

Revista Española de Salud Pública



VOLUMEN 71

NÚMERO 6

Noviembre-Diciembre 1997

EDITORIAL

Situación del Sida en España: Presente y perspectivas futuras. **F Parras Vázquez. 511**

ORIGINALES

Factores de riesgo cardiovascular en la Región de Murcia. **MJ Tormo Díaz, C Navarro Sánchez, M^aD Chirlaque López y D Pérez Flores. 515**

Evaluación del grado de ajuste de las revistas españolas de ciencias de la salud a las normas internacionales de presentación de publicaciones periódicas. **E Delgado López-Cózar. 531**

Epidemiología del parasitismo intestinal infantil en el Valle del Guadalquivir. **C Pérez Armengol, C Ariza Astolfi, JM Úbeda Ontiveros, DC Guevara Benítez, M Rojas Alvarez y C Lozano Serrano. 547**

EDITORIAL**SITUACION DEL SIDA EN ESPAÑA: PRESENTE Y PERSPECTIVAS FUTURAS****Francisco Parras Vázquez.**

Secretario del Plan Nacional Sobre el Sida. Ministerio de Sanidad y Consumo.

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es uno de los principales problemas de salud pública que tiene planteados nuestro país. Aunque en España la epidemia de sida comenzó más tardíamente que en el resto de Europa, en pocos años hemos ido escalando los primeros puestos en número de casos, hasta convertirnos en el país que más casos aporta a las cifras europeas, y cuya población sufre una mayor afectación por el sida. En 1996 la tasa de incidencia de sida por millón de habitantes en España fue de 162, casi el doble de los países que le siguen, y que son Italia, Francia y Suiza. En conjunto desde el año 1981, año en el que comenzó la epidemia, el total de casos notificados al Registro Nacional de Casos de Sida asciende a 47.698. De ellos, en el 53,3% se ha notificado el fallecimiento. En su conjunto, el consumo de drogas por vía intravenosa sigue siendo el mecanismo de transmisión de mayor importancia para adquirir la infección por VIH y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (64%). Las prácticas sexuales entre varones que tienen sexo con otros hombres y la transmisión heterosexual del VIH son las prácticas de riesgo que globalmente y desde el comienzo de la epidemia tienen mayor impacto, aunque entre ambas sólo sobrepasan ligeramente una cuarta parte del total de los casos.

En los dos últimos años se constata una estabilización y un descenso del número de casos de sida en España. El número de nuevos casos notificados entre Octubre del 96

y Septiembre del 97 disminuyó un 9,4% respecto a los 12 meses del período anterior, estos casos han disminuido por segundo año consecutivo. Todas las categorías de transmisión han experimentado un descenso o una estabilización en este período. En 1996 se detectó un descenso del 20% en hombres homo-bisexuales y de un 34% en los casos de transmisión madre-hijo. En usuario de drogas inyectadas el número de casos descendió un 6% y continúa el descenso iniciado en 1995. La categoría de transmisión heterosexual es la única que mantiene una tendencia ascendente en los últimos dos años. Aunque este incremento se ve también muy mediatizado por el consumo de drogas, ya que en gran parte esta transmisión heterosexual se debe a parejas de seropositivos que adquirieron la infección a través del uso de drogas intravenosas.

Las causas fundamentales de la estabilización y descenso de casos de sida en España se basan en dos aspectos: 1) Los resultados de las estrategias de prevención y 2) el efecto de los tratamientos antirretrovirales al ser utilizados en fases más precoces de la infección por VIH.

1. Impacto de las estrategias de prevención

Frente al sida se han desarrollado actividades preventivas desde las Instituciones Sanitarias del Estado, en colaboración con voluntarios de Organizaciones no Gubernamentales.

mentales y personas seropositivas. Estrategias que han experimentado un incremento cuantitativo y cualitativo muy importante en los últimos cuatro años. En este sentido, cabe destacar el notable incremento de los programas de reducción del daño asociados al consumo de drogas intravenosas, muy especialmente desde 1993. Los programas de prescripción y dispensación de metadona han pasado de 147 a 717 en 1996, y el número de pacientes que reciben tratamiento de 15.398 a 42.230 en el mismo período.

Incremento similar ha experimentado también el intercambio de jeringuillas, pasando de 26 en el año 1993, a un total de 84 programas en el año 1996 y con un total de 450 puntos de intercambio de jeringuillas expandidos entre farmacias, centros de salud, unidades móviles gestionadas por Organizaciones no Gubernamentales, programas de intercambio con ex-drogodependientes adiestrados como agentes de salud, etc.

Si los programas de reducción del daño se han incrementado en número, no es menos importante también que se hayan diversificado sus escenarios. Dos ejemplos importantes: El incremento de ciudadanos atendidos en estos programas en las Instituciones Penitenciarias del Estado que han sufrido en estos tres últimos años una incorporación masiva tanto de los centros como de los profesionales de las prisiones y que han supuesto en cifras un incremento de 13 centros atendiendo a 135 pacientes en el año 1993, a 57 centros y 6.606 pacientes en Diciembre de 1996. Otro ejemplo, relacionado con los escenarios, es la constatación de una mayor presencia de las Oficinas de Farmacia en los programas de reducción del daño, tanto en programas de intercambio de jeringuillas como en puntos de dispensación de metadona.

Queda todavía un importante camino por recorrer en relación con el sida y otras enfermedades transmisibles entre usuarios de drogas por vía intravenosa, pero estos avan-

ces estratégicos marcan, y van a marcar la lucha contra el sida en un futuro inmediato como una pieza clave de la estrategia de prevención.

Se está desarrollando desde hace años, cada vez con mayor intensidad un programa de prevención del sida en el medio escolar. 17 de las 19 Comunidades Autónomas desarrollaron actividades específicas para la prevención del VIH en las escuelas durante el año 1996, y 2/3 partes de ellas tienen un programa de prevención bien estructurado como un conjunto organizado de actividades y servicios realizados, con recursos suficientes para la prevención del sida en la población escolarizada. Mayoritariamente, estos programas se destinan a estudiantes de educación secundaria obligatoria.

Otra estrategia de prevención fundamental, es el trabajo con colectivos más vulnerables a la infección por sus prácticas de riesgo. Desde hace varios años se están incrementando los recursos destinados a programas que trabajan con asociaciones no gubernamentales que desarrollan su labor en dichos colectivos. Se ha incrementado el número de estudios conductuales, locales de colectivos como jóvenes homosexuales, población gay, prostitución masculina y femenina, inmigrantes, etc. que han permitido y van a permitir una aproximación a la estrategia preventiva mucho más objetiva y más realista en cuanto a las necesidades reales de estos colectivos.

2. Impacto de los nuevos antirretrovirales

Junto con el impacto de las estrategias de prevención, hay un segundo hecho fundamental en el descenso del número de casos de sida, que es el efecto de los nuevos fármacos antirretrovirales.

Desde el año 1996, al igual que en otros países de la Unión Europea, el Consejo Asesor Clínico del Plan Nacional sobre el Sida, recomendó la utilización de tratamientos

combinados y la incorporación de inhibidores de la proteasa. Simultáneamente, la implantación en gran parte de los centros del Sistema Nacional de Salud de la medida de la carga viral, permitió además un tratamiento más precoz de la infección por VIH.

Desde entonces el cambio que han sufrido los pacientes con infección por VIH y sida ha sido tan espectacular que habría que retroceder en la historia de la medicina a la introducción de algunos antimicrobianos y algunas de las enfermedades bacterianas. Los resultados inmediatos han sido que la mortalidad al cabo de un año se ha reducido entre el 50 y 65% de los casos y sigue descendiendo mes a mes. Por otra parte, la mejora en la calidad de vida de los pacientes es notable, ya que algunos hospitales que atendían un buen número de pacientes con sida, han visto reducidos sus ingresos hospitalarios entre un 35 y un 50%.

En el futuro es de esperar importantes mejoras de forma inmediata tanto en la toxicidad, posología y nuevas moléculas, que permitan acercar cada día más el sida a una enfermedad crónica en cuanto a pronóstico.

El efecto que están causando los antirretrovirales es de tanta importancia que la propia vigilancia epidemiológica del sida se está viendo afectada por el impacto de estos fármacos, tanto es así, que probablemente y de forma inminente se tendrán que implementar estrategias de vigilancia de infección por VIH coordinadas y homogeneizadas al menos en los países de la Unión Europea y Estados Unidos, conservando los sistemas de registro actuales.

Con respecto al futuro, si bien en España y en los países occidentales, podemos decir en términos generales que es esperanzado, será imprescindible seguir incrementado día a día los recursos y las estrategias destinadas a la prevención. El Plan Nacional sobre el Sida, bajo el liderazgo del Ministerio de Sanidad y Consumo, desarrollará para los próximos años un Plan Multisectorial que pretende servir de herramienta para movili-

zar recursos y poder facilitar apoyo técnico y económico a los programas y actividades de prevención desarrolladas por organizaciones o instituciones públicas o privadas. Las propuestas de este Plan de Movilización Multisectorial se resumen así:

— Corresponsabilizar a las distintas administraciones del Estado en la lucha contra el sida vehiculizando esta política de acción a través de la Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención del Sida.

— Potenciar y favorecer la extensión de las acciones contra el sida provenientes de todas las administraciones del estado.

— Coordinar todas las acciones con el fin de lograr una mayor efectividad.

Los grandes objetivos del Plan Nacional sobre el Sida no han cambiado. Siguen siendo los que ya en 1987 aprobó la Asamblea Mundial de la Salud: prevenir nuevas infecciones, reducir los efectos negativos personales y sociales de la epidemia y movilizar y coordinar esfuerzos contra el sida. Lo que se pretende ahora con el Plan de Movilización Multisectorial es reforzar los recursos destinados a unas determinadas estrategias y líneas prioritarias de actuación, estrategias elegidas a la luz de la experiencia, de la investigación y de peculiaridades de la epidemia en España, consensuadas con las Comunidades Autónomas y con los distintos Departamentos Ministeriales involucrados.

