

## EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN NIÑOS DE LA RIOJA (1992-2004)

Enrique Ramalle-Gómara, Carmen Cuesta, Ángela Blanco, Ana Carmen Ibáñez, Carmen Quiñones, M.ª Eugenia Lezaun, Milagros Perucha  
Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria. Consejería de Salud. La Rioja

### Introducción

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en los niños y adolescentes muestra un patrón ascendente tanto en los países industrializados como en aquellos en vías de desarrollo y ha dejado de ser un problema sólo de adultos. Desde hace años, la obesidad es considerada como una epidemia en niños y adolescentes<sup>1</sup>. La obesidad tiene un importante impacto sobre la salud de los escolares, ya que incrementa el riesgo de aparición en estas edades de diabetes tipo 2, hipertensión e hiperlipidemia, apnea del sueño, alteraciones de la piel, así como problemas psicosociales derivados<sup>2,3</sup>.

Se ha estimado que uno de cada diez niños menores de cinco años en el mundo tiene sobrepeso y se espera un crecimiento de 1,3 millones de niños por año para la Unión Europea<sup>4</sup>. En Estados Unidos un 17% de niños entre 2 y 19 años tenían sobrepeso en 2003-2004<sup>5</sup>. En España existen distintas estimaciones de la prevalencia de obesidad en la infancia. Serra-Majem et al encontraron una prevalencia de obesidad del 11% para niños de 2 a 5 años, del 16% para las edades de 6 a 9 años y del 17% para los de 10 a 13 años<sup>6</sup>. El estudio AVENA mostró una prevalencia de sobrepeso más obesidad del 26% en chicos y del 19% en chicas<sup>7</sup>. El estudio enKid<sup>8</sup> ha publicado datos de obesidad del 14% de los niños y jóvenes de 2 a 24 años. Marrodán et al<sup>9</sup> han aportado cifras de obesidad del 15% en varones de 6 a 12 años y del 12% para mujeres de la misma edad.

El objetivo del estudio es evaluar las tendencias en la prevalencia de obesidad en niños riojanos para el periodo 1992 a 2004.

### Material y métodos

Los datos proceden del Programa de Atención al Niño Sano de La Rioja. Este programa recoge los datos de peso y talla de

las exploraciones de salud que se realizan a los escolares a las edades de 6-7 años (1º de Primaria) y 13-14 años (2º de ESO). El cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC) se ha realizado dividiendo el peso en Kg entre la talla al cuadrado en metros. Se ha considerado sobrepeso cuando el IMC superaba el percentil 85 para la edad y sexo del niño y obesidad cuando superaba el percentil 97<sup>8</sup>. Los percentiles de referencia fueron los elaborados por Sobradillo et al para la Fundación Orbegozo<sup>10</sup>. Los cambios en el peso o talla en función del año de exploración fueron evaluados mediante modelos de regresión lineal, uno por cada año de exploración y sexo.

Las tendencias en la prevalencia de obesidad y el cálculo del porcentaje anual de cambio (PAC) fueron evaluadas mediante regresión joinpoint<sup>11</sup>. Los niños se clasificaron como residentes en zona urbana cuando vivían en municipios que durante el periodo estudiado hubieran mantenido cifras de población por encima de 10.000 habitantes. En caso contrario, se consideraron residentes en zona rural. Con el fin de evaluar la contribución independiente de las variables sexo y lugar de residencia sobre la obesidad y sobre el sobrepeso se construyó un modelo de regresión logística no condicional. Los resultados se expresan como odds ratio (OR) e intervalo de confianza<sup>12</sup>. Se han considerado como significativos valores de p menores del 5%. Los cálculos han sido realizados con ayuda del programa SPSS para Windows.

### Resultados

El peso y la talla medios de los escolares riojanos han aumentado en el periodo estudiado en las edades de 13-14 años, pero apenas se han modificado en la de 6-7 años. En promedio, el peso ha aumentado 0,03 Kg. en varones y 0,03 Kg. en mujeres de 1º de Primaria y 0,28 Kg. en varones ( $p < 0,05$ ) y 0,10 Kg. en

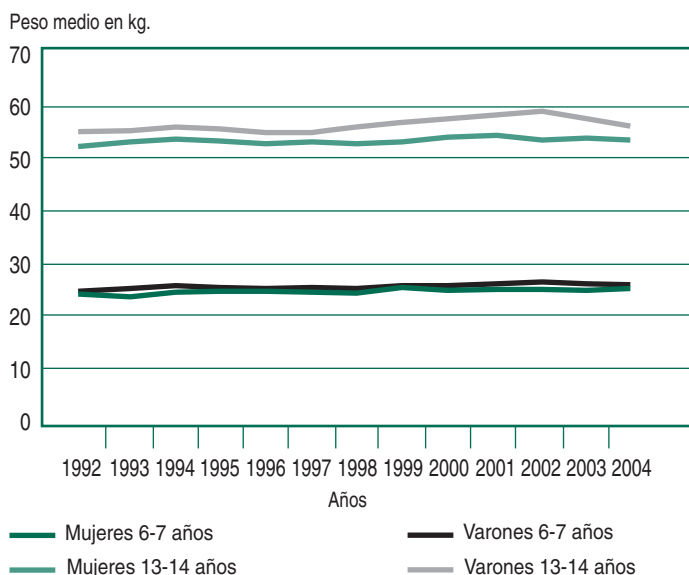
1. - Evolución de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de La Rioja (1992-2004).
2. - Evaluación de la notificación de E.D.O.
3. - Defunciones en La Rioja según grupo de causa, sexo y edad.
4. - Estado de las enfermedades de declaración obligatoria.
  - 4.1. - Situación General.
  - 4.2. - Distribución por Zonas de Salud.

