

## EL PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA

M.ª Puy Martínez Zárate. Programa de Salud Materno Infantil. Consejería de Salud de La Rioja.  
M.ª Josefa Gil de Gómez Barragán. Gerencia de Atención Primaria. La Rioja.

El Programa de Salud Bucodental tiene como finalidad conservar en buen estado de salud la boca y los dientes de todos los niños/as de la Comunidad de La Rioja, y evitar las enfermedades bucodentales, sobre todo la caries y los problemas de encías, que son fácilmente prevenibles si se aplican diariamente los cuidados adecuados en cada edad.

La educación para la salud bucodental en la edad escolar es fundamental, ya que es un momento idóneo para adquirir conocimientos y hábitos saludables (alimentarios e higiénicos) y también porque es el período en el que va apareciendo la dentadura definitiva, por lo que los beneficios se prolongan a lo largo de toda la vida. Por tanto, la educación para la salud junto con la aplicación de medidas preventivas eficaces (enjuagues fluorados, sellados, etc.) y los exámenes de salud de la cavidad oral, son actividades claves del programa.

Uno de los ejemplos más claros del impacto epidemiológico sobre la aparición y distribución de las enfermedades dentales a nivel mundial, lo constituyen los cambios observados en el patrón epidemiológico que sobre algunas enfermedades dentales tienen los Programas preventivos (OMS 1987).

El último estudio epidemiológico nacional de salud bucodental realizado en 1994 mostró una importante variación en el patrón epidemiológico (Abad 1987, Bulman 1989). La prevalencia de caries en niños de 5-6 años era del 38% y en niños de 12 años del 68%, con un índice CAOD a los 12 años menor de 3, y un porcentaje de niños de 5-6 años libres de caries, mayor del 50%. Según los grados de severidad propuestos por la OMS, este índice se considera bajo. Con ello se alcanzan dos de los objetivos de la OMS en Salud Bucodental para el año 2000: índice CAOD a los 12 años menor de 3, y porcentaje de niños de 5-6 años libres de caries, mayor del 50%

(Gaceta Sanitaria Gobierno de La Rioja 1986).

Respecto a las causas de esta disminución tan importante en la aparición de las caries, existe un acuerdo general al respecto. Los factores más determinantes en la mejora de la salud bucodental son aquellos que están más relacionados con los cambios de comportamiento de amplios grupos de población, es decir, el empleo de flúor sistémico, el uso de fluoruros tópicos en programas específicos, la mejora de la higiene bucal así como la disminución del consumo de azúcares refinados. En definitiva, las actuaciones odontológicas, preventivas y reparadoras (Cuenca 1982).

El Programa de Salud Bucodental para la población infantil de La Rioja se enmarca en las directrices propuestas por la OMS para resolver los problemas más importantes que afectan a la salud dental de la población.

Inicialmente el programa estaba dirigido a la población escolar del entonces 1º y 3º de EGB (exploración bucodental y tratamiento según protocolo), así como a la población de 1º a 8º de EGB (colutorios de flúor). Con las recientes modificaciones en la enseñanza, el Programa se ha ido adaptando a las nuevas estructuras de la población escolar. De manera que en la actualidad, el programa abarca a la población de 1º, 3º y 5º de Primaria de la Comunidad Autónoma de La Rioja, y se estudia la posibilidad de introducir nuevos cursos en un futuro próximo.

### Situación actual en La Rioja

Durante el curso escolar 1990-91, la entonces Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social en colaboración con el Insalud puso en marcha una experiencia con el fin de tener una aproximación actualizada del estado bucodental de los

## ÍNDICE

1. - El Programa de Salud Bucodental 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.

alumnos escolares. Para ello se revisó a los alumnos de 1° de EGB (6-7 años) de los centros escolares de Logroño, Haro y Calahorra. Los resultados obtenidos reflejaron que un 41,03% de los niños explorados presentaban caries. En dentición permanente se presentaban en el 15,03% de los niños y en dentición temporal el 35,77%. El índice CAOD fue de 0,15 y el índice cod de 1,3.

