

PLAN DE ALERTA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS EFECTOS DE LA OLA DE CALOR SOBRE LA SALUD EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA

Dirección General de Salud y Desarrollo Sanitario. Subdirección General de Salud Pública. Servicio de Epidemiología.

1. Introducción

Durante las últimas décadas ha aumentado el interés por los efectos del "Cambio Climático" que se ha materializado en la Convención Marco de las Naciones Unidas y en el Protocolo de Kioto.

La contaminación ambiental y el aumento de los gases de efecto invernadero provocados por el ser humano podrían aumentar la frecuencia y la intensidad de los episodios de calor extremo, también denominados como "ola de calor".

No existe actualmente una definición consensuada a nivel internacional de "ola de calor". La OMS tiene una definición según la cual se trata de un recalentamiento de aire, de un periodo caracterizado por temperaturas anormalmente elevadas o de una invasión de aire muy caliente.

La característica esencial de la ola de calor es la observación de temperaturas anormalmente cálidas con respecto a la época considerada, a su persistencia en el tiempo y a unas temperaturas mínimas elevadas.

En España existe una importante variabilidad geográfica que es necesario tener en cuenta a la hora de aplicar las medidas de prevención. Sin embargo, todavía existe una cierta incertidumbre sobre la temperatura umbral que debe considerarse como ola de calor.

Se entiende temperatura umbral aquella que supera el percentil 95 de las temperaturas máximas de la localidad. La diversidad climática de nuestro país queda reflejada en los valores umbrales que pueden oscilar entre los 26,2º C de A Coruña y los 41,2º C de Córdoba.

Para valorar el impacto de la ola de calor necesitamos disponer de los valores de temperaturas máxima diarias, la

máxima alcanzada, los días que se superó la temperatura umbral y el índice de intensidad de la ola de calor obtenido como la suma del número de grados por encima de la temperatura umbral durante este periodo.

Este índice combina tanto intensidad como duración de la ola. El análisis de la ola de calor de 2003 indica que las temperaturas máximas alcanzadas, aunque fueron más elevadas en el sur de la península, fue en la zona norte donde se produjo un mayor incremento sobre la temperatura umbral.

Según las previsiones para el periodo 1950-2100 realizadas por el IPCC (Intergovernmental Panel on Climate Change) se producirán cambios climáticos, entre los que destacan los siguientes:

- Temperaturas máximas y mínimas más elevadas.
- Más días de intenso calor y menos de días helados en la mayoría de las regiones continentales.
- Más precipitaciones intensas en la mayoría de las regiones.

La posibilidad de que se vuelva a repetir una ola de calor en cualquier país europeo es verosímil. Esta razón justifica la elaboración de un Plan de Alerta, Prevención y Control del impacto de la ola de calor que se anticipe a sus posibles efectos sobre la salud.

Durante los meses del verano del pasado año 2003, se produjeron temperaturas muy elevadas en toda Europa, que provocaron un importante aumento de la morbilidad y como luego se ha comprobado de la mortalidad por causas en las que el factor temperatura es un desencadenante.

Esta situación, fue especialmente grave en la República Francesa, en la que hubo un colapso de los servicios públicos

1. - Plan de alerta, prevención y control de los efectos de la ola de calor sobre la salud en la Comunidad Autónoma 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.

y una gran alarma social cuando esta llamada "ola de calor" estaba en su rango más alto.

En España la red de Centros Sanitarios públicos respondió de forma adecuada a la demanda asistencial y la alarma social fue menor, aunque como se ha constatado posteriormente el aumento de la mortalidad en esas fechas fue elevado.

Esta situación, puso en evidencia la necesidad de mejorar los sistemas de información y coordinación entre los diferentes departamentos ministeriales y de éstos con las Comunidades Autónomas, para poder prevenir y aminorar los efectos negativos de posibles futuras olas de calor.

2. Temperaturas extremas- Olas de calor

2.1 Efectos sobre la salud

La exposición humana a temperaturas ambientales elevadas puede provocar una respuesta insuficiente del sistema termorregulador.

El calor excesivo puede alterar nuestras funciones vitales si el cuerpo humano no es capaz de compensar las variaciones de la temperatura corporal.

Una temperatura muy elevada produce pérdida de líquidos y de electrolitos que son necesarios para el normal funcionamiento de los distintos órganos.

