

boletín

epidemiológico de Aragón

**GOBIERNO
DE ARAGÓN**

Departamento de Sanidad,
Bienestar Social y Trabajo

Dirección General
de Salud Pública

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

Año XIV del 15 de junio al 9 de agosto de 1997

(Impreso: 19-12-97)

Núm. 122

SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE. ARAGÓN 1975-1994.

INTRODUCCIÓN

En 1989 el Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos definió el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) como "la muerte súbita e inesperada de un niño menor de un año que permanece inexplicada después de una investigación postmortem completa con autopsia, historia clínica y examen del escenario de la muerte". Este concepto subraya la necesidad de investigar las circunstancias de la muerte y realizar una autopsia para descartar causas conocidas de muerte.

La mayoría de las defunciones por este síndrome ocurren antes de los seis meses de vida, presentándose un pico entre los 2-4 meses. Al contrario de lo que ocurre en otras causas de mortalidad infantil, menos del 1 % de los casos se producen en las 2 primeras

semanas de vida. La incidencia es más elevada en niños que en niñas.

Este síndrome es más frecuente durante los meses fríos del año, final del invierno y comienzo de primavera. El mayor número de defunciones se produce durante el sueño, por lo que es difícil determinar la hora exacta de la muerte.

Entre los factores de riesgo que se han asociado al SMSL están:

- Problemas del parto y el período neonatal:
 - Prematuridad
 - Bajo peso
 - Puntuación de Apgar baja

índice

- | | |
|--|-------------------|
| 1. <i>Síndrome de muerte súbita del lactante. Aragón 1975-1994.....</i> | pág. 1059 |
| 2. <i>Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. Áreas de salud y total regional. Aragón 1997. Semanas 25-28 y 29-32 de 1997.....</i> | págs. 1064 a 1067 |
| 3. <i>Defunciones en Aragón. Diciembre 1995.....</i> | pág. 1068 |

- Dificultad respiratoria neonatal
 - Displasia broncopulmonar
 - Amnionitis
 - Alteraciones del ritmo cardíaco
- Factores maternos:
- Embarazo antes de los 20 años
 - Consumo de tabaco durante el embarazo
 - Falta de cuidados prenatales
- Predisposición familiar:
- Hermano fallecido por SMSL
 - Gemelaridad
- También se han asociado otros factores al SMSL como el bajo nivel socioeconómico.

La incidencia del SMSL en los países desarrollados se sitúa alrededor del 2 por 1.000 nacidos vivos, constituyendo en Estados Unidos la segunda causa de mortalidad en menores de un año. En España se registró en 1990 una incidencia de 0,36 por 1.000 nacidos, cifra que, comparada con la de otros países desarrollados, puede hacer pensar en una subestimación del fenómeno. En los últimos años se ha observado una ligera tendencia al aumento, al igual que en otros países europeos, debido, al menos en parte, a una mejora en la recogida de la información.

El objetivo del estudio es describir, a partir de las Estadísticas de Mortalidad, el SMSL en la Comunidad Autónoma de Aragón durante el período 1975-1994.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para el período 1980-1994 se han seleccionado las defunciones en menores de 1 año cuya causa básica de defunción (CBD) correspondía al código 798.0 (muerte súbita del lactante) de la 9.ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).

La codificación de la CBD en el quinquenio 1975-1979 se realizó con la 8.ª revisión de la CIE. Al no existir un código específico de muerte súbita del lactante, como en la 9.ª revisión, se han incluido en el estudio las defunciones en menores de 1 año cuya CBD estaba codificada en los códigos 795 (muerte repentina de causa desconocida), 796.2 (hallazgo de un cadáver de causa desconocida) y 796.3 (muerte sin signo alguno de enfermedad).

Los datos de mortalidad fueron proporcionados por el Instituto Aragonés de Estadística (IAE) y los nacidos vivos fueron obtenidos de las publicaciones del Instituto Nacional de Estadística para los años 1975-1986 y del IAE a partir de 1987.

Se han calculado las tasas de SMSL por 1.000 nacidos vivos y sus intervalos de confianza al 95 % para Aragón y las tres provincias.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Durante el período 1975-1994 se han registrado en Aragón 43 fallecimientos por SMSL en menores de 1 año. La tasa de mortalidad por quinquenios y provincia de residencia se presenta en el cuadro 1 para el total de los casos. El cuadro 2 muestra los resultados obtenidos para niños y el cuadro 3 para niñas.

Aunque se ha observado un incremento de las tasas en los años estudiados, las diferencias entre quinquenios no son significativas a excepción del período 1975-1979 con el resto de quinquenios. Este resultado podría ser explicado, al menos en parte, por el cambio de Clasificación para la codificación de la CBD. Como se ha comentado anteriormente, la codificación de la CBD en el primer quinquenio estudiado se realizó con la 8.ª revisión de la CIE, donde no existe un código específico para SMSL, al contrario que en la 9.ª revisión.

Las diferencias de incidencia entre quinquenios se debe fundamentalmente al aumento en varones, que muestran un consistente incremento a lo largo del período estudiado. Sin embargo en niñas se observa una inestabilidad de las tasas, debido al pequeño número de casos.

A partir de 1980 las tasas han sido superiores en niños, siendo la razón de masculinidad más elevada (6,2) en 1990-1994.

Un estudio realizado en Murcia muestra una incidencia anual de SMSL en el trienio 1989-91 de 0,44 por mil nacidos vivos, tasa ligeramente superior a la registrada en Aragón (0,31) en el período 1990-94. Mientras que estas cifras son similares en niños para ambas Comunidades Autónomas (0,52 por mil nacidos vivos), Aragón muestra una incidencia de SMSL en niñas (0,08) muy inferior a la registrada en Murcia (0,35).