**Tabla 1. Evolución del peso, talla e Índice de Masa Corporal de los escolares en función del año de exploración, el curso y el sexo. La Rioja, 1992-2004.**

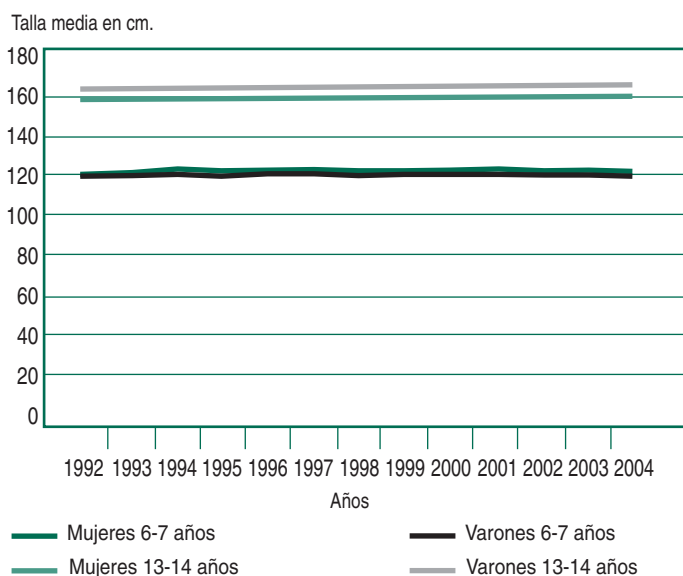
Edad	Año	Peso				Talla				IMC			
		Mujeres		Varones		Mujeres		Varones		Mujeres		Varones	
		Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE
6-7 años	1992	24,76	4,38	24,95	4,02	121,22	5,55	121,99	5,17	16,77	2,21	16,69	1,91
	1993	24,57	4,35	25,22	4,60	121,13	5,41	122,06	5,56	16,65	2,11	16,84	2,24
	1994	25,19	4,39	25,79	4,48	121,45	5,40	122,42	5,71	16,99	2,14	17,13	2,12
	1995	24,44	4,37	25,12	4,44	120,67	5,49	122,03	5,32	16,70	2,18	16,79	2,13
	1996	24,66	4,48	25,06	4,40	121,11	5,64	121,96	5,36	16,73	2,24	16,76	2,10
	1997	24,59	4,55	24,64	4,31	121,26	5,52	121,82	5,45	16,63	2,19	16,52	2,06
	1998	24,28	4,24	24,75	4,35	120,92	5,41	122,02	5,61	16,52	2,11	16,54	2,11
	1999	24,83	4,59	25,16	4,58	121,58	5,55	122,56	5,51	16,70	2,25	16,66	2,18
	2000	24,51	4,53	24,98	4,65	121,40	5,66	122,10	5,58	16,55	2,28	16,67	2,31
	2001	24,87	6,28	25,53	6,28	121,04	5,67	122,52	5,66	16,88	3,68	16,93	4,22
	2002	25,05	4,76	25,81	4,98	120,77	5,96	122,10	5,67	17,08	2,32	17,20	2,32
2003	25,00	4,70	25,44	4,46	121,76	5,76	122,86	5,23	16,75	2,18	16,77	2,13	
2004	25,15	4,76	25,43	4,60	121,37	5,80	122,16	5,58	16,97	2,30	16,96	2,24	
13-14 años	1992	43,15	9,15	54,93	10,76	159,08	6,27	162,21	8,53	20,97	3,18	20,77	3,09
	1993	53,83	8,99	55,30	10,61	159,23	6,07	162,16	8,17	21,20	3,14	20,93	3,11
	1994	53,69	6,21	55,56	10,93	159,10	6,18	162,51	8,47	21,16	3,08	20,92	3,11
	1995	53,81	9,41	55,02	10,71	159,52	6,13	162,71	8,71	21,10	3,20	20,68	3,11
	1996	53,72	9,45	55,11	11,06	159,46	6,24	162,35	8,41	21,08	3,25	20,80	3,28
	1997	53,07	9,35	55,14	11,50	159,41	6,39	163,07	8,32	20,84	3,19	20,61	3,34
	1998	53,75	9,19	55,46	11,38	159,52	6,22	163,43	8,49	21,08	3,16	20,64	3,24
	1999	54,15	10,05	56,51	11,57	159,82	6,09	163,83	8,32	21,16	3,51	20,93	3,38
	2000	53,82	10,31	57,11	12,03	159,47	7,08	163,69	8,82	21,27	7,30	21,25	4,27
	2001	54,69	16,44	57,94	16,79	159,82	6,10	163,92	8,75	21,35	5,87	21,43	5,44
	2002	54,84	10,18	58,56	12,54	159,74	7,46	164,00	8,54	21,67	7,03	21,65	3,66
2003	54,12	10,12	57,39	11,75	159,86	6,28	164,22	8,20	21,14	3,55	21,17	3,45	
2004	54,59	10,27	57,19	11,89	159,83	6,28	164,20	8,36	21,33	3,59	21,09	3,46	

