

PRESENTACIÓN

La información constituye un pilar básico de la planificación sanitaria y resulta imprescindible para que la actuación de la Administración responda a las necesidades reales de la población a la que está llamada a servir. Esa es la razón de los servicios de información sanitaria y vigilancia epidemiológica en los niveles centrales de la Administración Sanitaria, a los que deben fluir los datos desde la fuente en que se generan, que es donde se recaban o prestan los servicios. Para ello están los sistemas de notificación de enfermedades de declaración obligatoria, que desde hace muchos años están funcionando en España y en la mayoría de los países.

De esta forma puede detectarse la presencia de brotes epidémicos, seguir la evolución de las endemias y conocer la significación absoluta y relativa de determinados procesos.

En la práctica el método se basa en la notificación de casos y defunciones por los sanitarios en ejercicio a los servicios de Epidemiología y en el procesamiento y análisis de esos datos por estos servicios.

Este procedimiento, a pesar de sus no pocas limitaciones, sigue resultando, por ahora, casi insustituible. En ocasiones, lamentablemente, en vez de ser un sistema permanente y dinámico para conocer la situación, se convierte en una especie de rutina administrativa que supone una carga de trabajo adicional para el que la cumple sin responder demasiado a los objetivos que debe cubrir. Sus fallos más importantes cabe achacarlos a los siguientes motivos:

Por parte de los sanitarios:

- No declaración.
- Declaración tardía.

- Declaración no correcta: cualitativa o cuantitativamente.
- Criterios no uniformes.

Razones: Creencia de que no se utilizan o sirven para poco.
Falta de información.

Por los servicios de epidemiología:

- Archivo de los partes de declaración sin el suficiente análisis previo.
- Proceso de datos incorrecto.
- Proceso de datos incompleto.
- No difusión de la información.
- No utilización de la información obtenida para planificar las actuaciones posteriores.

Razones: Rutina burocrática que responde más a un concepto de la Administración como fin en vez de como medio.

Soluciones: Recuperar para el sistema, el sentido finalista para el que fue concebido. Los cauces de información deben tener doble sentido, y el retorno de los resultados a la fuente de datos es en este aspecto imprescindible.

Esa necesaria información de retorno es la que pretendemos establecer en nuestra región con el Boletín Epidemiológico de La Rioja que, tras fallidos intentos anteriores, inicia hoy su nueva andadura. Su eficacia depende de nosotros y de la colaboración de todos los Sanitarios que estáis prestando vuestros servicios profesionales sobre el terreno de nuestra Comunidad Autónoma.

EL CONSEJERO DE SALUD, CONSUMO Y B.S.

- PRESENTACIÓN
- SITUACIÓN DE LA BRUCELOSIS EN LA RIOJA

SITUACIÓN DE LA BRUCELOSIS EN LA RIOJA

La Brucelosis es uno de los problemas sanitarios que acaparan mayor atención por parte de las autoridades sanitarias mundiales.

En nuestro país, en el año 1983 se declararon 8.393 casos de Brucelosis, siendo esta cifra sólo una parte de los casos que ocurren en la realidad. Algunos autores señalan que se declara solamente una tercera parte sobre la incidencia real. Esto da idea de la importancia que tiene esta enfermedad, y máxime teniendo en cuenta que afecta preferentemente a personas en edad activa, causando bajas laborales muy largas, y dando lugar en ocasiones a incapacidades permanentes, suponiendo un problema de coste económico importante.

A continuación se presenta un estudio descriptivo sobre la situación de la Brucelosis en la Comunidad Autónoma de La Rioja en el período 1983-87. Se ha recogido la información procedente de la declaración numérica semanal, así como de las encuestas de declaración individualizada. De los datos registrados en las encuestas epidemiológicas, se han estudiado las siguientes variables:

- Lugar.
- Edad.
- Sexo.
- Profesión.
- Si ayuda en el parto de los animales o maneja los productos del aborto.
- Si interviene en el ordeño.
- Si manipula estiércol.
- Si toma leche cruda/hervida, clase y procedencia.
- Si toma queso fresco/duro, clase y procedencia.

Atendiendo a estos últimos apartados se han diferenciado, en cuanto a las vías de contagio las siguientes:

1.- Vía digestiva:

Por consumo de productos lácteos no autorizados. Se consideran infectadas por la vía digestiva, todas aquellas personas que declaran haber consumido queso fresco, sin número de registro sanitario, ni marca comercial reconocida, y cuya procedencia en la mayoría de los casos es de fabricación casera, así como aquellas personas que manifiestan haber consumido leche fresca sin hervir, sin registro sanitario, ni marca comercial, procedente en la mayor parte de los casos de animales de su propiedad o de algún vecino de la localidad.

