

RESULTADOS DE LOS RECONOCIMIENTOS MÉDICO DEPORTIVOS A LOS ESCOLARES RIOJANOS 2000/01

José María Urraca Fernández. Médico Especialista en Medicina de la Educación Física y el Deporte.
Diana Ibáñez Gómez. Diplomada Universitaria en Enfermería.

Introducción

Actualmente se habla de la importancia de la práctica deportiva como hábito saludable y de inculcarlo desde edades tempranas, pero es aconsejable realizar un reconocimiento específico previo para descartar enfermedades que impidan o restrinjan la actividad deportiva.

Con este propósito la Consejería de Salud y Servicios Sociales, en colaboración con la Consejería de Educación, Cultura, Juventud y Deportes del Gobierno de La Rioja puso en marcha en el año 2000, continuado durante este año 2001, un programa de reconocimientos médico deportivos a los escolares inscritos en los Juegos Deportivos de La Rioja.

Los últimos años han propiciado numerosos cambios en los hábitos de la población. Estos cambios van desde el aumento del sedentarismo debido a las nuevas condiciones de trabajo y de ocio hasta las nuevas modas en el ámbito de la nutrición y alimentación. Todo ello ha provocado un aumento de la incidencia de algunas enfermedades como diabetes, accidentes cardiovasculares y patologías metabólicas.

El mejor tratamiento es la prevención y para ello se recomienda la práctica deportiva dentro de unos ciertos límites teniendo en cuenta la edad, sexo, condición física, aconsejándose iniciar desde edades tempranas como promoción de la salud siempre y cuando no suponga un peligro para su salud.

Objetivos

El objetivo principal de los reconocimientos médico deportivos es:

- Realizar un despistaje de las enfermedades que impiden y/o restringen la práctica deportiva en los escolares inscritos en los Juegos Deportivos Escolares organizados por la Consejería de Educación, Cultura, Juventud y Deportes del Gobierno de La Rioja.

Los objetivos secundarios son:

- Realizar un despistaje de asma inducida por el esfuerzo en los escolares.
- Realizar un despistaje de sobrepeso y obesidad en los escolares.

- Realizar un despistaje de hipertensión en los escolares.
- Realizar un despistaje de las patologías cardiovasculares que impidan la práctica de ejercicio físico en los escolares.
- Realizar una base de datos con todos los escolares que realizan deporte escolar.

Material y Métodos

Sujetos

En el pasado curso escolar se ha incrementado el número de cursos escolares, el curso 99/00 se realizó el estudio a los alumnos de 5º de primaria (10-11 años) y 2º (13-14 años) de la ESO y en este año 00/01 se ha realizado a los escolares de 5º de primaria (10-11 años), 1º de ESO (12-13 años) y 4º de ESO (15-16 años), con lo que conseguimos un importante incremento de las revisiones así como la inclusión de alumnos de las diferentes categorías deportivas; Alevín (5º), Infantil (1º) y Cadete (4º).

El reconocimiento se ha llevado a cabo por un médico especialista en medicina de la educación física y del deporte y una diplomada en enfermería.

Material

El material utilizado para los reconocimientos fue:

1. Para la medición de la altura se utilizó un tallímetro con una precisión de 0,2 cm., cuyo rango es 50-200 cm.
2. El peso se halló con una báscula de 200 gr. de precisión y con un rango entre 1 y 150 Kg.
3. Los perímetros musculares se midieron con una cinta métrica inextensible de 1 mm. de precisión.
4. Los diámetros óseos se tomaron con un calibre metálico de 0,1 cm de precisión y de 0 a 25 cm de rango.
5. Los pliegues cutáneos se tomaron con un plicómetro manual "HOLTAIN", de $\pm 0,2$ mm. de precisión y un rango entre 0 y 40 mm, además de una presión constante de 10 gr./cm².
6. La tensión arterial se midió con un esfigmomanómetro de una pre-

1. - Resultados de los reconocimientos médico deportivos a los escolares riojanos 2000/01.
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.

cisión de 0,2 mm de Hg.