IMC: Índice de Masa Corporal - DE: Desviación estándar

**Figura 1. Evolución del peso de los escolares en función del año de exploración, el curso y el sexo. La Rioja, 1992-2004.**



**Figura 2. Evolución de la talla de los escolares en función del año de exploración, el curso y el sexo. La Rioja, 1992-2004.**



mujeres de 2º de ESO ( $p < 0,05$ ). La talla ha aumentado 0,04 cm. en varones y 0,02 en mujeres de 6-7 años y 0,19 ( $p < 0,05$ ) y 0,06 cm. ( $p < 0,05$ ) en varones y mujeres respectivamente de 13-14 años. El IMC ha aumentado 0,01  $\text{Kg}/\text{m}^2$  tanto en varones como en mujeres de 6-7 años y 0,05  $\text{Kg}/\text{m}^2$  ( $p < 0,05$ ) en varones y 0,03  $\text{Kg}/\text{m}^2$  ( $p < 0,05$ ) en mujeres de 13-14 años. Los valores para cada

año se muestran en la tabla 1 y en las figuras 1 y 2.

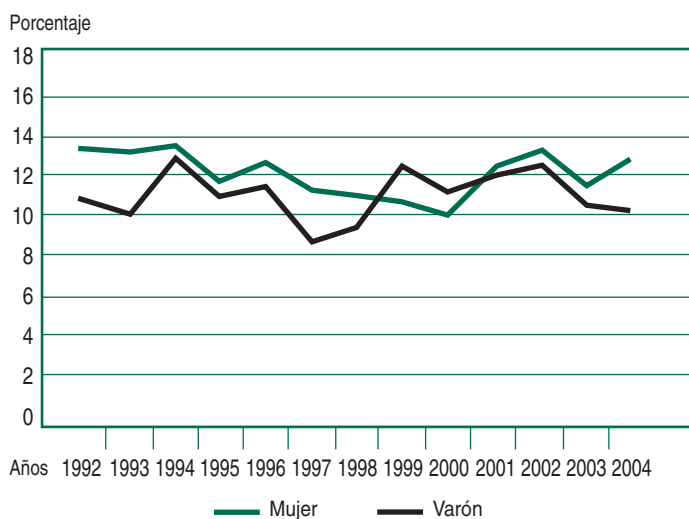
La tabla 2 y las figuras 4 y 5 muestran los resultados de la prevalencia de sobrepeso según edad y sexo. Los resultados no se han modificado sustancialmente a lo largo del tiempo. Las cifras de los últimos años son semejantes a las que había al inicio del periodo y, en promedio, la prevalencia está entre el 11 y el

**Tabla 2. Prevalencia (%) de sobrepeso según edad y sexo.**

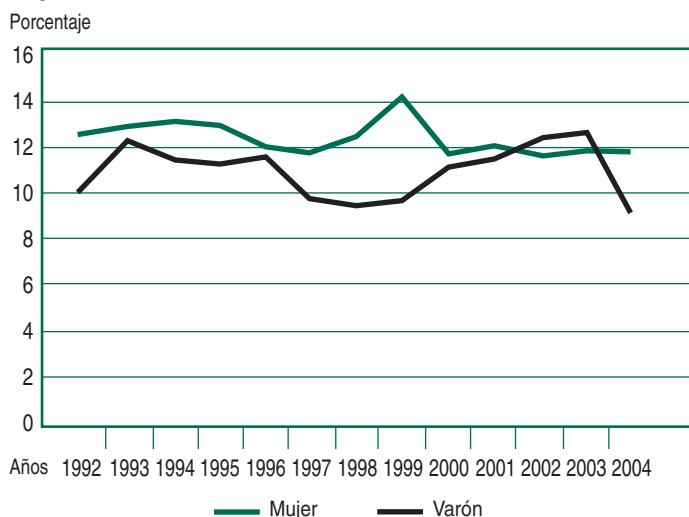
Año	6 a 7 años		13 a 14 años	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
1992	10,6	13,6	10,1	12,7
1993	9,8	13,2	12,4	13,2
1994	13,2	13,6	11,4	13,2
1995	10,8	11,7	11,0	12,9
1996	10,9	12,7	11,3	11,8
1997	8,4	11,3	9,6	11,8
1998	9,3	10,9	9,4	12,6
1999	12,4	10,8	9,6	14,3
2000	10,9	9,9	11,0	11,5
2001	12,0	12,2	11,7	12,0
2002	12,8	13,4	12,4	11,3
2003	10,6	11,5	12,5	11,6
2004	10,3	12,7	8,6	11,5
Promedio	10,9	12,1	10,8	12,3

