



DESCRIPCIÓN Y EVALUACIÓN DE UNA ESTRATEGIA PREVENTIVA DIRIGIDA A LOS PADRES Y ARTICULADA EN TORNO A LA DISTRIBUCIÓN DEL FOLLETO "10 PASOS PARA AYUDAR A SU HIJO A DECIR NO AL ALCOHOL"

M^a Luisa Rodríguez Moroy * y Purificación Echeverría Cubillas **

* Jefa de Sección de Educación Sanitaria. ** Técnico de Educación Sanitaria. Dirección General de Salud y Consumo del Gobierno de La Rioja

Introducción:

La Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social consciente de la importancia de la acción preventiva en la población infanto juvenil, viene realizando diversas actuaciones dirigidas a prevenir el consumo de tabaco y alcohol en los alumnos de 7º de EGB/1º ESO y 8º de EGB/2º ESO. Sin embargo, estas acciones necesitan, si quieren ser realmente eficaces, el refuerzo y la colaboración de los padres.

La importancia de la familia como agente preventivo es un hecho constatado por diferentes estudios e informes (Ferrer, 1994; Recio, 1991; Cohen, 1982). La estrategia más utilizada a la hora de hacer llegar a las familias mensajes preventivos ha sido la de asistir a cursos, charlas y talleres. De las evaluaciones realizadas, se constata, que la participación en este tipo de actividades presenciales es baja. Por ello, es preciso considerar otras vías y estrategias de actuación.

2.- Objetivos:

- Sensibilizar a los padres en materia de prevención

del consumo de alcohol.

- Proporcionar a los padres pautas, orientaciones y habilidades que les permitan prevenir el consumo de alcohol de sus hijos/as.

3.- Selección y descripción del material didáctico:

Al no disponer de material de edición propia que pudiera ser distribuido entre los padres, se revisaron diferentes manuales, encontrándose que el folleto "10 pasos para ayudar a su hijo a decir No al alcohol", editado por Edex, era el más adecuado.

De acuerdo a la valoración técnica realizada, se considera que dicho folleto proporciona pautas y orientaciones muy precisas en relación con la prevención del consumo de alcohol. Es muy directo, proponiendo habilidades concretas, reflejando situaciones y problemas habituales. Su enfoque es positivo, no dramatizador, ni culpabilizador, haciendo hincapié en el diálogo, la responsabilidad y la importancia de los modelos. Es asimismo comprensible tanto en el lenguaje que se utiliza como en los contenidos que se abordan.

- 1.1. - Descripción y evaluación de una estrategia preventiva dirigida a los padres y articulada en torno a la distribución del folleto "10 pasos para ayudar a su hijo a decir no al alcohol".
- 1.2. - Recomendaciones para la composición de la vacuna antigripal temporada 1996 - 1997.
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.

Los mensajes que se dirigen a los padres se articulan a partir de 10 Pasos:

1º “Aprenda a escuchar realmente a su hijo”: dentro de este apartado se proporcionan las siguientes habilidades:

Habilidad nº 1: Ponga en sus propias palabras los comentarios de su hijo, para hacerle ver que le ha atendido.

Habilidad nº 2: Cuando hable con su hijo, observe su cara y el lenguaje de su cuerpo.

Habilidad nº 3: Brinde apoyo y estímulo no verbal.

Habilidad nº 4: Utilice el tono de voz adecuado a la respuesta que usted está dando.

Habilidad nº 5: Emplee frases alentadoras que demuestren su interés y mantenga viva la conversación.

2º “Hable con su hijo acerca del alcohol y las demás drogas”

Se centra, fundamentalmente, en desafiar los diferentes mitos existentes en relación al consumo de alcohol y en explicar claramente por qué los menores no deben beber.

Mito 1: Todas las personas famosas y con talento beben alcohol.

Mito 2: Cuando las cosas van mal, tomar una copa puede ayudar.

Mito 3: El alcohol es inofensivo. No puede hacerme daño.

Mito 4: Beber alcohol es la mejor forma de celebrar acontecimientos.

