

ARTÍCULO

Tabaquismo en estudiantes de Ciencias Sociosanitarias de la Universidad de Murcia.

NOTICIAS BREVES

- Evaluación económica del impacto de la prohibición de plomo en las gasolinas en el cociente intelectual de los niños de 7 y 8 años de la Comunidad de Madrid.
- Estudio sobre factores relacionados con la salud en el alumnado de la Universidad de Murcia.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 49 a 52 de 2015.

Tabaquismo en estudiantes de Ciencias Sociosanitarias de la Universidad de Murcia

Introducción

El consumo de tabaco se ha convertido en uno de principales retos de la salud pública, al causar mayor morbi-mortalidad, discapacidad y sufrimiento, siendo prevenible. No existe nivel de seguridad a exposición al Humo Ambiental de Tabaco (HAT), siendo ésta la causa de una de cada 10 muertes por tabaquismo¹. La mortalidad por tabaquismo en España ascendió en 2012 a 60.456 personas/año, suponiendo el 15,2% de todas las muertes². La Región de Murcia presenta la prevalencia de tabaquismo (28,4%) más elevada de nuestro país (25,4%)³, que es, a su vez, uno de los países con mayor prevalencia en Europa según la Encuesta de Salud Europea (2014).

La Universidad tiene una función social y de promoción de salud, además de educadora. Si incorpora acciones específicas, mejorará las actitudes y conocimientos sobre tabaquismo y facilitará el abandono del consumo de tabaco; cuestiones especialmente relevantes en profesiones sanitarias y educativas, por su rol modélico.

El artículo presenta resultados de la Tesis Doctoral "Estudio sobre Tabaquismo en el alumnado universitario de ciencias sociosanitarias: consumo, actitudes y exposición al HAT". El objetivo es analizar el consumo y la exposición al HAT, con perspectiva de equidad y género.

Material y método

Se trata de un estudio observacional mediante cuestionario autocumplimentado y anónimo de 46 preguntas en 998 estudiantes de Medicina, Enfermería, Magisterio y Trabajo Social de la Universidad de Murcia, realizado en 2010 y 2011. Se elaboró un cuestionario utilizando recomendaciones de la OMS para sanitarios. Se analizó su comprensión lingüística y se pilotó en 200 estudiantes de Medicina. Se accedió a una muestra de conveniencia, sin relación con el



tabaquismo, en función de la disponibilidad del profesorado para facilitar la administración del cuestionario por una entrevistadora entrenada. Se aplicó el test de Fagerström para medir la dependencia física. Para describir los resultados se calculó la media, desviación típica, porcentaje y el intervalo de confianza (IC) al 95%. En el análisis de los factores que pueden influir en el consumo de tabaco se usaron Ji-cuadrado, el análisis de residuos tipificados corregidos y ANOVA. Finalmente se calculó la odds ratio mediante regresión logística multivariante.

Resultados

Cumplimentaron la encuesta 998 estudiantes (Tasa de respuesta: 98,4%). La mayoría de los estudiantes (Tabla 1) eran mujeres (77,6%), con una edad media de 22,4 años (D.T: 6,2). Uno de cada cuatro era fumador/a (24,6%; IC 95%: 21,9-27,3). La prevalencia tabáquica fue similar entre hombres y mujeres, por nivel socioeconómico,

lugar de residencia o situación laboral de los progenitores (Tabla 2). El consumo (Gráfico 1) fue más alto ($p<0,001$) en mayores de 25 años (31,7%; IC 95%: 25,0-38,4), en disciplinas sociales (38,3%; IC 95%: 29,5-47,1) y educativas (26,8%; IC 95%: 22,4-31,2), y menor en estudiantes de Medicina (18%; IC 95%: 14-22) y Enfermería (24,1%; IC 95%: 16,9-31,3). La media de cigarrillos/día fue de 10,4 (DT: 7,2; rango 1-40 cigarrillos/día). El 60,9% del alumnado fumador diario presentó una dependencia baja a la nicotina, el 35,3% dependencia moderada y el 3,8% una dependencia alta.

La edad media de inicio a la experimentación con el tabaco fue 14,6 años (DT: 2,22) sin observarse diferencias por sexo, residencia, ni consumo de tabaco en los progenitores. La edad media de experimentación fue mayor ($p<0,002$) en las disciplinas de ciencias de la salud (15 años) que en las de educación y trabajo social (14 años). La edad media de experimentación fue también mayor ($p<0,013$) en el alumnado con un nivel

Tabla 1. Descripción de la muestra.

