



OBESIDAD EN POBLACIÓN ESCOLAR DE LA RIOJA

José María Urraca Fernández. Médico Especialista en Medicina de la Educación Física y el Deporte.

Diana Ibáñez Gómez. Diplomada Universitaria en Enfermería.

Programa de reconocimientos médico deportivos en población escolar.

Servicio de Epidemiología y Promoción de la Salud del Gobierno de La Rioja.

Introducción

El sobrepeso y la obesidad son dos problemas actuales en los países desarrollados y de gran trascendencia tanto en la población adulta como en la escolar. Las nuevas tecnologías como la informática, los videojuegos... han provocado que estos niños pasen muchas horas sentados, con muy poca actividad física. A esto hay que añadir el cambio en las costumbres alimenticias. El aumento de los productos de bollería y de la "comida basura" y su mayor accesibilidad han provocado que los escolares los ingieran en mayor cantidad, provocando así un aumento del número de niños con cifras altas de colesterol y triglicéridos. Los científicos conside-

ran esto como un grave problema de Salud Pública y cuyo mejor tratamiento es la prevención.

Material y métodos

Los sujetos que se han estudiado son escolares de 5º de primaria (10-11 años), 1º (12-13 años) y 4º (15-16 años) de Educación Secundaria Obligatoria (ESO). El número total de escolares ha sido 2.669, pertenecientes a la Comunidad Autónoma de La Rioja. El periodo de estudio abarca desde febrero de 2000 hasta mayo de 2002. La distribución por edad y sexo de la población a estudio aparece en la tabla 1. Aproximadamente la mitad de ellos viven en

ÍNDICE

1. - Obesidad en población escolar 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.

Tabla 1. Distribución por edad y sexo de la población estudiada.

	Varones		Mujeres		Total	
	Escolares	%	Escolares	%	Escolares	%
5º Primaria	613	23,0	534	20,0	1.147	43,0
1º ESO	476	17,8	420	15,7	896	33,5
4º ESO	384	14,4	242	9,1	626	23,5
Total	1.473	55,2	1.196	44,8	2.669	100,0

Tabla 2. Distribución por edad y sexo de los resultados obtenidos.

	Varones		Mujeres		Total	
	N.º de obesos	%	N.º de obesos	%	N.º de obesos	%
5º Primaria	107	17,5	56	10,5	163	14,2
1º ESO	87	18,3	55	13,1	142	15,8
4º ESO	41	10,7	14	5,8	55	8,8
Total	235	16,0	125	10,4	360	13,5

Logroño y la otra se distribuyen por el resto de La Rioja.

El método utilizado para el diagnóstico de obesidad es el Índice de Masa Corporal (IMC) (kg/m²) o Índice de Quetelet. Se ha considerado como obesa a toda aquella persona cuyo IMC sobrepase el Percentil 97 (P₉₇) ajustado para su edad y sexo. Las tablas de referencia utilizadas son las de La Fundación Orbeagozo de 1988.

Para la medición del peso se utilizó una balanza portátil digital de 200 gr de precisión y un rango de 1-150 kg. La altura se midió con un tallímetro portátil de 0,2 cm de precisión y un rango de 0 a 200 cm. Este último se calibraba todos los días antes de comenzar a medir a los escolares.

Las mediciones se realizaron siempre por la misma persona y el lugar fue cada uno de los

centros escolares a los que pertenecían los escolares.

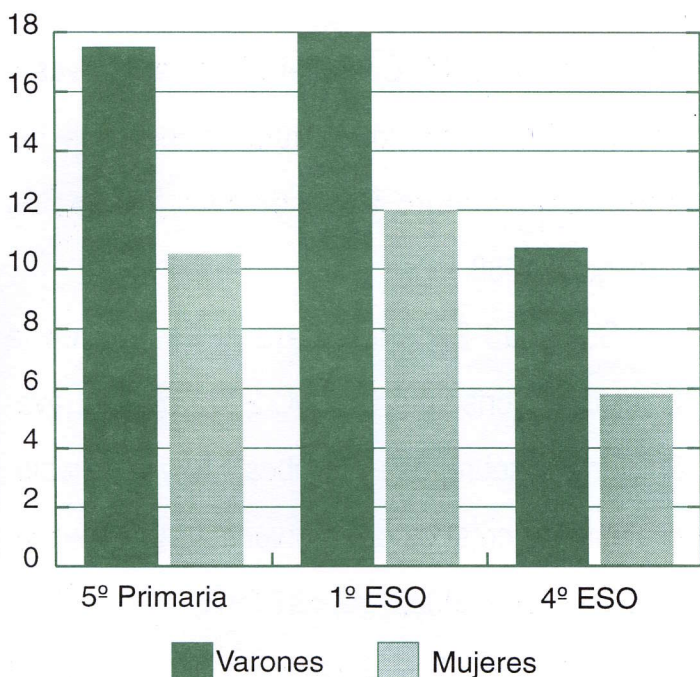
Resultados

Los resultados obtenidos del estudio aparecen en la tabla 2.