Mito 5: Beber alcohol relaja a las personas ayudándolas a conseguir amigos.

Mito 6: Los jóvenes que beben alcohol son más populares.

Mito 7: Todos los jóvenes beben y fuman. Quienes no lo hacen son “raros”.

3º “Ayude a su hijo a sentirse bien consigo mismo”:

Habilidad nº 1: Estimule los éxitos de su hijo.

Habilidad nº 2: Elogie el esfuerzo, no sólo el logro.

Habilidad nº 3: Ayude a su hijo a marcarse metas realistas.

Habilidad nº 4: No compare el esfuerzo de su hijo con el de los demás.

Habilidad nº 5: Cuando corrija a su hijo, critique el acto, no al niño.

Habilidad nº 6: Maneje en forma apropiada sus sentimientos.

Habilidad nº 7: Déle a su hijo responsabilidades.

Habilidad nº 8: Demuestre a su hijo que le quiere.

4º “Ofrezca un buen ejemplo”: aborda la importancia de los modelos y de las actitudes de los padres en relación al consumo de alcohol.

5º “Ayude a su hijo a desarrollar valores firmes y adecuados”: Considera la necesidad de transmitir desde la familia valores claros, que puedan ayudarle a tomar decisiones.

6º “Ayude a su hijo a afrontar la presión de los compañeros”.

Habilidad nº 1: Enseñe a su hijo a valorar la individualidad.

Habilidad nº 2: Explore con su hijo el significado de la palabra amistad.

Habilidad nº 3: Proporcione a su hijo apoyo para decir no.

Habilidad nº 4: Obtenga información sobre las relaciones entre los jóvenes y el alcohol.

Habilidad nº 5: Utilice la presión de los compañeros.

Habilidad nº 6: Fomente la práctica de decir “no”.

7º “Establezca normas familiares que ayuden a su hijo a decir no”.

8º “Fomente actividades recreativas”: Plantea la conveniencia de favorecer actividades de ocio y tiempo libre, así como la importancia de realizar alguna de estas actividades con ellos.

9º “Ayude a su hijo a tomar decisiones”: proporciona el método básico para tomar decisiones:

- Tomar en consideración todas las opciones posibles
- Considerar las ventajas e inconvenientes de cada opción.
- Elección

10º “Actúe como padre...y como ciudadano”: aborda la necesidad de no ceder el protagonismo de los

padres a otras instancias educativas, así como la importancia de participar en Asociaciones de padres.

4.- Distribución:

El material se ha distribuido entre los niños/as de los padres de 8º de EGB/2º ESO que participan en el Programa de Prevención del consumo de alcohol en el que participan el 93% de los centros de la Comunidad. En este sentido hay que indicar que la difusión del material entre los padres contribuye a reforzar, desde el ámbito familiar, las actuaciones llevadas a cabo en el aula.

La estrategia utilizada ha sido la de entregar a cada niño/a un sobre que contenía una carta presentando la actividad y el folleto. Los profesionales (2 maestras) responsables de la ejecución del programa con los alumnos/as de 8º han sido los encargados de proporcionar el citado material a los niños y de indicarles que lo entreguen a sus padres. El número de ejemplares distribuido ha sido 3.000.

5.- Evaluación:

Mediante la evaluación se pretende valorar la estrategia empleada en la difusión del folleto, al objeto de comprobar su viabilidad como fórmula para hacer llegar a los padres mensajes preventivos.

La evaluación se ha llevado a cabo durante los meses de noviembre-diciembre de 1995, realizándose con los padres de los niños/as de 8º de EGB/2º ESO de la ciudad de Logroño.

5.1. Objetivos:

- Conocer la eficacia de la difusión del folleto "10 pasos para ayudar a su hijo a decir no al alcohol" a través de los niños y niñas de 8º de EGB/2º ESO.
- Valorar, a través de los padres, el material.

5.2. Metodología:

La evaluación se llevó a cabo a partir de encuestas telefónicas realizadas con los padres receptores del folleto. Para poder acceder a los padres, los niños cumplieron una ficha que recogía información sobre datos básicos de los mismos: nombre, apellidos, y número de teléfono.