Los resultados obtenidos por provincias hay que interpretarlos con cautela, debido al pequeño número de casos, principalmente en las provincias de Teruel y Huesca. Así, a lo largo de los 20 años estudiados sólo se ha registrado 1 caso en Teruel.

Con respecto a la variable edad la mayor parte de los casos (83,7 %) se producen en el período postneonatal, representando una tasa de mortalidad postneonatal por SMSL de 0,27 por 1.000 nacidos vivos en el período 1990-94. Los casos, al igual que en otros estudios, se concentran entre el primer y el tercer mes de vida (62,8 % de los casos) (gráfico 1). Hay que destacar que 4 defunciones (9,3 %) ocurrieron en los 15 primeros días de vida, lo cual contrasta con las cifras aportadas en la bibliografía que señalan que menos del 1 % de los casos aparecen en esta edad. Sin embargo, hay que tener en cuenta que la fuente de información en este estudio ha sido las Estadísticas de Mortalidad, en las que la CBD se obtiene con la información reseñada por el médico certificador, no asegurándose que se haya hecho una investigación detallada en todos los casos como se ha señalado en la definición del SMSL.

Por lo que se refiere a la época del año en que se producen los fallecimientos, se observa que el 49 % de los casos ocurren entre octubre y enero (gráfico 2). Resultados similares a los observados en Murcia.

Aunque el SMSL en Aragón presenta tasas ligeramente inferiores a las registradas a nivel nacional, constituye la tercera causa de mortalidad infantil

(después de las anomalías congénitas y las afecciones perinatales) y la segunda causa de mortalidad postneonatal. La baja incidencia, en comparación con otros países desarrollados, podría ser debida a un subregistro de casos, por lo que sería necesario establecer un sistema de vigilancia alternativo que permita conocer la incidencia real de SMSL, así como identificar factores de riesgo asociados.

BIBLIOGRAFÍA

- Cortes, M. P.; Mingot, M. Mortalidad infantil y el Síndrome de muerte súbita del lactante. Datos comparativos entre España y otros países. *Jano*, 1990, XXXVIII: 49-53.
- Centro Nacional de Epidemiología. *Boletín Epidemiológico y Microbiológico: Síndrome de muerte súbita del lactante*. Ministerio de Sanidad y Consumo 1994, 1 (10): 190-193.
- Dirección General de Salud y Consumo. *Boletín Epidemiológico de Murcia: Síndrome de muerte súbita del lactante*. Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales 1994, 15 (538): 31-36.
- García, J. Síndrome de muerte súbita del lactante. En: *Manual de puericultura para médicos de atención primaria*. Sociedad Española de Puericultura. Madrid, 1996: 515-520.

Cuadro 1.

SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE EN ARAGÓN. 1975-1994.

	1975-79				1980-84				1985-89				1990-94			
	Casos	Nv	Tasa	IC	Casos	Nv	Tasa	IC	Casos	Nv	Tasa	IC	Casos	Nv	Tasa	IC
HUESCA	2	13.702	0,15	0,20	3	11.464	0,26	0,30	2	9.099	0,22	0,30	4	8.079	0,50	0,49
TERUEL	0	9.170	—	—	0	8.090	—	—	0	6.876	—	—	1	5.912	0,17	0,33
ZARAGOZA	2	61.980	0,03	0,04	8	47.223	0,17	0,12	11	38.402	0,29	0,17	10	34.454	0,29	0,18
ARAGÓN	4	84.852	0,05	0,05	11	66.777	0,16	0,10	13	54.377	0,24	0,13	15	48.445	0,31	0,16

Tasa x 1.000 nacidos vivos

Nv: Nacidos vivos

IC: Intervalo de confianza al 95 %

Fuente: Estadísticas de Mortalidad. D.G.A.

Cuadro 2.

SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE EN ARAGÓN. 1975-1994. NIÑOS.

	1975-79				1980-84				1985-89				1990-94			
	Casos	Nv	Tasa	IC	Casos	Nv	Tasa	IC	Casos	Nv	Tasa	IC	Casos	Nv	Tasa	IC
HUESCA	1	7.091	0,14	0,28	2	6.000	0,33	0,46	1	4.748	0,21	0,41	4	4.173	0,96	0,94
TERUEL	0	4.981	—	—	0	4.221	—	—	0	3.553	—	—	1	3.018	0,33	0,65
ZARAGOZA	1	31.817	3,14	6,16	7	24.628	0,28	0,21	9	19.728	0,46	0,30	8	17.607	0,45	0,32
ARAGÓN	2	43.889	0,05	0,06	9	34.849	0,26	0,17	10	28.029	0,36	0,22	13	24.798	0,52	0,29

Tasa x 1.000 nacidos vivos

Nv: Nacidos vivos

IC: Intervalo de confianza al 95 %

Fuente: Estadísticas de Mortalidad. D.G.A.

Cuadro 3.

SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE EN ARAGÓN. 1975-1994. NIÑAS.

	1975-79				1980-84				1985-89				1990-94			
	Casos	Nv	Tasa	IC												
HUESCA	1	6.611	0,15	0,30	1	5.464	0,18	0,36	1	4.351	0,23	0,45	0	3.906	—	—
TERUEL	0	4.189	—	—	0	3.869	—	—	0	3.323	—	—	0	2.894	—	—
ZARAGOZA	1	30.163	0,03	0,07	1	22.595	0,04	0,09	2	18.674	0,11	0,15	2	16.847	0,12	0,16
ARAGÓN	2	40.963	0,05	0,07	2	31.928	0,06	0,09	3	26.348	0,11	0,13	2	23.647	0,08	0,12