7. Cronómetro digital de 0,01 sg. de precisión.

8. Para la auscultación y toma de tensión arterial se utilizaron fonendoscopios Littmann II.

En el Centro de Tecnificación del Adarraga se han utilizado:

1. Tapiz rodante Galaxy MTC con un rango de velocidad de 0 a 22 Km/h y una inclinación variable de -5 a +20 grados.

2. Espirómetro Datospir 70, modelo 511-700-MUI.

3. Electrocardiograma de 6 canales Cardioline Delta 60 Plus

Método

1.- La Historia médico-deportiva se completó con una historia médica completa, en la que se incluyen:

a. Datos de filiación.

b. Deporte practicado, años de práctica y horas de entrenamiento.

c. Antecedentes familiares (diabetes, cardiopatías...)

d. Antecedentes de:

Asma, Alergias, Enfermedades crónicas, Intervenciones quirúrgicas, Enfermedades neurológicas, Pérdidas de conocimiento, Mareos y/o desmayos durante la realización del ejercicio.

e. Antecedentes traumatológicos relacionados con la práctica deportiva.

2.- La auscultación cardíaca se realizó en tres ocasiones: antes del test de Ruffier, al acabar y al minuto de la finalización del ejercicio.

3.- Test de Ruffier Dickson. Consiste en la realización de 30 flexiones de piernas y se toma la frecuencia cardíaca antes del ejercicio, al acabar el ejercicio y al minuto de recuperación.

4.- Auscultación pulmonar.

5.- Toma de tensión arterial. Se realizó sólo una toma de tensión arterial, repitiéndola en el caso de que tuviera cifras altas, en el brazo

derecho, sentado y en condiciones de tranquilidad.

6.- Estudio Cineantropométrico. Para este estudio son necesarias una serie de mediciones para conocer la composición corporal de los escolares. Estas fueron las siguientes:

Altura, peso corporal, cuatro pliegues cutáneos (subescapular, tricipital, suprailíaco y abdominal), dos circunferencias musculares (brazo con codo flexionado y gemelo contraído al máximo) y tres diámetros óseos (biepicondíleo de húmero, biestiloideo del brazo y biepicondíleo de fémur).

7.- Encuesta nutricional: Los escolares revisados también rellenaron una encuesta de hábitos alimenticios.

Resultados

El número de escolares estudiados aparece en la tabla 1.

El resumen de los datos obtenidos a lo largo del curso en los escolares es el siguiente: (tablas 2 y 3).

Tabla 1. Número de escolares estudiados, agrupados por sexo y edad.

Curso Escolar	Varones	Mujeres	Total
5º Primaria	384	329	713
1º ESO	264	282	546
4º ESO	231	127	358
Total	879	738	1.617

Tabla 2. Resumen de los datos obtenidos en los varones, agrupados por curso escolar.

	5º de Primaria (n=384)		1º ESO (n=264)		4º ESO (n=231)	
	Media	d.s.*	Media	d.s.*	Media	d.s.*
Peso (kg)	38,8	7,5	49,6	10,4	64,6	11,6
Talla (cm)	142,8	6,5	155,0	7,8	171,9	7,7
Grasa (%)	12,7	3,6	14,0	4,5	12,0	3,3
Magro (%)	87,3	3,6	86,0	4,5	88,0	3,3
Residual (%)	24,1	0,0	24,1	0,0	24,1	0,0
Óseo (%)	16,6	3,6	15,4	3,8	14,8	3,6
Músculo (%)	46,5	4,2	46,5	4,5	49,2	4,2
IMC** (kg/m ²)	18,9	2,8	20,5	3,3	21,9	3,0
Deporte (h/s)***	3,3	1,0	3,5	1,3	4,6	2,0

* desviación estándar; ** Índice de Masa Corporal; *** horas a la semana

Tabla 3. Resumen de los datos obtenidos en las mujeres, agrupados por curso escolar.