El número de encuestas realizadas ha sido 306, extraídas de la población objeto de la experiencia (1.293

padres de hijos que participan en el Programa de Prevención de consumo de alcohol realizado con los alumnos de 8º de EGB/2º ESO de la ciudad de Logroño, durante el curso 95/96), con un nivel de confianza del 95,5%, el error muestral máximo para $p=q=50%$ es de $\pm 4%$.

La base de datos y su posterior procesamiento se realizó a partir del Programa Epinfo V.5.

5.3. Resultados:

* Reciben el folleto mediante esta fórmula el 74,5 % de los padres.

* Han leído el folleto el 61,6 %. Un adicional 13% indican haberlo leído, aunque "sólo por encima". Por tanto, el 74,6% de los padres expresan haber leído, con mayor o menor intensidad el material.

* El 100% de las personas que han leído el folleto consideran que es fácil de leer y comprender.

* El 85,9% lo valora como bastante útil y un 13,4% muy útil.

* La iniciativa es valorada de forma muy positiva por el 98% de los padres.

5.4. Conclusiones:

Con los datos obtenidos, se estima que el folleto llegó a 963 padres de los cuales lo leyeron 593. Consideramos, por tanto que esta estrategia puede resultar muy válida a la hora de hacer llegar a los padres mensajes preventivos.

Bibliografía:

- Alvira Martín, F., Metodología de la evaluación de Programas. CIS.1991.
- Cohen, S.J., Helping parents to become the "potent force" in combatng and preventing the drug problem". J.drug education.1982; vol.12 (4).
- Ferrer, X., España, R., Pérez, C., Sánchez, M., Los padres en la prevención del abuso de drogas: enfoques, experiencias y resultados en varios países". Ponencia presentada en el Seminario Internacional sobre la Prevención de las Drogodependencias y el papel de la familia", Vitoria.1994
- Pineaut, R y Develuy, C . La Planificación Sanitaria. Masson. Barcelona.1987..
- Recio, J., . "el papel de la familia, los compañeros y la escuela en el abuso de drogas de los adolescentes. Cruz Roja Española.1992.

RECOMENDACIONES PARA LA COMPOSICIÓN DE LA VACUNA ANTIGRI PAL TEMPORADA 1996 - 1997

Artículo traducido, del Weekly Epidemiological Record nº 8 de 23 de Febrero 1996, por la Sección de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica de la Dirección General de Salud y Consumo del Gobierno de La Rioja

La nueva composición de la vacuna antigripal para la temporada 1996-1997 ha sido anunciada por los expertos internacionales reunidos en la Sede de la Organización Mundial de la Salud. Los científicos tienen el reto permanente de identificar las nuevas cepas circulantes de virus gripal a fin de poder formular vacunas eficaces con suficiente antelación. En comparación con las recomendaciones del pasado año, se ha modificado una de las tres cepas componentes de la vacuna.

Durante la temporada 1995-1996 han continuado circulando los virus gripales A(H3N2), A(H1N1) y el B.

En muchos países el virus gripal A(H3N2) fue el causante de brotes y de casos esporádicos. Recientemente han aumentado el número de aislamientos que presentan una heterogeneidad antigénica que las distingue de la cepa vacunal actual A/ Johannesburg/33/94 siendo similares a la cepa de referencia reciente A/Wuhan/35/95. Las vacunas conteniendo virus A/Johannesburg/33/94 han inducido una respuesta de anticuerpos inhibidores de la hemoaglutinación (IH) menos frecuente y de títulos más bajos frente a las recientes variantes que frente a la cepa vacunal.

Los virus gripales A(H1N1) han circulado ampliamente y continúan como tipo predominante en la mayoría de los países. La mayor parte de los aislamientos son antigénicamente análogos a la cepa vacunal más utilizada A/Texas/36/91.

Los aislamientos de virus B efectuados en Asia, en Europa y en América del Norte correspondientes a casos aislados, son antigénicamente semejantes a los virus de la vacuna actual.