	Total del alumnado		Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%	n	%
Sexo	993		222	22,4%	771	77,6%
Edad (años)	953		213		738	
<25	766	80,4%	172	80,8%	592	80,2%
25-34	130	13,6%	27	12,7%	103	14,0%
35-44	41	4,3%	10	4,7%	31	4,2%
≥45	16	1,7%	4	1,9%	12	1,6%
Residencia	978		218		760	
Urbano	648	66,3%	167	76,6%	481	63,3%
Rural	330	33,7%	51	23,4%	279	36,7%
Nivel Socio-económico^a	798		178		620	
I- II	180	22,6%	56	31,5%	124	20,0%
III	303	38,0%	66	37,1%	237	38,2%
IV- V	315	39,5%	56	31,5%	259	41,8%
Estudios	998		222		771	
Medicina	358	35,9%	126	56,8%	230	29,8%
Enfermería	137	13,7%	22	9,9%	115	14,9%
Magisterio Infantil	230	23,0%	6	2,7%	223	28,9%
Magisterio Primaria	157	15,7%	49	22,1%	107	13,9%
Trabajo Social	116	11,6%	19	8,6%	96	12,5%
Curso	994		222		767	
Primero	523	52,6%	124	55,9%	397	51,8%
Segundo	210	21,1%	60	27,0%	148	19,3%
Tercero	255	25,7%	34	15,3%	220	28,7%
Otros	6	0,6%	4	1,8%	2	0,2%

a) Clasificación según recomendaciones de la Sociedad Española de Epidemiología.

Tabla 2. Consumo de tabaco según características sociodemográficas.

	N	Fumadores/as					
		Total del alumnado		Esporádicos/as		Diarios/as	
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Total encuestados/as	987	9,1	7,3-10,9	9,6	7,8-10,9	15,0	12,8-17,2
Sexo (ambos)	982	9,1	7,3-10,9	9,5	7,7-11,3	15,1	12,9-17,3
Hombre	218	8,7	5,0-12,5	10,6	6,5-14,6	11,5	7,2-15,7
Mujer	764	9,2	7,2-11,2	9,2	7,2-11,2	16,1	13,5-18,7
Edad (años)	944	9,0	7,2-10,8	9,6	7,7-11,5	14,7	12,4-17,0
<25	761	5,5	4,1-6,9**	9,7	7,8-11,6	12,9	10,8-15,0**
≥25	183	23,5	20,8-26,2**	9,3	7,4-11,2	22,4	19,7-25,1**
Residencia	967	9,2	5,3-12,3	9,3	5,4-12,5	15,1	10,3-19,0
Urbano	641	9,4	7,1-11,7	9,7	7,4-12,0	13,9	11,2-16,6
Rural	326	8,9	5,1-12,0	8,6	4,8-11,6	17,5	12,4-21,6
Nivel socio-económico	791	7,1	5,3-8,9	9,6	7,5-11,7	14,4	12,0-16,8
I- II	179	4,5	1,5-7,5	12,8	7,9-17,7	14,0	8,9-19,1
III	301	7,6	4,6-10,6	10,0	6,6-13,4	14,3	10,3-18,3
IV-V	311	8,0	5,0-11,0	7,4	4,5-10,3	14,8	10,9-18,7
Estudios	987	9,1	7,3-10,9	9,6	7,8-11,4	15,0	12,8-17,2
Medicina	355	5,4	3,1-7,7**	10,4	7,2-13,6	7,6	4,9-10,3**
Enfermería	137	16,8	10,5-23,1**	7,3	2,9-11,7	16,8	10,5-23,1**
Magisterio	380	10,5	7,4-13,6	9,2	6,3-12,1	17,6	13,8-21,4
Trabajo Social	115	7,0	2,4-11,6	11,3	5,5-17,1	27,0	18,9-35,1**
Curso	983	9,2	7,4-11,0	9,6	7,8-11,4	15,0	12,8-17,2
Primero	514	8,8	6,4-11,2	10,7	8,1-13,3	15,6	12,5-18,7
Segundo	208	4,8	1,9-7,7*	10,6	6,4-14,8	10,1	6,0-14,2*
Tercero y más	261	13,4	9,3-17,5**	6,5	3,5-9,5*	17,6	13,0-22,2
Convivir fumadores	986	9,0	7,2-10,8	9,6	7,8-11,4	15,0	12,8-17,2
No	386	9,6	6,7-12,5	6,0	3,6-8,4**	7,8	5,1-10,5**
Sí	600	8,7	6,4-11,0	12,0	9,4-14,6**	19,7	16,5-22,9**

Ji-Cuadrado y análisis residuos tipificados corregidos: *p<0.05. **p<0.001

Gráfico 1: Situación ante el consumo de tabaco por disciplina a estudio (% e IC95%).