Las estrategias de prevención van a centrarse en reforzar las líneas generales existentes. Algunas orientaciones estratégicas conviene destacarlas claramente. Para prevenir el sida hay que incitar a los jóvenes a tomar precauciones al iniciar su vida sexual. Hay que reducir el riesgo de infección y de ulterior transmisión del VIH en los consumidores de drogas y en aquellas personas con prácticas de riesgo, pero ofreciéndoles los medios necesarios para hacerlo.

Para reducir los efectos negativos de la epidemia, la asistencia debe integrar siempre y en todo paciente el binomio asistencia-prevención, y considerar tanto la asistencia sanitaria como social, con la participación de todas las entidades con recursos sanitarios y sociales disponibles y, en particular, de las organizaciones no gubernamentales.

El sida, sus implicaciones sanitarias, sociales, económicas y en especial la prevención de nuevas infecciones por VIH, van a suponer uno de los principales retos de la salud pública y del Sistema Nacional de Salud para el futuro. Confiamos en que este nuevo impulso que va a recibir la estrategia de prevención suponga un mecanismo de contención de nuevas infecciones que deberá ser evaluado de forma constante por todos, para evitar la repetición de algunos

errores que han marcado la historia de la epidemia en España.

BIBLIOGRAFIA

1. Registro Nacional de Sida. Situación a 30 de Septiembre de 1997. Instituto de Salud «Carlos III». Centro Nacional de Epidemiología.
2. HIV/AIDS Surveillance in Europe. Surveillance du VIH/SIDA en Europe. Centre Européen pour la Surveillance Épidémiologique du SIDA. Second rapport trimestriel 1997 (30 juin 1997).
3. Memoria de Actividades 1996 de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.
4. Memoria del Plan Nacional sobre Drogas 1994 y 1995, PNSD, Ministerio de Justicia e Interior, Madrid, 1995 y 1996.
5. Plan de Movilización Multisectorial frente al Sida 1997-2000. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, Noviembre 1997.

ORIGINAL

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN LA REGIÓN DE MURCIA,
ESPAÑA *

María José Tormo Díaz (1), Carmen Navarro Sánchez (1), María Dolores Chirlaque López (1) y Domingo Pérez Flores (2).

(1) Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia.

(2) Departamento de Bioestadística. Facultad de Medicina de Murcia.

(*) Este trabajo se ha financiado parcialmente con una ayuda a la investigación FIS (expediente número 92/0902).

RESUMEN

Fundamento: La Región de Murcia es un área de alta mortalidad coronaria y cerebrovascular en el contexto español. Además, la tendencia en mortalidad coronaria, descendente en prácticamente todas las áreas geográficas españolas, se ha incrementado en ésta ligeramente durante el período 1985-1991. En este estudio se evalúan las prevalencias poblacionales de diferentes factores de riesgo cardiovascular en la Región de Murcia.

Métodos: El trabajo se ha realizado mediante una encuesta a una población muestral representativa de la población adulta de la región (18-65 años), en la que se obtuvo una tasa de respuesta del 61%. Se realizó medición estandarizada de la tensión arterial, de la obesidad y de los lípidos séricos, junto a la aplicación de un cuestionario sobre consumo de tabaco, actividad física y diabetes. Presentación de datos estandarizados globales y truncados para los grupos de edad de 35-64 años. La recogida de información se llevó a cabo desde noviembre de 1991 a marzo de 1993.

Resultados: La prevalencia de consumo de tabaco resultante es de 54,4% en hombres y 31,3% en mujeres. Las cifras de hipertensión son superiores en los hombres (32,3% prevalencia, 16,4% tratamiento, 2,6% control del total de hipertensos y 15,6% control entre sólo los hipertensos tratados) que en las mujeres (23,7%, 34,3%, 9,5% y 27,8%, respectivamente). Las cifras medias de colesterol son bajas en ambos sexos así como altas las cifras de HDL-colesterol en todos los grupos de edad. El Índice de Masa Corporal medio es 26,7 en ambos sexos, aunque las mujeres presentan una mayor variabilidad. La prevalencia de diabetes declarada se sitúa alrededor del 3-4%.

Conclusiones: Comparadas estas cifras, para los grupos de edad correspondientes, con las proporcionadas por el estudio MONICA y otros estudios en población adulta española se observa que, salvo el elevado consumo de tabaco y el alto índice de obesidad, la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular observada en la Región de Murcia estarían en el extremo más bajo de la distribución de centros MONICA. Es posible, por tanto, que existan diferencias en la asistencia al paciente coronario que expliquen en parte las tendencias desfavorables en mortalidad coronaria observadas en la Región de Murcia.

Palabras clave: Prevalencia, Encuesta, Factores de riesgo, Enfermedades cardiovasculares, Hipertensión, Obesidad, Tabaco, Lípidos plasmáticos, Actividad física.

ABSTRACT

Cardiovascular Risk Factors
in the Region of Murcia, Spain

Background: The Region of Murcia is an area, within the Spanish context, of high coronary and stroke mortality. Moreover, the trend in ischaemic heart disease mortality, decreasing for almost all geographical Spanish areas, has suffered in Murcia a slight increase during the period 1985-1991. In this study the population prevalences to different cardiovascular risk factors are evaluated.

Methods: Survey of a random sample of adult population (aged 18-65) with a response rate of 61%. Standardised measurement of arterial blood pressure, obesity and serum lipids besides a questionnaire of tobacco consume, physical activity and diabetes. Presentation of standardised results for overall age groups and for the truncated 35-64 age group. The field work were from november 1991 to march 1993.

Results: Tobacco smoking prevalence rises up to 54,4% in men and 31,3% in women. Figures for hypertension are less favourable in men (32,3% prevalence, 16,4% treatment, 2,6% hypertension control among all hypertensives, and 15,6% control among only treated hypertensives) than among women (23,7%, 34,3%, 9,5% y 27,8%, respectively). The average serum concentrations of cholesterol are low in both sexes, as high are the HDL-cholesterol concentrations. Mean Body Mass Index is 26,7 for both sexes, although women present wider variability in the measurements. The prevalence of self informed diabetes is around 3-4%.

Conclusions: Comparing these figures, for the corresponding age groups, with those offered by the MONICA study and with other studies on Spanish adult population it is possible to observe that, exception made for the high tobacco consumption and Body Mass Index seen in the Region of Murcia, the overall figures of cardiovascular risk factors are located in the lowest end of the distribution of MONICA centres ranked according their prevalence of cardiovascular risk factors. It might exist, therefore, differences in the management of the coronary patient that could explain at least part of the unfavourable coronary heart mortality trends observed in the Region of Murcia.

Key words: Prevalence, Survey, Risk Factors, Cardiovascular Diseases, Hypertension, Obesity, Tobacco, Serum lipids, Physical activity.

INTRODUCCIÓN

La Región de Murcia presenta una de las mayores tasas estandarizadas de mortalidad por cardiopatía isquémica y cerebrovascular entre las Comunidades Autónomas (CCAA) españolas¹. Respecto a la cardiopatía isquémica, su situación empeoró en el período 1985-1991, pasando de ocupar el sexto puesto entre las CC.AA. con mortalidad más elevada, a situarse en segunda posición. Esta situación se ha traducido además, en un incremento absoluto en la mortalidad coronaria. Así, durante el mismo período, la tasa de incremento anual ha sido de 1,35% cuando el resto de las CC.AA., excepto Galicia, presentaban reducciones netas. Estos datos confirman anteriores estudios de tendencias^{2,3}, en los que a lo largo de sucesivos años se observaba que la tendencia decreciente en la mortalidad por cardiopatía isquémica observada en España no se materializaba en esta región. En cuanto a la mortalidad cerebrovascular, las tasas estandarizadas en 1991 fueron las más elevadas del Estado español, aunque se observó una tendencia decreciente, similar al promedio, confirmado con anterioridad por los estudios mencionados^{2,3}.

Las modificaciones en las tasas de mortalidad por cardiopatía isquémica y enfermedad cerebrovascular se pueden deber al cambio en la exposición poblacional de factores de riesgo y protectores o a cambios en la asistencia, diagnóstico y terapéutica médica. Mientras de estos últimos aspectos no existe prácticamente información, de los primeros existía información fragmentaria. Así, se tenían, desde 1982, estimaciones de la prevalencia de hipertensión y de su nivel de control, siendo la primera elevada (26%)⁴ y el segundo casi inexistente (5% de hipertensos controlados)⁵. La Encuesta Nacional de Salud señalaba un elevado consumo de tabaco entre los hombres así como un generalizado sedentarismo en las mujeres⁶. Prácticamente no existían datos poblacionales sobre las concentraciones lipídicas séricas ni sobre obesidad. El estudio que aquí

se presenta aporta información sobre la prevalencia de los principales factores de riesgo cardiovascular en una región española de alta mortalidad coronaria y cerebrovascular.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Se seleccionó una muestra representativa de la población adulta de Murcia de 18-65 años a la que se invitó a participar a través de carta, llamada telefónica y visita a domicilio. La muestra, aleatoria y polietápica, se obtuvo después de definir cuotas muestrales según área de salud, tipo de residencia, grupos de edad y sexo. Para evitar una reducción en la precisión del estudio debido al problema de las no respuestas se sobremuestreó seleccionándose a 5.087 personas para una precisión deseada de $\pm 1.9\%$, un error alfa de 5% y una prevalencia esperada del 50% (para el factor de riesgo supuestamente más prevalente: tabaco). El trabajo de campo fue llevado a cabo desde noviembre de 1991 a marzo de 1993.

Las mediciones de la tensión arterial se realizaron mediante esfigmomanómetros de mercurio previamente calibrados (modelo Riester-Diplomat 660/306, Alemania) siguiendo el protocolo MONICA⁷, considerando la tasa arterial sistólica (TAS) y diastólica (TAD) como la media de dos lecturas consecutivas de los sonidos 1.º y 5.º de Korotkoff, respectivamente. Las mediciones se realizaron después de la entrevista, en el brazo derecho, con la persona sentada y sin ayunar, registrándose la temperatura ambiente.