\*Percentil de IMC  $\geq 85$

**Figura 4. Prevalencia de sobrepeso en 1º de Primaria (6 a 7 años) según sexo y año de exploración.**



**Figura 5. Prevalencia (%) de sobrepeso en 2º de Secundaria (13 a 14 años) según sexo y año de exploración.**



12%. La prevalencia es más elevada en mujeres que en varones, tanto a los 6-7 como a los 13-14 años. Dentro de cada sexo, la frecuencia de sobrepeso es semejante en los dos grupos de edad (11% en varones tanto de 1º de Primaria como de 2º de ESO y 12% en mujeres).

La prevalencia de obesidad ha sido, en promedio, del 9,7% y del 8,8% para varones y mujeres respectivamente de 6-7 años de edad y del 8,2 y 9,8% para la edad de 13 a 14 años. Las cifras son superiores en los últimos años, sobre todo a la edad de 13 a 14 años (Tabla 3; Figuras 6 y 7).

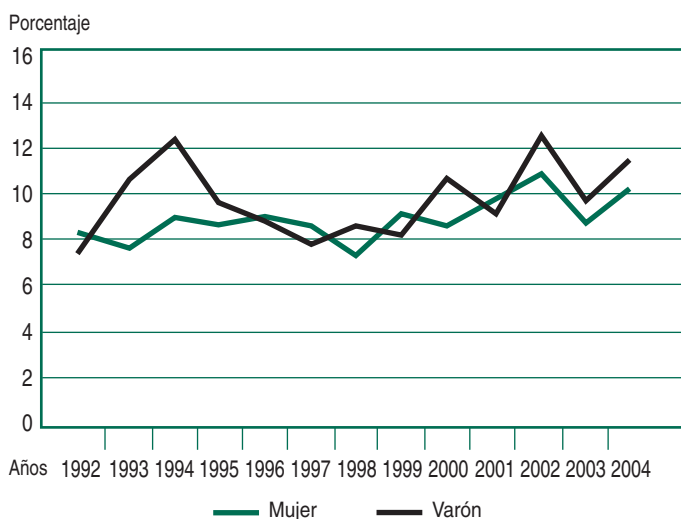
La tendencia en la prevalencia de sobrepeso y obesidad se

**Tabla 3. Prevalencia de obesidad\* según edad y sexo.**

Año	6 a 7 años		13 a 14 años	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
1992	7,6	8,0	6,4	7,5
1993	10,4	7,7	6,3	9,4
1994	12,3	8,8	6,6	8,9
1995	9,3	8,5	5,7	8,8
1996	8,7	8,8	7,2	9,2
1997	7,7	8,4	6,9	7,5
1998	8,4	7,2	6,3	8,9
1999	8,2	9,1	8,0	9,4
2000	10,6	8,2	9,6	11,1
2001	9,0	9,7	11,5	10,2
2002	12,6	10,9	13,6	13,3
2003	9,6	8,3	8,8	10,3
2004	11,3	10,1	9,0	12,7
Promedio	9,7	8,8	8,2	9,8

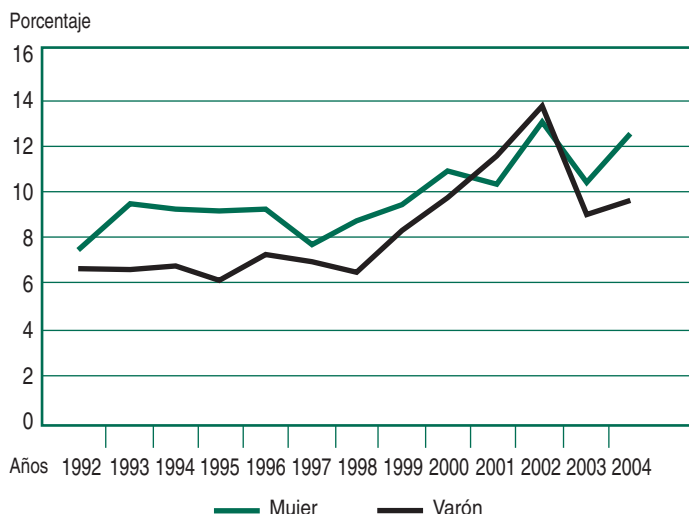
\*Percentil de IMC  $\geq 97$

**Figura 6. Prevalencia de obesidad en 1º de Primaria (6 a 7 años) según sexo y año de exploración.**



presenta en la tabla 4. En los varones no ha habido cambios estadísticamente significativos en la tendencia del sobrepeso y el PAC tampoco es estadísticamente significativo, ni a la edad de 6-7 años (0,16%) ni a los 13-14 años (-0,37%). En cuanto a la obesidad, se aprecian dos periodos: entre 1999 y 2002 la prevalencia aumentó un promedio anual del 17,6% ( $p < 0,05$ ) y los dos últimos años ha descendido un 20%, si bien este descenso no es estadísticamente significativo. En las mujeres, el sobrepeso a la edad de 6 a 7 años tenía una tendencia descendente hasta 1999 (-3,65%;  $p < 0,05$ ) y ha aumentado, si bien de forma no