Estos datos sirvieron de base para iniciar el proceso de planificación y formulación de estrategias de necesidades de tratamiento. La edad de 5-6 años fue propuesta por la Organización Mundial de la Salud y la Federación Dental Internacional en 1981, para establecer uno de los objetivos mundiales de Salud Bucodental en el año 2000 (el 50% de los niños comprendidos entre estas edades deben estar libres de caries dental).

Los resultados en el curso escolar 1997-1998 en el que el 68% de niños de 5 a 6 años estaba libre de caries, (tabla 1), superaron el objetivo propuesto por la OMS para el año 2000.

**Tabla 1. Prevalencia de caries en escolares de 1° de Primaria. Curso 1990-1991 y 1997-1998 en la Comunidad Autónoma de La Rioja.**

Curso	CAOD	cod	Prevalencia
1990-1991	0,15	1,3	41%
1997-1998	0,08	0,9	32%

Los objetivos, la población diana y las metas de las actividades han ido ampliándose a lo largo del desarrollo del programa. De forma que tras los distintos estudios epidemiológicos de los años 1990-1991 y 1997-1998, así como en los resultados del programa reflejados en las memorias anuales, se objetiva una disminución gradual de la caries en el ámbito de los grupos de población objeto del programa.

Por todas estas consideraciones, se cree justificado la permanencia del programa, así como la próxima ampliación de la población diana y de futuras unidades de salud bucodental para facilitar una mejor redistribución de la población, y un acceso más ágil. Estas consideraciones permitirán tanto la continuidad del programa, como su estructura definitiva que deberá desarrollarse en el marco de un acuerdo de colaboración entre los organismos implicados.

## Objetivos Generales

1. Contribuir a disminuir la morbilidad por patologías bucodentales en la población infantil de La Rioja mediante actividades preventivas, curativas y de educación sanitaria.

2. Promover la integración de la salud bucodental en el ámbito de la Atención Primaria de Salud mediante el desarrollo de actividades preventivas y de educación para la salud.

3. Conocer los problemas de salud bucodental prevalentes en la población escolar de La Rioja mediante la obtención de indicadores epidemiológicos y actualización de la situación epidemiológica.

## Objetivos Específicos

1.1. Realizar una exploración bucodental cada dos años a

todos los niños escolarizados de La Rioja de 1° de Primaria a 2° de ESO para detectar caries, periodontopatías y maloclusiones.

1.2. Mantener y garantizar el desarrollo de la actividad de realización de colutorios de flúor en los alumnos de 1° a 6° de Primaria en todos los centros escolares de La Rioja.

1.3. Incluir anualmente al 100 % de los niños que cumplen los criterios de inclusión establecidos en el protocolo, en las actividades asistenciales y/o curativas y de seguimiento que se contemplan en el Programa.

1.4. Prestar los servicios asistenciales odontológicos a todos los niños citados que, cumpliendo los criterios de inclusión, acuden a la Unidad de Salud Bucodental (U.S.B.D.), y siempre de acuerdo a las normas establecidas en los protocolos.

1.5. Garantizar el desarrollo de las actividades de educación para la salud con la participación de los profesionales de Atención Primaria, de la U.S.B.D. y profesionales de los Centros de Enseñanza.

1.6. Incluir actividades de Educación para la salud y de apoyo a los profesores en 3° de Educación Infantil y 1° de Primaria.

1.7. Dar contenidos de educación para la salud bucodental grupal (en el aula) e individual (en consulta) a todos los niños escolarizados a los que se les realiza exploración bucodental.

2.1. Prescribir suplementos fluorados, según el protocolo establecido a todos los niños lactantes y de edad preescolar incluidos en el Programa del niño sano.

2.2. Desarrollar actividades de educación sanitaria individual (consejo higiénico dietético dental), en consulta, a los niños incluidos en el Programa del Niño Sano.

2.3. Implicar al profesional de enfermería de E.A.P. en las actividades de educación sanitaria y promoción de la salud que se realicen en la escuela.

2.4. Establecer progresivamente los mecanismos adecuados para la inclusión de actividades de detección precoz de patología bucal en las consultas de atención y seguimiento al niño sano.

3.1. Obtener los índices epidemiológicos cod, cos, CAOD, CAOS, y % de niños con caries en la población escolar examinada cada año.