	5º de Primaria (n=384)		1º ESO (n=264)		4º ESO (n=231)	
	Media	d.s.*	Media	d.s.*	Media	d.s.*
Peso (kg)	39,1	8,0	50,2	10,1	57,2	8,9
Talla (cm)	143,4	9,3	156,2	6,2	163,0	6,0
Grasa (%)	13,3	3,5	13,9	3,9	14,1	2,9
Magro (%)	86,7	3,5	86,1	3,9	85,9	2,9
Residual (%)	20,9	0,0	20,9	0,0	20,9	0,0
Óseo (%)	15,6	1,7	14,5	2,9	13,6	2,9
Músculo (%)	50,2	2,3	50,7	3,2	51,4	3,0
IMC** (kg/m ²)	18,9	3,1	20,5	3,6	21,4	2,9
Deporte (h/s)***	2,9	0,8	3,8	1,3	5,1	2,3

* desviación estándar; ** Índice de Masa Corporal; *** horas a la semana

Sobrepeso

Durante el curso escolar 2000/01 hemos revisado 1.617 escolares. La distribución por sexos y edad aparece en las tablas 4 y 5.

Tabla 4. Distribución de los escolares varones según el curso escolar.

Curso Escolar	n	IMC>P ₉₇	%
5º Primaria	384	53	13,80
1º ESO	264	40	15,15
4º ESO	231	9	3,90
Total	879	102	11,60

Tabla 5. Distribución de los escolares mujeres según el curso escolar.

Curso Escolar	n	IMC>P ₉₇	%
5º Primaria	329	29	8,81
1º ESO	282	43	15,25
4º ESO	127	8	6,30
Total	738	80	10,84

Los varones de 5º de primaria estudiados han sido 384. De ellos 53 (13,8%) tienen un IMC > P₉₇, es decir se considera que tienen sobrepeso. Los alumnos revisados de 1º de ESO fueron 264. En ellos encontramos sobrepeso en 40 alumnos, que corresponde al 15,15%. Los alumnos de 4º de ESO estudiados fueron 127, encontrando 8 con sobrepeso, que supone el 6,3%. El grupo de 5º de primaria femenino estudiado consta de 329 chicas, de las que 29 (8,81%) están incluidas en el grupo con sobrepeso.

Con respecto a las chicas de 1º de ESO, 43 de las 282 (15,25%) se consideran con sobrepeso. Por último las chicas de 4º de ESO a las que se les realizó el reconocimiento fueron 127 y de ellas 8 (6,3%) obtuvieron índices de IMC altos.

Todos aquellos escolares logroñeses en los que encontramos cifras altas de IMC fueron citados en el Centro de Tecnificación Adarraga para una entrevista personal con el escolar junto con algún familiar. En esta reunión se explicaba al alumno los peligros de la obesidad en el futuro, haciendo hincapié en los problemas cardiovasculares, metabólicos... Además se le preguntaba sobre su dieta habitual, aconsejándole posteriormente en los cambios que debería hacer en ella para asemejarla en la medida de lo posible a la dieta mediterránea tradicional.

A los escolares con problemas de sobrepeso de otros lugares de La Rioja se les ofrecía la posibilidad de la citada reunión o en su lugar la posibilidad de enviarles por correo los consejos dietéticos y nutricionales, así como los problemas de la obesidad a largo plazo.

Por último hemos de citar a dos escolares, ambos del sexo femenino, en los que encontramos valores de IMC por debajo del Percentil 3 (P₃). Estos se dieron en una alumna de 1º de ESO que ya estaba en tra-

tamiento por baja talla y en otra de 4º de ESO en la que sospechamos un cuadro de anorexia nerviosa. En este último caso se habló con la familia para comunicarles nuestras sospechas y derivarles al su médico de atención primaria para que a su vez éste les derivase a su psicólogo de zona para su valoración.

Auscultación cardíaca

La auscultación cardíaca se realiza en todos los alumnos en tres ocasiones diferentes. Éstas son en reposo, al acabar las 30 flexiones de piernas y la tercera es al minuto de recuperación del ejercicio. Esto supone que se realizaron un total de 4.851 auscultaciones cardíacas. En ellas encontramos 25 (1,5%) sospechosas. Todos ellos fueron citados en el Centro de Tecnificación Adarraga y sólo en uno de los casos encontramos patología importante (Fibrilación Auricular), este fue derivado directamente al cardiólogo para su valoración. En el resto el estudio fue completamente normal.