En algunas personas con determinadas enfermedades crónicas, sometidas a ciertos tratamientos médicos y con discapacidades que limitan su autonomía, estos mecanismos de termorregulación pueden verse descompensados.

La exposición a temperaturas excesivas puede provocar problemas de salud como calambres, deshidratación, insolación, golpe de calor (con problemas multiorgánicos que pueden incluir síntomas tales como inestabilidad en la marcha, convulsiones e incluso coma).

El impacto de la exposición al calor excesivo está determinado por el envejecimiento fisiológico y las enfermedades subyacentes. Normalmente un individuo sano tolera una variación de su temperatura interna de aproximadamente 3° C sin que sus condiciones físicas y mentales se alteren de forma importante. A partir de 37° C se produce una reacción fisiológica de defensa.

Las personas ancianas y los niños muy pequeños son más sensibles a estos cambios de temperatura así como las personas con patologías crónicas de base.

2.2 Impacto sobre la mortalidad

La ola de calor del pasado año 2003 tuvo un importante efecto sobre la mortalidad en varios países europeos, especialmente en Francia (calificada como "seísmo sanitario"), Portugal (devastadores incendios), Gran Bretaña, Bélgica, Alemania e Italia. En Francia el 50% de los fallecimientos en el pasado verano se produjeron en residencias de ancianos, el 30% en hospitales y el 20% en domicilios particulares (MS y PS, Francia, Plan Nationale Canicule 2004).

Dado que en los casos de hipertermia la causa de la muerte no siempre se consigna correctamente, es coherente pensar que las primeras muertes atribuibles a la ola de calor no se hayan computado como tales.

La única rúbrica identificada como causa de mortalidad directa por exceso de temperatura ambiental en la Clasificación Internacional de Enfermedades es la codificada como E900.0: la mortalidad debida al "Calor excesivo derivado de condiciones climáticas", que es lo que equivale al comúnmente denominado golpe de calor.

En nuestro país según el estudio realizado por Martínez, F. Simón-Soria, F. y López Abente, G. 2003, se ha estimado una sobremortalidad del 8% que afectó principalmente a personas mayores de 65 años.

Nos encontramos, frente a un nuevo problema de carácter sanitario que debe ser abordado desde las estructuras de Salud Pública en coordinación con las respectivas Administraciones competentes estatales, autonómicas y locales, en las áreas de meteorología, servicios sociales, servicios sanitarios asistenciales, servicios de urgencias, residencias de personas mayores, organizaciones de voluntariado, etc.

Además, la estructura demográfica de nuestro país caracterizada por un envejecimiento progresivo justifica la necesidad de adoptar medidas de prevención para el verano de 2004 (para el año 2005 la población mayor de 65 años representará el 17,2 % del total y los mayores de 80 el 4,5%).

Señalar que el exceso de mortalidad se ha asociado a períodos de 3 o más días consecutivos de temperaturas no habituales, ya sea en verano o en invierno y su efecto se puede observar en el mismo día o con un retraso de hasta tres días después del incremento de temperaturas.

3. Plan de actuación

El Plan de alerta, prevención y control de los efectos de la ola de calor sobre la salud estará integrado en la Red de Vigilancia Epidemiológica de La Rioja como sistema específico de vigilancia epidemiológica (Dto. 35/ 96 de 12 de Julio de la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social del Gobierno de La Rioja).

La dirección, coordinación, supervisión y evaluación del Plan se llevará a cabo desde la Subdirección General de Salud Pública de la Dirección General de Salud y Desarrollo Sanitario, siendo el Servicio de Epidemiología el encargado de supervisar el desarrollo y seguimiento del Plan.

El período de vigilancia de la ola de calor será del 21 de Junio a 1 de Octubre del año 2004.

3.1 Objetivos

El objetivo general del presente Plan es reducir el impacto de las temperaturas de calor extremo sobre la salud de la población, mediante actuaciones de vigilancia, prevención y control de los efectos del calor en la morbi-mortalidad de la población general y en especial de la considerada de riesgo.

Los objetivos específicos son:

- Asegurar o predecir la alerta de ola de calor como mínimo cinco días antes de su aparición.
- Alertar a la población y a los dispositivos socio-sanitarios antes de la aparición de la ola de calor.
- Vigilar especialmente a la población diana durante la ola de calor.
- Asegurar a dicha población el acceso a los cuidados sanitarios.
- Asegurar el apoyo social a la población de especial riesgo.
- Aumentar el conocimiento de este problema de salud.