2.- Por contacto directo,

Con animales, productos del aborto y/o estiércol, incluyendo ganaderos, agricultores, carniceros y veterinarios que manifiestan haber tenido contacto con animales o productos del aborto, así como estiércol.

3.- Se desconoce o no consta la vía de contagio. Los resultados obtenidos han sido los siguientes:

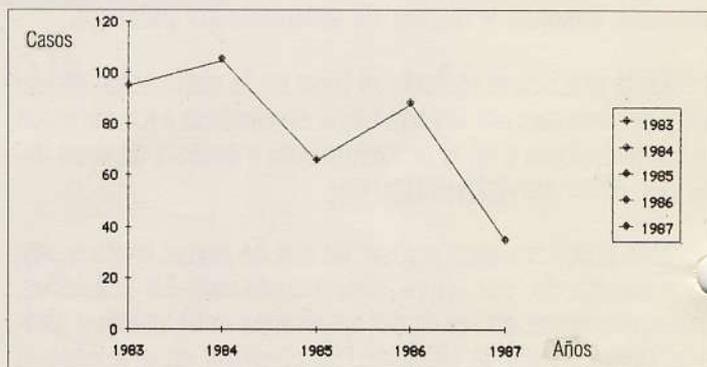
TABLA I

AÑOS	Número de casos en España	Tasa Nacional	Número de casos en La Rioja	Tasa en La Rioja
1983	8.393	21,76	95	36,81
1984	8.698	22,23	105	40,21
1985	8.138	20,89	66	24,81
1986	6.214	15,79	88	30,99

En el ámbito nacional, La Rioja se encuentra dentro del grupo de provincias con incidencia muy alta, con tasas medias para el período estudiado de 33,2 mientras que las tasas medias a nivel nacional para ese mismo período son de 21,19 por 100.000 habitantes.

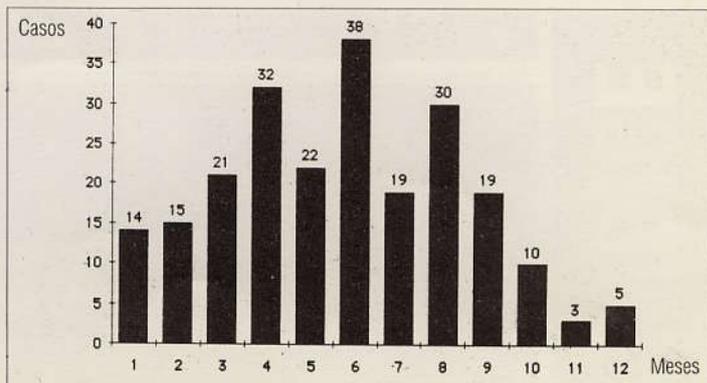
Sin embargo atendiendo a la distribución temporal por años, se observa que esta enfermedad sigue una tendencia decreciente, hasta el punto de situarnos en el último año, por debajo de la tasa nacional.

DISTRIBUCIÓN TEMPORAL POR AÑOS



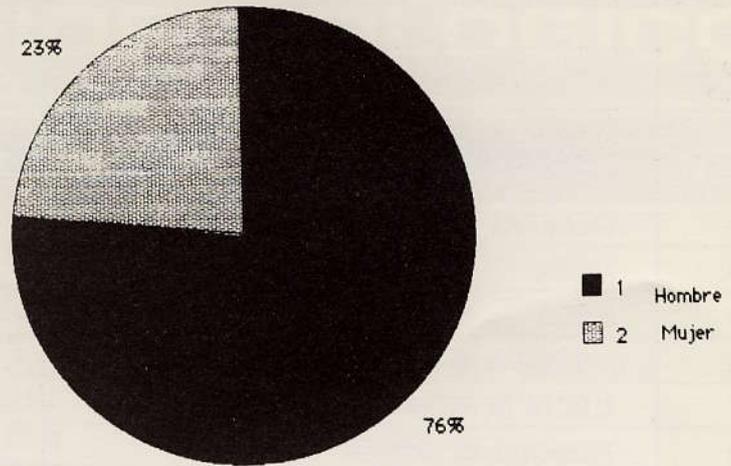
La distribución temporal mensual, presenta una clara tendencia estacional, al igual que ocurre a nivel nacional, apreciándose la mayor incidencia en los meses de Abril a Agosto y con descensos muy significativos en los meses de Octubre a Diciembre.

