

## PROGRAMA DE RECONOCIMIENTOS MÉDICO DEPORTIVOS EN POBLACIÓN ESCOLAR DE LA RIOJA. Curso Académico 1999/2000 (y II)

José María Urraca Fernández \*. Diana Ibáñez Gómez \*\*

\* Médico Especialista en Medicina de la Educación Física y el Deporte. \*\* Diplomada Universitaria en Enfermería.

Programa de reconocimientos médico deportivos en población escolar. Consejería de Salud y Servicios Sociales del Gobierno de La Rioja.

En este Boletín Epidemiológico se incluye la segunda parte del artículo, cuya parte primera está publicada en el Boletín Epidemiológico anterior (n.º 149).

### Discusión

#### 1. Cineantropometría

##### Varones- Mujeres nacidos en 1986

El peso medio de los chicos es 58,3 Kg mientras que el de las chicas es de 54 Kg. El 25% de los varones se sitúa por encima del percentil 97 ( $P_{97}$ ) del peso para su edad y sexo mientras que las chicas un 6,3% está por encima del  $P_{97}$ . En cuanto a la talla, un 19,3% de chicos está por encima del  $P_{97}$ , mientras que en las chicas esta cifra desciende al 10,1%. Sólo encontramos dos varones por debajo del per-

centil 3, situándose este valor dentro de la normalidad con respecto al Índice de Masa Corporal (IMC), encontramos un 21,7% de los varones y un 8,2% en las mujeres por encima del  $P_{97}$  para su edad y sexo. Este dato nos muestra que los varones de esta edad son más obesos que las mujeres.

##### Varones- Mujeres nacidos en 1989

Del total de escolares nacidos en 1989: 188 son varones y 228 son niñas.

Con respecto al peso encontramos que el 22,3% de los niños y el 11% de las niñas están por encima del  $P_{97}$  para su edad y sexo. Como ocurría con los nacidos en 1986 encontramos un mayor sobrepeso en los varones que en las mujeres, existiendo en este grupo menores diferencias.

## ÍNDICE

1. - Programa de reconocimientos médico deportivos en población escolar de La Rioja. Curso académico 1999/2000 (y II).
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.



Con respecto a la talla no existen diferencias entre los dos grupos ya que el 19,7% de los chicos y el 18% de las chicas se encuentra por encima del P<sub>97</sub> y el 0,5% de los varones y el 0,4% de las mujeres tienen baja talla.

El estudio del IMC demuestra un mayor porcentaje de obesidad en los varones (18,1%) con respecto a las mujeres (10,5%). Lo mismo que en los escolares nacidos en 1986.

### **Varones- Mujeres**

El estudio demuestra que, a pesar de la existencia de una gran prevalencia de obesidad en ambos grupos, es mayor en los varones que en las mujeres, aumentando esta diferencia con la edad. Es decir, las diferencias de sobrepeso son mayores en los nacidos en 1986 que en los de 1989, aunque siempre los chicos tienen valores mayores.

Es recomendable realizar un programa preventivo de obesidad puesto que esta patología en adolescentes provoca un aumento de morbi-mortalidad en adultos. Este programa debería estar enfocado fundamentalmente a los escolares varones puesto que sus cifras de obesidad son mayores que en las mujeres.

En el estudio de la talla se observa que un gran número de escolares se encuentra por encima del P<sub>97</sub> para su edad y sexo. Esto demuestra que la tendencia normal es el aumento secular de la talla.

A pesar de que las mujeres tienen en la población

general, mayor porcentaje de grasa subcutánea que los varones, nosotros encontramos valores semejantes en ambos grupos.

Este hecho corrobora las diferencias de obesidad entre ambos sexos.