3.2 Factores de riesgo

Factores personales

- Población mayor de 65 años, especialmente en el grupo de edad mayor de 80 años.
- Lactantes y menores de 4 años.
- Personas con enfermedades cardiovasculares, respiratorias y mentales.
- Personas con enfermedades crónicas (diabetes mellitus), obesidad excesiva.
- Personas con ciertos tratamientos médicos (como diuréticos, neurolépticos, anticolinérgicos y tranquilizantes).
- Pacientes con trastornos de la memoria, dificultades de comprensión o de orientación o poca autonomía en la vida cotidiana.
- Personas con dificultades de adaptación al calor.
- Personas con enfermedades agudas en el momento de la ola de calor.
- Personas consumidoras de alcohol y otras drogas.
- Personas en exposición excesiva al calor por razones laborales, deportivas o de ocio.
- Personas que viven solas, con escaso apoyo socio-familiar o que conviven con un cónyuge muy mayor o enfermo.
- Ancianos frágiles por alta hospitalaria reciente, enfermedad terminal, invalidez o tratamiento medicamentoso vital.
- Personas que viven en la calle y/o en condiciones sociales y económicas desfavorecidas.

Factores ambientales y locales

Si bien la población más susceptible es la definida anteriormente, hay factores de riesgo que juegan un papel decisivo en la asociación temperatura y morbilidad influyendo en la magnitud del impacto y que son:

- La climatología, en la medida que los individuos se adaptan al clima local. Ello explica que el efecto de los extremos térmicos no dependa de valores absolutos, sino de que nos encontremos, o no, dentro del intervalo de normalidad de las temperaturas en un cierto lugar.
- El equipamiento doméstico y el nivel de renta, de los cuales depende la capacidad de las familias para afrontar

situaciones extremas como las olas de calor y frío.

- La exposición continuada durante varios días a elevadas temperaturas que se mantienen por la noche.
- La contaminación atmosférica (ozono troposférico y partículas).
- La urbanización e infraestructuras.
- El confort térmico de los edificios (aislamiento, construcción bioclimática).
- La estructura demográfica, que determina la composición de la pirámide de población, y por tanto, la importancia de los grupos susceptibles. Es previsible un aumento de la población diana por el progresivo envejecimiento de la población de La Rioja.
- Factores de tipo sociocultural como el entramado y apoyo social, etc.

3.3 Niveles de alerta del Sistema de Vigilancia

En función de las predicciones de temperatura existentes en cada momento y de los indicadores socio-sanitarios, se establecen tres niveles de intervención o alerta:

• Nivel 0 (verde): Información y Vigilancia

Si el número de días en que la temperatura máxima y mínima previstas rebasa simultáneamente las temperaturas umbrales, es cero, el índice sería "0", y el nivel asignado por el Plan sería "NIVEL 0" (color verde).

Desde el día 21 de junio hasta el 31 de octubre el Servicio de Epidemiología de la Subdirección General de Salud Pública vigilará los indicadores sanitarios y meteorológicos que se consideren más sensibles para evaluar la situación.

Se desarrollarán las campañas preventivas de información a los ciudadanos, los grupos más vulnerables y a los profesionales sanitarios de la asistencia hospitalaria, atención primaria y servicios sociales.

Se actualizarán los censos de los grupos sociales más vulnerables para facilitar la intervención cuando sea necesario.

• Nivel 1 (amarillo): Alerta de Riesgo

Si el número de días en que la temperatura máxima y mínima previstas rebasa simultáneamente las temperaturas umbrales, es uno o dos, los índices serían respectivamente "1" y "2", y el nivel asignado por el Plan sería "NIVEL 1" (color amarillo).

Se adoptarán medidas inmediatas de alerta mediante avisos a la población sobre medidas preventivas ante la ola de calor y se difundirá esa información en medios de comunicación.

Se informará, a los responsables de los dispositivos asistenciales y servicios sociales de los riesgos de la ola de calor.

Se pondrá en marcha, en colaboración con la Consejería de Juventud, Familia y Servicios Sociales, la detección de personas de riesgo para su valoración, atención, tratamiento

o ingreso en lugares adecuados a las personas que lo requieran.