3.2. Obtener el índice periodontal de necesidad de tratamiento (CPITN) de toda la población escolar examinada cuando proceda.

3.3. Obtener el índice de maloclusiones de acuerdo con las directrices de la OMS de toda la población escolar examinada.

## Población diana

Analizada la dotación de los recursos humanos y materiales que actualmente existen en La Rioja para la atención de la salud bucodental en la Comunidad, y atendiendo a los criterios de factibilidad y efectividad, la población objeto de la intervención es la población infantil de 0 a 14 años de La Rioja.

Actualmente y de acuerdo con el sistema de atención sanitaria de nuestra Comunidad, la cobertura prevista oscilará entre el 25 % de la población de 0-5 años (3.140 niños) y el 80 % de 6 a 11 años (9.925 niños).

Dependiendo del tipo de actividades definidas en el Programa, la población a las que van dirigidas se exponen en la siguiente tabla:

Actividad	Población Diana	Cobertura anual	Profesionales
• Educación para la salud en la escuela	• Niños de 5 a 7 años (3º Infantil y 1º Primaria).	90%	• Profesores.
• Educación para la salud en consulta	• Niños de 6 a 11 años cada 2 años. • Niños de 3 a 14 años (Programa del niño sano).	97% 25%	• Equipos de SBD. • Equipos de atención al niño sano: pediatra y enfermera.
• Colutorios de Flúor • Suplementos fluorados	• Niños de 6 a 12 años (de 1º de Primaria a 6º de Primaria). • Niños de 6 meses a 14 años (Programa del niño sano).	80%	• Profesores. • Equipos de atención al niño sano: pediatra y enfermera.
• Exploración bucodental	• Niños de 6 a 11 años cada dos años (6-8-10 años).	95%	• Equipos de SBD en el aula.
• Actividades asistenciales: preventivas (selladores y cubetas de flúor) y reparadoras (obturaciones)	• Niños de 6 a 11 años cada dos años (6-8-10 años) que lo necesiten.	95%	• Equipos de SBD en consulta.

Esta cobertura se concreta, según las actividades del sub-programa en lo siguiente:

1. La población de 2º de Educación Infantil y 1º de Primaria (5-7 años), para las actividades de educación sanitaria en la escuela. Cobertura prevista para el curso 2000-01: 90% de la población (4.100 niños).

2. La población de 1º a 6º de Primaria (6 a 12 años) para las actividades de aplicación de colutorios de flúor y actividades de educación sanitaria. Cobertura prevista para el curso 2000-01: 80% de la población (11.605 niños).

3. La población de 1º, 3º y 5º de Primaria (6 a 10 años) para las actividades de detección de problemas de salud bucodental y actividades curativas y asistenciales básicas. Cobertura prevista para el curso 2000-01: 90% de la población (90%: 6.470 niños).

4. La población de 0 a 5 años que se incluya dentro del programa del niño sano para las actividades preventivas y de educación sanitaria. Cobertura prevista para el curso 2000-01: al menos 25% de la población (3.139 niños).

\*Las poblaciones se irán actualizando cada año de acuerdo a los datos facilitados por el MEC sobre los alumnos matriculados cada curso en todos los Centros Escolares de La Rioja.

Al tratarse de un programa dinámico, progresivamente y en cursos próximos se modificará la población atendida, para proporcionar una mayor cobertura a la población.

### Clasificación General de las Actividades

#### 1. ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

- 1.1 Educación para la salud
- 1.2 Actividades preventivas de caries
  - 1.3.1. Autoaplicación de colutorios de flúor (refuerzo de actividad de educación para la salud)
  - 1.3.2. Prescripción de suplementos fluorados
  - 1.3.3. Sellado de fisuras
- 1.3 Detección precoz y despistaje

#### 1.2.1. Exploración odontológica

#### 1.2.2. Valoración del estado de salud bucodental

### 2. ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO

#### 2.1 Obturaciones

#### 2.2 Remineralización con flúor

#### 2.3 Educación sanitaria individual en consulta a niños con caries y fisuras

#### 2.4 Revisiones periódicas según protocolos

### 3. ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DE PROFESIONALES E INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Interconsultas de formación sobre Salud Bucodental para Equipos de Atención Primaria.