## **2. Auscultación pulmonar**

El método más idóneo para el estudio de la función pulmonar en los escolares es la espirometría ya que nos informa de la capacidad vital forzada (CVF), el volumen espirado máximo en el primer segundo (VEMS o FEV<sub>1</sub>)... Debido a la falta de tiempo y material no ha sido posible realizar esta prueba. El único método diagnóstico que hemos podido utilizar ha sido la auscultación pulmonar. De los 835 escolares examinados encontramos 11 (1,3%) auscultaciones sospechosas de patología, en su gran mayoría coincidentes con infecciones respiratorias agudas (gripes, catarros...). A todos ellos se les informó de esta sospecha, remitiéndolos a su pediatra o médico de cabecera.

## **3. Auscultación cardíaca**

El estudio del aparato cardiovascular es fundamental en la valoración de salud del deportista. La primera infancia es el momento de búsqueda de alteraciones congénitas del corazón. En nuestros escolares es importante encontrar soplos cardíacos, alteraciones patológicas del ritmo... El método diagnóstico utilizado, en primera instancia, ha sido la auscul-



tación cardíaca. A lo largo del curso encontramos 18 (2,1%) escolares con sospecha de patología cardíaca. Estos fueron citados posteriormente en el Centro de Tecnificación Deportiva de La Rioja para la realización de un electrocardiograma. Del total, acudieron a la cita 7 (39%) escolares. De ellos encontramos alteraciones significativas en 3 (43%) siendo derivados a su centro de Atención Primaria para su estudio.

#### 4. Tensión arterial

Los resultados encontrados en la toma de tensión arterial al conjunto de los escolares nacidos en 1986 y 1989 se encuentran dentro de la normalidad, teniendo en cuenta el percentil 95 para la tensión diastólica y sistólica. No se considera ningún caso de Tensión arterial anómala puesto que las cifras de hipertensión han de confirmarse tres veces. Conforme aumenta la edad aumentan las cifras de Tensión arterial en los escolares estando también relacionada con la obesidad. Es conveniente insistir en el control de la tensión arterial como factor preventivo de la aparición de enfermedades cardiovasculares, sobre todo en los casos con antecedentes familiares de hipertensión .

#### 5. Índice de Ruffier

El test de Ruffier-Dickson es un método sencillo y rápido para el estudio sistemático de la condición física. Con los datos recogidos obtenemos el Índice de Ruffier (IR). El mayor número de niños se

encuentra entre los valores 5 y 10 con 337 escolares seguido por 305 niños entre 10 y 15. Teóricamente debe existir una relación entre el número de horas de entrenamiento y los valores obtenidos en el test. En nuestro estudio no hemos encontrado esta relación debido al alto predominio del componente vegetativo de los escolares durante la realización del mismo. A pesar de ello nos es muy útil ya que tenemos la oportunidad de realizar una auscultación cardíaca en el momento de finalizar el ejercicio y también pasado un minuto de su realización. Este hecho nos permite descubrir alteraciones cardíacas en ejercicio, ya que las frecuencias alcanzadas tras el test son muy altas, además de alteraciones del ritmo en el período de recuperación.

#### 6. Asma inducido por esfuerzo

El AIE es una enfermedad crónica con una prevalencia entre el 5 y el 10%, según autores, (R. M. Kartz, 1997, F. Drobnic, 1993, M. Brutsche, 1995), de la población general. Las características clínicas son tos, disnea, opresión torácica y sibilancias que aparecen entre 5 y 10 minutos tras la realización del ejercicio. La severidad de la crisis está determinada por la duración e intensidad del esfuerzo físico.

El diagnóstico se puede realizar de diferentes maneras:

Encuesta.

Ergometría normal con espirometrías repetidas.

Ergometría con respiración de aire frío y espirometrías repetidas.



Nosotros hemos hecho la encuesta a todos los niños. Los que obtuvieron un resultado positivo fueron citados para realizar la ergometría con espirometrías repetidas. De los 50 niños (5,9%) cuyo resultado en la encuesta fue positivo sólo acudieron 35 a la cita. De ellos 24 (68,6%) dieron positivo en la ergometría. Los resultados coinciden con estudios semejantes realizados en otros centros hospitalarios. Todos aquellos escolares en los que obtuvimos un resultado positivo fueron remitidos a su centro de Atención Primaria para su tratamiento. Desde el principio se decidió no poner tratamiento a los niños debido a que al AIE es una enfermedad crónica que requiere un seguimiento a largo plazo y nosotros no estamos en condiciones de realizarlo, por falta de medios para el seguimiento.