Auscultación pulmonar

De los 1.617 escolares estudiados encontramos 17 (1,1%) con auscultación pulmonar alterada. Todos ellos correspondían a dos causas, una de cuadro infeccioso respiratorio agudo y/o problemas de índole asmática.

Tensión arterial

La Tensión arterial se tomó a todos los alumnos en posición de sentado. De todos ellos encontramos cifras altas en 14 (0,9%) alumnos. Todos ellos se remitieron al su Centro de Salud correspondiente para su valoración y seguimiento. De ellos 2 han tenido un seguimiento posterior por parte de su médico de familia ante la sospecha de un caso hipertensión arterial.

Asma Inducida por el Esfuerzo

Para el diagnóstico de Asma Inducida por el Esfuerzo (AIE) hemos utilizado dos pruebas diagnósticas diferentes. En los diferentes centros escolares utilizamos un test escrito, este es de una gran sensibilidad y una moderada especificidad. Los resultados de este test nos dieron 102 diagnósticos de sospecha de AIE (6,3%). A todos ellos se les citó en el Centro de Tecnificación Adarraga. A la cita acudieron 82 (80,4%) escolares. A estos se les hizo una prueba de esfuerzo con diferentes espirometrías para el correcto diagnóstico de AIE. De ellos la prueba fue positiva en 33 escolares (40,2%). Todos los que tuvieron una prueba positiva fueron remitidos a su médico de familia para su tratamiento y seguimiento posterior.

Índice de Ruffier-Dickson

Los datos del índice de Ruffier-Dickson (IRD) se encuentran en las tablas 6 y 7.

La mayoría de los datos están en el rango de valoración bueno, que corresponde al IRD entre 3 y 5,9. El único grupo que no está incluido es el de las chicas de 1º de ESO que, con un valor mayor (8,5) se encuentran en el rango de "Mediocre".

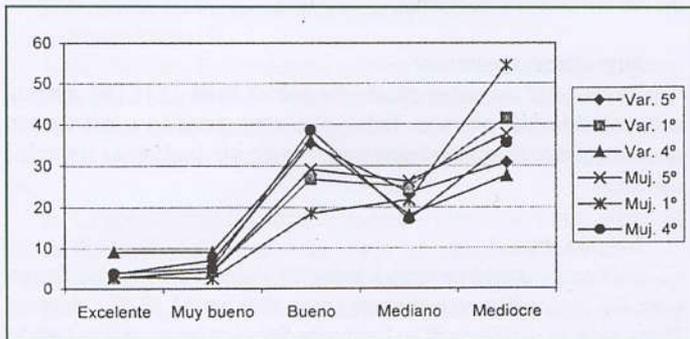
Tabla 6. N.º de escolares varones clasificados según el Índice de Ruffier-Dickson y el porcentaje en relación al grupo.

Clasificación	5º de Primaria		1º ESO		4º ESO		Total	%
	n	%	n	%	n	%		
Excelente (IRD<2)	14	3,74	7	2,64	21	9,05	42	4,82
Muy Bueno (IRD=2-2,9)	26	6,95	11	4,15	21	9,05	58	6,66
Bueno (IRD=3-5,9)	131	35,03	71	26,79	84	36,21	286	32,84
Mediano (IRD=6-8)	88	23,53	66	24,91	42	18,10	196	22,50
Mediocre (IRD>8)	115	30,75	110	41,51	64	27,59	289	33,18

Tabla 7. N.º de escolares mujeres clasificados según el Índice de Ruffier-Dickson y el porcentaje en relación al grupo.