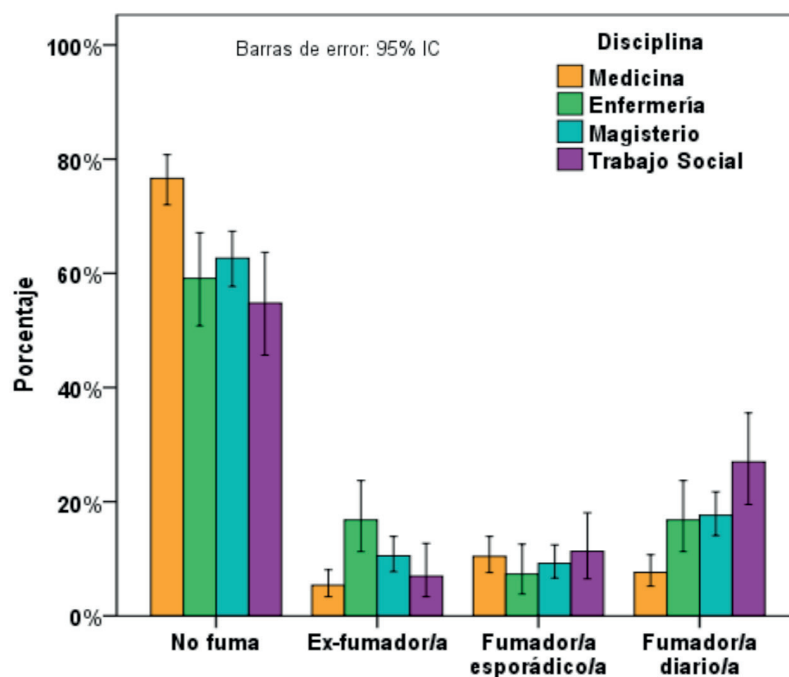


Tabla 3. Exposición al HAT en fines de semana por variables sociodemográficas.

Lugares de exposición al HAT	Total estudiantes			Estudiantes no fumadores			Estudiantes fumadores			P Valor
	n	%	IC95%		n	IC95%	n	%	IC95%	
Domicilio	966	37,4	3,1	723	31,4**	3,4	234	55,6**	6,4	<0.001
Casas ajenas	969	77,0	2,6	728	75,3*	3,1	232	82,3*	4,9	0.026
Universidad	957	51,4	3,2	717	45,9**	3,6	231	68,4**	6,0	<0.001
Trabajo	590	19,0	3,2	435	18,4	3,6	148	21,6	6,6	0.389
Restaurantes	939	47,6	3,2	705	49,6*	3,7	225	41,3*	6,4	0.030
Ocio	950	64,7	3,0	712	66,7*	3,5	228	58,8*	6,4	0.029

Ji-Cuadrado y análisis residuos tipificados corregidos: * $p<0.05$. ** $p<0.001$.

socioeconómico más alto (Nivel I: 15 años; Nivel IV: 13,8 años). La edad media de inicio al consumo de tabaco fue de 16,6 años (DT: 1,95), dos años más que la edad de experimentación. Las mayores edades de inicio se observaron en estudiantes de enfermería (17,3 años; $p=0,036$), y en estudiantes cuyas madres no eran fumadoras (16,9 años; $p<0,05$).

El riesgo de fumar se incrementaba en mayores de 25 años (OR: 1,7; IC 95%: 1,0-2,8; $p<0.001$), y si se convivía con personas fumadoras (OR: 2,9; IC 95%: 1,9-4,4), especialmente en las chicas (OR: 3,3; IC 95%: 2,1-5,3). Además, se identificó que el riesgo de consumir tabaco, una vez ajustado, aumentaba si fumaba algún hermano/a (OR: 2; IC 95%: 1,2-3,4), la pareja (OR: 4,8; IC 95%: 2,2-10,5), algún compañero/a de piso (OR: 2,6; IC 95%: 1,1-6,3), o si lo hacían las amistades (OR: 6,5; IC 95%: 1,4-29,9).