Se elaborarán informes de la situación existente en cada momento sobre el impacto de la temperatura sobre la morbilidad y mortalidad.

• Nivel 2 (rojo): Medidas de Intervención

Si el número de días en que la temperatura máxima y mínima previstas rebasa simultáneamente las temperaturas umbrales, es tres, cuatro o cinco, los índices serían respectivamente “3” y “4” y “5”, y el nivel asignado por el Plan sería “NIVEL 2” (color rojo).

Si la situación se agrava y los niveles de temperatura se mantienen anormalmente elevados se establecerán las medidas de emergencia que se consideren apropiadas para disminuir o evitar los impactos sanitarios sobre la población, incluida la activación del Plan Territorial de Protección Civil de la Comunidad Autónoma de La Rioja (PLATERCAR), con el fin de afrontar esta situación de emergencia.

4. Actividades para la vigilancia, prevención y control

La estrategia del Plan estará basada en las siguientes actividades de vigilancia, prevención y control:

- Implantación de un Sistema de Información y Vigilancia Sanitaria y Ambiental con el fin de:

Realizar seguimiento de las temperaturas de La Rioja a partir de la información facilitada por el Instituto Nacional de Meteorología y la información predictiva de temperaturas con varios días de antelación.

Conocer la demanda asistencial sanitaria en los servicios de atención primaria, urgencias y atención hospitalaria relacionada con la ola de calor.

- Información anticipada a la población sobre los efectos del calor excesivo.
- Información a los profesionales sanitarios y de los servicios sociales.
- Coordinación con los servicios sociales para identificación de los grupos de riesgo, tanto niños, como ancianos.
- Alerta de los dispositivos asistenciales, tanto de atención primaria, hospitalaria o servicios de urgencia.
- Coordinación con las administraciones y entidades públicas y privadas competentes.
- Evaluación de resultados.

4.1 Sistema de Vigilancia e Información

Los sistemas actuales de vigilancia de la salud no disponen de los mecanismos adecuados que permitan conocer anticipadamente el riesgo de los incrementos de temperatura, ni el impacto (magnitud y evolución) que los factores ambientales tienen sobre la salud de la población.

La precariedad de esta información impide o retrasa la puesta en marcha de mecanismos de alerta, tanto a la población como a los servicios asistenciales, que permitan

controlar los efectos adversos y disminuir las consecuencias sobre la salud de la población.

Se requiere por consiguiente un sistema de información ágil y sencillo que facilite la toma de decisiones en los diferentes niveles de responsabilidad y actuación.

La estructura del sistema propuesto se basa en obtener la información previamente existente aprovechando los circuitos de información parciales actualmente en funcionamiento en los diferentes ámbitos de la Administración sanitaria y no sanitaria. (Instituto de Meteorología, Consejería de Salud, Servicios Sociales, etc.).

Objetivos del Sistema de Vigilancia

- Conocer anticipadamente el riesgo de ola de calor que puede afectar a la población residente en La Rioja.
- Informar anticipadamente de las temperaturas previsibles a los organismos sanitarios y sociales.
- Identificar y monitorizar el incremento de la demanda de asistencia sanitaria y la necesidad de reforzar los recursos disponibles.
- Conocer el impacto real sobre la salud de la población de una ola de calor una vez producida.

Componentes del Sistema de Vigilancia

1. Indicadores meteorológicos

La prevención de los efectos de calor es posible en gran medida. Para ello, lo primero es conocer que puede venir una ola de calor. El Instituto Nacional de Meteorología, en la actualidad es capaz de predecir las temperaturas máximas y mínimas con elevada fiabilidad y con 5 días de antelación.

El Instituto Nacional de Meteorología informa al Ministerio de Sanidad y Consumo diariamente por medios electrónicos, sobre las temperaturas máximas (aproximadamente de las cinco de la tarde) y mínimas (madrugada), que permiten establecer los umbrales para definir una situación como ola de calor. Toda la información está disponible simultáneamente para las Comunidades Autónomas.

Se dispondrá de las series históricas de temperaturas umbrales para efectuar comparaciones.

Durante el período de vigilancia y alerta se registrarán diariamente las temperaturas máximas y mínimas, medias, tanto diurnas como las nocturnas.