Con el diagnóstico precoz de AIE y su tratamiento, obtenemos un menor número de crisis asmáticas anuales, además de una menor severidad. También conseguimos una mayor concienciación de los padres con respecto a esta patología, obteniendo como resultado una mayor permisividad para la práctica deportiva de los niños asmáticos.

Este estudio, pionero en La Rioja, permite a los niños con esta enfermedad, realizar el ejercicio físico que deseen, dentro de unos límites, sin la preocupación constante de sufrir una crisis de asma.

## Bibliografía

- 1.- Brutsche, M., Britschgi, D., Dayer, E. "Exercise-induced bronchospasm (EIB) in relation to seasonal and perennial specific IgE in young adults" *Allergy* 1995;50: 905-909.
- 2.- Drobnic, F. Banquelles, M., Miranda, R., Casan, P., Sanchís, J. "valoración de un cuestionario para detectar asma y asma inducida por el ejercicio en deportistas" *Archivos de Bronconeumología*, Vol. 29, 60, suplemento, 1993.
- 3.- Esparza Ros, F. "Manual de Cineantropometría". Monografía FEMEDE 1993, 318.
- 4.- Guillén del Castillo, M. "Medicina deportiva y educación en edad escolar" Universidad de Córdoba 1993, 597.
- 5.- Katz, R. M. "Management of the elite athlete who has exercise-induced asthma" En: Weiler, J. M. (eds) *Allergical and respiratori disease in sports medicine*. Marcel y Dekker NY 1997: 370-373.
- 6.- J. E. Lindsay Carter, Honeyman Heath, B. "Somatotyping-development and applications" Cambridge Press 1990, 497.
- 7.- Santoja, F., Martínez, I. "Valoración Médico-deportiva del Escolar". Universidad de Murcia 1992, 340.



# EVALUACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Porcentajes de declaración de base poblacional. Junio 2000

SEMANAS	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN (1)	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN EN BLANCO (2)
23	78,7	17,5
24	81,9	19,5
25	86,0	19,3
26	75,8	16,5

(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 Junio de 2000.

- D.<sup>a</sup> Belén Abengoechea Cotaina. Centro de Salud de Alfaro.
- D. Francisco Villena Pascual. Médico de Entrena.
- D.<sup>a</sup> Esther Vázquez Pineda. Médico de Ezcaray.
- D. Enrique Lasa Fernández. Centro de Salud de Haro.
- D.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Aránzazu Díaz González. Médico de Hormilla.
- D. Francisco de Asís Dorado García. Médico de Huércanos.
- D.<sup>a</sup> Inmaculada Grasa Lambea. Centro de Salud Espartero de Logroño.
- D. Mariano Tejedor Olarte. Centro de Salud Espartero de Logroño.
- D. Jaime del Hoyo Mateo. Centro de Salud Espartero de Logroño.
- D.<sup>a</sup> Irene Calavia Redondo. Centro de Salud Joaquín Elizalde de Logroño.
- D. Jesús Felipe González. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño.
- D. Francisco Javier Santamaría Marín. Centro de Salud de Nájera.

Declarantes de los que se ha recibido sistemáticamente en blanco el parte de EDO de las cuatro semanas epidemiológicas del mes de Junio de 2000.