**Figura 7. Prevalencia de obesidad en 2º de Secundaria (13 a 14 años) según sexo y año de exploración.**



**Tabla 4. Porcentaje anual de cambio según edad y sexo.**

	Tendencia 1		Tendencia 2		Tendencia 3	
	Años	PAC	Años	PAC	Años	PAC
<b>Varones</b>						
Sobrepeso						
6-7 años	1992-2004	0,16				
13-14 años	1992-2004	-0,37				
Obesidad						
6-7 años	1992-2004	0,87				
13-14 años	1992-1998	1,20	1999-2002	17,63*	2003-2004	-20,06
<b>Mujeres</b>						
Sobrepeso						
6-7 años	1992-1999	-3,65*	2000-2004	3,53		
13-14 años	1992-2004	-0,93				
Obesidad						
6-7 años	1992-2004	1,44*				
13-14 años	1992-2004	3,65*				

PAC, porcentaje anual de cambio.

\* El PAC es estadísticamente significativo ( $p < 0,05$ )

**Tabla 5. Asociación del sexo y el lugar de residencia con la presencia de sobrepeso o de obesidad.**

Edad	Variable	Sobrepeso		Obesidad	
		OR	IC 95%	OR	IC 95%
6-7 años	Residencia	1,15	1,07 a 1,24	1,32	1,21 a 1,43
	Sexo	1,13	1,06 a 1,22	0,90	0,83 a 0,98
13-14 años	Residencia	1,11	1,04 a 1,18	1,30	1,21 a 1,40
	Sexo	1,18	1,11 a 1,25	1,25	1,17 a 1,34

Sexo (0: Varones; 1: Mujeres), lugar de residencia (0: Urbano; 1: Rural), OR: Odds ratio, IC95%: Intervalo de confianza al 95% de OR.

significativa, un 3,5% desde el año 2000. A los 13-14 años la tendencia es ligeramente a la baja (-0,93%) sin ser estadísticamente significativa y sin cambios en el periodo. Con respecto a la obesidad, la tabla 4 muestra un incremento estadísticamente significativo tanto a la edad de 6-7 años (1,44% anual), como a la edad de 13-14 años (3,65% anual).

El efecto del lugar de residencia (urbano o rural y el sexo) se

presenta en la tabla 5. Los residentes en zonas rurales tienen un 15% más de probabilidad de tener sobrepeso (OR:1,15) y del 32% de ser obesos (OR:1,32) a la edad de 6 a 7 años. A la edad de 13-14 años, la probabilidad es un 11% superior para sobrepeso (OR: 1,11) y del 30% para obesidad (OR: 1,30). Tanto a los 6-7 años como a los 13-14 (OR: 1,11) la probabilidad de sobrepeso y de obesidad es mayor en los niños que residen en zonas rurales que los que lo hacen en zonas urbanas. El riesgo también es mayor en mujeres que en varones a los 13-14 años (OR: 1,18 para sobrepeso y 1,25 para obesidad). A los 6 a 7 años el riesgo es mayor en las mujeres para sobrepeso (OR de 1,13) y menor para obesidad (0,90).

## Discusión

La prevalencia de sobrepeso no ha mostrado cambios importantes en el periodo estudiado. En los varones de ambas edades y en las mujeres de 13 a 14 años apenas se ha modificado, mientras que las mujeres de 6-7 años tuvieron un aumento significativo hasta 1999, pero cuya tendencia cambió en 2000. Sin embargo, la obesidad está aumentando claramente en el caso de las mujeres: a los 6-7 años crece a un ritmo de 1,45% anual y a los 13-14 años del 3,7%. En el caso de los varones, la obesidad no se ha modificado a los 6-7 años y los resultados son menos claros a la edad de 13-14 años, en los que hubo un crecimiento hasta 2002 y en los dos últimos años se ha producido un descenso.

Las cifras de prevalencia encontradas son superiores a las presentadas en el estudio enKid<sup>8</sup> para España y a las de Marrodán et al para la Comunidad de Madrid<sup>9</sup>. La prevalencia de obesidad en el estudio enKid fue del 22% en varones (tanto a los 6-9 años como a los 10-13) y entre el 10 y el 11% para las mujeres de esas mismas edades. Marrodán et al encontraron cifras de obesidad del 15% y del 10% en varones de 6 a 12 años y del 10% para 13 a 20 años y del 12% para las mujeres de ambos grupos de edad. No obstante, las tablas de referencia que utilizaron ambos para establecer los valores de los percentiles de IMC a partir de los que considerar sobrepeso u obesidad fueron la primera edición (año 1988) de las tablas de la Fundación Orbegozo publicadas por Hernández et al<sup>13</sup>, mientras que nosotros hemos empleado la segunda edición de las tablas de la Fundación Orbegozo, realizadas por Sobradillo et al<sup>10</sup> en el año 2004. Los valores de corte de la edición de Sobradillo son más elevados, tanto para sobrepeso como para obesidad, ya que la talla media de los niños ha aumentado en los casi 20 años que han pasado desde las dos ediciones. Así, el percentil 50 de talla a los 6 años era de 114 cm. en varones en la primera edición y de 117 cm. en la segunda; en mujeres los incrementos son semejantes. El aumento en la talla media de los niños y jóvenes hace que el valor de los percentiles de IMC que se emplean como punto de corte sea más alto y ello explica la menor prevalencia de obesidad con los valores de la segunda edición de las tablas de la Fundación Orbegozo. A los 13 años el percentil 97 del IMC era de 23,6 en la primera edición y de 25,3 en la segunda. Si utilizamos los puntos de corte de la primera edición de las tablas para la edad de 13 años en mujeres la prevalencia de obesidad sería del 12% y en varones el 19%, cifras similares a las encontradas en otros estudios españoles<sup>8,9</sup>.