#### 3.2 Cursos de Salud Bucodental dentro del Programa de Formación Continuada.

#### 3.3 Formación en Odontología preventiva y comunitaria de los profesionales que participan en el Programa.

### 4. ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN Y COORDINACIÓN

#### 4.1 Planificación del calendario de reuniones de grupo de trabajo de salud bucodental .

#### 4.2 Presentación del Subprograma de Salud Bucodental en el contexto del Programa de Salud Escolar a la Consejería de Educación, Consejos de Salud, Consejos Escolares y APAs.

#### 4.3 Información periódica del desarrollo del Programa a los organismos implicados.

A partir de estas revisiones se determinarán los niños considerados de riesgo que, de acuerdo a los criterios que a continuación se describen serán derivados a la Unidad de Salud Bucodental para su tratamiento preventivo y/o curativo y/o su derivación cuando proceda.

### Criterios de Derivación a la Unidad de Salud Bucodental

Se derivarán a la Unidad de Salud Bucodental todos los niños que tras la exploración odontológica (en el colegio o en la consulta de su pediatra o médico) cumplan los criterios siguientes:

1. Serán considerados para indicación de selladores aque-

llos niños que presenten:

- En molares definitivos sin caries, fisuras o surcos profundos donde se enganche la sonda.
- Niños con  $\text{cod} \geq 3$  se sellarán molares definitivos.
- Niños con  $\text{CAOD} \geq 1$  se sellarán el resto de molares definitivos.

• Niños con muy mala higiene oral.

• Niños con deficiencia física y/o psíquica.

2. Serán considerados para indicación de obturaciones aquellos niños que presenten caries en dientes definitivos.

3. Serán considerados como niños de alto riesgo de caries aquellos que cumplan los siguientes criterios, para proceder a obturaciones definitivas protocolizadas, remineralización con flúor (flúor tópico) y prescripción de suplementos fluorados (enjuagues):

•  $\text{CAOD} \geq 1$

•  $\text{cod} \geq 3$

• niños con muy mala higiene oral

• niños con deficiencia física y/o psíquica

A los niños que cumplan estos criterios se les enviará a través del Centro Escolar una carta dirigida a los padres, en la que se les informará de la patología que presenta el niño y del día y hora en el que será atendido en la unidad de Salud Bucodental para proceder al tratamiento o corrección que precise.

Los niños de 1º y 3º y 5º de Primaria que sean detectados a través de los EAPs (profesionales de AP) se remitirán a la Unidad de Salud Bucodental para la solicitud de fecha y hora con el fin de proceder a su exploración y tratamiento si lo precisan.

A los niños que tras la exploración escolar no presenten ninguna patología y aún presentándola no cumplan los criterios de inclusión, se les enviará a través del Centro Escolar una carta dirigida a los padres en la cual se les indicará la necesidad o no de acudir a su dentista.

Aquellos niños que no acudan tras dos citaciones seguidas a la USBD para proceder a su tratamiento serán excluidos de esta actividad.

## Recursos Humanos

Los recursos humanos disponibles en la actualidad para el desarrollo de las actividades contempladas en el Programa de Salud Bucodental, son tres Unidades de Salud Bucodental (USB) compuesta cada una de ellas por un médico estomatólogo y una higienista dental.

Las USBD están ubicadas estratégicamente en distintos Centros de Salud de toda La Rioja, de forma que cada una de ellas pueda facilitar el acceso a los posibles usuarios.

Una USBD está ubicada en el Centro de Salud Joaquín Elizalde de Logroño. Está compuesta por un Médico estomatólogo perteneciente a la Consejería de Salud y Servicios Sociales del Gobierno de La Rioja, y por una higienista dental que pertenece a la misma entidad. Dicha USBD atiende a la Zonas básicas de Salud 13,14 y 17 de Logroño, y a la mitad de la población de referencia de las zonas de Nájera, Haro, Santo Domingo, San Román, Albelda, Torrecilla y Cenicero-Navarrete.

