *Añadir años a la vida*, luchando contra la muerte prematura o, lo que es lo mismo, alargando la esperanza de vida.

3.- *Añadir salud a la vida*, reduciendo la morbilidad y la incapacidad.

4.- *Añadir vida a los años*, asegurando el pleno desarrollo y la plena utilización del potencial físico y mental integral o residual de las personas, de manera que puedan gozar plenamente de la vida y abordarla de manera sana.

Es dentro de estos cuatro grupos de acciones donde se encuadran los objetivos del Plan de Salud de La Rioja que se exponen a continuación.

1.- Asegurar la igualdad ante la salud

La equidad ante la salud puede lograrse si se garantiza la disminución de las desigualdades entre zonas y entre grupos socioeconómicos. Los objetivos de equidad se definen como:

Objetivo 1. Disminuir en un 25%, al menos, las desigualdades en salud que puedan existir para mortalidad, esperanza de vida, morbilidad, incapacidad y exposición a riesgos entre las Zonas de Salud y entre los grupos socio-económicos.

Objetivo 2. Para el año 2.000 quedará asegurada la cobertura sanitaria pública de todos los residentes en La Rioja.

2.- Añadir años a la vida

Para lograr añadir años a la vida debe evitarse la mortalidad prematura, al tiempo que se aumenta la esperanza de vida, actuando principalmente sobre las causas de muerte que conllevan un alto número de Años Potenciales de Vida Perdidos. Los objetivos orientados a añadir años a la vida son:

Objetivo 3. En el año 2000 la esperanza de vida al nacer debería mantenerse por encima de los 80 años.

Objetivo 4. Reducir la mortalidad infantil por debajo de 8 por mil nacidos vivos para el año 2000.

Objetivo 5. Mantener la ausencia de mortalidad materna.

Objetivo 6. Reducir la mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio en un 20%, tanto para hombres como para mujeres, en un plazo de 10 años.

Objetivo 7. Disminuir la mortalidad por cáncer de pulmón en un 20% para ambos sexos, del cáncer de laringe en un 10% para hombres y del cáncer de mama en un 30% en las mujeres, para el año 2010, en menores de 65 años.

Objetivo 8. Reducir en un 15% las muertes por enfermedades respiratorias crónicas para el año 2010.

Objetivo 9. Reducir en un 15% las muertes por accidentes de tráfico para el año 2010.

Objetivo 10. Reducir en un 15% las muertes por cirrosis hepática para el año 2010.

3.- Añadir salud a la vida

Reduciendo la morbilidad y la incapacidad.

Objetivo 11. En el año 2010 la esperanza de vida libre de incapacidad debería aumentar un 10%.

Objetivo 12. Para el año 2010 debería reducirse la tasa de incapacidad permanente en las personas mayores de 65 años en un 10%.

Objetivo 13. Para el año 2000 la incidencia de nacidos con el Síndrome de Down deberá ser menor de 0,8 por mil nacidos vivos.

Objetivo 14. Para el año 2000 se estará en condiciones de erradicar la incidencia de minusvalías psíquicas debidas a metabolopatías congénitas que tienen tratamiento precoz.

Objetivo 15. En el año 2000 se realizará seguimiento obstétrico en al menos el 98% de los embarazos.

Objetivo 16. Mantener la ausencia de Poliomielitis, Tétanos neonatal y Difteria autóctonas.

Objetivo 17. Mantener la ausencia de casos autóctonos de Rubéola congénita, sífilis congénita y oftalmía neonatorum.

Objetivo 18. Mantener las tasas de incidencia de Tétanos por debajo de 1 por 100 000.

Objetivo 19. Para el año 2000 las tasas de incidencia de Sarampión, Rubéola y Parotiditis en menores de 16 años estarán por debajo de 10 casos por 100 000.

Objetivo 20. Para el año 2000 las tasas de incidencia de Tosferina estarán por debajo de 2 casos por 100 000.

Objetivo 21. Mantener las tasas de incidencia de Sífilis y Gonococia por debajo de 1 y 2 casos por 100.000 habitantes respectivamente.

Objetivo 22. Se debería lograr invertir la tendencia creciente de infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Objetivo 23. Se debería lograr invertir la tendencia ascendente de Enfermedad Tuberculosa.

Objetivo 24. Para el año 2010 se habrá disminuido la morbi mortalidad por Hepatitis B, así como la prevalencia de portadores crónicos de virus de la Hepatitis B en La Rioja, en población general.

Objetivo 25. Para el año 2000 la incidencia de Hepatitis B en minusválidos psíquicos y personal sanitario deberá ser prácticamente nula.