Tanto a los 6-7 años como a los 13-14 la probabilidad de

sobrepeso y de obesidad es ligeramente mayor en los niños que residen en zonas rurales que los que lo hacen en zonas urbanas. El estudio enKid no encontró diferencias en la prevalencia de obesidad en función del tamaño de la población de residencia<sup>8</sup>. El riesgo también es mayor en mujeres que en varones a los 13-14 años para sobrepeso y para obesidad, mientras que a la edad de 6 a 7 años la probabilidad de sobrepeso es mayor en mujeres y de obesidad en varones. El estudio de Lissau et al. en 13 países europeos, encontró diferentes resultados de obesidad en función del sexo. En algunos, la frecuencia de obesidad era mayor en varones que en mujeres y en otros ocurría lo contrario. En España el estudio enKid también encontró que la obesidad es más frecuente en varones que en mujeres en los grupos de edad estudiados por nosotros<sup>8</sup>.

La obesidad tiene una etiología multicausal y, en el caso de los niños y adolescentes, se ha asociado con factores genéticos, ambientales (sobre todo el cambio en los hábitos alimentarios y el descenso en la actividad física), secundaria a otras enfermedades y con el consumo de algunos fármacos<sup>14</sup>, por lo que parecen pertinentes los programas de intervención orientados a proporcionar información y cambios en los comportamientos relacionados con estos hábitos.

#### Agradecimientos

A los sanitarios que realizaron la exploración de los escolares.

#### Referencias bibliográficas

- (1) Kohn M, Booth M. The worldwide epidemic of obesity in adolescents. *Adolesc Med* 2003; 14(1):1-9.
- (2) Must A, Anderson SE. Effects of obesity on morbidity in children and adolescents. *Nutr Clin Care* 2003; 6(1):4-12.
- (3) Wabitsch M. Overweight and obesity in European children: definition and diagnostic procedures, risk factors and consequences for later health outcome. *Eur J Pediatr* 2000; 159 Suppl 1:S8-13.
- (4) Kostı RI, Panagiotakos DB. The epidemic of obesity in children and adolescents in the world. *Cent Eur J Public Health* 2006; 14(4):151-159.

(5) Ogden CL, Carroll MD, Curtin LR, McDowell MA, Tabak CJ, Flegal KM. Prevalence of overweight and obesity in the United States, 1999-2004. *JAMA* 2006; 295(13):1549-1555.

(6) Serra-Majem L, Aranceta J, Pérez-Rodrigo C, Ribas-Barba L, Delgado-Rubio A. Prevalence and determinants of obesity in Spanish children and young people. *Br J Nutr* 2006; 96 Suppl 1:S67-S72.

(7) Moreno LA, Mesana MI, Fleta J, Ruiz JR, González-Gross M, Sarria A et al. Overweight, obesity and body fat composition in spanish adolescents. The AVENA Study. *Ann Nutr Metab* 2005; 49(2):71-76.

(8) Serra L, Ribas L, Aranceta J, Pérez C, Saavedra P, Peña L. Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del Estudio enKid (1998-2000). *Med Clin (Barc)* 2003; 121(19):725-732.

(9) Marrodán MD, Mesa MS, Alba JA, Ambrosio B, Barrio PA, Drak L et al. Diagnósis de la obesidad: actualización de criterios y su validez clínica y poblacional. *An Pediatr (Barc)* 2006; 65(1):5-14.

(10) Sobradillo B, Aguirre A, Aresti U, Bilbao A, Fernández-Ramos C, Lizárraga A et al. Curvas y tablas de crecimiento. Estudio Longitudinal y Transversal. Bilbao: Fundación Faustino Orbeago Eizaguirre, 2004.

(11) Kim HJ, Fay MP, Feuer EJ, Midthune DN. Permutation tests for joinpoint regression with applications to cancer rates. *Stat Med* 2000; 19(3):335-351.

(12) Bland JM, Altman DG. The odds ratios. *BMJ* 2000; 320:1468.

(13) Hernández M, Castellet J, Narvaiza JL, Rincón JM, Ruiz E, Sánchez E et al. Curvas y tablas de crecimiento. Madrid: Instituto de Investigaciones sobre Crecimiento y Desarrollo. Fundación Faustino Orbeago, 1988.