Tasa x 1.000 nacidos vivos

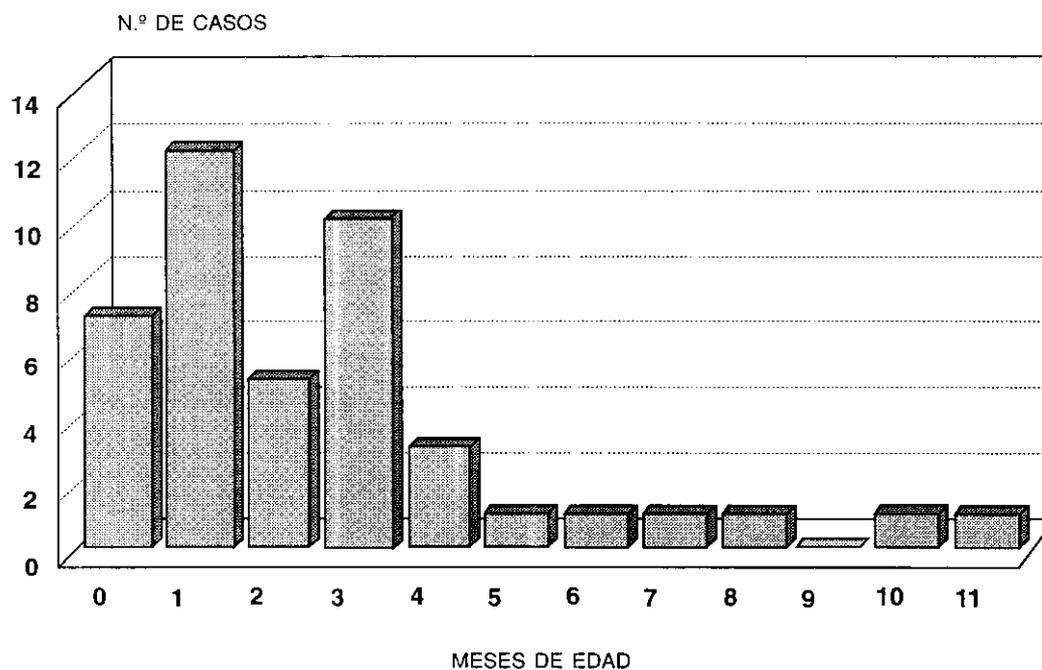
Nv: Nacidos vivos

IC: Intervalo de confianza al 95 %

Fuente: Estadísticas de Mortalidad. D.G.A.

Gráfico 1.

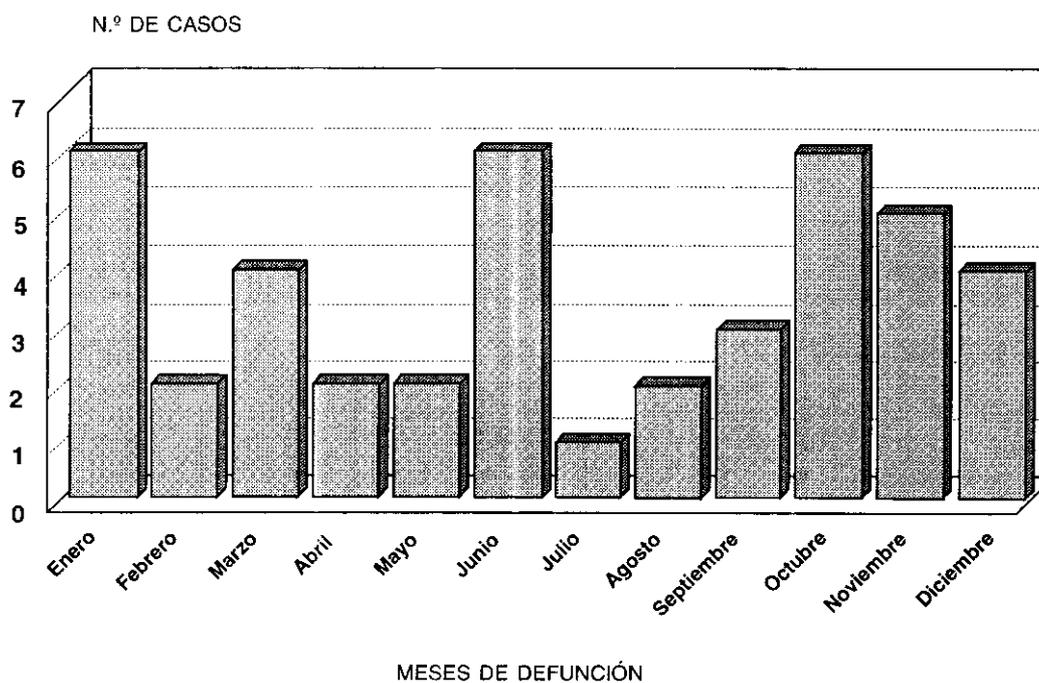
DISTRIBUCIÓN DEL SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE POR MESES DE EDAD.
ARAGÓN 1975-1994.



Fuente: Estadísticas de Mortalidad. D.G.A.

Gráfico 2.

DISTRIBUCIÓN DEL SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE POR MES DE DEFUNCIÓN.
ARAGÓN 1975-1994.



Fuente: Estadísticas de Mortalidad. D.G.A.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. ÁREAS DE SALUD Y TOTAL REGIONAL. ARAGÓN 1997.
Semanas 25 a 28 (del 15 de junio al 12 de julio de 1997)