Clasificación	5º de Primaria		1º ESO		4º ESO		Total	%
	n	%	n	%	n	%		
Excelente (IRD<2)	9	2,78	8	2,90	6	3,80	23	3,03
Muy Bueno (IRD=2-2,9)	14	4,32	7	2,54	8	5,06	29	3,83
Bueno (IRD=3-5,9)	94	29,01	51	18,48	61	38,61	206	27,18
Mediano (IRD=6-8)	85	26,23	60	21,74	27	17,09	172	22,69
Mediocre (IRD>8)	122	37,65	150	54,35	56	35,44	328	43,27

Gráfico 1. Resultados del Índice de Ruffier Dickson. Los valores corresponden a los porcentajes de los datos agrupados en sexos y edades.



Discusión

Sobrepeso

El diagnóstico de sobrepeso lo hemos hecho considerando como tal cuando el IMC sobrepasa el P₉₇, ajustado para su sexo y edad. Las tablas de referencia utilizadas han sido las de la Fundación Orbegozo. Siguiendo estos criterios el porcentaje de escolares con sobrepeso oscila entre el 4% y el 14% en los varones y el 9% y 15% en las mujeres. Los resultados de sobrepeso esperados, en función de las tablas de Orbegozo deberían situarse en torno al 5%. La explicación de que nuestros valores sean más altos puede ser que la población riojana tenga mayor sobrepeso que la del resto de la población nacional, hecho que podemos descartar porque no existe ningún estudio que encuentre diferencias entre las diferentes poblaciones españolas. Otra razón es que las tablas normalizadas que utilizamos no estén tan actualizadas como esperaríamos.

Estas discrepancias nos llevan a pensar en utilizar en el futuro nuestros propios resultados como medidas de referencia para el diagnóstico de sobrepeso.

Otra solución es utilizar el porcentaje de grasa en vez del IMC para este diagnóstico, aunque en este caso el problema que surge es que no existen valores claros de referencia en niños para el diagnóstico de obesidad/sobrepeso en la literatura científica.

El mayor porcentaje de varones con sobrepeso lo encontramos en aquellos que cursan 1º de ESO, con una cifra del 15,3%. En cambio se produce un descenso importante en 4º de ESO con un 6,3 %. Esta variación se debe a tres causas principales. La primera es que los alumnos 15-16 años que practican deporte lo hacen de manera más importante, es decir, empleando un mayor número de horas a la semana (tabla 2), además disminuye en gran manera el número de alumnos inscritos en las Juegos Deportivos desde 1º a 4º de ESO, lo que provoca una selección de los alumnos. La segunda es que este periodo es en el que se produce el "estirón" propio de la pubertad/adolescencia y gastan un gran número de energía en este periodo de crecimiento, disminuyendo así parte del componente graso. Por último y en tercer lugar en este periodo los alumnos están más influidos por la moda, lo que hace que cuiden más su aspecto.

En el grupo de las mujeres ocurre algo semejante, el porcentaje de alumnas con sobrepeso se incrementa desde 5º hasta 1º de ESO, con

un importante descenso hasta 4º de secundaria. Las causas de esta variación son las mismas que en el grupo de los varones

Auscultación cardiaca

Los resultados del estudio demostraron sospecha de patología en 25 escolares, lo que supone un 1,55%. A todos ellos les hicimos un electrocardiograma de control. No encontramos ninguna anomalía destacable excepto en uno de los escolares en el que hallamos una Fibrilación Auricular. El niño estaba sin tratamiento por el pediatra y/o cardiólogo. Le hicimos una prueba de esfuerzo en el tapiz rodante, realizando ECG seriados en cada uno de los escalones de la ergometría, así como en la recuperación. Puesto que esta patología no es habitual en los niños, consideramos oportuno remitir al cardiólogo, con el que tiene un seguimiento desde entonces. Por lo demás, no encontramos ninguna patología digna de mención.

Auscultación pulmonar

Las auscultaciones pulmonares revelaron alteraciones en 17 escolares (1,1%). Estas se pueden dividir en dos grupos, el de las producidas por procesos infecciosos agudos y el de los cuadros asmáticos. Los primeros no son muy importantes en número porque cuando los escolares sufren algún proceso catarral de importancia no acuden al centro escolar. El segundo grupo se trataba de niños diagnosticados y tratados por asma bronquial que se encontraban en algún proceso agudo.