(14) Lama RA, Alonso A, Gil-Campos M, Leis R, Martínez V, Moráis A et al. Obesidad Infantil. Recomendaciones del Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. Parte I. Prevención. Detección precoz. Papel del pediatra. *An Pediatr (Barc)* 2006; 65(6):607-615.

## EVALUACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Porcentajes de declaración de base poblacional. Octubre 2006.

SEMANAS	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN (1)	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN EN BLANCO (2)
40	60,78	7,74
41	61,61	7,00
42	63,43	4,96
43	63,73	5,03

(1) El porcentaje poblacional de declaración estima la proporción de personas en La Rioja sobre las que se ha recibido notificación de casos.

(2) El porcentaje poblacional de declaración en blanco estima la proporción de personas de La Rioja sobre las que, habiendo recibido información, la notificación está en blanco.

# DEFUNCIONES EN LA RIOJA\* - SEGÚN GRUPO DE CAUSA, SEXO Y EDAD - AÑO 2006 - ABRIL

(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 0,08	1 0,14		
II TUMORES	N.º 0/00 51 0,18											3 0,18	2 0,13	2 0,16	8 0,52	8 0,57	11 0,93	6 0,83	11 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 5 0,02													1 0,08		1 0,07		1 0,14	2 0,34	
V TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTEAMIENTO	N.º 0/00 6 0,02																1 0,08		5 0,86	
VI ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	N.º 0/00 13 0,05													1 0,08	1 0,07			5 0,69	6 1,03	
VII ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	N.º 0/00																			
VIII ENFERMEDADES DEL OIDO Y APOFISIS MASTOIDES	N.º 0/00																			
IX ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	N.º 0/00 72 0,26											2 0,12	2 0,13	2 0,16	2 0,13	6 0,43	12 1,01	15 2,08	31 5,31	
X ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	N.º 0/00 21 0,08					1 0,05										1 0,07	2 0,17	5 0,69	12 2,05	
XI ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	N.º 0/00 15 0,05															2 0,14	4 0,34	7 0,97	2 0,34	
XII ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	N.º 0/00 1																		1 0,17	
XIII ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	N.º 0/00																			
XIV ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N.º 0/00 5 0,02															1 0,07		1 0,14	3 0,51	
XV EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	N.º 0/00																			
XVI CIERTAS AFECIONES 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 6 0,02																		6 1,03	
XX CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	N.º 0/00 9 0,03				1 0,07	1 0,05				2 0,09								2 0,17	2 0,28	1 0,17
XXI FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.	N.º 0/00																			
<b>TOTAL GENERAL</b>	N.º 0/00 206 0,74				1 0,07	1 0,05			2 0,09	2 0,09	1 0,05	5 0,30	4 0,26	6 0,48	11 0,72	19 1,36	33 2,78	43 5,96	80 13,69	
<b>TOTAL MUJERES</b>	N.º 0/00 107 0,77											4 0,49	3 0,40	6 0,95	3 0,38	3 0,40	12 1,77	23 5,20	53 13,31	
<b>TOTAL VARONES</b>	N.º 0/00 99 0,72				1 0,13	1 0,09			2 0,18	2 0,11	1 0,13	1 0,13	1 0,13		8 1,08	16 2,46	20 7,17	27 14,50		

☆ 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 Pública.

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 2006 - SEMANAS 40 a 43

ENFERMEDADES (1)	SEMANA 40			SEMANA 41			SEMANA 42			SEMANA 43		
	Casos	Casos Ac.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E. Ac.
<b>Enfer. transmisión alimentaria</b>												
Botulismo	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
Shigelosis	0	2	0,67	0	2	0,67	0	2	0,67	0	2	0,67
Triquinosis	0	1	0,09	0	1	0,09	0	1	0,09	0	1	0,09
Otras enf. trans. por alimentos	0	44	0,53	0	44	0,50	1	45	0,50	0	45	0,49
Otros procesos diarréicos	414	16.309	0,75	428	16.737	0,78	584	17.321	0,98	527	17.848	0,95
<b>Enfer. transmisión respiratoria</b>												
Enfermedad meningocócica	0	6	1,00	0	6	1,00	0	6	1,00	0	6	1,00
Gripe	25	3.259	0,39	37	3.296	0,51	34	3.330	0,32	32	3.362	0,22
Infec. respiratoria aguda	1.837	69.183	0,75	1.816	70.999	0,74	2.169	73.168	0,83	2.104	75.272	0,77
Legionelosis	1	11	1,00	0	11	0,00	2	11	1,22	0	11	1,22
Meningitis tuberculosa	0	1	0,50	0	1	0,00	0	1	1,00	0	1	1,00
Tuberculosis respiratoria	1	32	1,00	1	33	0,50	0	33	0,83	0	33	0,79
Otras tuberculosis	1	12	1,20	0	12	0,50	1	13	1,20	0	13	1,30
Varicela	2	1.316	0,67	1	1.317	1,00	0	1.317	0,73	6	1.323	0,72
<b>Enfer. transmisión sexual</b>												
Infeción gonocócica	0	5	2,50	0	5	0,00	0	5	1,67	0	5	1,67
Sífilis	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
<b>Enfer. prevenibles inmunización</b>												
Parotiditis	0	92	46,00	1	93	46,50	0	93	46,50	0	93	46,50
Rubeola	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
Sarampión	0	15	0,00	0	15	0,00	0	15	0,00	0	15	0,00
Tétanos	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
Tos ferina	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
<b>Zoonosis</b>												
Brucelosis	0	1	0,50	0	1	0,50	0	1	0,50	0	1	0,50
Carbunco	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
Equinococosis por E. Granulosus	0	5	0,00	0	5	0,00	0	5	0,00	1	6	0,60
F. exantemática mediterránea	0	8	1,14	0	8	1,14	0	8	1,14	0	8	1,14
<b>Hepatitis virales</b>												
Hepatitis vírica A	0	5	0,83	0	5	0,83	0	5	0,83	0	5	0,83
Hepatitis vírica B	1	6	0,50	1	7	0,50	0	7	0,50	0	7	0,50
Otras hepatitis víricas	0	4	0,80	0	4	1,00	0	4	1,00	0	4	1,00
<b>Enfer. de baja incidencia</b>												
Paludismo	0	4	1,00	0	4	1,00	0	4	1,00	0	4	1,00
Sífilis congénita	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00