La USBD ubicada en Logroño en el Centro de Salud General Espartero atiende a las Zonas Básicas de Salud 15 y 16 de Logroño, y a la mitad de la población de referencia de las Zonas Básicas de Salud de Nájera, Haro, Santo Domingo, San Román, Albelda, Torrecilla y Cenicero-Navarrete. El médico estomatólogo y la higienista dental dependen del INSALUD.

Una tercera USBD se encuentra ubicada en el Centro de Salud de Calahorra, cuyo personal depende del INSALUD. Comprende la población de referencia de las Zonas Básicas de Salud 1, 2, 3, 4, y 5 de La Rioja.

## Estructura Organizativa

Las Unidades de Salud Bucodental anteriormente descritas son coordinadas conjuntamente por el Programa de Salud Bucodental integrado en el Programa Materno Infantil, y por la Unidad de Programas de la Gerencia de Atención Primaria de La Rioja.

Los profesionales integrados en las USBD acuden a todos los centros escolares de la Comunidad Autónoma realizando in situ exploración bucodental, y educación sanitaria. Los niños que precisan una confirmación del diagnóstico, o bien realizar medidas preventivas o terapéuticas son citados en las USBD.

Los datos registrados informáticamente por los profesionales en los centros escolares y en las USBD son procesados en el programa informático de la Comunidad Autónoma, que unifica todas las actividades que integran el Programa de Salud Materno Infantil.



## Bibliografía

1. Abad Vicente FJ, Cortés Martinicorena J. Estudio epidemiológico de la Salud Bucodental en la población escolar 1987. Gobierno de Navarra. Dirección de Atención Primaria.

2. Almerich JM, Llena MC, Zurriaga O, Martínez MA, Fullana A, Carmelo J, Redondo MJ, Sánchez M, Vanaclocha H, Bueno FJ. Estudios de salud bucodental en la Comunidad Valenciana 1998. Arch Odontoestom Prev Com Valenciana 1998. Arch Odontoestom Prev Com Vol 16 (9), 2000.

3. Arco del J. ¿Están siempre recomendados los suplementos de flúor en los niños? Argibideak Vol. 7 n°4, Octubre 1997.

4. Banting DW. International supplement recommendations Community Dent Oral Epidemiol 1999; 27: 57-61.

5. Bascones Martínez A. Tratado de odontología, Tomo II. Ed. SmithKline Beecham, 1998.

6. Bulman JS, Osborn JF. Estadística descriptiva. Arch. Odont.

Estom Prev. Comunit. 1989; 1: 76-80.

7. Consejería de Salud y Consumo. Estudio epidemiológico de la caries dental en la población escolar de Logroño. Logroño: Gaceta Sanitaria. Gobierno de La Rioja. 1986; 2: 3-6.

8. Cuenca, Manau C, Serra Majem LI, Falgás J, Taberner JL, Batalla J, Abella X, Salleras L. Consejos para la prevención de las enfermedades bucodentales. Med. Clin. Vol. 102 Supl. 1 -1994.

9. Cuenca E, Manau C, Serra LI. Manual de odontología preventiva y comunitaria.

10. Cuenca E. La encuesta de la OMS sobre la salud bucodental en España: una aproximación personal. Arch Odontoestom, 2; 1986.

11. Cuenca E, Sala E. La encuesta de la OMS sobre Salud Bucodental en ESPAÑA: Una aproximación personal. Arch Odont Estom. 1986; 2: 15-22.

12. Dent Besten PK. Biological mechanisms of dental caries relevant to the use of fluoride supplements. Community Dent Oral epidemiol 1999; 27:41-47.

## EVALUACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Porcentajes de declaración de base poblacional. Agosto 2001.

SEMANAS	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN (1)	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN EN BLANCO (2)
31	83,0	8,0
32	88,9	7,3
33	82,0	19,1
34	88,8	14,4
35	86,5	12,1

(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 cinco semanas epidemiológicas del mes de Agosto de 2001.

- No se recibieron las declaraciones del Centro de Salud Espartero de Logroño.

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

- D.<sup>a</sup> Rosa M.<sup>a</sup> Martínez Azpicueta. Centro de Salud Labradores 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.