Tensión arterial

En los centros escolares no hay camillas para tumbar a los escolares y tomar la tensión arterial, por ello lo hicimos con los niños sentados. Encontramos un gran número de escolares que a lo largo de la revisión tenían cifras altas. A todos ellos les repetíamos la toma al cabo de unos minutos, ya que se encontraban con gran agitación al entrar en la sala, pero a medida que pasaba el tiempo se tranquilizaban y la tensión volvía a valores normales. En aquellos casos en que no retornaba a cifras normales, (14 escolares) se remitieron a su Centro de Salud para el seguimiento.

Por lo que sabemos, al menos 2 de los que remitimos han tenido un seguimiento por volver a encontrarles cifras altas en ocasiones posteriores.

Asma inducida por esfuerzo

El AIE es una patología frecuente en nuestros días, sobretudo en algunas épocas del año. Muchos de los escolares que sufren crisis de asma por otras causas, también tienen cuadros de broncoconstricción mientras realizan ejercicio.

El test que realizamos en los colegios está compuesto por una serie de preguntas. Este test tiene gran sensibilidad por ello, para que el diagnóstico sea más correcto, empleamos una prueba de esfuerzo. Esta ergometría es mucho más específica, por ello todos los escolares que dan positivo en el primer test pasan también por la segunda prueba diagnóstica.

En la primera prueba encontramos a 102 escolares con resultado positivo. Todos han sido citados a lo largo del curso escolar para la realización de la segunda prueba. De todos ellos han acudido 82, el resto no lo han hecho por diferentes motivos.

De los 82 escolares revisado por segunda vez, 33 dieron positivo en la ergometría. Estos se derivaron al pediatra para que fueran ellos los

que pusieran el tratamiento correspondiente e hicieran el seguimiento oportuno. La razón por la que nosotros no ponemos el tratamiento es que sus pediatras o médicos correspondientes les hacen su seguimiento y pueden acudir a ellos en cualquier momento, cosa que no pueden hacer con la misma facilidad con nosotros.

Índice de Ruffier-Dickson

En el curso pasado realizábamos el Test de Ruffier, en el que hallábamos el Índice de Ruffier. Los resultados que obtuvimos fueron que los escolares tenían una capacidad física "media" y "baja". La causa de esta mala capacidad física era el nerviosismo tan alto en estos niños durante el reconocimiento. Este año hemos cambiado el índice, calculando el Índice de Ruffier Dickson, que contempla este componente vegetativo.

Los resultados que aparecen en las tablas 6 y 7 muestran, tanto en el grupo de varones como en el de mujeres, una frecuencia bimodal (gráfico 1). Así vemos que los niños se encuentran distribuidos, en su mayoría, en los grupos de "bueno" y "mediocre". Es importante tener en cuenta que los alumnos inscritos pertenecen a todos los clubes y categorías por lo que es normal que aquellos escolares que no dedican demasiado tiempo a la práctica del deporte obtengan los peores resultados.

Encuesta nutricional

Todos los escolares revisados rellenaron una encuesta en las que describen sus hábitos alimenticios. Los resultados se discutieron en el Boletín Epidemiológico nº 161, julio 2001.

Bibliografía

1. Committee on Sports Medicine and Fitness Problemas médicos que influyen sobre la participación en los deportes. Pediatrics (ed. Esp.) 2001;51 (5): 342-346
2. Criado de Reyna JS, Molina Velasco MR, Córdoba Reina A, Berral de la Rosa FJ. Análisis descriptivo de un examen de salud escolar. Arch FEMEDE 1997; XIV (59):191-197
3. Drobnic F, Banquelles M, Miranda R, Casan P, Sanchis J. Valoración de un cuestionario para detectar asma y asma inducida por el ejercicio en deportistas Archivos de Bronconeumología, 1993; 29 (60) supl. 65-88.
4. Kaur B, Anderson HR, Austin J et al. Prevalence of asthma symptoms, diagnosis, and treatment in 12 - 14 year old children across Great Britain (International Study of Asthma and Allergies in Childhood, ISAAC UK). BMJ 1998; 316:118-24
5. Kirchscläger E, Mustielles Moreno C, Carrera Polanco M, Montón Alvarez JL. Tratamiento del asma infantil en Atención Primaria. Inf Ter Sist Nac Salud 2000; 24:57-68
6. Lindsay Carter J E, Honeyman Heath B. Somatotyping-development and applications. Cambridge Press; 1990
7. Sears MR. Epidemiology of childhood asthma. Lancet 1997; 350:1015-20
8. Urraca JM, Ibáñez D. Hábitos alimenticios de los escolares de La Rioja. Boletín Epidemiológicos 2001; 161: 1135-1138

EVALUACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Porcentajes de declaración de base poblacional. Julio 2001.

SEMANAS	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN (1)	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN EN BLANCO (2)
27	83,5	17,9
28	76,4	14,3
29	84,3	12,4
30	79,0	9,3

(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 Julio de 2001.

- D. José Luis Velasco Prieto. Médico de Calahorra.
- D.^a Esther Vázquez Pineda. Médico de Ezcaray.
- D. Félix Fernández Suárez. Centro de Salud Joaquín Elizalde de Logroño.
- D. Alberto Fernández López. Médico de Quel.
- D. Honorato González Artiaga. Médico de San Vicente de la Sonsierra.
- No se ha recibido la declaración para el mes de Julio de ninguno de los médicos del Centro de Salud Espartero de Logroño.

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

- D.^a Rosa M.^a Martínez Azpicueta. Centro de Salud Labradores de Logroño.
- D. Vicente Cuadrado Palma. Centro de Salud Labradores 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 2001 - FEBRERO

(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 0/01	3										1 0,08	1 0,06			1 0,09				
II TUMORES	N.º 0/00	46										2 0,15	2 0,12	5 0,32	4 0,27	6 0,56	6 0,70	12 2,02	9 2,42	
III ENF. SANGRE Y ÓRGAN. HEMATOPOYÉTICOS Y TRS. INMUNID.	N.º 0/00																			
IV ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	N.º 0/00	4													1 0,07	1 0,09				2 0,54
V TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	N.º 0/00	5															1 0,12	2 0,34	2 0,54	
VI ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	N.º 0/00	5													1 0,07	1 0,09	1 0,12			2 0,54
VII ENFERMEDADES DE LOJO 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	53			1 0,05					1 0,06		1 0,08		2 0,13	1 0,07	3 0,28	13 1,52	11 1,86	20 5,37	
X ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	N.º 0/00	24										1 0,08			4 0,27		4 0,47	7 1,18	8 2,15	
XI ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	N.º 0/00	10								1 0,06				1 0,06	1 0,07	2 0,19	2 0,23			3 0,81
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																		2 0,54
XIV ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N.º 0/00	4													1 0,07			2 0,34	1 0,27	
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	1																		1 0,27
XX CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	N.º 0/00	9				1 0,05		1 0,05	1 0,06	2 0,13	2 0,23	3 0,23		1 0,06						
XXI FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.	N.º 0/00																			
TOTAL GENERAL	N.º 0/00	167		1 0,05		1 0,05		1 0,05	1 0,06	2 0,12	2 0,13	8 0,61	3 0,19	9 0,57	13 0,89	14 1,30	27 3,17	34 5,74	51 13,69	
TOTAL MUJERES	N.º 0/00	65										4 0,61	1 0,12	1 0,12	2 0,26	4 0,67	9 1,77	15 4,12	29 11,70	
TOTAL VARONES	N.º 0/00	102		1 0,10		1 0,10		1 0,10	1 0,11	2 0,23	2 0,25	4 0,61	2 0,25	8 1,05	11 1,58	10 2,10	18 5,21	19 8,32	22 17,67	

☆ 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.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. AÑO 2001 - SEMANAS 27 a 30