Objetivo 26. Para el año 2010 se debería reducir en un 25% el número de casos de enfermedades de transmisión hídrica y de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos.

Objetivo 27. Para el año 2000 se debería reducir la incidencia de Hidatidosis por debajo de 7,5 casos por 100.000 habitantes.

Objetivo 28. Para el año 2000 se prestará atención buco dental preventivo-curativa al 90% de la población menor de 14 años.

Objetivo 29. Para el año 2000 el porcentaje de niños de 6 a 12 años afectados por caries dentales será inferior al 50%.

Objetivo 30. Para el año 2005 el índice CAOD (Dientes permanentes con caries, ausentes por caries y obturados por caries) en los

niños de 12 años será igual o inferior a 2.

Objetivo 31. Para el año 2010 las enfermedades isquémicas del corazón habrán disminuido, al menos, un 15% en las personas entre 35 y 65 años.

Objetivo 32. Para el año 2010 se reducirá en un 20% la tasa de incapacidad permanente debida a enfermedades isquémicas del corazón en los menores de 65 años.

Objetivo 33. Para el año 2010 la incidencia de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica habrá disminuido en un 10% en los menores de 65 años.

Objetivo 34. En el año 2010 la incidencia de cáncer de pulmón habrá descendido en un 10% en los menores de 65 años.

Objetivo 35. Para el año 2000 deberá prevenirse el 50% de las nefropatías y el 60% de las retinopatías del paciente diabético .

Objetivo 36. Para el año 2000 toda la población ocupada estará incluida en programas de vigilancia de la salud en relación a riesgos laborales.

Objetivo 37. Para el año 2010 debería reducirse la siniestralidad laboral en un 15%.

Objetivo 38. Para el año 2010 la tasa de incidencia de incapacidad permanente debida a accidentes de tráfico se reducirá en un 50%.

Objetivo 39. Para el año 2000 se habrán desarrollado y consolidado las Unidades de Salud Mental Comunitarias como eje de la Atención Especializada, así como los Programas de prevención y formación en Salud Mental.

Objetivo 40. Para el año 2000 se habrán creado Programas de atención, prevención y pro-

moción en Salud Mental, dirigidos a población en riesgo.

Objetivo 41. Para el año 2000 se habrán encontrado alternativas a la institucionalización de los enfermos mentales, creándose recursos que posibiliten su rehabilitación y reinserción en la comunidad.

Objetivo 42. Para el año 2000 todo el territorio de la Comunidad Autónoma de La Rioja estará cubierto por un Programa de Vigilancia Sanitaria de Riesgos Ambientales.

4.- Añadir vida a los años

Contribuyendo al pleno desarrollo y la plena utilización del potencial físico y mental integral o residual de las personas, de manera que puedan gozar plenamente de la vida y abordarla de manera sana.

Objetivo 43. Para el año 2010 la autovaloración del estado de salud de los riojanos habrá mejorado en un 10%.

Objetivo 44. Para el año 2005 el 80% de los tumores de mama diagnosticados lo serán en Estadío I.

Objetivo 45. Para el año 2010 al menos el 25% de los enfermos de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica estará incluido en programas de crónicos.

Objetivo 46. Para el año 2000 al menos el 75% de los enfermos de Diabetes Insulinodependiente, estará incluido en programas de seguimiento y grupos de autoayuda.

Objetivo 47. Para el año 2000 habrá tenido aplicación en todos sus extremos la Ley de Eliminación de Barreras Físicas.

Objetivo 48. Para el año 2010 el 90% de los

niños menores de 15 años estarán incluidos en el Programa de Atención al Niño Sano.

Objetivo 49. Para el año 2010 la prevalencia de obesidad en la población infantil y juvenil no debería superar el 3,5% y entre la población de más de 30 años el 18%.

Objetivo 50. Para el año 2005 se ofertará desde Atención Primaria a todas las mujeres en edad perimenopáusica la aplicación de un Protocolo de Detección de Riesgo Cardiovascular y Oseo.

Objetivo 51. Para el año 2000 al menos el 60% de la población entre 60 y 75 años tendrá la posibilidad de participar en actividades de paseo y/o gimnasia de mantenimiento.

Objetivo 52. Para el año 2010 se duplicará la atención domiciliaria de la población mayor de 65 años.

Objetivo 53. Para el año 2010 al menos el 30% de las actividades de los equipos de salud mental y de atención primaria estarán dedicadas a programas de prevención y promoción de la salud.