DISTRIBUCIÓN TEMPORAL POR MESES

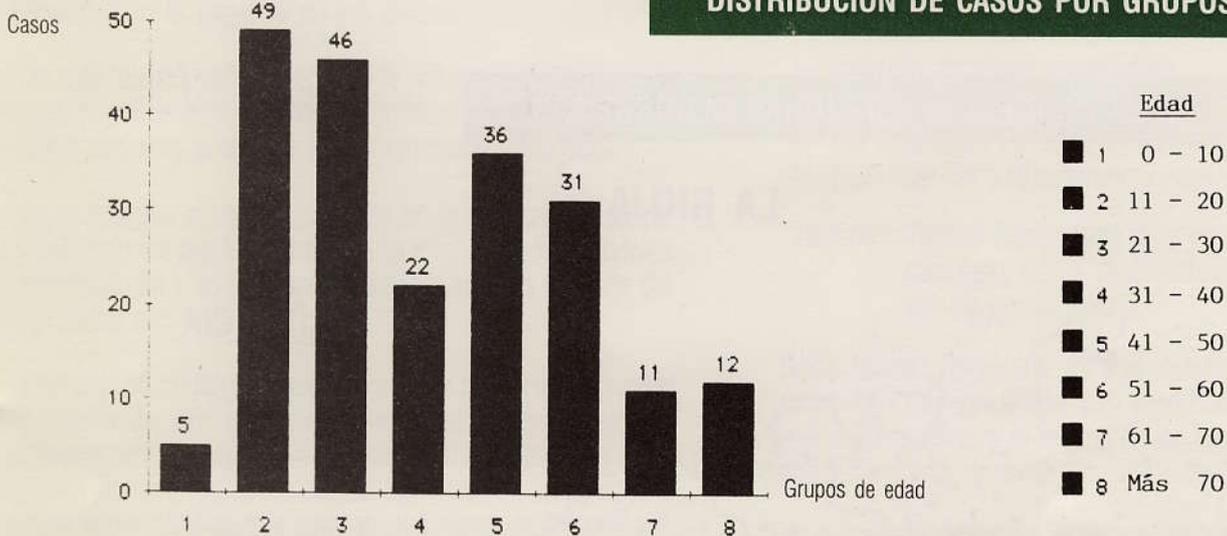


DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR SEXO.

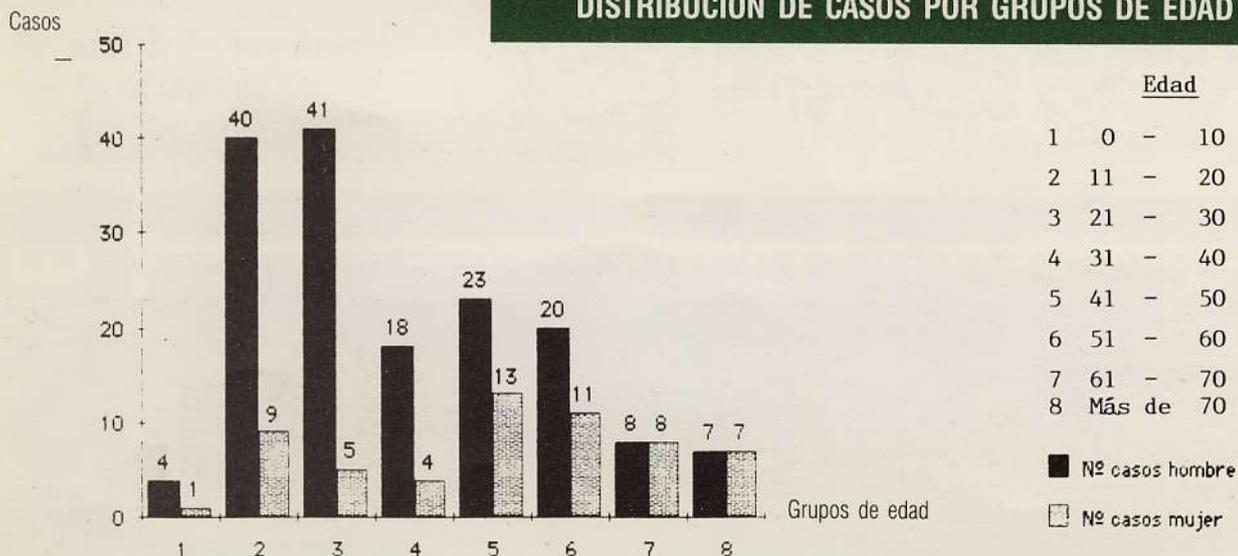
Respecto a la distribución por edad y sexo, los resultados obtenidos coinciden con el patrón epidemiológico de la enfermedad. La máxima incidencia en varones se explica por el carácter profesional de la enfermedad y el mayor número de contactos con los animales por el hombre. Asimismo, coincidiendo con las diferentes publicaciones sobre el tema, se observa para los varones una mayor incidencia en el grupo de 11 a 30 años y en mujeres en el grupo de 41 a 60 años (47,05% de los casos declarados).



DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR GRUPOS DE EDAD.



DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO.