Los varones siempre se encuentran por encima de las mujeres con respecto al porcentaje de obesidad.

Los datos muestran una mayor prevalencia de obesidad en los chicos de 5º de primaria; 17,5% frente a 10,5% de las chicas. Esta diferencia disminuye en 1º de secundaria aunque los varones continúan por encima de las mujeres. La diferencia vuelve a aumentar en 4º de ESO, apareciendo unos valores de 10,7% y 5,8% en chicos y chicas respectivamente (gráfico 1).

Gráfico 1. Porcentaje de obesidad en cada curso escolar.



Discusión

Existen varios métodos para el diagnóstico de obesidad. Algunos de ellos son la medición de pliegues cutáneos de grasa, el cálculo del peso ideal, el IMC... Nosotros hemos utilizado este último porque es muy sencillo de realizar y está aceptado como método diagnóstico por diversos autores.

Existe disparidad de opiniones en cuanto al punto de corte que indica el diagnóstico. Algunos autores clasifican con valores estándares de IMC. (tabla 3). Otros comparan con valores normales de la población. Dentro de este grupo algunos definen obesidad cuando el IMC es 2 del Percentil 90, otros utilizan el Percentil 95.

Nosotros hemos definido obeso a todo escolar que supere el Percentil 97 para su edad y sexo según las tablas normalizadas de la Fundación Orbegozo.

A pesar de haber utilizado unos criterios tan restrictivos los datos obtenidos son alarmantes, sobretudo en los alumnos de 1º de ESO, donde se alcanzan valores de hasta 18,3% de obesidad en varones.

Las causas de la obesidad son muy heterogéneas. De ellas cabe destacar el estilo de vida, donde se incluyen las dietas hipercalóricas a base de grasas y azúcares refinados, la menor actividad física provocada por las nuevas condiciones de vida moderna como son el abuso de la televisión y/o de los ordenadores personales. Otra causa es el componente genético. Es sabido que si los dos progenitores son obesos, el 80% de los descendientes también lo serán. Por último señalar que tan sólo entre el 3% y el 5% de la obesidad es secundaria a enfermedades

Tabla 3. Clasificación de obesidad y sobrepeso según el IMC (De Piédrola Gil 2001).

IMC (kg/m ²)	Categoría
< 18,5	Bajo peso
18,5 - 24,9	Peso ideal
25 - 29,9	Sobrepeso
30 - 34,9	Obesidad grado I
35 - 39,9	Obesidad grado II
≥ 40	Obesidad grado III o mórbida

endocrinas o genéticas específicas.

El problema fundamental de la obesidad infantil radica en las complicaciones a medio y a largo plazo ya que la obesidad en la infancia se perpetúa en un alto porcentaje de casos en el adulto y sus consecuencias como la diabetes tipo II, colelitiasis, HTA, enfermedades cardiovasculares...

La mejor manera de luchar contra este problema de salud pública se encuentra en la prevención. Esta se basa en dos pilares importantes:

a) Modificación de la dieta, evitando en la medida de lo posible los productos de bollería industrial, los refrescos, golosinas... e incorporar un buen aporte de vitaminas a partir de frutas y verduras, así como el aumento de ingesta de pescados y legumbres.

b) Modificación de los estilos de vida. Los escolares deberían disminuir el número de horas que dedican a ver la televisión y al manejo de ordenadores y videojuegos e incrementar la actividad física a través del deporte, dedicándole al menos 3 ó 4 días a la semana.

Bibliografía

• Hernández M, Castellet JL, et al Curvas y Tablas de crecimiento Instituto de Investigación sobre Crecimiento y Desarrollo. Fundación Orbegozo 1988.

• Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad Consenso SEEDO'2000 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. Med Cli (Barc) 2000; 115: 587-597.

• Piédrola Gil G. Medicina Preventiva y Salud Pública, Masson 2001, 10ª ed. • Marcos Becerro JF, Moreno Esteban B Sobrepeso y obesidad. Problemas y soluciones. Archivos de Medicina del Deporte 2001, XVIII (82); 151:163.

• Tembouty MC, Sacristán A, San Frutos MA, Rodríguez F, Llorente R, Resultados preliminares de un protocolo de obesidad infantil en atención primaria. An. Esp. Pediatr., 38, 5 (413-416), 1993.

• Martínez Navarro F, et al. Salud Pública McGraw-Hill Interamericana, 1997.

EVALUACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Porcentajes de declaración de base poblacional. Mayo 2002.

