

TERCERA  
REUNION ANUAL  
DE LA  
SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE EPIDEMIOLOGIA

MURCIA, 17 Y 18 DE NOVIEMBRE DE 1983

SEDE DE LA REUNION:  
SALON DE ACTOS DE LA CAJA DE AHORROS PROVINCIAL  
GRAN VIA, 24

PROGRAMA  
Y  
RESUMENES DE COMUNICACIONES



Colección con la posibilidad de esta fotocopia  
Certifico



y para la determinación de la ANADasa, por inhibición de la segmentación de NAD<sup>+</sup>. El contenido de Anti-NADasa se determina por fotometría, midiendo la cantidad de NAD (transformable por la deshidrogenasa alcohólica) cuya escisión es inhibida por la Anti-NADasa.

### ANALISIS DE LA LABOR ASISTENCIAL EN UN CENTRO DE ASISTENCIA PRIMARIA: INDICADORES

ORTEGA CALVO M. y MARTINEZ MANZANARES C.

Cátedra de Patología General. Facultad de Medicina de Sevilla. Hospital Universitario. Avda. Dr. Fedriani, s/n. Sevilla.

Se estudia la labor asistencial de la Unidad Docente Extrahospitalaria de Medicina Familiar y Comunitaria (UDMFC) del barrio de S. Jerónimo (Sevilla), en donde se formaron los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Universitario de Sevilla. Existían dos consultas (C<sub>1</sub> y C<sub>2</sub>), mantenidas por tres residentes cada una, de forma alternativa. La experiencia duró seis meses y medio.

#### Indicadores:

1) Indicador de Asistencia (La).

PPA = Población Potencialmente Asistida.

PRA = Población Realmente Asistida.

$$IA = \frac{PRA}{PPA} = \frac{180}{1105} = 0,1628 \quad (16\%)$$

2) Indicador de Tiempo (IT).

Se dedicaron 180 minutos / 24 horas para cada una de las dos consultas.

TP = Tiempo Potencial.

TR = Tiempo Real.

$$\frac{TR}{TP} = \% \text{ de tiempo utilizado.}$$

Se estudió el porcentaje de tiempo utilizado mensualmente en

cada una de las dos consultas. La media porcentual general de utilización de tiempo fue del 41%.

$$IT = 41\%$$

3) Indicador de Consultas Generales (CG).

La media aritmética general para ambas consultas fue de 96 consultas/mes. El número total de consultas generadas fue de 1.248.

$$\bar{X} \text{ (CG)} = 96 \text{ consultas/mes.}$$

$$t \text{ (CG)} = 1.248 \text{ consultas.}$$

4) Indicador de Tiempo Medio Empleado por Consulta (TM).

$$\text{tiempo} = \frac{TR}{n.º \text{ consultas}} = \frac{24.100 \text{ min.}}{1.248 \text{ cons.}} = 19,3 \text{ min./consultas}$$

$$TM = \frac{\text{tiempo}}{n.º \text{ consultas}} = \frac{19,3 \text{ min./consultas}}{1.248 \text{ cons.}} = 19 \text{ min. } 18 \text{ seg./cons.}$$

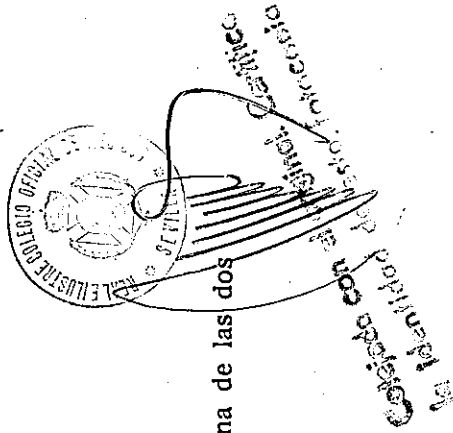
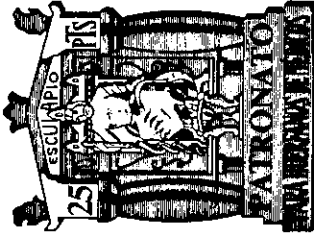
#### Conclusiones

- 1.ª Antes de realizar un trabajo de salud sobre una comunidad, es imprescindible tener confeccionado el Diagnóstico de Salud de esa misma comunidad.
- 2.ª El diseño primero de la labor asistencial fue generoso en cuanto a tiempo dedicado (TP).
- 3.ª El indicador de tiempo medio por consulta fue ideal, si bien la relación médico/enfermo fue alta.

#### Autores

CARLOS MARTINEZ MANZANARES: Profesor Adjunto de Patología General y Tutor de Docencia del Programa de Formación de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Universitario de Sevilla.

MANUEL ORTEGA CALVO: Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, formado en el Hospital Universitario de Sevilla (1980-81-82), y en la actualidad Profesor. No Numerario (Profesor Ayudante de Clases Prácticas con dedicación exclusiva) de la Cátedra de Patología General de la Facultad de Medicina de Sevilla. Licenciatura realizada en la misma facultad entre los años 1973 y 1979. Grado de Licenciatura con Sobresaliente obtenido en junio de 1983 con la lectura de una tesina titulada: «Concepto actual de Asistencia Médica Primaria».