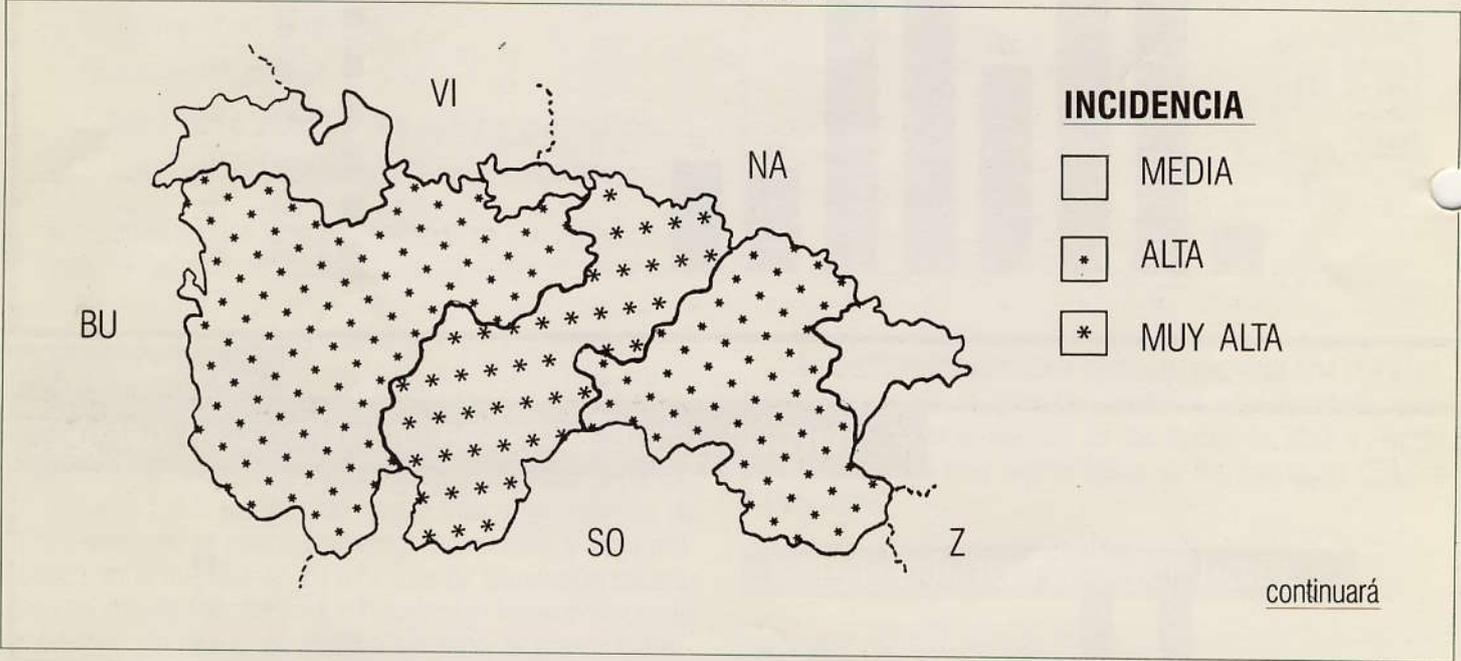
Atendiendo a la distribución por zonas de salud, se observa en la siguiente tabla que la mayoría de las zonas tienen una incidencia alta o muy alta, mientras que no aparece ninguna zona con incidencia baja o muy baja.

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA POR ZONAS DE SALUD.

ZONAS DE SALUD	MUNICIPIOS	HABITANTES	CASOS	TASA MEDIA	INC.
1	CERVERA DEL RÍO ALHAMA	7.020	18	51,20	ALTA
2	ALFARO	14.903	7	9,38	MEDIA
3	CALAHORRA	25.311	17	13,40	ALTA
4	ARNEDO	15.539	10	12,80	ALTA
5	AUSEJO — MURILLO DE RÍO LEZA	6.977	23	65,90	MUY ALTA
6	SAN ROMÁN DE CAMEROS	818	7	171,00	MUY ALTA
7	ALBELDA DE IREGUA — ALBERITE	12.786	25	39,10	ALTA
8	TORRECILLA EN CAMEROS	2.138	8	74,80	MUY ALTA
9	CENICERO — NAVARRETE	8.295	16	38,50	ALTA
10	NÁJERA	18.592	42	41,90	ALTA
11	STO. DOMINGO DE LA CALZADA — EZCARAY	12.610	13	20,60	ALTA
12	HARO	17.800	8	8,90	MEDIA
13	LOGROÑO	114.693	34	6,60	BAJA

VALORACIÓN DE LA INCIDENCIA POR ZONAS GEOGRÁFICAS.

LA RIOJA



La suscripción del Boletín Epidemiológico es gratuita, siempre que sea dirigida a cargo oficial.

Gobierno de La Rioja
 Consejería de
 Salud, Consumo y Bienestar Social

Calvo Sotelo, 15 - Teléfono (941) 23 16 00 - 26071 LOGROÑO