El protocolo MONICA hace un especial énfasis en el entrenamiento, evaluación y seguimiento de las personas que van a medir la tensión arterial. Por este motivo se utilizó un vídeo del programa americano HDFP (Hypertension, Detection and Follow up Program, Houston, TX) donde se registran diferentes sonidos de Korotkoff al mismo tiempo que en la pantalla aparece la columna de mercurio descendiendo, permitiendo rea-

lizar la lectura simultánea e independiente a varios observadores. De estos sonidos, siete eran idénticos. De esta manera se tenía información suficiente para evaluar la variabilidad intraobservador e interobservador. Una vez al mes, durante el curso de entrenamiento, se fue pasando el vídeo hasta el final del trabajo de campo. Por tanto, se contaban con varias evaluaciones de cada observador, permitiendo monitorizarles a lo largo del tiempo. En cada ocasión, se comparaba la desviación entre la medición del observador y la ofrecida por los productores del vídeo como correcta y esta diferencia se evaluaba con respecto al máximo grado de desviación aceptable por parte del observador para que la precisión global del estudio no se modificara. El diseño y la evaluación de los seis primeros observadores han sido publicados con anterioridad⁸. La desviación de la TAS se mantuvo por debajo del límite establecido desde el principio, mientras que la correspondiente a la TAD sobrepasó el límite al principio del entrenamiento para decrecer posteriormente.

Dado el momento actual de transición en la clasificación de la hipertensión, se ha seguido una doble vía para el análisis y presentación de resultados. Por una parte, siguiendo las recomendaciones recientes del americano Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of high blood pressure⁹, se ha utilizado como definición de hipertenso a toda aquella persona con $TAS \geq 140$ ó $TAD \geq 90$ mmHg y/o con tratamiento médico farmacológico hipotensor. Por otra parte, siguiendo la clasificación de la OMS¹⁰ utilizada en el estudio MONICA se ha considerado como hipertenso aquellas personas con $TAS \geq 160$ mm. Hg. ó $TAD \geq 95$ mm. Hg. y/o con tratamiento médico farmacológico hipotensor. Esta clasificación es conveniente para poder comparar los resultados de nuestro estudio con los proporcionados por los 40 centros internacionales que componen el estudio MONICA. Considerando la primera clasificación, junto a la prevalencia se ha calculado la proporción de personas hipertensas

tratadas farmacológicamente, el porcentaje de hipertensos totales controlados, el porcentaje de hipertensos tratados farmacológicamente que están controlados y el porcentaje de hipertensos conocidos (personas a las que un médico les había dicho alguna vez que tenían la TA elevada). La segunda clasificación se ha utilizado para calcular el porcentaje de hipertensos observados en la medición física de la TA, considerados como aquellas personas con $TAS \geq 160$ y/o $TAD \geq 95$ mmHg, el porcentaje de hipertensos reales (equivalente al grupo "actual hypertension" del MONICA¹¹) que serían aquellas personas con $TAS \geq 160$ y/o $TAD \geq 95$ mmHg y/o tratamiento farmacológico. De estos dos grupos se puede calcular el grado de control de la hipertensión: prevalencia (%) de la hipertensión real menos la prevalencia de la hipertensión observada (%) partido por la prevalencia de hipertensión real (%). La tasa de hipertensión real de la OMS sería la equivalente a la tasa de hipertensión definida de la clasificación del Joint National Committee aunque con diferente punto de corte.

El cuestionario, estructurado y administrado por entrevistadores previamente entrenados, recogió información adicional sobre antecedentes de enfermedad cardiovascular, consumo habitual de tabaco (considerando fumador habitual a aquella persona que fumaba al menos 1 cigarrillo al día y ex-fumador a aquella persona fumadora habitual en el pasado pero sin consumo en los seis meses anteriores a la entrevista), y un cuestionario de actividad física validado¹² en ambos sexos que medía la duración y el consumo energético de diferentes actividades físicas ocupacionales y de tiempo libre.

El cuestionario también contenía preguntas sobre si alguna vez un médico le había dicho que tenía la glucosa alta en sangre o que era diabético y si estaba haciendo algún tipo de tratamiento (dietético y/o farmacológico) por este motivo. En base a esta información se ha clasificado a la persona como diabética en el caso de que tuviera un diag-

nóstico médico previo y estuviera haciendo algún tipo de tratamiento. Se calcularon también las proporciones de diabéticos que utilizan insulina, antidiabéticos orales y los que estaban bajo dieta de forma exclusiva.

Se midieron la altura y el peso para calcular el Índice de Masa Corporal (IMC) y, siguiendo el protocolo MONICA se considera obesas a aquellas personas con $IMC \geq 30$. Se extrajo una muestra de sangre en ayuno de al menos 12 horas, determinando el nivel sérico de colesterol por medio de métodos enzimáticos (coeficiente de variación de 3.8% y 2.96% para el control normal y el alto, respectivamente). Se ha considerado con hipercolesterolemia límite a aquellas personas que presentaron concentraciones entre 200 y 249.9 mg/dl e hipercolesterolemias a aquellas personas con niveles ≥ 250 mg/dl¹³.

El Índice de Masa Corporal se calculó en base a la talla y al peso medidos con tallímetro y báscula calibrada según la fórmula $IMC = \text{peso (kg.)} / \text{talla (m)}^2$.

Para estimar las prevalencias se utilizaron pesos muestrales que tienen en consideración el diseño muestral y la tasa de no respuesta¹⁴. Estos pesos permiten la corrección de las tasas a nivel de las variables diseño (sexo, edad, área sanitaria y tipo de residencia).

Las prevalencias se presentan por grupos de edad decenales (excepto el primero que va de 18-24 años), tanto globales crudas como estandarizadas por la población mundial estándar, para permitir la comparabilidad con otros estudios. También se presentan, estandarizadas, las prevalencia truncadas para el grupo de 35-64 años de edad, que permite una comparación directa con las cifras editadas por el estudio MONICA¹¹.

RESULTADOS

La muestra elegible ha sido de 5.087 personas con una tasa de respuestas al cuestio-

nario del 61% (3.091 personas). La tasa de respuesta obtenida para el cuestionario y el examen físico fue del 61%. El 16% de las no respuestas fueron negativas a participar y el resto a la imposibilidad de localizar a las personas después de varios intentos (17%) u otros motivos (6%). Se realizó una llamada telefónica a una muestra aleatoria de las no respuesta con teléfono (n=347). El análisis indicó una menor frecuencia de diagnóstico clínico de hipertensión en este grupo. Un 78% (2.420 personas) de las personas entrevistadas proporcionó una muestra de sangre para el análisis de lípidos plasmáticos.

El consumo habitual de tabaco es del 54,4% en los hombres y del 31,3% en las mujeres (tabla 1). En los hombres, el consumo es elevado en todas las edades mientras en las mujeres las tasas son muy elevadas en los grupos más jóvenes para disminuir en los más avanzados. El consumo medio de cigarrillos es de 18,4 cigarrillos/día en los hombres y 11,8 cigarrillos/día en las mujeres. La proporción de ex-fumadores aumenta progresivamente en los hombres, siendo globalmente de un 11,8%. Las mujeres presentan una mayor tasa de ex-fumadoras en los grupos de edad con mayor consumo, siendo globalmente la prevalencia de ex-fumadoras del 3,3%.

Las TAS y TAD medias aumentan linealmente con la edad, siendo más elevadas ambas en los hombres para cualquier grupo de edad, aunque las diferencias tienden a decrecer con ésta, y prácticamente se igualan en el grupo de 55-65 años (tabla 2). La TAS media en hombres es de 130,8 mmHg y 123,3 mmHg en las mujeres. Utilizando el criterio del Joint National Committee⁹ el 32,3% de los hombres y el 23,7% de las mujeres pueden ser clasificados como hipertensos. Las diferencias por grupos de edad son muy importantes en las edades más jóvenes, donde los hombres superan a las mujeres a expensas de sus cifras de TAS más elevadas. Este patrón se invierte en el grupo de 45-54 años, para ser más frecuente la hipertensión en las mujeres de edad más

Tabla 1

Prevalencia (%) y consumo medio (desviación estándar) de tabaco según grupos de edad y sexo

Hombres	18-24 n=176	25-34 n=429	35-44 n=352	45-54 n=353	55-65 n=333	Tasa población 18-65 n=1.513	Tasa pobl. estandar. ¹ 18-65 n = 1.513	Tasa truncada estandar. ¹ 35-64 n=869
Fumadores habituales (%)	57,9	62,3	54,9	48,2	44,7	54,4	54,0	49,9
Consumo medio en fumadores (DE)	13,7 (6,7)	17,3 (9,7)	21,1 (11,6)	21,0 (9,7)	20,6 (10,7)	18,4 (10,3)	18,8	20,9
Ex-fumadores (%)	4,07	7,7	12,7	13,4	20,9	11,8	12,6	15,7

Mujeres	18-24 n = 178	25-34 n = 435	35-44 n = 357	45-54 n = 294	55-65 n = 313	Tasa población 18-65 n = 1.577	Tasa pobl. estandar. ¹ 18-65 n = 1.577	Tasa truncada estandar. ¹ 18-65 n=920
Fumadoras habituales (%)	53,5	52,0	37,2	7,4	4,0	31,3	29,6	15,9
Consumo medio en fumadoras (DE)	10,7 (6,7)	12,2 (6,8)	11,5 (7,2)	16,6 (10,8)	11,6 (7,6)	11,8 (7,0)	11,9	12,1
Ex-fumadoras (%)	3,9	4,4	4,8	1,4	1,3	3,3	3,5	3,1

¹ Estandarizada por la población mundial; DE: desviación estándar.

avanzada. Es dos veces más frecuente que una mujer hipertensa esté bajo tratamiento farmacológico que un hombre hipertenso (34,3% vs 16,4%, respectivamente). El grado de control de la hipertensión poblacional, considerando esta clasificación⁹, es también muy diferente entre sexos (9,5% de las mujeres hipertensas estarían controladas mientras que tan solo lo estarían el 2,6% de los hombres). Las diferencias se mantienen en el grado de control de la población hipertensa tratada: mientras el 27,8% de las mujeres hipertensas tratadas farmacológicamente están controladas tan solo lo están el 15,6% de los hombres de su misma categoría. Por último, más mujeres (54,9%) que hombres (40%) han recibido por parte de su médico la información de que tienen la tensión arterial elevada.