En consecuencia se recomienda la utilización para la temporada 1996-97 de vacuna trivalente conteniendo las cepas siguientes:

- Una cepa análoga a A/Wuhan/35/95(H3N2)
- Una cepa análoga a A/Singapore/6/86(H1N1)*
- Una cepa análoga a B/Beijing/184/93**

* La cepa vacunal más frecuentemente utilizada es A/Texas/36/91

** La cepa vacunal más frecuentemente utilizada es B/Harbin/7/94

Como en años anteriores los virus utilizados en cada país deberán ser aprobados por las autoridades nacionales sanitarias.

La mayoría de la población probablemente ha estado infectada en estos últimos años por los virus A(H3N2), A(H1N1) y B. Por tanto, una sola dosis de vacuna inactivada debería ser inmunógena para personas de todas las edades excepto los niños. Como consecuencia los niños sin historia de vacunación anterior, deberían recibir 2 dosis de vacuna, administradas con un intervalo entre ambas de al menos 4 semanas.

EVALUACION DE LA NOTIFICACION DE ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA

Porcentajes de declaración de base poblacional. Febrero 1996.

SEMANAS	PORCENTAJE DE DECLARACION	PORCENTAJE DE PARTES EN BLANCO (1)
6	87,41	5,10
7	84,83	5,61
8	90,15	4,30
9	87,91	3,35

(1) Porcentaje de partes en blanco = $\frac{\text{n.º de partes en blanco}}{\text{n.º de partes recibidos}}$

Declarantes de los que no se ha recibido notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) o ha sido recibida en blanco.

Declarantes de los que no se ha recibido parte de EDO de ninguna de las cuatro semanas epidemiológicas del mes de febrero.

- D. Francisco Dorado García (Médico Titular de Albelda de Iregua)
- D^a Juana Aranda Yangüela (Médico Titular de Sorzano)
- D^a Esther Vázquez Pineda (Médico Titular de Valgañón)
- D. Agustín de Pablo Córdoba (Médico Titular de Villamediana de Iregua)
- D. Enrique Lasa Fernández (Centro de Salud de Haro)
- D. Jaime Pérez González (Centro de Salud de Haro)
- D. José J. Pascual Galilea (Centro de Salud de Nájera)
- D. Manuel Ruiz de Ocenda Armentia (Médico Titular de Torrecilla en Cameros)

Declarantes de los que se ha recibido parte de EDO sistemáticamente en blanco durante las cuatro semanas epidemiológicas del mes de febrero.

- D. Ricardo Anguiano Rueda (Médico Titular de Badarán)
- D^a M^a Luz Esteban Martínez (Centro de Salud "General Espartero". Logroño)
- D. Vicente Cuadrado Palma (Centro de Salud "Labradores". Logroño)
- D^a M^a Jesús Martínez Martínez (Centro de Salud "Labradores". Logroño)

DEFUNCIONES EN LA RIOJA* - AÑO: 1995 - MES: NOVIEMBRE - SEGUN GRUPO DE CAUSA, SEXO Y EDAD

(XVII Grandes Grupos, cifras absolutas y tasas específicas por mil habitantes)