ENFERMEDADES (1)	SEMANA 27 1 al 7 de Julio			SEMANA 28 8 al 14 de Julio			SEMANA 29 15 al 21 de Julio			SEMANA 30 22 al 28 de Julio		
	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	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Shigelosis	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Triquinosis	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Otras enf. trans. por alimentos	9	55	4,50	1,44	2	57	0,66	1,32	2	59	☆	0,93
Otros procesos diarréicos	674	10.097	1,71	1,14	650	10.747	1,35	1,15	751	11.498	1,55	1,17
Enfer. transmisión respiratoria												
Enfermedad meningocócica	0	3	☆	0,75	0	3	☆	0,75	0	3	☆	0,75
Gripe	12	2.366	0,33	0,17	5	2.371	0,17	0,17	15	2.386	0,57	0,17
Infec. respiratoria aguda	1.485	61.826	0,98	0,73	1.377	63.203	0,88	0,74	1.586	64.789	1,01	0,74
Legionelosis	0	3	☆	☆	1	4	☆	☆	0	4	☆	☆
Meningitis por Haemophilus b	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Meningitis tuberculosa	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Tuberculosis respiratoria	0	29	☆	1,16	2	31	2,00	1,24	1	32	☆	1,28
Otras tuberculosis	0	2	☆	☆	0	2	☆	☆	0	2	☆	☆
Varicela	30	2.340	0,76	1,73	24	2.364	0,58	1,70	23	2.387	1,00	1,68
Enfer. transmisión sexual												
Infección gonocócica	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00
Sífilis	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00
Enfer. prevenibles inmunización												
Parotiditis	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Rubeola	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Sarampión	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Tétanos	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Tos ferina	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Zoonosis												
Brucelosis	0	1	☆	0,20	0	1	☆	0,20	0	1	☆	0,20
Carbunco	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Equinococosis por E. Granulosus	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
F. exantemática mediterránea	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00
Hepatitis virales												
Hepatitis vírica A	1	2	☆	0,09	0	2	☆	0,09	0	2	☆	0,09
Hepatitis vírica B	0	3	☆	☆	0	3	☆	☆	0	3	☆	☆
Otras hepatitis víricas	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆	1	2	☆	☆

☆ 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, Sífilis congénita, Tifus exantemático.

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

ZONA	Cervera	Alfaro	Calahorra	Arnedo	Ausejo	Cameros Viejos	Albelda	Cameros Nuevos	Cenicero	Nájera	Sto.Domingo	Haro	Logroño	Siete Villas	TOTAL *
ENFERMEDAD (1)	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											95,65	17,55	1,56		5,97
Otros pro. diarreicos	715,38	1.062,23	911,37	704,53	2.003,70	1.877,35	539,06	920,41	1.679,76	2.035,55	1.913,04	1.971,80	661,57	7.337,53	1.015,14
Enfermedad meningocócica															
Gripe		6,56		37,08		125,16				11,47	17,39	169,68	15,58		22,77
Infec. Resp. Aguda	1.549,99	2.767,03	3.459,41	2.243,37	3.282,98	2.878,60	1.592,30	2.598,81	2.368,58	2.545,87	2.130,43	3.270,73	1.495,35	9.643,61	2.116,87
Legionelosis				6,18											0,37
Meningitis por Haemophilus b															
Meningitis tuberculosa															
Tuberculosis respiratoria			3,80	6,18									0,78		1,12
Otras tuberculosis															
Varicela		13,11	53,16	12,36	154,13		16,59	54,14	72,51	5,73	60,87	29,26	30,39	209,64	33,59
Infección gonocócica															
Sífilis															
Parotiditis															
Rubeola															
Sarampión															
Tétanos															
Tos ferina															
Brucelosis															
Carbunco															
Equinococosis por E. Granulosus															
F. exan. mediterránea															
Hepatitis vírica A													0,78		0,37
Hepatitis vírica B															
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, Peste, Poliomiélitis aguda, Rabia, Rubeola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal, Tifus exantemático.

Comentario epidemiológico del mes de Julio de 2001.

Durante el mes de Julio de 2001 (semanas epidemiológicas 27 a 30) no se han notificado incidencias epidemiológicas de interés.

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