Utilizando las categorías utilizadas por el estudio MONICA¹¹ (tabla 3), la prevalencia

de hipertensión observada es del 10,1% en hombres y de 8,7% en mujeres. Incluyendo en estas cifras a los hipertensos a los que no se les detecta cifras tensionales elevadas debido a que reciben tratamiento médico, las prevalencias serían de 13,1% en hombres y 13,4% en mujeres. Para el grupo de edad MONICA (35-64 años) las cifras en hombres son 14,3% y 19,1% y 11,6% y 18,5% en mujeres, respectivamente. El grado de control de la población hipertensa calculado según la diferencia relativa de las dos tasas de prevalencia indica que sólo un 22,9% de los hombres y un 35,1% de las mujeres hipertensas de todas las edades están bajo control. Con respecto al grupo de edad MONICA, el grado de control sería similarmente de un 25,1% en los hombres y 37,3% en las mujeres.

La concentración media de colesterol sérico es de 192,5 mg/dl en hombres y 187,3

Tabla 2

Tensión arterial media (desviación estándar) y prevalencia de hipertensión (%) según grupos de edad y sexo: Criterio del Joint National Committee on detection, evaluation and treatment of high blood pressure, 1993

<i>Hombres</i>	<i>18-24</i> <i>n=176</i>	<i>25-34</i> <i>n=429</i>	<i>35-44</i> <i>n=352</i>	<i>45-54</i> <i>n=222</i>	<i>55-65</i> <i>n=333</i>	<i>Tasa población</i> <i>18-65</i> <i>n=1.513</i>	<i>Tasa pobl. estándar.⁶</i> <i>18-65</i> <i>n = 1.513</i>	<i>Tasa truncada estándar.⁶</i> <i>35-64</i> <i>n=869</i>
TAS media	125,7 (12,2)	125,7 (12,7)	128,2 (14,6)	132,9 (15,8)	142,1 (19,2)	130,8 (16,3)	130,9	133,8
TAD media	73,0 (10,9)	74,8 (10,1)	79,5 (10,9)	81,9 (9,8)	83,8 (12,2)	78,3 (11,5)	78,7	81,6
HTA definida (%) ¹	22,9	15,7	29,2	41,0	58,7	32,3	32,9	42,0
HTA tratada farmac.(%) ²	5,4	4,0	16,0	17,1	23,7	16,4	16,1	18,7
HTA controlada (%) ³	0,0	1,1	5,3	3,3	2,4	2,6	2,7	3,2
HTA tratada y controlada (%) ⁴	0,0	26,9	33,1	19,5	10,2	15,6	16,5	17,3
HTA conocida (%) ⁵	14,1	22,5	33,5	44,2	42,8	40,0	35,2	35,9

<i>Mujeres</i>	<i>18-24</i> <i>n = 178</i>	<i>25-34</i> <i>n = 435</i>	<i>35-44</i> <i>n = 357</i>	<i>45-54</i> <i>n = 294</i>	<i>55-65</i> <i>n = 313</i>	<i>Tasa población</i> <i>18-65</i> <i>n = 1.577</i>	<i>Tasa pobl. estándar.⁶</i> <i>18-65</i> <i>n = 1.577</i>	<i>Tasa truncada estándar.⁶</i> <i>35-64</i> <i>n=920</i>
TAS media (DE)	114,2 (11,0)	113,8 (12,5)	118,8 (15,0)	131,0 (18,1)	141,0 (21,9)	123,3 (19,3)	123,5	128,6 (20)
TAD media (DE)	68,3 (9,0)	68,9 (9,9)	74,3 (10,9)	81,2 (11,3)	83,0 (12,2)	74,7 (12,2)	75,3	78,8 (12,0)
HTA definida (%) ¹	4,6	5,0	11,7	40,7	60,3	23,7	23,9	33,8
HTA tratada farmac. (%) ²	2,5	9,6	19,4	25,0	44,0	34,3	32,3	33,2
HTA controlada (%) ³	29,3	9,6	0,6	10,3	9,4	9,5	9,0	8,4
HTA tratada y controlada (%) ⁴	100	100	3,0	41,2	21,4	27,8	27,9	25,4
HTA conocida (%) ⁵	59,6	42,7	38,3	50,3	62,9	54,9	56,1	54,6

¹ HTA definida: TAS \geq 140 y/6 TAD \geq 90 y/6 con tratamiento farmacológico; ² HTA tratada farmacológicamente: sobre el total de hipertensos; ³ HTA controlada: TAS < 140 y TAD < 90 (sobre el total de hipertensos); ⁴ HTA tratada y controlada: TAS < 140 y TAD < 90 (sobre el total de hipertensos tratados farmacológicamente); ⁵ HTA conocida: hipertensos a los que alguna vez algún medico les ha dicho que tienen la tensión arterial elevada; ⁶ Estandarizada por la población mundial. DE: desviación estándar.

Tabla 3

Prevalencia (%) de hipertensión observada, hipertensión real y grado de control entre la población hipertensa según el criterio del estudio MONICA

Hombres	18-24 n=176	25-34 n=429	35-44 n=352	45-54 n=222	55-65 n=333	Tasa población 18-65 n=1.513	Tasa pobl. estandar. ⁵ 18-65 n = 1.513	Tasa truncada estandar. ⁴ 35-64 n=869
HTA observada ¹	4,6	1,6	8,2	11,3	26,1	10,1	10,1	14,3
HTA real ²	4,6	2,2	11,7	15,1	33,6	13,1	13,2	19,1
HTA controlada ³	0	27,3	30,0	25,2	22,3	22,9	23,5	25,1

Mujeres	18-24 n = 178	25-34 n = 435	35-44 n = 357	45-54 n = 294	55-65 n = 313	Tasa población 18-65 n = 1.577	Tasa pobl. estandar. ⁶ 18-65 n = 1.577	Tasa truncada estandar. ⁶ 35-64 n=920
HTA observada ¹	0,2	0,9	3,6	11,4	27,6	8,7	8,3	11,6
HTA real ²	1,5	1,3	4,6	19,1	41,1	13,4	12,9	18,5
HTA controlada ³	86,7	30,8	21,7	40,3	32,8	35,1	35,7	37,3

¹ HTA observada: TAS \geq 160 y/o TAD \geq 95; ² HTA real: TAS \geq 160 y/o TAD \geq 95 y/o con tratamiento farmacológico; ³ HTA controlada: HTA real (%) - HTA observada (%) / HTA real (%); estandarizada por la población mundial.

mg/dl en mujeres (tabla 4) observándose un patrón similar al descrito para la TAS y TAD. Mientras en los grupos de edades más jóvenes los hombres tienen concentraciones de colesterol sérico más elevadas, en el grupo de edad más avanzado las concentraciones medias en mujeres superan las de los hombres. Las cifras medias de la fracción HDL del colesterol son más elevadas en las mujeres (67,1 mg/dl) que en hombres (57,6 mg/dl) manteniéndose más elevadas en éstas para todos los grupos de edad y sin un claro patrón descendente al aumentar ésta.

Por último, las concentraciones medias de triglicéridos son más elevadas en los hombres (136,1 mg/dl) que en las mujeres (96,9 mg/dl) para todas las edades y con un claro patrón ascendente al incrementarse esta.

La tabla 5 indica que, globalmente, a un 6,7% de los hombres y 8,2% de las mujeres de la Región de Murcia alguna vez un mé-

dico le ha dicho que tiene la glucosa sérica elevada o que padecían diabetes. Aproximadamente un 3,2% de hombres y un 3,6% de mujeres, además de haber recibido esta información por parte de su médico, están realizando algún tipo de tratamiento, bien dietético o farmacológico. El 11,2% de los diabéticos y el 23,5% de las diabéticas están siendo tratadas con insulina, mientras el 50,2% de los hombres y el 39,8% de las mujeres toman antidiabéticos orales. Casi un 40% de las personas diabéticas están tratadas tan sólo con dieta. El Índice de Masa Corporal medio en hombres es igual al de las mujeres (26,7) aunque con mayor variabilidad en éstas, como lo demuestra la desviación estándar más amplia. Sin embargo, por grupos de edad existe un patrón diferente. En los grupos de edad más jóvenes los hombres sobrepasan a las mujeres, mientras a partir de los 35-44 años, las mujeres presentan un IMC más elevado siendo esta diferencia sobre todo evidente en las mujeres de mayor edad (tabla 5).

Tabla 4

Colesterol total, Colesterol-HDL y triglicéridos según grupos de edad y sexo: media (desviación estándar) en mg/100 ml.