- D. Santiago Aparicio Alameda. Centro de Salud de Arnedo.
- D. Fernando Salceda Prellezo. Centro de Salud Rodríguez Paterna de Logroño.
- D.<sup>a</sup> Natividad Pascual Mayoral. Centro de Salud Joaquín Elizalde de Logroño.
- D. Manuel Hernández Sáenz. Centro de Salud Labradores de Logroño.
- D.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Jesús Martínez Martínez. Centro de Salud Labradores de Logroño.
- D. Miguel Revuelta Ortega. Centro de Salud Labradores de Logroño.
- D. Javier Garraleta Calvo. Centro de Salud Gonzalo de Berceo de Logroño.
- D. Vicente Cuadrado Palma. Centro de Salud Labradores de Logroño.
- D.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Méndez Barrera. Centro de Salud Labradores de Logroño.
- D.<sup>a</sup> Rosa M.<sup>a</sup> Martínez Azpicueta. Centro de Salud Labradores de Logroño.
- D. Isidro Calvo Peláez. Centro de Salud Gonzalo de Berceo 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 1999 - DICIEMBRE

(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						1 0,05	1 0,06	1 0,06	2 0,13	5 0,38	4 0,25	4 0,25	11 0,75	7 0,65	8 0,94	1 0,12	1 0,27
II	TUMORES	N.º 0/00	60 0,23						1 0,06											10 2,69
III	ENF. SANGRE Y ÓRGAN. HEMATOPOYÉTICOS Y TRS. INMUNID.	N.º 0/00																		
IV	ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	N.º 0/00	8 0,03													1 0,07			4 0,67	3 0,81
V	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	N.º 0/00	9 0,03																1 0,12	5 1,34
VI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	N.º 0/00																		
VII	ENFERMEDADES DEL OJO 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	72 0,27										4 0,31		1 0,06	7 0,48	5 0,46	7 0,82	15 2,53	33 8,86
X	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	N.º 0/00	27 0,10														1 0,09	6 0,70	5 0,84	15 4,03
XI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	N.º 0/00	12 0,05													2 0,14		1 0,12	3 0,51	6 1,61
XII	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	N.º 0/00																		
XIII	ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	N.º 0/00	3 0,01															1 0,12	2 0,54	
XIV	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N.º 0/00	7 0,03												1 0,06		1 0,09	1 0,12	1 0,17	3 0,81
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. CROMOSOM.	N.º 0/00																		
XVIII	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLIN. Y LAB.	N.º 0/00	11 0,04										1 0,08			1 0,07	1 0,09	1 0,12	2 0,34	5 1,34
XX	CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	N.º 0/00	9 0,03				1 0,05		1 0,05			3 0,20	1 0,08						1 0,17	2 0,54
XXI	FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.	N.º 0/00																		
TOTAL GENERAL		N.º 0/00	223 0,85			1 0,05			2 0,10	2 0,12	1 0,06	5 0,33	11 0,84	4 0,25	6 0,38	22 1,50	15 1,39	27 3,17	42 7,09	85 22,82
TOTAL MUJERES		N.º 0/00	103 0,77			1 0,10				1 0,12		2 0,27	3 0,46	2 0,25	1 0,12	5 0,65	5 0,83	9 1,77	18 4,94	56 22,59
TOTAL VARONES		N.º 0/00	120 0,92						2 0,19	1 0,11	1 0,12	3 0,38	8 1,23	2 0,25	5 0,66	17 2,44	10 2,10	18 5,21	24 10,51	29 23,29