Diariamente se registrará la predicción de la ocurrencia de una ola de calor a partir de la información facilitada por el Instituto Nacional de Meteorología.

La predicción de temperaturas que activen el nivel de alerta 1 ó 2 será remitida a los servicios sanitarios y sociales.

2. Indicadores de la demanda asistencial

Se registrarán diariamente los siguientes datos:

- Número de urgencias hospitalarias atendidas por cualquier causa en cualquiera de los centros hospitalarios de la

Comunidad Autónoma. La información será desagregada por los siguientes grupos de edad: 0 a 4 años, 5 a 64 y 65 y más años.

- Número de ingresos urgentes realizados en cada uno de los centros hospitalarios de La Rioja.

- Número de urgencias extrahospitalarias atendidas por cualquier causa, referidas al número total de urgencias atendidas en Atención Primaria y Puntos de Atención Continuada, incluyendo las prestadas por los Servicios de Urgencias domiciliarias.

3. Indicadores de la mortalidad

La vigilancia de la mortalidad nos puede permitir evaluar el impacto de las temperaturas extremas sobre la mortalidad general normal de cada período del año. Aunque esta información no va a ser la principal para el establecimiento de los niveles de alertas y las actuaciones de cada caso, si que será la que establezca el grado de importancia de lo que está ocurriendo.

La obtención rápida de datos sobre mortalidad general, se realizará mediante el envío diario por parte de las funerarias establecidas en nuestra Comunidad, del total de fallecidos en La Rioja.

El Registro de mortalidad de la Comunidad Autónoma facilitará una información posterior sobre causa fundamental de muerte con el fin de analizar el impacto de la ola de calor.

4.2 Comunicación e información a la población, grupos de riesgo y profesionales de la sanidad y servicios sociales

Se realizará una campaña de información al público general mediante la edición de folletos informativos y posters con los contenidos especificados en este documento. Esta campaña estará destinada a facilitar consejos útiles y medidas

prácticas para prevenir los efectos de la exposición a temperaturas elevadas.

La campaña se llevará a cabo a finales de junio/principios de julio con medios de apoyo (folletos para la población y protocolos de información para profesionales).

Estas actividades de sensibilización y otras que se vayan desarrollando tendrán como objetivo aumentar la capacidad de prevención individual de afrontar el calor aplicando medidas que sean fáciles y accesibles.

Un objetivo esencial es la previsión y la anticipación de los riesgos. Para ello se pretende fomentar la solidaridad y la capacidad de prevención del entorno familiar, vecinal y comunitario, especialmente, para atender a las personas más enfermas y socioeconómicamente más necesitadas.

4.3 Identificación y atención de personas más vulnerables

Se solicitará la colaboración de la Consejería de Juventud, Familia y Servicios Sociales y de los Ayuntamientos, para la identificación y la accesibilidad a la mayor parte de la población susceptible de tener más riesgo por los efectos del calor.

Se activará el resto de los recursos de otras entidades (centros de día, residencias, viviendas, centros ocupacionales, etc.) mediante la coordinación con Cruz Roja Española, Cáritas Española u otras Organizaciones no Gubernamentales.

La identificación y atención de personas más vulnerables se realizará por los canales disponibles en las redes de atención sanitaria y social.

Con relación a las personas sin hogar y transeúntes, se solicitará colaboración a los Ayuntamientos, para detectar personas en la calle en situación de riesgo y habilitar espacios adecuados para esta población.

Bibliografía consultada

Plan de Acciones Preventivas contra los efectos del exceso de temperaturas sobre la salud. Ministerio de Sanidad y Consumo.

EVALUACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Porcentajes de declaración de base poblacional. Mayo 2004.

SEMANAS	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN (1)	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN EN BLANCO (2)
18	77,41	6,26
19	82,50	8,66
20	75,66	8,30
21	74,43	7,01

(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.