ÁREA DE SALUD Población (censo 1991)	ÁREA 1 206.129 habitantes			ÁREA 2 384.151 habitantes			ÁREA 3 316.886 habitantes		
	Casos		Casos Acumulados	Casos		Casos Acumulados	Casos		Casos Acumulados
	Nuevos	1997		Nuevos	1997		Nuevos	1997	
E.D.O.									
DISENTERÍA	0	0	1	0	0	0	0	0	0
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	1	0	0	1	0	0	2
OTROS PROCESOS DIARREICOS	995	7.017	9.654	2.343	19.322	21.031	1.546	12.820	15.428
TOXIINFECCIÓN ALIMENTARIA	3	53	75	54	113	32	16	62	147
GRIFE	117	12.214	8.309	613	30.790	17.887	122	23.767	15.017
LEGIONELOSIS	0	0	0	0	2	0	0	6	0
TUBERCULOSIS	10	36	38	7	45	45	2	44	51
PAROTIDITIS	5	21	7	13	85	37	15	53	30
RUBÉOLA	0	8	11	2	10	107	2	2	14
SARAMPIÓN	2	3	8	1	16	85	0	6	25
TOS FERINA	0	1	17	5	26	24	1	3	3
VARICELA	192	1.145	974	500	2.535	2.066	279	1.507	892
BRUCELOSIS	7	32	26	1	7	13	1	7	17
CARBUNCO	0	1	2	0	1	1	0	2	1
HIDATIDOSIS	0	1	4	1	4	16	4	12	24
FIEBRE EXANTEMÁT. MEDITERRÁNEA	0	1	0	1	1	0	0	0	3
LEISHMANIASIS	0	0	3	0	0	0	2	7	0
TRIQUINOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INFECCIÓN GONOCÓCICA	0	2	1	2	12	3	0	5	0
SÍFILIS	0	2	4	0	6	1	1	6	0
BOTULISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HEPATITIS A	0	6	0	1	7	0	1	6	0
HEPATITIS B	0	2	0	0	5	0	0	3	0
OTRAS HEPATITIS	2	4	0	0	4	0	3	11	0
ENF. MENINGOCÓCICA	0	4	5	0	12	16	0	7	9
OTRAS MENINGITIS	1	6	0	6	28	0	4	10	0
MENINGITIS TUBERCULOSA	0	2	0	0	0	0	0	0	0
OTRAS TUBERCULOSIS	3	8	11	1	6	13	0	4	17
PALUDISMO	0	2	0	1	3	2	0	1	2
TÉTANOS	0	0	0	0	0	1	0	0	1

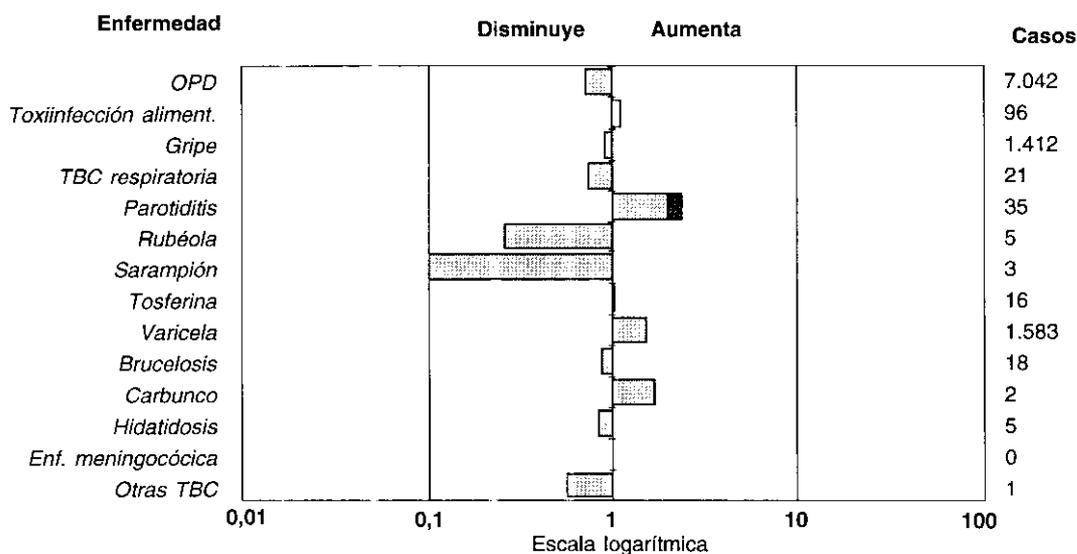
(Continuación)

ÁREA DE SALUD Población (censo 1991)	ÁREA 4 156.445 habitantes			ÁREA 5 125.206 habitantes			ARAGÓN 1.188.817 habitantes			
	Casos		Casos Acumulados	Casos		Casos Acumulados	Casos			Índice Epidémico
	Nuevos	1997		Nuevos	1997		Nuevos	1997	1996	
E.D.O.										
DISENTERÍA	0	2	0	0	0	0	0	2	1	—
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	0	0	0	0	0	0	4	—
OTROS PROCESOS DIARREICOS	1.057	7.234	7.957	1.101	8.347	8.860	7.042	54.740	62.930	0,79
TOXIINFECCIÓN ALIMENTARIA	23	59	247	0	6	7	96	293	508	1,52
GRIFE	255	15.768	8.863	305	11.848	5.326	1.412	94.387	55.402	1,07
LEGIONELOSIS	0	0	0	0	0	0	0	8	0	—
TUBERCULOSIS	2	14	10	0	21	17	21	160	161	0,70
PAROTIDITIS	1	6	8	1	19	22	35	184	104	2,33
RUBÉOLA	0	6	19	1	8	4	5	34	155	0,24
SARAMPIÓN	0	0	9	0	0	5	3	25	132	0,18
TOS FERINA	10	22	0	0	3	0	16	55	44	2,00
VARICELA	247	1.440	603	365	1.713	305	1.583	8.340	4.840	1,64
BRUCELOSIS	8	37	47	1	2	4	18	85	107	0,82
CARBUNCO	2	11	8	0	0	0	2	15	12	2,00
HIDATIDOSIS	0	6	6	0	1	0	5	24	50	0,83
FIEBRE EXANTEMÁT. MEO	0	2	0	0	0	0	1	4	3	—
LEISHMANIASIS	0	0	1	0	0	0	2	7	4	—
TRIQUINOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—
INFECCIÓN GONOCÓCICA	0	2	0	1	5	0	3	26	4	—
SÍFILIS	0	1	0	1	3	0	2	18	5	—
BOTULISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—
HEPATITIS A	0	0	0	0	1	0	2	20	0	—
HEPATITIS B	0	4	0	0	3	0	0	17	0	—
OTRAS HEPATITIS	2	6	0	0	2	0	7	27	0	—
ENF. MENINGOCÓCICA	0	1	0	0	0	2	0	24	32	0,00
OTRAS MENINGITIS	1	8	0	0	0	0	12	52	0	—
MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0	0	0	0	0	0	2	0	—
OTRAS TUBERCULOSIS	0	4	4	0	1	2	4	23	47	1,33
PALUDISMO	0	0	0	0	0	0	1	6	4	—
TÉTANOS	0	0	2	0	0	2	0	0	6	—