☆ 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 2000 - SEMANAS 23 a 26

ENFERMEDADES (1)	SEMANA 23 4 al 10 de Junio			SEMANA 24 11 al 17 de Junio			SEMANA 25 18 al 24 de Junio			SEMANA 26 25 de Junio al 1 de Julio			
	Casos	Casos Ac.	I.E.	Casos	Casos Ac.	I.E.	Casos	Casos Ac.	I.E.	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.
<b>Enfer. transmisión alimentaria</b>													
Botulismo	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	☆
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	☆
Shigelosis	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	☆
Triquinosis	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	☆
Otras enf. trans. por alimentos	0	28	0,00	0	28	0,00	1	29	1,00	0	29	0,00	0,80
Otros procesos diarréicos	282	6.845	0,83	339	7.184	0,85	421	7.605	1,18	399	8.004	1,03	0,93
<b>Enfer. transmisión respiratoria</b>													
Enfermedad meningocócica	0	1	☆	0	1	☆	0	1	☆	0	1	☆	0,16
Gripe	11	12.578	0,25	15	12.593	0,65	23	12.616	0,52	19	12.635	0,54	0,73
Infec. respiratoria aguda	1.674	56.726	0,71	1.766	58.492	0,76	1.787	60.279	0,89	1.541	61.820	0,82	0,74
Legionelosis	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	☆
Meningitis por Haemophilus b	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	☆
Meningitis tuberculosa	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	☆
Tuberculosis respiratoria	0	12	☆	1	13	0,50	1	14	1,00	0	14	0,00	0,46
Otras tuberculosis	0	1	☆	0	1	☆	0	1	☆	0	1	☆	☆
Varicela	19	535	0,22	8	543	0,08	23	566	0,27	13	579	0,23	0,33
<b>Enfer. transmisión sexual</b>													
Infección gonocócica	0	1	☆	0	1	☆	1	2	☆	0	2	☆	☆
Sífilis	0	3	☆	0	3	☆	0	3	☆	0	3	☆	☆
<b>Enfer. prevenibles inmunización</b>													
Parotiditis	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0,00
Rubeola	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0,00
Sarampión	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0,00
Tétanos	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0,00
Tos ferina	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	☆
<b>Zoonosis</b>													
Brucelosis	0	2	☆	0	2	☆	0	2	☆	2	2	☆	0,33
Carbunco	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	☆
F. exantemática mediterránea	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0,00
Hidatidosis	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0,00
<b>Hepatitis virales</b>													
Hepatitis vírica A	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0,00
Hepatitis vírica B	0	1	☆	0	1	☆	0	1	☆	0	1	☆	☆
Otras hepatitis víricas	0	1	☆	0	1	☆	0	1	☆	0	1	☆	☆

☆ 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, Tétanos neonatal, Tifus exantemático.



**DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE E.D.O. POR ZONAS DE SALUD. LA RIOJA. AÑO 2000 - JUNIO**  
(TASAS POR 100.000 HABITANTES)

ZONA \ ENFERMEDAD (1)	Cervera	Alfaro	Calahorra	Arnedo	Ausejo	Cameros Viejos	Albelda	Cameros Nuevos	Cenicero	Nájera	Sto.Domingo	Haro	Logroño	Siete Villas	TOTAL *
Botulismo	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.
F. tifoidea y paratifoidea															
Shigelosis															
Triquinosis															
Otras enf. trans. alimentos													0,78		0,37
Otros pro. diarreicos	306,59	1.232,71	653,15	296,64	570,28	1.877,35	986,90	324,85	894,26	596,33	243,48	766,49	388,84	419,29	537,80
Enfermedad meningocócica															
Gripe		19,67	87,34			750,94	8,29		108,76	5,73		105,32	5,45		25,38
Infec. Resp. Aguda	851,64	3.193,23	3.751,80	2.323,71	5.117,14	2.628,29	3.267,54	2.273,96	3.081,57	2.614,68	3.539,13	3.779,77	1.792,24	2.935,01	2.525,91
Legionelosis															
Meningitis por Haemophilus b															
Meningitis tuberculosa															
Tuberculosis respiratoria							8,29						0,78		0,75
Otras tuberculosis															
Varicela		13,11	34,18					162,43	24,17	126,15	8,70	99,47	5,45		23,51
Infección gonocócica													0,78		0,37
Sífilis															
Parotiditis															
Rubeola															
Sarampión															
Tétanos															
Tos ferina															
Brucelosis															
Carbunco															
Hidatidosis															
F. exan. mediterránea															
Hepatitis vírica A															
Hepatitis vírica B															
Otras hepatitis víricas															

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, Paludismo, Peste, Poliomielitis aguda, Rabia, Rubeola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal, Tifus exantemático.

**Comentario epidemiológico del mes de Junio de 2000.**

Durante el mes de Junio de 2000 (semanas epidemiológicas 23 a 26) no se han producido incidencias epidemiológicas destacables.

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

**BOLETÍN  
EPIDEMIOLÓGICO**

Gobierno de  La Rioja

Consejería de  
Salud y Servicios  
Sociales