DEFUNCIONES EN LA RIOJA* - SEGÚN GRUPO DE CAUSA, SEXO Y EDAD - AÑO 2003 - NOVIEMBRE

(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 5 0,02								2 0,09								1 0,08		2 0,34
II	TUMORES	N.º 0/00 84 0,30							1 0,05			2 0,11	4 0,24	2 0,13	9 0,73	7 0,46	8 0,57	11 0,93	19 2,63	21 3,59
III	ENF. SANGRE Y ÓRGAN. HEMATOPOYÉTICOS Y TRS. INMUNID.	N.º 0/00																		
IV	ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	N.º 0/00 12 0,04															2 0,14	2 0,17	4 0,55	4 0,68
V	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	N.º 0/00 5 0,02																2 0,17	2 0,28	1 0,17
VI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	N.º 0/00 13 0,05													1 0,08		1 0,07	2 0,17	3 0,42	6 1,03
VII	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	N.º 0/00																		
VIII	ENFERMEDADES DEL OÍDO Y APÓFISIS MASTOIDES	N.º 0/00																		
IX	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	N.º 0/00 83 0,30									1 0,05		1 0,06	2 0,13		1 0,07	9 0,64	11 0,93	15 2,08	43 7,36
X	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	N.º 0/00 26 0,09											1 0,06			1 0,07	4 0,29	7 0,59	6 0,83	7 1,20
XI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	N.º 0/00 12 0,04											1 0,06			1 0,07	2 0,14	2 0,17	3 0,42	3 0,51
XII	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	N.º 0/00 2 0,01										1 0,05								1 0,17
XIII	ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	N.º 0/00 4 0,01																	1 0,14	3 0,51
XIV	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N.º 0/00 5 0,02														1 0,07			2 0,28	2 0,34
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 0,05											
XVIII	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLIN. Y LAB.	N.º 0/00 3 0,01																		3 0,51
XX	CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	N.º 0/00 10 0,04							1 0,07	1 0,05							1 0,07	1 0,08	2 0,28	1 0,17
XXI	FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.	N.º 0/00																		
TOTAL GENERAL		N.º 0/00 265 0,96					1 0,07	1 0,05	1 0,04	3 0,14	2 0,09	1 0,05	7 0,41	4 0,26	10 0,81	12 0,78	27 1,93	39 3,29	57 7,90	97 16,60
TOTAL MUJERES		N.º 0/00 124 0,89					1 0,14						1 0,12		1 0,16	5 0,63	9 1,20	13 1,92	28 6,32	66 16,58
TOTAL VARONES		N.º 0/00 141 1,02					1 0,09	1 0,08	1 0,08	3 0,26	2 0,18	1 0,09	6 0,68	4 0,51	9 1,48	7 0,94	18 2,77	26 5,10	29 10,39	31 16,65

☆ 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 y Desarrollo Sanitario.

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 2004 - SEMANAS 18 a 21

ENFERMEDADES (1)	SEMANA 18				SEMANA 19				SEMANA 20				SEMANA 21			
	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.
Enfer. transmisión alimentaria Botulismo F. tifoidea y paratifoidea Shigelosis Triquinosis Otras enf. trans. por alimentos Otros procesos diarréicos	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
	0	2	☆	0,18	0	2	☆	0,18	0	2	☆	0,18	0	2	☆	0,18
	1	12	☆	☆	0	12	☆	☆	0	12	☆	☆	0	12	☆	☆
	434	9.079	1,32	1,42	446	9.525	1,07	1,41	426	9.951	0,96	1,40	407	10.358	0,94	1,39
Enfer. transmisión respiratoria Enfermedad meningocócica Gripe Infec. respiratoria aguda Legionelosis Meningitis tuberculosa Tuberculosis respiratoria Otras tuberculosis Varicela	0	4	☆	2,00	1	5	☆	2,50	0	5	☆	2,50	0	5	☆	2,50
	21	1.666	0,41	0,11	25	1.691	0,56	0,11	14	1.705	0,26	0,11	12	1.717	0,38	0,11
	2.231	45.175	0,97	0,91	2.168	47.343	0,98	0,91	1.896	49.239	0,85	0,91	1.750	50.989	0,82	0,90
	0	2	☆	0,67	0	2	☆	0,67	0	2	0,00	0,67	0	2	☆	0,67
	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00
	0	19	0,00	1,19	1	20	1,00	1,25	0	20	0,00	1,18	0	20	0,00	1,18
	0	5	0,00	1,25	1	6	1,00	1,50	0	6	0,00	1,20	0	6	☆	1,20
	138	2.117	2,00	1,85	143	2.260	1,64	1,86	122	2.382	1,37	1,91	119	2.501	1,45	1,93
Enfer. transmisión sexual Infección gonocócica Sífilis	0	0	☆	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00
Enfer. prevenibles inmunización Parotiditis Rubeola Sarampión Tétanos Tos ferina	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Zoonosis Brucelosis Carbunco Equinococosis por E. Granulosus F. exantemática mediterránea	0	2	0,00	1,00	0	2	☆	1,00	0	2	☆	1,00	0	2	☆	1,00
	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00
	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
	0	0	☆	☆	2	2	☆	☆	0	2	☆	☆	1	3	☆	☆
	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Hepatitis virales Hepatitis vírica A Hepatitis vírica B Otras hepatitis víricas	0	2	☆	0,67	0	2	0,00	0,50	0	2	0,00	0,50	0	2	☆	0,50
	0	1	☆	0,33	0	1	0,00	0,33	1	2	0,50	0,50	1	3	1,00	0,75
	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Enfer. de baja incidencia Paludismo Sífilis congénita	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00	0	1	0,00	0,50
	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	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. ☆ Operación no realizable por ser el denominador 0. Fuente: Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria de La Rioja. Dirección General de Salud y Desarrollo Sanitario.