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 - MARZO

(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 2 0,01																	1 0,17	1 0,27
II TUMORES	N.º 0/00 48 0,18										1 0,07	1 0,08	1 0,06	6 0,38	9 0,61	9 0,84	8 0,94	6 1,01	7 1,88
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														4 0,37	1 0,12	1 0,34	2 0,27	1 0,27
V TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	N.º 0/00 5 0,02						1 0,07								1 0,07	1 0,12	1 0,17	1 0,27	
VI ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	N.º 0/00 7 0,03					1 0,06						1 0,06			2 0,19			1 0,17	2 0,54
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 83 0,32							2 0,10		2 0,12	1 0,07	2 0,15	1 0,06	1 0,06	1 0,07	8 0,74	14 1,64	14 2,36	37 9,94
X ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	N.º 0/00 19 0,07							1 0,05							4 0,37	3 0,35	2 0,34	2 2,42	9 2,42
XI ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	N.º 0/00 9 0,03												1 0,06		1 0,07	1 0,09	5 0,59		1 0,27
XII ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	N.º 0/00																		
XIII ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	N.º 0/00																		
XIV ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N.º 0/00 1																	1 0,12	
XV EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	N.º 0/00																		
XVI CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	N.º 0/00 1 0,08																		
XVII MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOM. CROMOSOM.	N.º 0/00																		
XVIII SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLIN. Y LAB.	N.º 0/00 9 0,03																	2 0,34	7 1,88
XX CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	N.º 0/00 6 0,02												1 0,06		1 0,06	1 0,09		1 0,17	1 0,27
XXI FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.	N.º 0/00																		
TOTAL GENERAL	N.º 0/00 198 0,75	1 0,08					3 0,15	2 0,12	3 0,18	3 0,20	3 0,23	4 0,25	8 0,51	12 0,82	29 2,69	33 3,87	30 5,06	67 17,99	
TOTAL MUJERES	N.º 0/00 101 0,76						1 0,10				2 0,27	1 0,15	1 0,12	5 0,65	11 1,83	17 3,35	18 4,94	45 18,15	
TOTAL VARONES	N.º 0/00 97 0,74	1 0,16					2 0,19	2 0,22	3 0,35	3 0,13	2 0,31	4 0,50	7 0,92	7 1,01	18 3,78	16 4,63	12 5,26	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 31 a 35

ENFERMEDADES (1)	SEMANA 31 29 de Julio al 4 de Agosto			SEMANA 32 5 al 11 de Agosto			SEMANA 33 12 al 18 de Agosto			SEMANA 34 19 al 25 de Agosto			SEMANA 35 26 de Agosto al 1 de Septiembre		
	Casos	Casos Ac.	I.E.	Casos	Casos Ac.	I.E.	Casos	Casos Ac.	I.E.	Casos	Casos Ac.	I.E.	Casos	Casos Ac.	I.E.
			I.E. Ac.			I.E. Ac.			I.E. Ac.			I.E. Ac.			I.E. Ac.
<b>Enfer. transmisión alimentaria</b>															
Botulismo	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
Shigelosis	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
Triquinosis	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
Otras enf. trans. por alimentos	0	62	0,00	1	63	0,50	1	64	0,84	2	66	0,28	0	66	0,00
Otros procesos diarréicos	517	12.705	1,20	567	13.272	1,08	469	13.741	0,97	541	14.282	0,89	472	14.754	0,94
<b>Enfer. transmisión respiratoria</b>															
Enfermedad meningocócica	0	4	☆	0	4	☆	0	4	☆	0	4	☆	0	4	☆
Gripe	5	2.421	0,10	33	2.454	1,17	26	2.480	0,81	16	2.496	0,57	31	2.527	0,93
Infec. respiratoria aguda	1.280	67.388	0,91	1.425	68.813	0,90	1.258	70.071	0,78	1.397	71.468	0,79	1.687	73.155	0,92
Legionelosis	1	4	☆	0	4	☆	1	5	☆	1	6	☆	0	6	☆
Meningitis por Haemophilus b	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
Meningitis tuberculosa	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
Tuberculosis respiratoria	0	32	☆	0	32	☆	0	32	0,00	2	34	☆	7	41	☆
Otras tuberculosis	0	2	☆	0	2	☆	0	2	☆	0	2	☆	0	2	☆
Varicela	7	2.408	0,50	9	2.417	0,90	6	2.423	0,66	5	2.428	0,62	3	2.431	0,75
<b>Enfer. transmisión sexual</b>															
Infeción gonocócica	0	1	☆	0	1	☆	0	1	☆	0	1	☆	0	1	☆
Sífilis	0	1	☆	0	1	☆	0	1	☆	0	1	☆	2	3	☆
<b>Enfer. prevenibles inmunización</b>															
Parotiditis	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
Rubeola	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
Sarampión	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
Tétanos	0	0	☆	1	1	☆	0	1	☆	0	1	☆	0	1	☆
Tos ferina	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
<b>Zoonosis</b>															
Brucelosis	0	1	☆	1	2	☆	0	2	☆	0	2	☆	0	2	☆
Carbunco	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
Equinococosis por E. Granulosus	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
F. exantemática mediterránea	0	1	☆	0	1	☆	0	1	☆	0	1	☆	0	1	☆
<b>Hepatitis virales</b>															
Hepatitis vírica A	0	2	☆	0	2	☆	0	2	☆	0	2	☆	0	2	☆
Hepatitis vírica B	0	3	☆	1	4	☆	0	4	☆	0	4	☆	0	4	☆
Otras hepatitis víricas	0	2	☆	0	2	☆	0	2	☆	0	2	☆	0	2	☆
<b>Enfermedades de baja incidencia</b>															
Paludismo	0	1	☆	0	1	☆	0	1	☆	0	1	☆	0	1	☆
Sífilis congénita	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	1	1	☆