<i>Hombres</i>	<i>18-24</i> <i>n = 112</i>	<i>25-34</i> <i>n = 299</i>	<i>35-44</i> <i>n = 266</i>	<i>45-54</i> <i>n = 162</i>	<i>55-65</i> <i>n = 237</i>	<i>Tasa población</i> <i>18-65</i> <i>n = 1.076</i>	<i>Tasa pobl. estándar.³</i> <i>18-65</i> <i>n = 1.076</i>	<i>Tasa truncada estándar.³</i> <i>35-64</i> <i>n = 634</i>
Colesterol total	165,3 (37,4)	184,5 (42,2)	200,6 (47,6)	203,9 (47,6)	210,3 (49,0)	192,5 (47,2)	194,7	206,7
Colesterol HDL¹	58,3 (15,5)	56,9 (16,0)	57,1 (17,8)	59,7 (18,9)	57,0 (16,8)	57,6 (17,1)	57,5	57,8
Triglicéridos²	110,6 (63,4)	128,1 (72,9)	145,4 (103,4)	153,0 (87,9)	148,7 (94,9)	136,1 (88,7)	139,1	149,2

<i>Mujeres</i>	<i>18-24</i> <i>n = 124</i>	<i>25-34</i> <i>n = 331</i>	<i>35-44</i> <i>n = 279</i>	<i>45-54</i> <i>n = 226</i>	<i>55-65</i> <i>n = 245</i>	<i>Tasa población</i> <i>18-65</i> <i>n=1.205</i>	<i>Tasa pobl. estándar.³</i> <i>18-65</i> <i>n=1.205</i>	<i>Total truncada estándar.³</i> <i>35-64</i> <i>n = 714</i>
Colesterol total	160,8 (34,4)	174,3 (36,4)	187,1 (43,3)	200,4 (41,7)	215,1 (46,9)	187,3 (43,8)	188,4	201,3
Colesterol HDL¹	72,2 (19,7)	64,6 (18,3)	66,6 (17,5)	66,4 (19,6)	67,5 (18,0)	67,1 (18,5)	66,7	66,6
Triglicéridos	77,3 (38,6)	81,4 (36,9)	92,1 (45,0)	110,6 (60,2)	126,4 (65,5)	96,9 (52,9)	97,8	107,1

¹ En 1.070 hombres y 1.200 mujeres; ² En 1.075 hombres; ³ Estandarizada por la población mundial.

La distribución en percentiles de las kilocalorías/día de gasto energético en el tiempo libre en la población, se puede observar en las figuras 1 y 2. La actividad física, en los hombres, es mayor en las edades más jóvenes y más avanzadas que en los grupos de edades medias. Sin embargo, en todos los grupos de edad existe un amplio rango de variabilidad, indicando la existencia de hombres físicamente activos en cada uno de ellos. En las mujeres, el consumo energético por actividad física de tiempo libre es únicamente existente en las edades más jóvenes, para disminuir y mantenerse en niveles bajos y estables en los demás grupos de edad.

La figura 3 presenta la distribución de la muestra según el número de factores de riesgo presentes considerando tan sólo el tabaco, el colesterol elevado (≥ 200 mg/dl) y la hipertensión (TAS ≥ 140 y/o TAS ≥ 90 y/o

con tratamiento farmacológico). Globalmente, el 84,7% de los hombres y el 71,7% de las mujeres participantes presentaron al menos uno de estos factores. Aproximadamente el 40,5% de los hombres y la mitad de esta cifra en mujeres (20,9%) presentaron dos o más factores de riesgo asociados. Si consideramos los factores de riesgo aisladamente (figura 4) el consumo habitual de cigarrillos es el más frecuente. La combinación de factores de riesgo más frecuente en los hombres es la del tabaco junto a la hipercolesterolemia (15,3%). En las mujeres, la hipertensión y la hipercolesterolemia (12,4%). Un 8,5% de los hombres y un 0,8% de las mujeres presentaron los tres factores de riesgo simultáneamente.

DISCUSIÓN

Este estudio presenta la prevalencia de los principales factores de riesgo cardiovascular

Tabla 5

Prevalencia (%) de elevación de glucosa sérica y diabetes declarada: tratamiento farmacológico y dietético. Índice de Masa Corporal (IMC) según sexo: media (desviación estándar)

Hombres	18-24 n = 177	25-34 n = 429	35-44 n = 353	45-54 n = 222	55-65 n = 333	Tasa población 18-65 n = 1.514	Tasa pobl. estandar. ³ 18-65 n = 1.514	Tasa truncada, ³ estandar. ³ 35-64 n = 869
Alguna vez elevación glucosa sérica (%) ¹	2,9	2,0	5,4	8,1	16,0	6,7	6,7	8,8
Diabetes (%) declarada ²	1,5	0,05	1,9	3,7	9,3	3,2	3,1	4,2
Diabetes tratada con insulina (%)	0	0	0	0	16,9	11,2	9,6	7,5
Diabetes tratada con antidiabéticos orales (%)	0	0	47,1	65,1	53,8	50,2	51,4	58,0
Diabetes tratada sólo con dieta (%)	100	100	52,7	35,0	29,3	38,7	40	34,5
IMC	25,9 (3,2)	25,9 (3,6)	26,6 (3,2)	28,1 (3,7)	27,8 (3,6)	26,7 (3,6)	26,9	27,4

Mujeres	18-24 n = 178	25-34 n = 435	35-44 n = 357	45-54 n = 294	55-65 n = 313	Tasa población 18-65 n = 1.577	Tasa pobl. estandar. ³ 18-65 n = 1.577	Tasa truncada, ³ estandar. ³ 35-64 n = 920
Alguna vez elevación glucosa sérica (%) ¹	1,2	2,3	6,0	8,8	22,5	8,2	7,6	9,8
Diabetes (%) declarada ²	0,2	0,3	0,8	4,3	12,4	3,6	3,1	4,3
Diabetes tratada con insulina (%)	100	27,6	0	34,3	21,2	23,5	19,2	20,9
Diabetes tratada con antidiabéticos orales (%)	0	0	26,0	37,0	42,9	39,8	41,8	40,5
Diabetes tratada sólo con dieta (%)	0	72,4	74	28,7	35,9	36,8	40,0	38,6
IMC	22,9 (3,4)	24,2 (3,8)	26,8 (4,5)	29,7 (4,6)	30,8 (4,7)	26,7 (5,0)	26,9	28,5

¹ Alguna vez un médico le ha dicho que tiene la glucosa alta en la sangre, que tiene azúcar en la sangre o que es diabético. ² Alguna vez un médico le ha dicho que tiene la glucosa alta en la sangre y, durante las dos últimas semanas, está tomando medicación o está haciendo algún régimen para disminuir el azúcar en la sangre. ³ Estandarizada por la población mundial.

Figura 1
Distribución (%) kilocalorías/día de gasto energético: Actividad física de tiempo libre en percentiles. Hombres
HOMBRES, KCAL/DIA

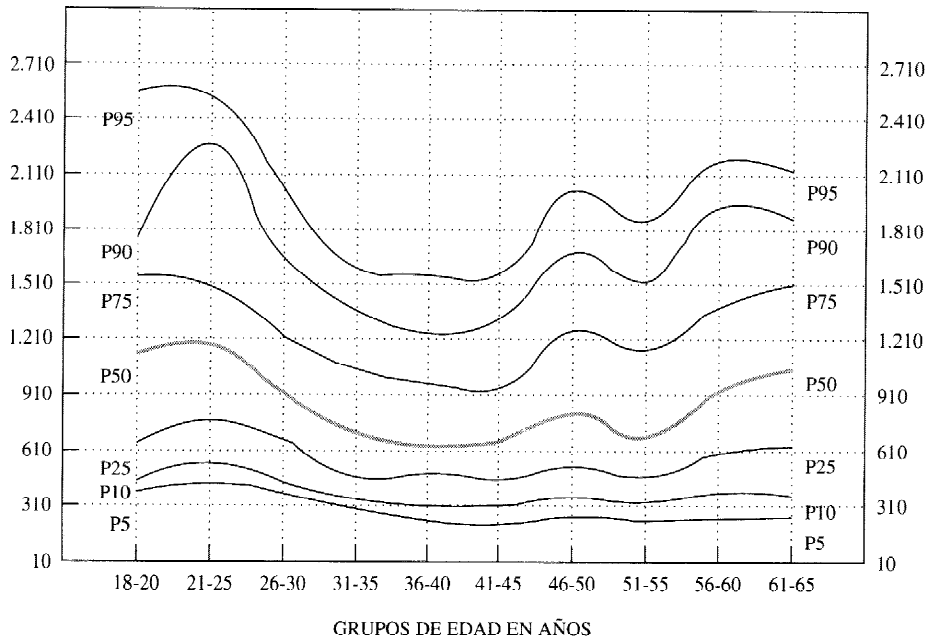


Figura 2
Distribución (%) kilocalorías/día de gasto energético: Actividad física de tiempo libre en percentiles. Mujeres
MUJERES, KCAL/DIA