El 61% del alumnado convivía con algún fumador/a y el 78,8% estaban expuestos al HAT (Entre semana: 37,5%; Fines de semana: 76,6%), sin que se observasen diferencias entre estudiantes fumadores y no fumadores, ni por sexo. El alumnado de mayor edad presentó una inferior exposición al HAT. Convivir con personas fumadoras aumentaba la exposición al HAT ($p<0,001$) entre semana (56%) y en fines de semana (79,7%). La media de exposición al HAT fue de 1,07h/24 h entre semana y 3,18 h/24h en días festivos. En la Tabla 3 se muestra el porcentaje de estudiantes que estaba expuesto a cualquier cantidad de HAT en diferentes entornos.

Discusión

La prevalencia tabáquica en la muestra, aunque ligeramente inferior a la observada en otro estudio en la Universidad de Murcia (2012)⁴, es mayor que las descritas en otras universidades nacionales y europeas⁵.

Los factores decisivos en el consumo de tabaco, fueron la edad, la disciplina a estudio y el convivir con personas fumadoras. El colectivo sanitario fumaba en menor proporción que el educativo y social.

El consumo de tabaco en estudiantes sanitarios fue similar al detectado entre profesionales sanitarios de la Región⁶, aunque superior al notificado por otros sanitarios europeos. El alumnado de Medicina fue el que menos fumaba aunque la prevalencia era superior a la observada en otros países que están en una fase más avanzada de la epidemia de tabaquismo, e inferior a la informada en estudiantes de Medicina españoles o de países del Mediterráneo. El colectivo de Enfermería fumaba más que otros profesionales y universitarios sanitarios. La prevalencia tabáquica registrada en estudiantes de Enfermería era superior a la reconocida en otras universidades españolas, si bien, era inferior a la observada en otros países del Mediterráneo. El grupo de estudiantes de Magisterio presentaba una alta prevalencia tabáquica en comparación con las disciplinas sanitarias. El consumo en este colectivo fue superior al detectado en otra universidad del marco Mediterráneo, no así, en la Universidad Extremadura⁵.

La exposición al HAT era todavía muy elevada, especialmente en el entorno privado.

Se considera preciso implementar medidas en la Universidad para reducir la exposición al HAT y promover el abandono de tabaco en este colectivo universitario.

Las principales limitaciones del estudio son las propias de investigaciones observacionales que usan encuestas autoadministradas. La selección de la muestra puede haber inducido sesgos de selección, aunque la selección de los grupos a encuestar no estuvo relacionada con la prevalencia tabáquica. Con los análisis estratificados y de regresión logística multivariante se intentó controlar los posibles factores de confusión.

Bibliografía

1.- World Health Organization. Diez datos sobre tabaquismo pasivo. [Internet] Organización Mundial de la Salud. [actualizado en diciembre de 2009, consultado 9 de febrero de 2015]. Disponible en <http://www.who.int/features/factfiles/tobacco/es/>

2.- Gutiérrez-Abejón E, Rejas-Gutiérrez J, Criado-Espgel P, Campo-Ortega EP, Beñas-Villalón MT, Martín-Sobrino N. Impacto del consumo de tabaco sobre la mortalidad en España en el año 2012. Med. Clin. (Barc). 2015; 4

3.- Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Europea de Salud en España, 2014. [Sede Web]. INE; 2014 [actualización 21 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p420/p01&file=inebase&L=0>

4.- Lozano Polo A, Herrera Gutiérrez E. (coord.) Estudio de Factores Relacionados con la Salud en el Alumnado Universitario. 2013. Consejería de Sanidad y Política Social. Universidad de Murcia, España; 2013.

5.- Estudio sobre Tabaquismo en el alumnado de ciencias Sociosanitarias de la Universidad de Murcia: consumo, actitudes y exposición al humo ambiental de tabaco. [Tesis Doctoral]. Murcia: Universidad de Murcia; 2015.

6.- Gutiérrez García JJ, Velasco Soria A, Lozano Polo A, Usera Clavero ML. Estudio sobre Tabaquismo en Profesionales Sanitarios de Atención Primaria de Salud de la Región de Murcia. [CD-ROM]. 1.ª ed. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social; 2011. Serie Informes: 60.

Autores

Adelaida Lozano Polo (1), Juan José Gascón Cánovas (2), Jaime Mendiola Olivar (2), Lidia Mínguez Alarcón (3), Alberto Manuel Torres Cantero (2).

(1) Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Consejería de Sanidad. Región de Murcia.

(2) Departamento de Ciencias Sociosanitarias. Facultad de Medicina. Universidad de Murcia.

(3) Universidad de Harvard.