Objetivo 54. Para el año 2005 todos los municipios de La Rioja de más de 2.000 habitantes estarán integrados en el Programa de la Red de Ciudades Saludables.

EVALUACION DE LA NOTIFICACION DE ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA

Porcentajes de declaración de base poblacional. Marzo 1997.

SEMANAS	PORCENTAJE DE DECLARACION	PORCENTAJE DE PARTES EN BLANCO (1)
10	93,01	6,84
11	87,42	8,18
12	86,96	5,84
13	80,85	7,40

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

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

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

- D. Jesús A. Llorente González (Médico Titular de Aguilar del Río Alhama).
- D. José J. Pascual Galilea (Centro de Salud de Nájera).
- D. Francisco Dorado García (Médico Titular de Tudelilla).

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

- D. Agustín de Pablo Córdoba (Médico Titular de Villamediana de Iregua).
- D. Manuel Hernández Sáenz (Centro de Salud Labradores. Logroño).

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

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

CAUSA DE DEFUNCION	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																	1 0,27
II TUMORES	N. ^o 0,21						1 0,06		1 0,07	3 0,23	6 0,37	7 0,44	12 0,82	7 0,94	8 0,94	5 0,84	6 1,61	
III ENF. GL. ENDOCRINAS, NUTRICION, METABOL. Y TRS. INMUNIDAD	N. ^o 0,03					1 0,05	3 0,15									2 0,23	1 0,17	1 0,27
IV ENF. DE LA SANGRE Y ORGANOS HEMATOPOYETICOS	N. ^o 0,00																	1 0,27
V TRASTORNOS MENTALES	N. ^o 0,02	4												1 0,07	2 0,23			1 0,27
VI ENF. SISTEMA NERVIOSO Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS	N. ^o 0,02	6										1 0,06	1 0,07	1 0,07	3 0,28	1		
VII ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	N. ^o 0,27	70				1 0,05	1 0,06	1 0,07	1 0,07	5 0,32	1 0,06	1 0,07	1 0,07	4 0,47	8 0,74	12 2,02	36 9,67	
VIII ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	N. ^o 0,06	17													1 0,09	3 0,35	3 0,51	9 2,42
IX ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	N. ^o 0,03	9											1 0,06	1 0,07	3 0,28			4 1,07
X ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	N. ^o 0,01	3									1 0,08				1 0,12			1 0,27
XI COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	N. ^o 0,00																	
XII ENF. DE LA PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	N. ^o 0,00	1																
XIII ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	N. ^o 0,00																	
XIV ANOMALIAS CONGENITAS	N. ^o 0,00																	
XV CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	N. ^o 0,00																	
XVI SIGNOS, SINTOMAS Y ESTADOS MORBOSOS MAL DEFINIDOS	N. ^o 0,01	3															1 0,17	2 0,54
XVII CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS	N. ^o 0,03	9															1 0,17	1 0,27
TOTAL GENERAL - 09 - 1996	N. ^o 0,71	188				3 0,15	4 0,20	1 0,06	2 0,13	4 0,31	7 0,43	15 0,95	18 1,23	20 2,35	23 2,14	24 4,05	64 17,19	
TOTAL MUJERES - 09 - 1996	N. ^o 0,77	103				1 0,10	1 0,10	1 0,12	1 0,13	1 0,15	2 0,25	5 0,61	5 0,65	11 2,00	12 2,17	14 3,84	49 19,77	
TOTAL VARONES - 09 - 1996	N. ^o 0,65	85				3 0,30	3 0,29	1 0,12	1 0,13	3 0,46	5 0,62	10 1,31	13 1,87	9 2,61	11 2,31	10 4,38	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 Defunciones) - Registro de Mortalidad de La Rioja. Dirección General de Salud y Consumo