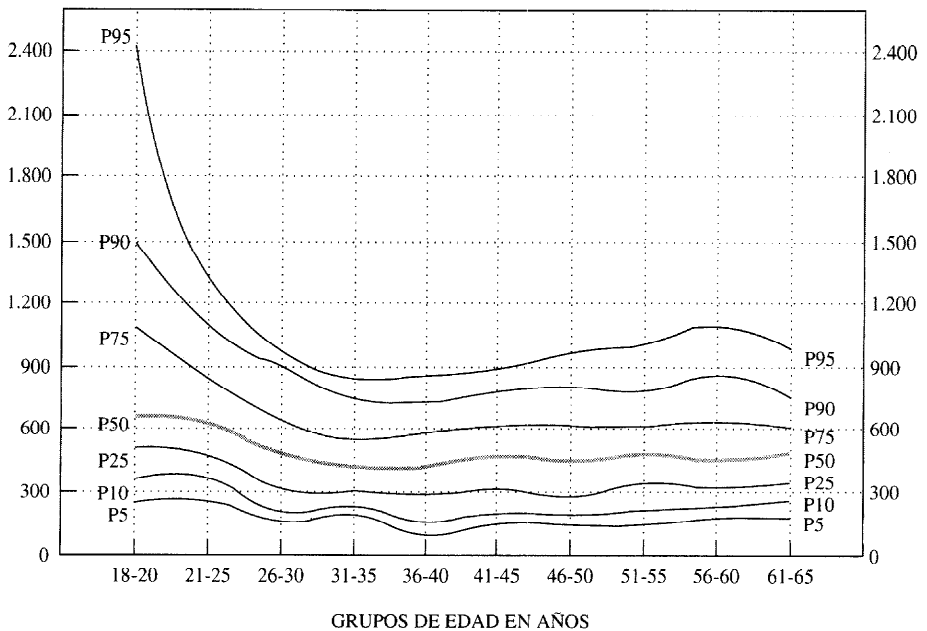
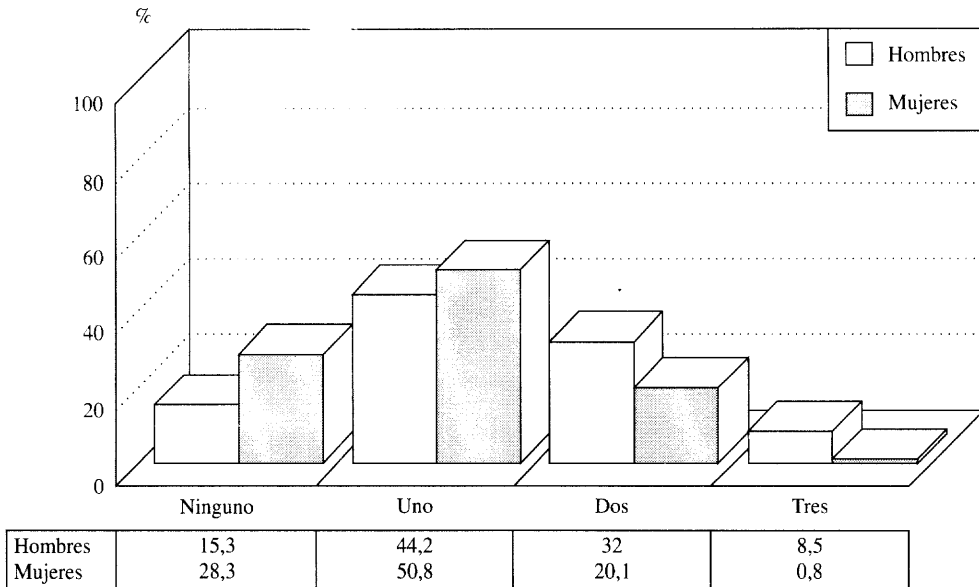


Figura 3

Distribución (%) de población de 18-65 años según el número de factores de riesgo cardiovascular por sexo

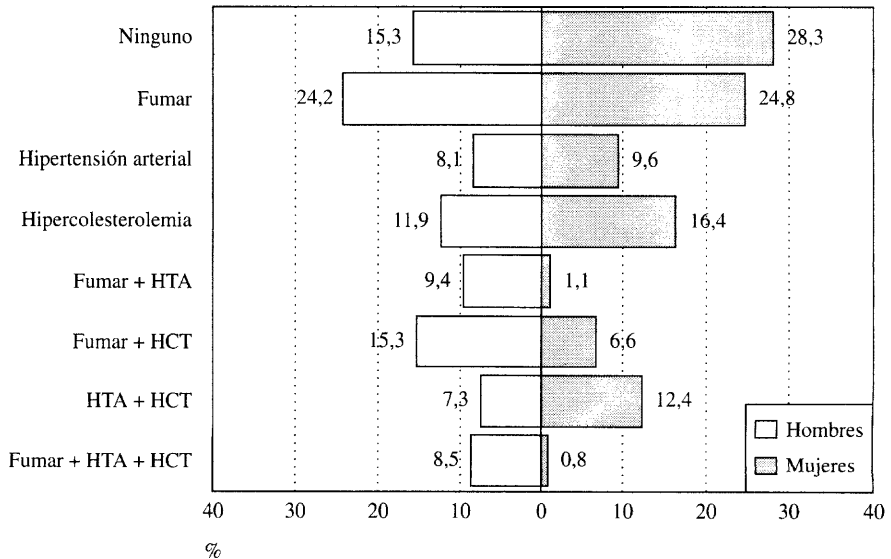


FACTORES DE RIESGO

Figura 4

Distribución (%) de población de 18-65 años según combinaciones de los principales factores de riesgo cardiovascular por sexo

FACTORES DE RIESGO



en un área de España de alta mortalidad coronaria y cerebrovascular. La principal limitación a la hora de interpretar los resultados es la baja tasa de respuesta lograda. Para intentar conocer algunas de las características de la población que no respondió, se realizó una encuesta telefónica a una muestra de no respuestas. La principal diferencia entre respuestas y no respuestas fue la menor prevalencia de hipertensión en éste último grupo. Así, las cifras de hipertensión presentadas en este trabajo pueden estar ligeramente sobrestimadas. Sin embargo, la ponderación de las tasas brutas por el inverso de la tasa de respuesta penaliza los grupos con una mayor tasa de respuesta, que son al mismo tiempo los de mayor edad y mayor prevalencia de HTA. Por tanto, parte de esta sobrestimación se ha corregido a nivel de cada estrato muestral (edad, sexo, tipo de residencia y área sanitaria). Aún así, el efecto de la baja tasa de respuesta sobre la prevalencia estimada de

lípidos plasmáticos es difícil de valorar, aunque la elevación plasmática de estos suele ocurrir de forma más silente e inadvertida por los sujetos que la elevación de la tensión arterial, siendo el sesgo de selección esperable de menor magnitud.

Para poner en contexto la importancia de las cifras es necesario compararlas con estudios similares. La tabla 6 presenta los datos comparativos de nuestro estudio con un estudio similar llevado a cabo en 1989 sobre una muestra aleatoria y representativa de la población adulta española de 35 a 64 años¹⁵ y algunos datos publicados por el centro MONICA-Cataluña^{11, 16}, todos ellos realizados con metodologías similares. De este último estudio existen dos trabajos publicados, uno con una muestra mayor¹⁶ que el otro¹¹. Siempre que ha sido posible (en este caso, todas las variables excepto el porcentaje de hipertensión, de hipertensión real y de grado

Tabla 6

Comparación de resultados: Estudio de factores de riesgo cardiovascular de la Región de Murcia, Estudio en población adulta española de 35 a 64 años y Estudio MONICA-Cataluña

	Tamaño muestral	Fumadores habituales (%)	Ex-fumadores (%)	TAS mmHg: media (DE) ¹	TAD mmHg: media (DE) ¹	Hipertensión (%) ¹	Hipertension real (%) ²	Grado control hipertensos (%)	Colesterol (mg/dl): media (DE)	IMC: media (DE)
HOMBRES										
Murcia, 1992	1.514	49,9	15,7	133,8	81,6	14,3	19,1	25,1	206,4 (47,8)	27,4 (3,5)
España, 1989	810	49,4	24,9	133,4 ¹ (19,5)	84,5 ¹ (11,9)	21,6 ¹	29,3 ²	26,7	210,1 (44,0)	27,2 (3,4)
MONICA-Cataluña, 1986-8	993	46,6	23,2	123,4 ¹ (17,2)	74,9 ¹ (10,6)	6,3 ¹	8,4	25	224,5 (41,6)	26,1 (3,2)
MUJERES										
Murcia, 1992	1.577	15,9	3,1	128,6	78,8	11,6	18,5	37,3	201,3 (45,0)	28,5 (4,8)
España, 1989	1.211	16,7	5,0	131,6 ¹ (20,9)	83,1 ¹ (12,0)	18,1 ¹	26,6 ²	32	211,9 (42,2)	27,6 (4,8)
MONICA-Cataluña, 1986-8	994	6,7	2,2	121,5 ¹ (18,3)	73,3 ¹ (10,6)	3,6 ¹	13	72,3	220,6 (41,6)	27,3 (4,5)

DE: desviación estándar; ¹ Estos estudios se han realizado con esfigmomanómetros de cero aleatorio; ² se incluyen también a las personas con tratamiento dietético exclusivamente.

de control) se ha incluido la información del estudio con mayor muestra. En cuanto a las prevalencias de fumadores habituales son más bajas en ambos sexos en el centro MONICA-Cataluña y, similares en los otros dos estudios. En cambio, las cifras de ex-fumadores son particularmente bajas en el estudio de Murcia. Las tensiones medias sistólicas y diastólicas son consistentemente más bajas en el centro MONICA-Cataluña. Esto se traduce en unas cifras de hipertensión, tanto observada como real, entre 3-4 veces más bajas en este centro. Existen también discrepancias entre el estudio de Murcia y el de la población adulta española, en el sentido de una mayor hipertensión en este último. Parte de las discrepancias observadas se pueden deber a los diferentes aparatos de medida utilizadas. El estudio de Murcia se realizó con esfigmomanómetro de mercurio aneroide normal y los otros dos con modelos especiales de cero aleatorio. Se han descrito diferencias sistemáticas^{17, 18} en la utilización de estos últimos, en el sentido de subestimar las cifras tensionales, particularmente las diastólicas. Por tanto, tendrían sentido las bajas cifras de hipertensión calculadas en el centro MONICA. En cuanto a las elevadas prevalencias encontradas en el estudio de la población adulta española, en parte se pueden deber, en el caso de la hipertensión real, a la inclusión como hipertensas a aquellas personas que declaran seguir tratamiento dietético, cuando los otros dos estudios incluyen tan sólo los tratamientos farmacológicos.

El porcentaje de control es muy similar, sin embargo, entre centros, excepción hecha para las mujeres del centro MONICA. Esta disparidad puede deberse a la pequeña muestra sobre la que están calculadas estas cifras (389 mujeres en total) y ser fruto de variabilidad aleatoria. Globalmente puede decirse que una cuarta parte de los hombres y una tercera parte de las mujeres que sufren hipertensión la tienen bajo control.

Las cifras promedio de colesterol sérico son consistentemente más elevadas en el

centro MONICA y menores en el estudio de Murcia. Contrariamente, el IMC es substancialmente más elevado en las mujeres del estudio de Murcia.

En resumen, excepto para la mayor hipertensión detectada en el conjunto de España, el estudio de la región de Murcia muestra patrones similares a éste. Los resultados del centro MONICA destacan sobre el conjunto en cuanto a una menor hipertensión y una mayor concentración sérica de colesterol.