TABLAS SISEDO

Sistema de Información
Sanitaria de las Enfermedades
de Declaración Obligatoria

Situación regional. Semanas 49 a 52 (del 30/11/2015 al 27/12/2015).

	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 49			SEMANA 50			SEMANA 51			SEMANA 52			SEMANA 49 a 52		
	2015	2014	MEDIANA	2015	2014	MEDIANA	2015	2014	MEDIANA	2015	2014	MEDIANA	2015	2014	MEDIANA
ENFERMEDAD															
Tox infecciones alimentarias	1	2	0	30	15	5	15	10	0	0	0	1	46	27	8
Gripe	56	77	153	63	108	224	137	127	245	99	111	227	355	423	903
Otras meningitis	1	1	0	1	2	1	0	1	1	0	2	1	2	6	4
Parotiditis	1	15	2	0	11	2	3	18	2	0	16	1	4	60	8
Varicela	153	90	83	143	166	116	220	91	91	100	116	98	616	463	360
Tos ferina	2	0	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	7	0	0
Infección gonocócica	2	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	5	0	1
Sífilis	0	3	1	0	0	2	1	2	2	0	1	1	1	6	7
Hepatitis B	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	3	1
Paludismo	0	1	0	1	0	0	1	1	0	2	0	0	4	2	1
Tuberculosis	5	1	2	1	0	1	1	3	3	3	3	3	10	7	8

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

Distribución por áreas de salud. Semanas 49 a 52 (del 30/11/2015 al 27/12/2015).

	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
Población (Padrón 2014)	257856		287352		172656		73042		59606		260404		197703		103572		54627		1466818	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
ENFERMEDAD																				
Tox infecciones alimentarias	0	40	0	59	17	93	0	4	0	3	0	142	29	41	0	18	0	3	46	403
Gripe	78	5698	57	6053	12	1302	4	979	31	1330	74	5215	60	4364	35	2156	4	1402	355	28499
Otras meningitis	0	7	0	17	1	7	0	4	0	0	0	5	0	18	1	7	0	1	2	66
Parotiditis	1	163	0	19	0	13	1	32	0	4	1	79	0	106	1	5	0	13	4	434
Varicela	50	1014	62	1220	6	708	171	1115	4	117	141	1101	92	1096	88	647	2	158	616	7176
Tos ferina	0	22	0	32	5	20	0	4	0	0	2	20	0	10	0	6	0	3	7	117
Infección gonocócica	1	3	0	3	0	1	0	0	0	1	2	12	1	10	1	3	0	0	5	33
Sífilis	0	5	1	10	0	8	0	3	0	2	0	10	0	10	0	0	0	0	1	48
Hepatitis B	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	6	0	2	0	0	1	13
Paludismo	1	1	3	4	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0	2	0	1	4	13
Tuberculosis	2	24	1	16	1	17	1	5	0	8	4	28	1	17	0	28	0	5	10	148

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

NOTICIAS **BREVES**

EVALUACIÓN ECONÓMICA DEL IMPACTO DE LA PROHIBICIÓN DE PLOMO EN LAS GASOLINAS EN EL COCIENTE INTELECTUAL DE LOS NIÑOS DE 7 Y 8 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID.



Una de las dificultades de la Salud Pública para remarcar su importancia es visualizar el efecto de sus intervenciones, entre otros motivos porque dicho efecto no es inmediato a la intervención o porque medir el efecto es difícil. En ese contexto se enmarca el estudio publicado en la Revista Española de Salud Pública (Rev Esp Salud Pública 2015;89:487-496), en el que han calculado los beneficios económicos derivados de la medida de prohibición de uso de plomo en las gasolinas tras estimar el cociente intelectual que han dejado de perder los niños de Madrid en la cohorte de 7 y 8 años por haber prohibido el uso de plomo en las gasolinas.

Tras ese cálculo teórico de puntos de cociente intelectual van más allá y realizan una valoración económica de esos puntos dejados de perder en términos de capacidad de producción ganada a lo largo de la vida laboral de esos niños y que estimaron en un rango entre 626,4 y 865,4 millones de euros.

Leído este artículo parece claro que necesitamos cada vez más realizar evaluaciones económicas de las actividades de Salud Pública ya que expresar los beneficios sanitarios conseguidos puede contribuir a orientar en la toma de decisiones en la misma.