SEMANAS	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN (1)	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN EN BLANCO (2)
18	84,7	11,6
19	87,6	9,1
20	81,4	9,6
21	84,8	11,2
22	88,8	15,1

(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 Mayo de 2002.

- D.^a Esther Vázquez Pineda. Médico de Ezcaray.
- D. Enrique Lasa Fernández. Centro de Salud de Haro.
- D. Francisco Dorado García. Médico de Huércanos.
- D. Félix Fernández Suárez. Centro de Salud Joaquín Elizalde de Logroño.
- D.^a Carmen Auresanz Suárez. Centro de Salud Siete Infantes de Logroño.
- D. Francisco Javier Narro García. Centro de Salud Labradores de Logroño.
- D.^a Rosalía Areta Ballester. Centro de Salud Joaquín Elizalde de Logroño.
- D. Jesús Felipe González. 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 Mayo de 2002.

- D.^a M.^a Jesús Martínez Martínez. Centro de Salud Siete Infantes de Logroño.
- D. Vicente Cuadrado Palma. Centro de Salud Labradores de Logroño.
- D. Manuel Hernández Sáenz. 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 - NOVIEMBRE

(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 0,06									1 0,12			
II TUMORES	N.º 0/00 45 0,17										3 0,20	2 0,15	2 0,12	2 0,13	5 0,34	6 0,56	8 0,94	6 1,01	11 2,95	
III ENF. SANGRE Y ÓRGAN. HEMATOPOYÉTICOS Y TRS. INMUNID.	N.º 0/00 1																		1 0,27	
IV ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	N.º 0/00 7 0,03													1 0,06	2 0,14		1 0,12	1 0,17	2 0,54	
V TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	N.º 0/00 3 0,01														1 0,07		2 0,23			
VI ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	N.º 0/00 7 0,03													1 0,06		2 0,19		3 0,51	1 0,27	
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 71 0,27												1 0,06	2 0,13	2 0,14	4 0,37	5 0,59	15 2,53	42 11,28	
X ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	N.º 0/00 26 0,10					1 0,05										1 0,09	1 0,12	3 0,51	20 5,37	
XI ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	N.º 0/00 4 0,02							1 0,06										2 0,34	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 2 0,01																1 0,12		1 0,27	
XIV ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N.º 0/00 4 0,02														1 0,07	1 0,09	1 0,12		1 0,27	
XV EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	N.º 0/00																			
XVI CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	N.º 0/00																			
XVII MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOM. CROMOSOM.	N.º 0/00																			
XVIII SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLIN. Y LAB.	N.º 0/00 1																		1 0,27	
XX CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	N.º 0/00 13 0,05						1 0,05		1 0,06	1 0,06	1 0,07	1 0,08		1 0,06	1 0,07	2 0,19	3 0,35		1 0,27	
XXI FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.	N.º 0/00																			
TOTAL GENERAL	N.º 0/00 186 0,71				2 0,10			3 0,17	3 0,17	1 0,06	4 0,26	3 0,23	3 0,19	7 0,44	12 0,82	16 1,49	23 2,70	30 5,06	82 22,02	
TOTAL MUJERES	N.º 0/00 88 0,66							1 0,12	2 0,22	1 0,12	3 0,40			3 0,37	4 0,52	8 1,15	9 1,77	15 4,12	49 19,77	
TOTAL VARONES	N.º 0/00 98 0,75				2 0,20					2 0,12	1 0,13	3 0,46	3 0,37	4 0,52	8 1,15	12 2,52	14 4,05	15 6,57	33 26,51	