En el contexto internacional, comparando los datos para la población de 35-64 años de este área del sur del mediterráneo que es la Región de Murcia (ver tabla 6) con los datos ofrecidos por los 40 centros del estudio MONICA¹¹, a los que se ha ordenado de menor a mayor frecuencia de los factores de riesgo y de los que se ofrece el valor mínimo/máximo para hombres y mujeres respectivamente, se puede decir que la Región de Murcia está situada en el extremo inferior de la distribución para la hipertensión real (hombres: 8,4% Cataluña/45,3% Kuopio, Finlandia; mujeres: 12,6% Glostrup, Dinamarca/40,5% Ex-Republica Democrática Alemana) y en el extremo medio-alto en cuanto al grado de control de ésta (hombres: 5% Varsovia/42% Rhein, República Federal Alemana; mujeres: 10% Varsovia/73% Gante, Bélgica). En el consumo de tabaco, los hombres se situarían en el extremo más elevado de la distribución (23,7% Suecia/58,8% Novosibirsk, Rusia) mientras que ambos sexos se situarían en el extremo más bajo de la distribución en cuanto a colesterol sérico (hombres: 158,7 mg/dl Beijing, China/247,7 mg/dl Luxemburgo; mujeres: 162,5 mg/dl Beijing, China/247,7 mg/dl Glasgow). En la distribución de países con estos tres factores de riesgo simultáneamente, las mujeres de Murcia estarían en el extremo más bajo de la distribución con una prevalencia de 0,2% (0,1% Beijing, China/5,4% Glasgow), en cambio los hombres estarían situados en posición intermedia con una prevalencia del 2,7% (0,3% Beijing, China/9,1% Kuopio, Finlandia) debido al elevado consu-

mo de tabaco. Por último, ambos sexos se encuentran en el extremo más elevado de IMC medio (hombres: 23,4 Beijing/27,5 Kaunas, Lituania; mujeres: 23,5 Glostrup/29,3 Kaunas). Esta elevada presencia de obesidad es consistente con la descrita en la limítrofe Comunidad Valenciana¹⁹. Además, su mayor impacto en las mujeres podría estar en parte explicado por el diferente consumo energético debido a actividad física, ya que mientras los hombres se mantienen con un cierto nivel de actividad tanto en los grupos de edad más jóvenes que en los más avanzados, las mujeres prácticamente abandonan la actividad física al alcanzar la década de los 30 años.

Comparativamente con los datos de estudios anteriores realizados en la Región de Murcia es importante señalar que mientras la prevalencia global de hipertensión parece haber sufrido ligeras modificaciones, el grado de control de los hipertensos ha mejorado sensiblemente pasando del 5% al 30% en la actualidad⁵. Parte del descenso en la mortalidad cerebrovascular observada en los últimos 17 años^{2,3} puede deberse a este excelente indicador. Por otra parte, los únicos datos adicionales de los que se tiene información de años anteriores al de la encuesta es el consumo de tabaco: el consumo de tabaco era ya elevado en los datos obtenidos por la Encuesta Nacional de Salud en 1987⁶ y sigue siendo elevado en la ulterior encuesta realizada en 1993²⁰, donde además se ponía en evidencia que la Región de Murcia era una de las pocas áreas de España sin tendencia decreciente en el consumo de tabaco.

Globalmente, la situación de la Región de Murcia no parece tan desfavorable en cuanto a la presencia de factores de riesgo cardiovascular, a excepción del exceso en el consumo de tabaco y en la obesidad, sobre todo en las mujeres. Aunque ambos son importantes factores independientes de cardiopatía coronaria^{21,22} parece que deban existir factores asociados al manejo del paciente coronario (acceso las unidades coronarias, diagnóstico precoz, etc.) que puedan expli-

car la desfavorable situación que en cuanto a la mortalidad coronaria tiene la Región de Murcia en el contexto español. Habrá que esperar a los resultados del proyecto IBERICA²³ (red de registro de infartos de miocardio en ocho CC.AA.) para conocer qué parte de esta situación desfavorable se debe a factores de riesgo ligados a la asistencia y terapéutica del paciente coronario.

AGRADECIMIENTOS

Los autores desean agradecer a Iñaki Moreno Sueskun la ayuda en el diseño del cuestionario de actividad física, a Ángeles Aragón Martínez el trabajo realizado con la extracción y procesamiento de muestras, a Mukund Nargundkar (Special Surveys Division Statistics, Health & Welfare, Ottawa, Canadá) la ayuda técnica en aspectos de recomposición de la muestra, a Marc Saéz (Universitat POMPEU FABRA) la colaboración en el cálculo de los coeficientes de variación y a los asesores técnicos (Dr. Abellán Alemán J, Antón Botella JJ, Gomis Cebrián R, Guillen Pérez JJ, Hernando Arizleta L, Martínez Hernández P, Párraga Sánchez B, Sánchez de Toro Larios JM, Tébar Massó FJ, Villegas García M, Gómez Gerique JA, Stachenko SJ, Petrasovits A, Ayuso Giner E, Rodríguez Artalejo F, Banegas Banegas JR, Cirera Suárez LI) por la ayuda prestada en diversos aspectos del trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Segura A, Olivares O, Oñorbe JA, Mata M. Evolución de las diferencias en salud en los últimos años por Comunidades Autónomas. En: Navarro C, Cabasés J, Tormo MJ, eds. Informe SESPAS 1995: La Salud y el Sistema Sanitario en España. Barcelona: SG Editores; 1995. p.3-17.
2. Rodríguez P, Navarro C y Tormo MJ. Mortalidad cardiovascular en Murcia 1975-1982. Análisis de tendencias. Rev Esp Cardiol 1989; 42 (Supl 1): 62-66.
3. Cirera LI, Tormo MJ, Navarro C. Evolución de la mortalidad cardiovascular, isquémica y cerebrovascular en la Región de Murcia. Período, 1975-91. Rev Lat Cardiol 1996; 17:39-43.

4. Ramírez Romero P, Moreno Guillen S, Abellán Alemán J, Merino Gálvez E, Merino Sánchez J. Prevalencia de la hipertensión arterial y su distribución en la población murciana. *Med Clin (Barc)* 1984; 83:188-191.
5. Moreno Guillén S, Ramírez Moreno P, Abellán Alemán J, Merino Sánchez J. El diagnóstico, la educación sanitaria y el grado de control de los hipertensos adultos de la región de Murcia. *Med Clin (Barc)* 1984; 83:101-5.
6. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud 1987. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1989.
7. WHO MONICA Project. Part III: Population Survey; Section 1: Population survey data component. In: MONICA Manual. Geneva, 1990.
8. Tormo MJ, Navarro C, Pérez-Flores D. Quality control in the measurement of blood pressure: a practical estimation of within-observer variability in community surveys. *Eur J Publ Health* 1995; 5: 265-8.
9. The fifth report of the Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of high blood pressure. *Arch Intern Med* 1993; 153:154-83.
10. WHO. Arterial Hypertension. Report of a WHO Expert Committee. Geneva: WHO Technical Report Series 628, 1978.
11. WHO MONICA Project. WHO MONICA Project: Risk Factors. *Int J Epidemiol* 1989 (supl 1): S46-S55.
12. Tormo MJ, Moreno I, Chirlaque MD, Navarro C. Validez de un cuestionario de actividad física reciente. *Gac San* 1995; 9:174-82.
13. Ministerio Sanidad y Consumo. Consenso para el control de la colesterolemia en España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1989.
14. Kalton G. Introduction to Survey Sampling. Newbury Park, California: Sage University Papers, Series: Quantitative Applications in the Social Sciences, 1983: 69-75.
15. Banegas Banegas JR, Villar Álvarez F, Pérez de Andrés C, Jiménez García-Pascual R, Gil López E, Muñiz García J y Juane Sánchez R. Estudio epidemiológico de los factores de riesgo cardiovascular en la población española de 35 a 64 años. *Rev San Hig Púb* 1993; 67:419-45.
16. WHO. The WHO MONICA Project: a worldwide monitoring system for cardiovascular diseases. *World Health Stat Annu* 1989; 27-148.
17. Silman AJ. Failure of random zero sphygmomanometer in general practice. *BMJ* 1985; 290:1781-5.
18. O'Brien E, Mee F, Atkins N, O'Malley. Inaccuracy of the Hawksley random zero sphygmomanometer. *Lancet* 1990; 336:1465-8.
19. Quiles Izquierdo J, Vioque J. Prevalencia de obesidad en la Comunidad Valenciana. *Med Clin (Barc)* 1996;106:529-33.
20. Subdirección General de Información y Estadísticas Sanitarias. Encuesta Nacional de Salud 1993. *Rev San Hig Púb* 1994; 68:121-78.
21. Manson JE, Willett WC, Stampfer MJ et al. Body weight and mortality among women. *N Eng J Med* 1995; 333:677-85.
22. Manson JE, Colditz G, Stampfer MJ, Willett WC, Rosner B, Monson RR et al. A prospective study of obesity and risk of coronary heart disease in women. *N Eng J Med* 1990; 322:882-9.
23. Registro poblacional de infartos de miocardio en la Región de Murcia: monitorización de la incidencia, la tasa de ataque, la letalidad y la mortalidad de la cardiopatía isquémica entre 1996 y 1998. Proyecto coordinado FIS n.º 96/0026-04.

ORIGINAL

EVALUACIÓN DEL GRADO DE AJUSTE DE LAS REVISTAS ESPAÑOLAS DE CIENCIAS DE LA SALUD A LAS NORMAS INTERNACIONALES DE PRESENTACIÓN DE PUBLICACIONES PERIÓDICAS

Emilio Delgado López-Cózar

Departamento de Biblioteconomía y Documentación. Facultad de Biblioteconomía y Documentación. Universidad de Granada.