Artículo disponible en:

http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol89/vol89_5/RS895C_JMO.pdf

ESTUDIO SOBRE FACTORES RELACIONADOS CON LA SALUD EN EL ALUMNADO DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA



El Proyecto Universidad Saludable, en consonancia con la Red Española de Universidades Saludables (REUS) y los planteamientos de la Organización Mundial de la Salud, pretende promover la salud y mejorar la capacitación e investigación en esta materia, en el contexto universitario.

Para el desarrollo de este Proyecto en la Universidad de Murcia (UMU), el Servicio de Promoción y Educación para la Salud de la Consejería de Sanidad y la Oficina de Universidad Saludable (REUS-UMU) de la Universidad de Murcia (www.um.es/reus) realizaron en 2012 un estudio sobre factores relacionados con la salud en el alumnado. Se seleccionó una muestra aleatoria por conglomerados, representativa por rama de conocimiento y curso. Se usó una encuesta anónima y autocumplimentada, adaptada de la utilizada por otras universidades de la REUS.

Se ha publicado un informe con los principales resultados, que refleja la existencia de un clima académico, de convivencia y de igualdad entre ambos sexos positivo. El nivel de calidad de vida y la percepción del nivel de salud fueron óptimos, con una media de 79,35 sobre 100 en la escala (EQ-5D-3L). Sin embargo, el nivel de estrés fue elevado en casi un tercio del alumnado. Mayoritariamente se cumplían las recomendaciones en actividad física, no así en alimentación. El 80% del alumnado estaba en normopeso, habiendo un 10% en riesgo de sufrir trastornos de la alimentación. El consumo de tabaco era elevado (30%), al igual que el consumo de cannabis (15%). Un 16,6% estaba en riesgo de desarrollar dependencia alcohólica. Un 6% realizaba prácticas sexuales de riesgo y mayoritariamente usaban adecuadamente medidas de protección en la conducción.

Fuente:

Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Consejería de Sanidad. Región de Murcia.
<http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=305816&idsec=1076>

Blog de Promoción y Educación para la Salud. <http://blogs.murciasalud.es/edusalud/2016/02/23/situacion-del-alumnado-de-la-universidad-de-murcia-en-relacion-al-proyecto-universidad-saludable>

Oficina de Universidad Saludable (REUS-UMU). Universidad de Murcia. www.um.es/reus

LISTA DE REVISORES DE ARTÍCULOS PUBLICADOS EN EL BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE MURCIA DURANTE EL AÑO 2015

El Boletín Epidemiológico de Murcia cuenta con la imprescindible colaboración de expertos que, de forma independiente, actúan como evaluadores externos de los trabajos que se reciben para su publicación. Su contribución desinteresada es fundamental para mantener la calidad científica del boletín epidemiológico.

Todos los artículos publicados en el Boletín Epidemiológico de Murcia durante el año 2015 han sido revisados, al menos, por dos evaluadores que desconocían la identidad de los autores.

Edita:

Servicio de Epidemiología.
D.G. de Salud Pública y Adicciones.
Consejería de Sanidad.
Ronda de Levante, 11. 30008 Murcia.
Tel.: 968 36 20 39 Fax: 968 36 66 56
bolepi@carm.es
<http://www.murciasalud.es/bem>

Comité Editorial:

M^a Dolores Chirlaque, Lluís Cirera, Juan Francisco Correa, Visitación García, Ana María García-Fulgueiras, José Jesús Guillén, Olga Monteagudo, Ana Belén Moreno, Carmen Navarro, Jaime Jesús Pérez, Juan Antonio Sánchez, Carmen Santiuste.

Coordinadora de Edición:

Ana Belén Moreno López.

Coordinador Administrativo:

José Luis García Fernández.

Suscripción: Envío Gratuito.

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987

Relación nominal de los evaluadores-revisores del Boletín Epidemiológico en el año 2015:

Ana Aranda García	Francisco Javier Campayo Rojas
Bienvenida Carpe Carpe	María Dolores Chirlaque López
Juan Francisco Correa Rodríguez	Daniel Fenoll Brotons
Visitación García Ortúzar	Diana Gavrilă Chervase
Fuensanta Gual López	Marisa Gutiérrez Martín
Herminia Martínez Pérez	Olga Monteagudo Piqueras
Derlis Julián Navarro Villalba	Juan Antonio Sánchez Sánchez
Carmen Santiuste de Pablos	Salvadora Titos Gil
Maria Luisa Usera Clavero	Alberto Zancajo Villa

Queremos agradecerles muy sinceramente a todos ellos su inestimable colaboración en la revisión de los trabajos recibidos a lo largo del año 2015.

El equipo editorial