Índice Epidémico (IE) entre 0,76 y 1,24 incidencia normal o esperada; IE ≥ 1,25 incidencia superior a la esperada; IE ≤ 0,75 incidencia inferior a la esperada.

GRÁFICO DE LÍMITES HISTÓRICOS¹

Semanas 25 a 28 de 1997. Período del 15 de junio al 12 de julio de 1997.



¹ El gráfico representa, para cada enfermedad, la razón entre los casos observados en el período cuatrimestral de estudio y la media de casos de la misma cuatrisesmana, anterior y posterior de los 5 años anteriores (período histórico). Se considera que se ha superado el límite histórico cuando los casos observados se encuentran fuera de 2 desviaciones estándar de la media de casos del período histórico.

Límites históricos no superados.

Límites históricos superados.

COMENTARIO EPIDEMIOLÓGICO

Durante esta cuatrisesmana continúa el exceso de casos de **parotiditis** (fundamentalmente en las Áreas de Salud 2 y 3) que sobrepasa de nuevo sus límites históricos con un índice epidémico (IE) de 2,33.

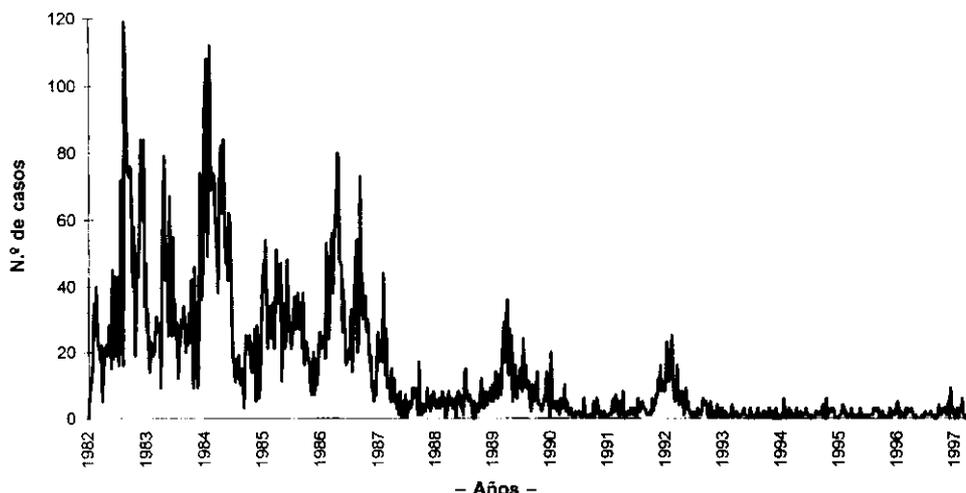
Han sido declarados 16 casos **tos ferina** (10 de ellos en el Área 2), continuando el exceso de casos observado la cuatrisesmana anterior, aunque sin superar sus límites históricos. El IE ha sido de 2,0. Los casos acumulados durante este año suponen un ligero aumento respecto a los declarados el año anterior hasta el mismo período. Desde el año 1982 que comenzó la vigilancia epidemiológica de esta enfermedad su tendencia ha sido descendente hasta el año 1993, manteniendo desde entonces un bajo número de casos declarados (Gráfico 1-A).

También continúa el exceso de casos de **varicela**, sin superar sus límites históricos, en todas las Áreas de Salud con un IE de 1,64. Han sido declarados 1.583 casos, un 25,7 % menos que la cuatrisesmana anterior.

Por el contrario continúan descendiendo los casos de **gripe** (IE de 1,07). No ha sido declarado ningún caso de enfermedad meningocócica.

Ha sido declarado un caso de paludismo importado en el Área 1. El resto de enfermedades se ha mantenido dentro o por debajo de lo esperado, excepto para **otras tuberculosis** (IE de 1,33).

Gráfico 1-A
TOS FERINA EN ARAGÓN. 1982-1997.



SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. ÁREAS DE SALUD Y TOTAL REGIONAL. ARAGÓN 1997.
Semanas 29 a 32 (del 13 de julio al 9 de agosto de 1997)