CAUSA DE DEFUNCION	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	1															1		
II TUMORES	N.º 0/00	48									1	1	2	6	8	8	9	6	7
III ENF. GL. ENDOCRINAS, NUTRICION, METABOL. Y TRS. INMUNIDAD	N.º 0/00	9						1				0,08	0,12	0,38	0,55	0,74	1,06	1,01	1,88
IV ENF. DE LA SANGRE Y ORGANOS HEMATOPOYETICOS	N.º 0/00	0,03						0,05							1	2	1		4
IV ENF. DE LA SANGRE Y ORGANOS HEMATOPOYETICOS	N.º 0/00	0,01													0,07	0,19	0,12	2	1,07
V TRASTORNOS MENTALES	N.º 0/00	2																0,34	
V ENF. SISTEMA NERVIOSO Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS	N.º 0/00	0,01																	2
VI ENF. SISTEMA NERVIOSO Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS	N.º 0/00	0,02										1	0,08		1		1		0,54
VII ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	N.º 0/00	93								1		2	0,12	2	5	4	13	19	47
VII ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	N.º 0/00	0,35						0,06		0,06		0,13	0,34	0,34	0,37	0,28	1,52	3,21	12,62
VIII ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	N.º 0/00	12						1		1				1	3	3	2	2	3
VIII ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	N.º 0/00	0,05						0,06		0,06				0,06	0,28	0,23	0,23	0,34	0,81
IX ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	N.º 0/00	9									1	2		2			1	1	2
IX ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	N.º 0/00	0,03									0,07	0,15		0,13			0,12	0,17	0,54
X ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	N.º 0/00	1																1	
X ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	N.º 0/00																	0,17	
XI COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	N.º 0/00																		
XII ENF. DE LA PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	N.º 0/00	1																	1
XII ENF. DE LA PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	N.º 0/00																		0,27
XIII ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	N.º 0/00	1																	1
XIII ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	N.º 0/00																		0,27
XIV ANOMALIAS CONGENITAS	N.º 0/00																		
XV CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	N.º 0/00																		
XVI SIGNOS, SINTOMAS Y ESTADOS MORBOSOS MAL DEFINIDOS	N.º 0/00	3																	3
XVI SIGNOS, SINTOMAS Y ESTADOS MORBOSOS MAL DEFINIDOS	N.º 0/00	0,01																	0,81
XVII CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS	N.º 0/00	5																	
XVII CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS	N.º 0/00	0,02																	
TOTAL GENERAL 11 - 1995	N.º 0/00	191						1		2	3	5	4	12	15	17	28	32	71
TOTAL GENERAL 11 - 1995	N.º 0/00	0,73						0,05		0,12	0,20	0,38	0,25	0,76	1,02	1,58	3,28	5,40	19,07
TOTAL MUJERES 11 - 1995	N.º 0/00	95								1	1	2	1	3	8	9	10	16	44
TOTAL MUJERES 11 - 1995	N.º 0/00	0,71								0,13	0,13	0,31	0,12	0,37	1,04	1,50	1,97	4,39	17,75
TOTAL VARONES 11 - 1995	N.º 0/00	96						1		1	2	3	3	9	7	8	18	16	27
TOTAL VARONES 11 - 1995	N.º 0/00	0,74						0,10		0,12	0,25	0,46	0,37	1,18	1,01	1,68	5,21	7,01	21,69

* 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 y Consumo.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA. SEMANAS 6 a 9. 1996

ENFERMEDADES	SEMANA 6 4 al 10 de Febrero			SEMANA 7 11 al 17 de Febrero			SEMANA 8 18 al 24 de Febrero			SEMANA 9 25 de Febrero al 2 de Marzo		
	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.
				☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆
ENF. INFECC. INTESTINALES	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
F. TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
DISENTERIA	0	0	0,00	0,20	0	1	☆	0,20	1	3	0,50	0,37
TOXINFECCION ALIMENTARIA	291	1.934	0,84	0,95	297	2.231	0,92	0,97	313	2.544	1,01	0,99
OTROS PROCESOS DIARREICOS												
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	3.532	23.328	0,78	0,95	3.156	26.484	0,84	0,91	3.368	29.852	0,96	0,92
I.R.A. (Inf. Resp. Aguda)	592	10.045	0,64	1,93	471	10.516	0,31	1,51	364	10.880	0,26	1,40
GRIPE	25	201	0,54	1,14	20	221	0,71	1,08	23	244	0,63	1,01
NEUMONIA	2	9	1,00	2,25	3	12	3,00	2,40	2	14	0,66	1,75
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA												
ENFERMEDADES EXANTEMATICAS	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00
SARAMPION	1	2	☆	1,00	0	2	☆	0,50	2	4	2,00	0,50
RUBEOLA	65	212	1,62	0,80	55	267	1,07	0,84	58	325	0,81	0,83
VARICELA	1	8	1,00	4,00	1	9	1,00	4,50	0	9	☆	3,00
ESCARLATINA												
ZOONOSIS	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
CARBUNCO	0	0	☆	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00
BRUCELOSIS	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00
HIDATIDOSIS	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
F.EXANTEMATICA MEDITERRANEA	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
ENF. DE TRANSMISION SEXUAL	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
SIFILIS	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
INFECCION GONOCOCICA												
OTRAS ENFERMEDADES	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	1	1	☆	1,00
INFECCION MENINGOCOCICA	0	4	0,00	1,00	0	4	0,00	0,66	2	6	1,00	1,00
HEPATITIS VIRICAS	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
FIEBRE REUMATICA	2	4	☆	2,00	2	6	☆	3,00	0	6	☆	3,00
PAROTIDITIS	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆	0	1	☆	1,00
TOSFERINA	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
MENINGITIS TUBERCULOSA												