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 garrapatos, Fiebre recurrente transmitida por piojos, Fiebre amarilla, Leishmaniasis, Lepra, Peste, Poliomielitis aguda, Rabia, Rubéola congénita, Tétanos neonatal, Tifus exantemático.

**DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE E.D.O. POR ZONAS DE SALUD. LA RIOJA. AÑO 2001 - AGOSTO**  
(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 *
	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			3,80								17,39		0,78		1,49
Otros pro. diarréicos	1.447,79	1.226,15	949,34	1.161,86	1.294,70	2.753,44	1.293,75	1.191,12	1.353,47	911,70	1.643,48	1.825,52	581,31	11320,75	957,67
Enfermedad meningocócica															
Gripe	34,07	26,23	11,39	6,18	46,24	375,47			60,42	160,55		222,34	18,70		41,43
Infec. Resp. Aguda	3.219,21	2.458,86	4.116,35	2.305,17	3.668,31	3.879,85	1.584,01	3.267,50	3.129,91	4.592,89	3.930,43	4.464,34	1.616,13	31446,54	2.630,04
Legionelosis			3,80				8,29						0,78		1,12
Meningitis por Haemophilus b															
Meningitis tuberculosa															
Tuberculosis respiratoria		6,56	7,59		30,83					5,73			2,34		3,36
Otras tuberculosis															
Varicela				18,54	15,41		24,88	108,28		5,73		17,55	13,25		11,20
Infección gonocócica															
Sífilis													1,56		0,75
Parotiditis															
Rubeola															
Sarampión															
Tétanos												5,85			0,37
Tos ferina															
Brucelosis												5,85			0,37
Carbunco															
Equinococosis por E. Granulosus															
F. exan. mediterránea															
Hepatitis vírica A															
Hepatitis vírica B													0,78		0,37
Otras hepatitis víricas															
Sífilis congénita													0,78		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, Tétanos neonatal, Tifus exantemático.

**Comentario epidemiológico del mes de Agosto de 2001.**

Durante el mes de Agosto de 2001 (semanas epidemiológicas 31 a 35) se ha notificado un caso de tétanos en una mujer de 79 años de edad. La puerta de entrada fue una herida en la cara externa de la pierna por una caída accidental.

Por otro lado se notificaron tres casos aislados de Legionelosis en personas residentes en Calahorra, Cervera del Río Alhama y Albelda de Iregua.

Se produjo también un caso de sífilis congénita y dos de sífilis en los padres del recién nacido.

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