ÁREA DE SALUD Población (censo 1991)	ÁREA 1 206.129 habitantes			ÁREA 2 384.151 habitantes			ÁREA 3 316.886 habitantes		
	Casos Nuevos	Casos Acumulados		Casos Nuevos	Casos Acumulados		Casos Nuevos	Casos Acumulados	
		1997	1996		1997	1996		1997	1996
E.D.O.									
DISENTERÍA	0	0	1	0	0	0	0	0	0
FIBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	1	0	0	2	0	0	2
OTROS PROCESOS DIARREICOS	1.312	8.329	11.324	2.255	21.577	23.818	1.954	14.774	19.312
TOXIINFECCIÓN ALIMENTARIA	83	136	88	25	138	48	17	79	194
GRUPE	72	12.286	8.417	368	31.158	18.263	36	23.803	15.154
LEGIONELOSIS	0	0	0	1	3	0	3	9	0
TUBERCULOSIS	7	43	44	6	51	51	4	48	52
PAROTIDITIS	12	33	7	14	99	42	46	99	32
RUBÉOLA	0	8	12	0	10	107	0	2	14
SARAMPIÓN	0	3	10	0	16	87	1	7	26
TOS FERINA	0	1	17	5	31	28	0	3	5
VARICELA	39	1.184	1.007	167	2.702	2.183	130	1.637	930
BRUCELOSIS	5	37	30	1	8	15	3	10	19
CARBUNCO	0	1	2	0	1	1	0	2	1
HIDATIDOSIS	0	1	4	2	6	17	7	19	24
FIEBRE EXANTEMÁT. MEDITERRÁNEA	0	1	0	0	1	0	0	0	3
LEISHMANIASIS	0	0	3	0	0	0	0	7	0
TRIQUINOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INFECCIÓN GONOCÓCICA	1	3	1	1	13	3	0	5	0
SÍFILIS	0	2	4	0	6	1	0	6	0
BOTULISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HEPATITIS A	0	6	0	1	8	0	0	6	0
HEPATITIS B	0	2	0	0	5	0	0	3	0
OTRAS HEPATITIS	1	5	0	0	4	0	0	11	0
ENF. MENINGOCÓCICA	0	4	6	2	14	16	1	8	9
OTRAS MENINGITIS	0	6	0	1	29	0	1	11	0
MENINGITIS TUBERCULOSA	0	2	0	0	0	0	0	0	0
OTRAS TUBERCULOSIS	2	10	11	0	6	15	1	5	22
PALUDISMO	0	2	0	0	3	2	0	1	2
TÉTANOS	0	0	0	0	0	1	0	0	1

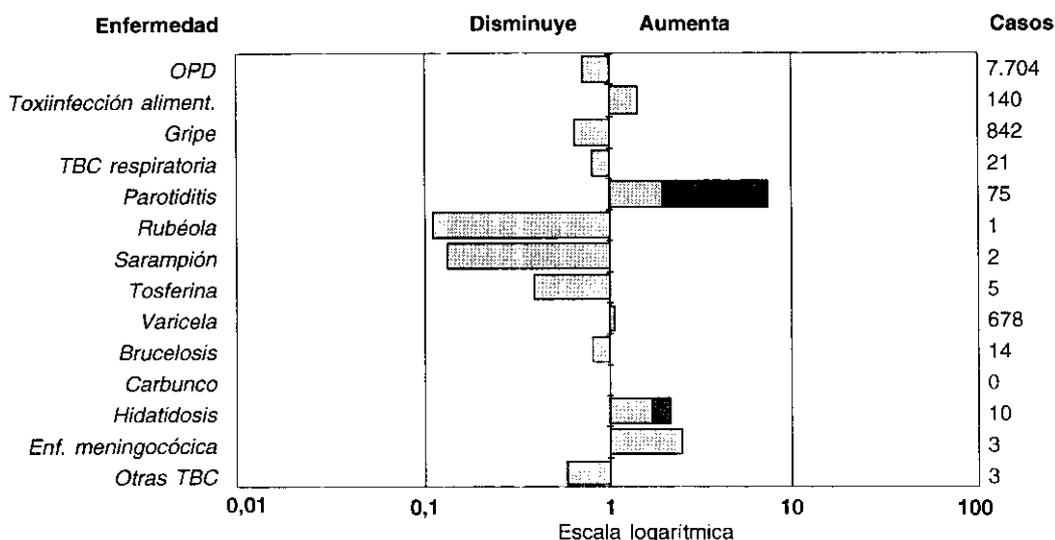
(Continuación)

ÁREA DE SALUD Población (censo 1991)	ÁREA 4 156.445 habitantes			ÁREA 5 125.206 habitantes			ARAGÓN 1.188.817 habitantes			
	Casos Nuevos	Casos Acumulados		Casos Nuevos	Casos Acumulados		Casos Nuevos	Casos Acumulados	Índice Epidémico	
		1997	1996		1997	1996				
E.D.O.										
DISENTERÍA	0	2	0	0	0	0	0	2	1	—
FIBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	0	1	1	0	1	1	5	—
OTROS PROCESOS DIARREICOS	1.302	8.536	10.096	881	9.228	10.103	7.704	62.444	74.653	0,70
TOXIINFECCIÓN ALIMENTARIA	15	74	255	0	6	8	140	433	593	1,63
GRUPE	227	15.995	9.062	139	11.987	5.404	842	95.229	56.300	0,77
LEGIONELOSIS	0	0	0	0	0	0	4	12	0	—
TUBERCULOSIS	2	16	13	2	23	18	21	181	178	0,81
PAROTIDITIS	2	8	10	1	20	25	75	259	116	8,33
RUBÉOLA	1	7	20	0	8	4	1	35	157	0,20
SARAMPIÓN	1	1	10	0	0	5	2	27	138	0,22
TOS FERINA	0	22	0	0	3	0	5	60	50	0,71
VARICELA	163	1.603	653	179	1.892	352	678	9.018	5.125	1,70
BRUCELOSIS	5	42	58	0	2	4	14	99	126	0,74
CARBUNCO	0	11	8	0	0	0	0	15	12	***
HIDATIDOSIS	1	7	8	0	1	0	10	34	53	2,00
FIEBRE EXANTEMÁT. MEQ	0	2	0	0	0	0	0	4	3	—
LEISHMANIASIS	0	0	1	0	0	0	0	7	4	—
TRIQUINOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—
INFECCIÓN GONOCÓCICA	0	2	0	1	6	0	3	29	4	—
SÍFILIS	0	1	0	0	3	0	0	18	5	—
BOTULISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—
HEPATITIS A	0	0	0	0	1	0	1	21	0	—
HEPATITIS B	0	4	0	0	3	0	0	17	0	—
OTRAS HEPATITIS	1	7	0	0	2	0	2	29	0	—
ENF. MENINGOCÓCICA	0	1	0	0	0	2	3	27	33	3,00
OTRAS MENINGITIS	0	8	0	0	0	0	2	54	0	—
MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0	0	0	0	0	0	2	0	—
OTRAS TUBERCULOSIS	0	4	4	0	1	2	3	26	54	0,60
PALUDISMO	0	0	0	0	0	0	0	6	4	—
TÉTANOS	0	0	2	0	0	2	0	0	6	—

Índice Epidémico (IE) entre 0,76 y 1,24 incidencia normal o esperada; IE > 1,25 incidencia superior a la esperada; IE ≤ 0,75 incidencia inferior a la esperada.