☆ Operación no realizable por ser el denominador 0.

Indice 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 quincenio 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.

DISTRIBUCION MENSUAL DE E.D.O. POR ZONAS DE SALUD. LA RIOJA. FEBRERO 1996.
(TASAS POR 100.000 HABITANTES)

ZONA	Cervera	Alfaro	Calahorra	Arnedo	Ausejo	S. Román	Albelda	Torrejilla	Cenicero	Nájera	Sto.Domingo	Haro	Logroño	TOTAL *
ENFERMEDAD	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.	17.917 H.	11.500 H.	17.091 H.	128.331 H.	267.943 H.
FIEBRE TIFOIDEA														
DISENTERIA														
TOXINF. ALIMENTARIA						125,16							0,78	0,75
OTROS PROC. DIARREICOS	187,36	583,57	675,93	271,92	524,04	625,78	149,28	54,14	483,38	240,00	530,43	432,98	494,03	459,80
I.R.A.	4.411,51	7.225,76	6.037,82	5.376,68	7.136,25	6.883,60	3.449,99	3.140,23	7.166,16	5.168,28	6.078,26	4.540,40	4.652,03	5.141,77
GRIPE	1.243,40	268,83	1.120,22	865,21	616,52	500,63	497,59	108,28	1.208,46	312,55	695,65	561,70	572,74	642,67
NEUMONIA	34,07	26,23	34,18	6,18	15,41		41,47	162,43	48,34	78,14	17,39	40,96	31,17	34,34
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA				6,18					12,08	11,16	8,70		3,12	3,36
SARAMPION														
RUBEOLA					15,41					5,58			0,78	1,12
VARICELA	204,39	13,11	231,64		30,83					22,33	330,43	76,06	95,85	95,17
ESCARLATINA				6,18									3,12	1,87
CARBUNCO														
BRUCELOSIS														
HIDATIDOSIS														
F. EXANTEMATICA MEDITERRANEA														
SIFILIS														
INFECC. GONOCOCICA														
INFECC. MENINGOCOCICA										5,58				0,37
HEPATITIS													1,56	0,75
FIEBRE REUMATICA														
PAROTIDITIS			3,80										2,34	1,49
TOSFERINA														
MENINGITIS TUBERC.														

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

* Fuente: INE. Población de hecho de La Rioja. Censo de población 1991.

Comentario epidemiológico mes de Febrero de 1996.

Durante el mes de Febrero de 1996 (semanas epidemiológicas 6 a 9) se ha declarado un caso de infección meningocócica en una niña de 5 años en la localidad de Nájera. La sintomatología de inicio fue fiebre, cefalea, dolor de garganta y petequias en el tórax. Fue ingresada en el Hospital San Millán y evolucionó hacia la curación, siendo dada de alta en ocho días.

Por otro lado, se ha declarado un brote de escabiosis entre el personal sanitario del Hospital San Pedro (Logroño), por contacto con una persona ingresada a finales del año 1995, con sospecha de sarna. Desde la Sección de Medicina Preventiva del Hospital San Millán-San Pedro, se tomaron las medidas preventivas necesarias para el control del brote.

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.

DIRECCION: Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social. Sección de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica. C/ Villamediana, 17 - Tel. 29 11 00 Extensión 5051. LOGROÑO