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA. SEMANAS 10 a 13. 1997

ENFERMEDADES	SEMANA 10 2 al 8 de Marzo			SEMANA 11 9 al 15 de Marzo			SEMANA 12 16 al 22 de Marzo			SEMANA 13 23 al 29 de Marzo		
	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. INFECC. INTESTINALES												
F. TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
DISENTERIA	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
TOXINFECCION ALIMENTARIA	0	5	0,00	0,55	0	5	☆	0,55	0	5	☆	0,55
OTROS PROCESOS DIARREICOS	288	3.608	0,97	1,14	295	3.903	1,10	1,14	321	4.224	1,14	1,14
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS												
I.R.A. (Inf. Resp. Aguda)	3.145	39.289	0,93	1,05	3.036	42.325	0,89	1,02	2.924	45.249	0,81	1,00
GRIPE	175	9.859	0,39	0,84	123	9.982	0,29	0,82	117	10.099	0,46	0,82
NEUMONIA	22	347	0,78	1,16	22	369	0,66	1,11	36	405	1,02	1,10
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA	1	19	1,00	1,72	0	19	0,00	1,58	1	20	1,00	1,42
ENFERMEDADES EXANTEMATICAS												
SARAMPION	0	2	0,00	0,12	0	2	0,00	0,11	0	2	0,00	0,11
RUBEOLA	0	2	0,00	0,40	0	2	0,00	0,28	0	2	0,00	0,28
VARICELA	58	269	0,74	0,56	34	303	0,53	0,55	48	351	0,77	0,57
ESCARLATINA	0	10	☆	0,90	1	11	☆	1,00	1	12	☆	1,09
ZOONOSIS												
CARBUNCO	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆
BRUCELOSIS	0	5	☆	1,00	0	5	☆	1,00	0	5	☆	1,00
HIDATIDOSIS	0	2	☆	0,28	0	2	☆	0,28	0	2	☆	0,25
F.EXANTEMATICA MEDITERRANEA	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
ENF. DE TRANSMISION SEXUAL												
SIFILIS	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
INFECCION GONOCOCICA	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	1	1	☆	0,50
OTRAS ENFERMEDADES												
INFECCION MENINGOCOCICA	1	8	☆	8,00	0	8	0,00	4,00	0	8	☆	2,66
HEPATITIS VIRICAS	1	9	0,50	0,56	0	9	0,00	0,50	4	13	4,00	0,68
FIEBRE REUMATICA	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆
PAROTIDITIS	0	11	0,00	1,57	3	14	☆	1,75	0	14	0,00	1,55
TOSFERINA	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
MENINGITIS TUBERCULOSA	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆

☆ Operación no realizable por ser el denominador 0.

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

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

DISTRIBUCION MENSUAL DE E.D.O. POR ZONAS DE SALUD. LA RIOJA. MARZO 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 *
	5.871 H.	15.251 H.	26.334 H.	16.181 H.	6.488 H.	799 H.	12.058 H.	1.847 H.	8.275 H.	17.440 H.	11.500 H.	17.091 H.	128.331 H.	477 H.	267.943 H.
FIEBRE TIFOIDEA															
DISENTERIA															
TOXINF. ALIMENTARIA															
O. PROC. DIARREICOS	306,59	537,67	649,35	278,10	616,52	500,63	331,73	216,57	592,15	636,47	382,61	275,00	377,15	838,57	426,58
I.R.A.	2.844,49	5.947,15	5.460,62	2.762,50	5.903,21	6.382,98	3.549,51	3.735,79	5.232,63	3.824,54	5.773,91	4.563,81	3.921,11	7.756,81	4.293,08
GRUPE	102,20	144,25	113,92	234,84	169,54		356,61		241,69	189,22	226,09	81,91	205,72		189,22
NEUMONIA	17,03	59,01	11,39	6,18	30,83	250,31	24,88	54,14	60,42	51,61	26,09	35,11	35,07		33,59
TUBER. RESPIRATORIA													1,56		0,75
SARAMPION															
RUBEOLA															
VARICELA			11,39	123,60	30,83		8,29	433,13	326,28	5,73	26,09		83,38		64,19
ESCARLATINA		6,56											2,34		1,49
CARBUNCO															
BRUCELOSIS															
HIDATIDOSIS															
F. EXAN. MEDITERRANEA															
SIFILIS															
INFECC. GONOCOCICA					15,41										0,37
INFECC. MENINGOCOCICA													0,78		0,37
HEPATITIS													3,90		1,87
FIEBRE REUMATICA															
PAROTIDITIS													3,12		1,49
TOSFERINA															
MENINGITIS TUBERC.															

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

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

Comentario epidemiológico mes de Marzo de 1997.

Durante el mes de marzo de 1997 (semanas epidemiológicas 10 a 13) se ha producido un caso de paludismo importado en una mujer de 42 años con el antecedente de un viaje reciente a Venezuela.

Se ha declarado un caso de enfermedad meningocócica en un varón de 47 años de edad, producida por meningococo serogrupo B, que evolucionó hacia la curación. Desde la finalización de la campaña de vacunación contra enfermedad meningocócica por serogrupo C no se han producido casos por este serogrupo en La Rioja.

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

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

BOLETIN

EPIDEMIOLOGICO

Gobierno de



La Rioja

Consejería de
Salud, Consumo
y Bienestar Social