GRÁFICO DE LÍMITES HISTÓRICOS¹

Semanas 29 a 32 de 1997. Período del 13 de julio al 9 de agosto de 1997.



¹ El gráfico representa, para cada enfermedad, la razón entre los casos observados en el período cuatrimestral de estudio y la media de casos de la misma cuatrisesmana, anterior y posterior de los 5 años anteriores (período histórico). Se considera que se ha superado el límite histórico cuando los casos observados se encuentran fuera de 2 desviaciones estándar de la media de casos del período histórico.

- Límites históricos no superados.
- Límites históricos superados.

COMENTARIO EPIDEMIOLÓGICO

El exceso de casos de **parotiditis**, que comenzó en el mes de abril, alcanza el máximo durante esta cuatrisesmana con 75 casos declarados que superan claramente sus límites históricos. Como en el resto del año los casos aparecen fundamentalmente en las Áreas de Salud 2 y 3 con 99 casos acumulados en cada una y tasas de incidencia de 25,7 y 31,2 casos por 10⁶ habitantes respectivamente. El índice epidémico (IE), muy alto, ha sido de 8,3.

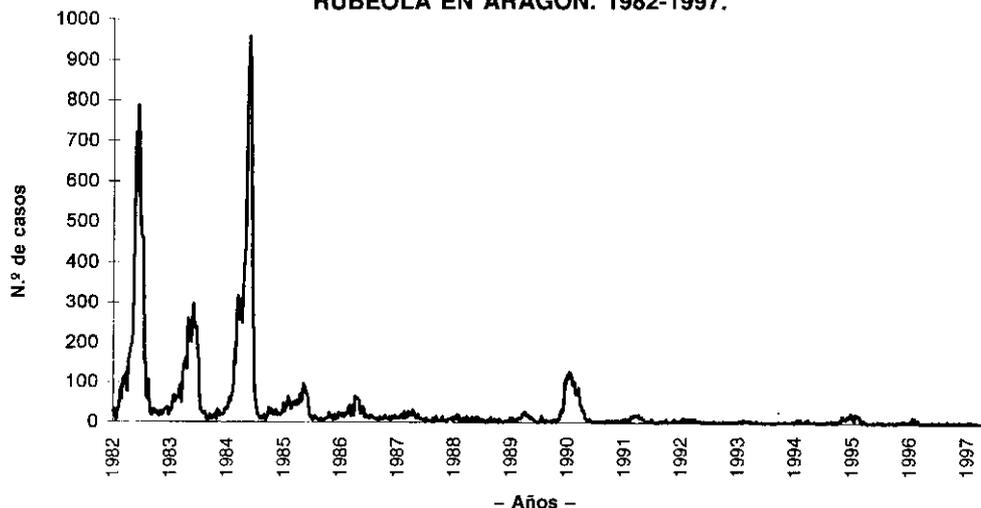
Hay exceso de casos de **varicela** (IE de 1,70), sin superar límites históricos, aunque comienza a observarse una disminución respecto al exceso de casos observado en las cuatrisesmanas anteriores. También ha descendido la declaración de casos de **tos ferina** con un índice epidémico por debajo de lo esperado (IE de 0,71).

Hay una alta incidencia de **hidatidosis** con 10 casos declarados (IE de 2), 7 de ellos en el Área 3, que superan sus límites históricos. Se han declarado más casos de los esperados de **toxiinfección alimentaria** (IE de 1,63), sobre todo en el Área de Salud 1. También se han declarado 4 casos esporádicos de **legionelosis**, 1 en el Área 2 y 3 en el Área 3.

Los casos de **gripe** y **tuberculosis respiratoria** se encuentran dentro de los valores esperados mientras que para **sarampión** y **rubéola** se han declarado casos muy por debajo de lo esperado presentando, esta última, la incidencia más baja desde el año 1982 que comenzó su vigilancia epidemiológica (Gráfico 1-B).

Gráfico 1-B.

RUBÉOLA EN ARAGÓN. 1982-1997.



DEFUNCIONES EN ARAGÓN. DICIEMBRE 1995

DEFUNCIONES POR LUGAR DE INSCRIPCIÓN, LUGAR DE RESIDENCIA Y POR SEXO ⁽¹⁾ DICIEMBRE 1995

DEFUNCIONES	SEXO	HUESCA	TERUEL	ZARAGOZA	ARAGÓN
POR LUGAR DE INSCRIPCIÓN ⁽³⁾	Varón	122	72	460	654
	Mujer	96	68	438	602
	TOTAL	218	140	898	1.256
POR LUGAR DE RESIDENCIA ⁽²⁾	Varón	124	70	432	626
	Mujer	93	72	426	591
	TOTAL	217	142	858	1.217

DEFUNCIONES DE RESIDENTES EN ARAGÓN POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO ^{(1) (2)} DICIEMBRE 1995

GRUPO DE EDAD	VARÓN	MUJER	TOTAL
< 1	2	—	2
1 - 4	—	—	—
5 - 14	1	—	1
15 - 24	8	4	12
25 - 34	12	7	19
35 - 44	15	9	24
45 - 54	23	6	29
55 - 64	65	29	94
65 - 74	168	96	264
75 - 84	182	177	359
> 84	151	263	414
TODAS LAS EDADES	627	591	1.218