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

DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE E.D.O. POR ZONAS DE SALUD. LA RIOJA. MAYO. AÑO 2004

(TASAS POR 100.000 HABITANTES)

ZONA \ ENFERMEDAD (1)	Albelda-Alberite 14.099 H.	Alfaro 15.046 H.	Arnedo 17.079 H.	Ausejo-Murillo 5.888 H.	Calahorra 28.678 H.	Cameros Nuevos 1.987 H.	Cameros Viejos 784 H.	Cenicero-Navarrete 8.748 H.	Cervera R. Alhama 5.261 H.	Haro 17.271 H.	Logroño 133.058 H.	Nájera 16.914 H.	Siete Villas 554 H.	Sto.Domingo Calzada 11.335 H.	Tasa X 100.000 276.702 H.
Botulismo															
F. tifoidea y paratifoidea															
Disentería															
Triquinosis															
Enf. trans. alimentos											0,75				0,36
Proc. diarreicos, otros	368,83	1.588,51	919,30	1.273,76	788,03	201,31	127,55	582,94	342,17	671,64	473,97	555,74	4.873,64	176,42	618,35
Enf. meningocócica											0,75				0,36
Gripe	85,12	46,52	46,85					102,87	38,02	46,32	12,00	23,65		52,92	26,02
Infec. Resp. Aguda	1.730,62	3.828,27	3.273,02	8.169,14	2.486,21	1.006,55	1.147,95	2.789,16	4.827,97	4.319,34	2.359,06	3.511,85	20.938,65	3.087,76	2.907,46
Legionelosis															
Meningitis tuberculosa															
Tuberculosis respiratoria											0,75				0,36
Tuberculosis otras	7,09														0,36
Varicela	134,74	172,81	105,43	424,57	160,39	301,97		365,77		11,58	222,41	212,85	361,02	123,51	188,65
Infec. gonocócica															
Sífilis															
Parotiditis infec.															
Rubeola															
Sarampión															
Tétanos															
Tos ferina															
Brucelosis															
Carbunco															
Equinocosis															
F. exant. medit.					3,49							11,82			1,08
Hepatitis vírica A															
Hepatitis vírica B											1,50				0,72
Hepatitis otras															
Paludismo															

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

* 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, Encefalopatía Espongiforme Transmisible, Fiebre recurrente transmitida por garrapatas, Fiebre recurrente transmitida por piojos, Fiebre amarilla, Leishmaniasis, Lepra, Peste, Poliomieltis aguda, Rabia, Rubeola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal, Tífus exantemático.

Comentario epidemiológico del mes de Mayo de 2004

Durante el mes de Mayo de 2004 (semanas epidemiológicas 18 a 21) se ha notificado un caso sospechoso de enfermedad meningocócica en un varón de 52 años de la localidad de Logroño, cuya evolución clínica fue favorable y en el que no se indentificó el agente causal.

También se ha notificado un brote de gastroenteritis aguda de etiología desconocida, que afectó a 10 personas de la localidad de Logroño.

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. Sección de Información Epidemiológica.

c/. Villamediana, 17 - Tel. 941 29 11 97 - E-mail: enrique.ramalle@larioja.org - LOGROÑO

**BOLETÍN
EPIDEMIOLÓGICO**

Gobierno  **de La Rioja**

**Consejería de
Salud**