* 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 2002 - SEMANAS 18 a 22

ENFERMEDADES (1)	SEMANA 18 28 de Abril a 4 de Mayo			SEMANA 19 5 al 11 de Mayo			SEMANA 20 12 al 18 de Mayo			SEMANA 21 19 al 25 de Mayo			SEMANA 22 26 de Mayo al 1 de Junio				
	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.	
Enfer. transmisión alimentaria																	
Botulismo	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆	
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	4	43	4,00	3,90	0	43	0,00	3,58	2	45	2,00	3,46	0	45	0,00	1,60	
Otros procesos diarréicos	344	6.676	1,09	1,14	525	7.201	1,64	1,16	573	7.774	1,54	1,19	538	8.312	1,64	1,21	
Enfer. transmisión respiratoria																	
Enfermedad meningocócica	0	3	☆	1,00	0	3	☆	1,00	0	3	☆	1,00	0	3	☆	1,00	
Gripe	28	11.457	0,38	0,92	29	11.486	0,47	0,91	25	11.511	0,50	0,91	27	11.538	0,58	0,91	
Infec. respiratoria aguda	2.218	50.298	0,90	0,92	2.376	52.674	1,08	0,93	2.080	54.754	0,87	0,92	2.119	56.873	0,94	0,93	
Legionelosis	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	3	3	☆	☆	0	3	☆	☆	
Meningitis por Haemophilus b	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	
Meningitis tuberculosa	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	
Tuberculosis respiratoria	1	15	1,00	0,71	2	17	2,00	0,77	0	17	0,00	0,73	1	18	☆	0,78	
Otras tuberculosis	2	2	☆	☆	0	2	☆	☆	0	2	☆	☆	0	2	☆	☆	
Varicela	39	596	0,57	0,66	42	638	0,80	0,67	54	692	0,57	0,64	57	749	0,75	0,62	
Enfer. transmisión sexual																	
Infeción gonocócica	0	0	☆	☆	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	
Sifilis	1	6	☆	☆	0	6	☆	☆	0	6	☆	☆	0	6	☆	6,00	
Enfer. prevenibles inmunización																	
Parotiditis	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	
Rubeola	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	
Sarampión	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	
Tétanos	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	
Tos ferina	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	
Zoonosis																	
Brucelosis	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	
Carbunco	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	
Equinococosis por E. Granulosus	1	6	☆	3,00	0	6	☆	2,00	0	6	☆	2,00	0	6	☆	2,00	
F. exantemática mediterránea	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	1,00	
Hepatitis virales																	
Hepatitis vírica A	0	1	☆	0,20	0	1	0,00	0,16	0	1	☆	0,14	0	1	☆	0,12	
Hepatitis vírica B	0	5	☆	☆	0	5	☆	☆	0	5	☆	☆	0	5	☆	☆	
Otras hepatitis víricas	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	
Enfermedades de baja incidencia																	
Paludismo	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	
Sifilis congénita	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	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 garrapatos, Fiebre recurrente transmitida por piojos, Fiebre amarilla, Leishmaniasis, Lepra, Peste, Poliomielitis aguda, Rabia, Rubéola congénita, Tétanos neonatal, Tíus exantemático.

☆ Operación no realizable por ser el denominador 0.

DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE E.D.O. POR ZONAS DE SALUD. LA RIOJA. MAYO. AÑO 2002
(TASAS POR 100.000 HABITANTES)

ZONA	Cervera	Alfaro	Calahorra	Arnedo	Ausejo	Cameros Viejos	Albelda	Cameros Nuevos	Cenicero	Nájera	Sto.Domingo	Haro	Logroño	Siete Villas	TOTAL*
ENFERMEDAD (1)	5.871 H.	15.251 H.	26.334 H.	16.181 H.	6.488 H.	799 H.	12.058 H.	1.847 H.	8.275 H.	17.440 H.	11.500 H.	17.091 H.	128.331 H.	477 H.	267.943 H.
Botulismo															
F. tifoidea y paratifoidea															
Shigelosis															
Triquinosis															
Otras enf. trans. alimentos												5,85	3,90		2,24
Otros pro. diarreicos	408,79	1.763,82	1.158,20	1.680,98	1.248,46		879,08	757,99	858,01	1.777,52	521,74	1.064,89	785,47	5.450,73	1.018,13
Enfermedad meningocócica															
Gripe	51,10	45,90	45,57	6,18			240,50		96,68	17,20		58,51	62,34		57,10
Infec. Resp. Aguda	3.951,63	6.360,24	5.547,96	4.319,88	7.197,90	2.127,66	3.317,30	2.923,66	3.987,92	4.673,17	3.547,83	4.394,13	3.088,11	27882,60	3.993,39
Legionelosis		13,11	3,80												1,12
Meningitis por Haemophilus b															
Meningitis tuberculosa															
Tuberculosis respiratoria		6,56	7,59										1,56		1,87
Otras tuberculosis													1,56		0,75
Varicela	323,62	196,71	98,73	123,60	61,55		8,29	649,70	338,37	131,88		5,85	61,56		90,69
Infección gonocócica															
Sífilis													0,78		0,37
Parotiditis															
Rubeola															
Sarampión															
Tétanos															
Tos ferina															
Brucelosis															
Carbunco															
Equinococosis por E. Granulosus			3,80												0,37
F. exan. mediterránea				6,18											0,37
Hepatitis vírica A															
Hepatitis vírica B															
Otras hepatitis víricas		6,56													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, Encefalopatía Espongiforme Transmisible, Fiebre recurrente transmitida por garrapatas, Fiebre recurrente transmitida por piojos, Fiebre amarilla, Leishmaniasis, Lepra, Paludismo, Peste, Poliomieltis aguda, Rabia, Rubeola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal, Tifus exantemático.

Comentario epidemiológico del mes de Mayo de 2002.

Durante el mes de Mayo de 2002 (semanas epidemiológicas 18 a 22) se notificaron tres casos de legionelosis, de las localidades de Alfaro, Calahorra y Aldeanueva. También se declaró un caso de hidatidosis en una mujer de 31 años de edad, de la localidad de Autol.

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