## Bibliografía

1. Primary Health Care. Alma-Ata. W.H.O. Génova, 1979.
2. DEL REY CALERO, JUAN: Epidemiología y salud de la comunidad: Editorial Kerpos. Instituto de Ciencias del Hombre. Madrid, 1982.
3. GUERNEIRO R., GONZALEZ C.L., MEDINA E.: Indicadores epidemiológicos. En su libro: «Epidemiología». Fondo Educativo Interamericano. 1981.
4. MORRIS J.N.: Uses of Epidemiology. Churchill. London, 1975.

## ESTUDIO CLINICO - EPIDEMIOLOGICO DE CIRROSIS HEPATICA

MERINO A., AREVALO J.M., GARCIA CAMPOS F., BASTERRA G.,  
LP. BARBARIN J.M., DIEZ DE OTAZU R. y MUÑOZ J.

Residencia Sanitaria «Ortiz de Zárate». Vitoria.

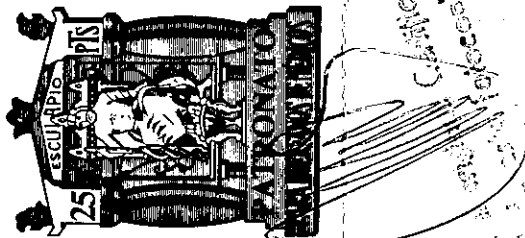
Se han estudiado las características clínicas y epidemiológicas de todos los pacientes afectos de cirrosis hepáticas ingresados en el Servicio de Medicina Interna de la Residencia «Ortiz de Zárate» de Vitoria, en los últimos 8 años. Se han clasificado por etiologías, sexo y grupos de edades.

Se ha procedido a la valoración en cada caso del incremento de la actividad enzimática (transaminas y fosfatasas alcalinas), así como el tiempo de pro:rombina, Albúmina y Gammaglobulina, habiéndose estimado la importancia de la ingesta promedio de alcohol diaria, así como datos clínicos y anatomopatológicos.

Se ha realizado el contraste estadístico de los resultados entre los diversos grupos y distintos factores de riesgo.

De los resultados obtenidos se infiere que hay una mayor incidencia estadísticamente significativa de cirrosis de etiología alcohólica, sobre todo en el sexo masculino. Sumadas el resto de las etiologías hay una relativa igualdad numérica en ambos sexos, aunque su distribución es diferente. La frecuencia de cirrosis criptogénicas es superior en el sexo femenino, lo mismo ocurre con la cirrosis biliar primaria. Por el contrario, la cirrosis posthepatitis por virus B y hemocromatosis son más frecuentes en varones.

En cirrosis etílica, se confirma la elevación significativa de la G.O.T. con respecto a la G.P.T.



## ESTUDIOS DE PATOLOGIA GEOGRAFICA EN UN AREA SANITARIA. RELACION ENTRE MORTALIDAD POR TUMORES DIGESTIVOS Y ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON, Y NIVELES DE NITRATOS Y DUREZA EN EL AGUA DE CONSUMO HUMANO

MATEO S. (1), ATENZA J. (2) y RIOLOBOS C. (2)

- (1) Servicio de Epidemiología. CNDS. Talavera de la Reina.
- (2) Servicio de Sanidad Ambiental. CNDS. Talavera de la Reina.

Se intenta confirmar en un área sanitaria de nuestro país con un predominio de población rural, la relación establecida en otros estudios, entre elevado nivel de nitratos en el agua de consumo humano y alta mortalidad por tumores digestivos, así como la relación entre dureza total del agua y mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón.

A pesar de la ausencia de relación encontrada en ambos estudios, creemos que es difícil extraer conclusiones definitivas, tanto por las particularidades metodológicas de estos estudios de observación, como por las dificultades en la obtención de datos básicos para el análisis.

## BRUCELOSIS EN LAS PALMAS DE GRAN CAÑARIA

RABADAN ASENSIO A.\*, PITA TOLEDO M.L.\*\* y NAVARRO ACOSTA J.\*\*

- \* Jefe Sección Epidemiología D.P.S. Cádiz.
- \*\* Bacterióloga D.P.S. Las Palmas.
- \*\*\* Inspector Veterinario D.P.S. Las Palmas.

Durante decenios se ha considerado a Canarias, y más concretamente a la isla de Gran Canaria, exenta de brucelosis.

En este trabajo se demuestra la existencia de esta enfermedad en el área, gracias a estudios epidemiológicos. Estas mismas investigaciones han llevado al conocimiento no sólo de que existe, sino también el tipo de brucela —Brucela abortus— (demostrada más tarde de por cultivo y tipificación); cuál era el animal implicado (el bóvido de bócios deficientemente controlada); y cómo penetró en la isla hace casi veinte años (por importación de bócios deficientemente controlada).