DEFUNCIONES POR LUGAR DE RESIDENCIA, GRUPO DE CAUSA Y SEXO ^{(1) (2)} DICIEMBRE 1995

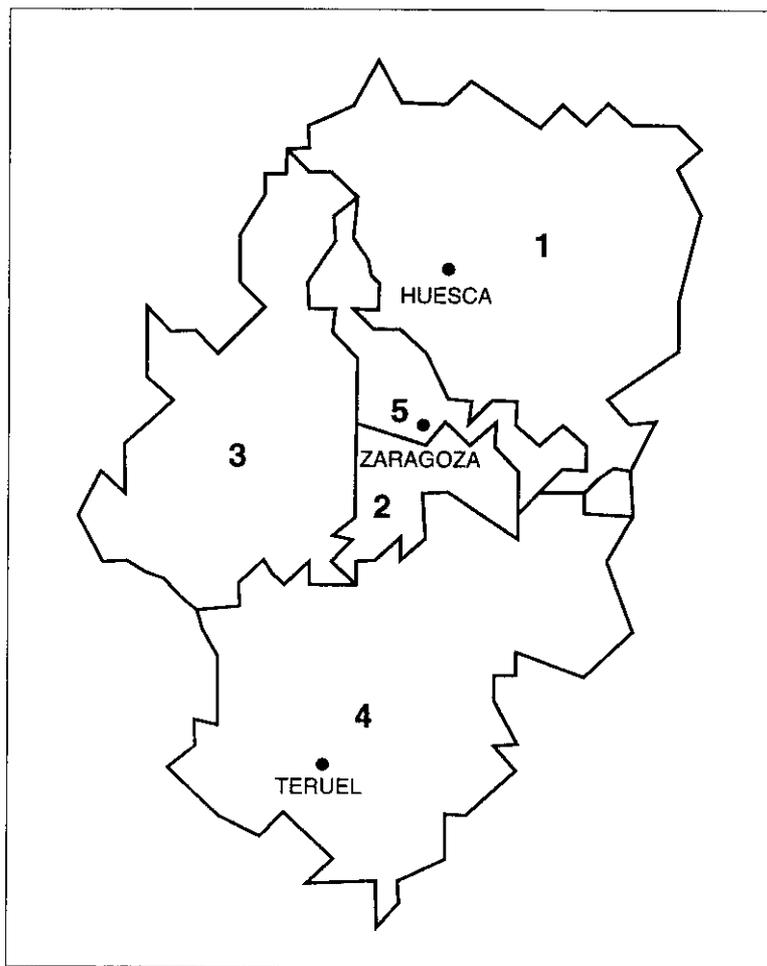
CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES GRANDES GRUPOS	CÓDIGOS CIE 9.ª Rev.	HUESCA			TERUEL			ZARAGOZA			ARAGÓN		
		Varones	Mujeres	TOTAL	Varones	Mujeres	TOTAL	Varones	Mujeres	TOTAL	Varones	Mujeres	TOTAL
I. ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	001 - 139	1	1	2	—	1	1	6	5	11	7	7	14
II. TUMORES	140 - 239	35	16	51	21	11	32	121	85	206	177	112	289
III. ENF. DE LAS GLAND. ENDOCR., DE LA NUTRIC., DEL METABOL. Y TRASTOR. DE LA INMUNIDAD	240 - 279	4	4	8	3	1	4	20	23	43	27	28	55
IV. ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	280 - 289	1	1	2	—	—	—	2	2	4	3	3	6
V. TRASTORNOS MENTALES	290 - 319	4	1	5	4	3	7	11	22	33	19	26	45
VI. ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERV. Y DE LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	320 - 389	4	0	4	—	3	3	6	8	14	10	11	21
VII. ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	390 - 459	47	55	102	25	37	62	138	182	320	210	274	484
VIII. ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	460 - 519	12	7	19	7	7	14	64	28	92	84	42	126
IX. ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	520 - 579	6	2	8	4	4	8	23	23	46	33	29	62
X. ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	580 - 629	1	—	1	—	2	2	10	7	17	11	9	20
XI. COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL PARTO Y DEL PUERPERIO	630 - 679	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XII. ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	680 - 709	—	—	—	1	—	1	1	1	2	2	1	3
XIII. ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEO-MUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	710 - 739	—	1	1	3	—	3	1	17	18	4	18	22
XIV. ANOMALIAS CONGÉNITAS	740 - 759	—	—	—	—	—	—	1	1	2	1	1	2
XV. CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	760 - 779	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XVI. SIGNOS, SÍNTOMAS Y ESTADOS MORBOSOS MAL DEFINIDOS	780 - 799	2	3	5	1	3	4	7	10	17	10	16	26
XVII. TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS	E 800-999	7	2	9	1	—	1	21	12	33	29	14	43
TODAS LAS CAUSAS		124	93	217	70	72	142	432	426	858	626	591	1.217

(1) Fuente de información: Boletín Estadístico de Defunción y Boletín Estadístico de Parto (Acuerdo de Colaboración INE-DGA).

(2) Cifras provisionales. Residentes en Aragón. Incluye parte de fallecidos fuera de la Comunidad Autónoma y boletines atrasados.

(3) Cifras provisionales. Comprende todas las defunciones acaecidas en Aragón sean o no residentes.

ÁREAS DE SALUD DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN



**GOBIERNO
DE ARAGON**

Departamento de Sanidad,
Bienestar Social y Trabajo

Dirección General
de Salud Pública

Paseo M^o Agustín. Edificio Pignatelli. 50004 ZARAGOZA

PARA SUSCRIPCIONES DIRIGIRSE A: Servicio de Planificación Sanitaria
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo. DGA

Depósito legal: Z-1632-85 — DINÁMICO, Río Huerva, 19 - 50006 ZARAGOZA