I.E.: Índice Epidémiológico para una enfermedad es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata del I.E. acumulado) y los casos que se esperan o prevén (mediana del quinquenio anterior) para la misma semana. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24; se considera normal; si es menor o igual a 0,75; incidencia baja; si es mayor o igual a 1,25; incidencia alta. En enfermedades de baja incidencia este índice no es de utilidad, dado que pequeñas oscilaciones en el número de casos producen grandes variaciones en dicho índice. ☆ Operación no realizable por ser el denominador 0. Fuente: Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria de La Rioja. Dirección General de Salud Pública.

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

## DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE E.D.O. POR ZONAS DE SALUD. LA RIOJA. OCTUBRE, 2006 (TASAS POR 100.000 HABITANTES)

ZONA \ ENFERMEDAD (1)	Albelda-Alberite	Alfaro	Arnedo	Ausejo-Murillo	Calahorra	Cameros Nuevos	Cameros Viejos	Cenicero-Navarrete	Cervera R. Alhama	Haro	Logroño	Nájera	Siete Villas	Sto Domingo Calzada	Tasa x 100.000
Botulismo															
F. tifoidea y paratifoidea															
Shigelosis															
Triquinosis															
Enf. trans. alimentos					3,08										0,33
Proc. diarreicos, otros	132,24	1.180,92	395,77	1.902,38	492,58	478,21	774,18	828,20	590,68	590,07	587,54	594,71	5.010,02	1.286,40	637,45
Enf. meningocócica															
Gripe	40,68	44,67	27,87	15,59	89,27			80,80	196,89	45,78	27,88	57,19			41,78
Infec. Resp. Aguda	920,50	4.506,61	2.040,32	9.231,22	1.653,18	2.019,08	2.322,58	3.413,80	3.878,72	2.965,51	2.291,62	2.435,96	17.234,47	4.102,93	2.587,01
Legionelosis												5,72			0,33
Meningitis tuberculosa															
Tuberculosis respiratoria											1,36				0,65
Tuberculosis otras											1,36				0,65
Varicela	5,09										4,76	5,72			2,94
Infec. gonocócica															
Sífilis															
Parotiditis infecciosa											0,68				0,33
Rubeola															
Sarampión															
Tétanos															
Tos ferina															
Brucelosis															
Carbunco															
Equinococosis														8,41	0,33
F. exant. mediterránea															
Hepatitis vírica A															
Hepatitis vírica B					3,08						0,68				0,65
Hepatitis otras															
Paludismo															

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

\* Fuente: INE. Revisión del Padrón municipal 2005.

(1) Otras enfermedades sometidas a vigilancia epidemiológica y sin declaración de casos: Cólera, Difteria, Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas, Fiebre recurrente transmitida por garrapatas, Fiebre recurrente transmitida por piojos, Fiebre amarilla, Leishmaniasis, Lepra, Peste, Poliomielitis aguda, Rabia, Rubeola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal, Tifus exantemático.

### Comentario epidemiológico del mes de octubre de 2006

Durante el mes de octubre de 2006 (semanas epidemiológicas 40 a 43) se notificó un caso de legionelosis en un varón de 70 años de la localidad de Nájera.

También se notificó un brote de toxoinfección alimentaria en Santo Domingo de la Calzada con 4 afectados, causado por el consumo de setas.

La suscripción al B.E.R. es gratuita, siempre que sea dirigida a cargo oficial. Los profesionales sanitarios pueden remitir artículos para su publicación previa selección.

DIRECCIÓN: Consejería de Salud. Sección de Información e Investigación Sanitaria.  
c/. Villamediana, 17 - Tel. 941 29 11 97 - E-mail: enrique.ramalle@larioja.org - LOGROÑO