RESUMEN

Fundamento: Se evalúa el cumplimiento, por parte de 205 revistas científicas españolas de ciencias de la salud, de las normas internacionales de presentación de publicaciones periódicas, con el fin de mejorar su calidad informativa, puesto que la normalización constituye un elemento importante en el éxito del proceso de transferencia de la información científica.

Métodos: Las revistas se identificaron a través de cinco bibliografías impresas y cuatro bases de datos bibliográficas. Se controlaron 136 preceptos extraídos de las normas internacionales de presentación de publicaciones periódicas emitidas por la International Standardization Organization (86%) y de recomendaciones generadas por la UNESCO, el International Committee of Medical Journal Editors, el Council of Biology Editors y EJ Huth (14%). Para cada parámetro se valoraron tres niveles de evaluación (Inclusión, Presentación y Ubicación), por lo que el número total de ítems evaluados fue de 342.

Resultados: El grado de normalización de las revistas biomédicas españolas estudiadas fue del $33.5\% \pm 8,5$. Destacan por su buen ajuste los parámetros referidos a la identificación de la revista en las páginas del texto y al sumario del fascículo. Los aspectos más descuidados se concentran en el volumen y sumario analítico. Las revistas peor normalizadas son las auspiciadas por empresas y organismos de gestión. Las revistas anuales son las mejor estandarizadas.

Conclusiones: El bajo nivel de normalización que resulta no se debe a un deficiente cumplimiento generalizado de todos los parámetros sino más bien al incumplimiento completo de algunos de los mismos, en concreto: las normas que regulan el sumario analítico y la cubierta, sumario e índices de volumen. Para conseguir una mayor normalización de las revistas se propone un cambio en la política de difusión de las normas, la elaboración de guías y manuales para la confección de publicaciones científicas y el desarrollo de programas docentes con vistas a la educación de autores, directores, editores, bibliotecarios y documentalistas.

Palabras clave: Revistas científicas. Publicaciones periódicas. Normas. Evaluación.

ABSTRACT

Assesing Compliance of Spanish Scientific Biomedical Journals to International Standards for the Presentation of Periodicals

Background: Because standardization is important to ensure the successful transfer of scientific information, compliance with international standards for the presentation of periodicals in 205 Spanish biomedical journals, with the aim of improving their quality as instruments of information transfer, is evaluated.

Methods: Journals were identified by consulting five printed bibliographies and four electronic databases. A total of 136 parameters of evaluation for the presentation of periodicals derived from ISO (International Standardization Organization) standards (86%) and recommendations published by UNESCO, the International Committee of Medical Journal Editors, The Council of Biology Editors, and EJ Huth (14%) were evaluated. Three features (inclusion, presentation and location) were recorded for most data item, and the total number of items studied was 342.

Results: The rate of compliance with standards in Spanish biomedical journals was $33.5\% \pm 8,5$ (DE). Compliance was highest for items related with the identification of the journal in the text pages and the issue contents list. The lowest rates of compliance were found for items related the volume and the abstract sheet. The worst standardized journals were those published by private firms and public administration organizations. As a group, journals published annually were the best standardized.

Conclusions: The low rate of compliance with standards did not reflect inadequate compliance with all items, but was rather the result of complete noncompliance with particular standards, especially those relating to the abstract sheet, volume front cover, volume contents list and volume index. To improve compliance a change in the policies governing the availability of standards, the preparation of guides and manuals for scientific periodical publishing, and the development of training programs aimed at authors, editors, publishers, librarians and information scientists, is suggested.

Palabras clave: Scientific Journals. Periodicals. Standards . Evaluation. Assessment.

Correspondencia:

Emilio Delgado López-Cózar

Campus de Cartuja, s/n

18071 Granada

Tel. (958) 24 41 82

Fax (958) 24 39 45

Email: EDELGADO@goliat.ugr.es

INTRODUCCIÓN

La normalización de las publicaciones científicas es un elemento importante en el éxito de la comunicación y especialmente en el proceso de transferencia de la información científica¹⁻⁴. Facilita el trabajo de todos los agentes del circuito de comunicación primario (autores, editores, impresores y lectores)⁵⁻⁷ y secundario (bibliotecarios, documentalistas, directores de centros y sistemas de información)^{8,9}. Incide en la difusión de las revistas ya que condiciona su presencia en las bases de datos bibliográficas^{10,11} y determina la calidad de los estudios bibliométricos^{12,13}, por lo que también repercute en la evaluación de la ciencia.

Para conseguir una mejora de la normalización de los documentos científicos es importante realizar estudios que describan el uso de los preceptos que conforman los distintos compendios normativos¹⁴. Estos estudios identifican y revelan las lagunas normativas en cada publicación para así poder ponerles remedio. Los datos concretos obtenidos de la evaluación se pueden remitir a los editores, directores y redactores jefes de las revistas, para que actúen en consecuencia.

Mientras que existe una literatura muy extensa sobre la necesidad y las implicaciones del desarrollo de normas, es mucho más limitada la que trata de su uso y aplicación^{14,15}. Los estudios del grado de normalización de las revistas científicas presentan objetivos y metodologías bien diversos¹⁴.

El objeto de este trabajo es cuantificar, en las revistas científicas españolas de ciencias de la salud, el grado de ajuste a la normativa internacional en materia de elaboración y presentación de publicaciones periódicas, así como determinar quienes son los responsables de los incumplimientos y dónde se producen éstos. Esta tarea puede resultar de interés, por un lado, para conocer mejor, los desajustes que surgen en algunos factores claves del ciclo de transferencia de la infor-

mación y, por otro, detectar dónde está el origen de los mismos para plantear posibles soluciones. Esperamos que estos hallazgos sirvan para incrementar la calidad de las revistas biomédicas españolas como medios de comunicación científica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se han evaluado las revistas científicas españolas del área de ciencias de la salud que publican artículos originales, quedando excluidas, por tanto, los boletines, las revistas informativas o de noticias, las revistas de progresos o estados de la cuestión así como las ediciones españolas de revistas extranjeras. Las revistas se identificaron mediante la consulta de cinco repertorios bibliográficos impresos¹⁶⁻²⁰ y cuatro bases de datos (Índice Médico Español, ISSN Compact, CIRBIC-Revistas, Ulrich's Plus). De las 221 revistas identificadas fueron analizadas 205, que son las que cumplían con los requisitos fijados para la obtención de las muestras.

La evaluación normativa se atiene al modelo propuesto por López-Cózar y Ruiz²¹ con la valoración adicional de la norma ISO R/30 (Bibliographical strip). Aunque dicha norma fue abolida por ISO el 3 de abril de 1992 se entendió necesario el enjuiciarla por dos razones. En primer lugar, porque el 32,8% de los fascículos que conforman el universo de revistas analizadas datan de 1992 o años anteriores, fechas en que la norma todavía estaba en vigor o acababa de ser eliminada. En segundo lugar, porque se quiso comprobar si el grado de aplicación a las revistas españolas de esta prescripción era tan ínfimo como el que se había comprobado en otros estudios^{22,23}.

Se evaluaron 136 parámetros normativos que se corresponden mayoritariamente (86%) a preceptos incluidos en las normas internacionales de presentación de publicaciones periódicas (Tabla 1) emitidas por la International Standardization Organization (ISO), y a varias recomendaciones genera-

Tabla 1

Relación de normas objeto de valoración

Normas ISO	
ISO	4: 1984 Règles pour l'abréviation des mots dans les titres et des titres des publications
ISO	8: 1977 Présentation des périodiques.
ISO	18: 1981 Sommaire des périodiques.
ISO/R	30: 1956 Manchette bibliographique.
ISO	31/0: Principes généraux concernant les grandeurs, les unités et symboles.
ISO	214: 1976 Analyse pour les publications et la documentation.
ISO	215: 1986 Présentation des articles de périodiques et autres publication en série.
ISO	216: 1975 Papiers d'écriture et certains catégories d'imprimés. Formats finis - Series A et B.
ISO	639: 1988 Code pour la représentation des noms de langue.
ISO	690: 1987 Références bibliographiques. Contenu, forme et structure.
ISO	832: 1994 Références bibliographiques. Abréviations des mots typiques.
ISO	999: 1975 Index d'une publication.
ISO	1000: 1973 Unidades SI para el uso de sus múltiplos y otras unidades.
ISO	2014: 1976 Représentation numériques de dates.
ISO	2145: 1978 Numérotation des divisions et subdivisions dans les documents écrits.
ISO	3166: 1988 Codes pour la représentation des noms de pays.
ISO	3297: 1986 Numérotation internationale normalisée des publications en série (ISSN).
ISO	5122: 1979 Sommaires analytiques dans les publications en série.
ISO	6357: 1985 Titres de dos des livres et autres publications.
ISO	9115: 1987 Identification bibliographique (biblid) des contributions dans les publications en série et les livres
NORMAS NO OFICIALES	
Council of Biology Editors. Manual de estilo CBE. Guía para autores, editores y revisores en el campo de la Medicina y la Biología. Barcelona: Salvat, 1987.	
Huth E. Medical Style & Format: An international manual for authors, editors and publishers. Filadelfia: ISI, 1987.	
International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. Filadelfia, 1993	
Grünewald MD. Directrices para los Directores de revistas científicas y técnicas. Paris: Unesco, 1982. (PGI-79/WS/8).	

das por organismos e investigadores relacionados con el mundo de la edición científica (UNESCO²⁴, International Committee of Medical Journal Editors²⁵, Council of Biology Editors²⁶ y E.J. Huth²⁷).

Los parámetros normativos se agrupan en once bloques, que son agrupaciones de ítemes relacionados entre sí por una afinidad lógica (estructuras textuales de contenido), física (unidades espaciales) y temático-normativa (similitud de aspectos normativos). En el primer bloque se evalúan aspectos generales tales como el cumplimiento de la periodicidad, el formato y la presentación tipográfica uniforme de la revista. Los tres bloques siguientes reúnen los preceptos relativos al volumen, que es el producto resultante de la agrupación de

los fascículos publicados durante un período de tiempo determinado (normalmente un año). En la cubierta de volumen (10 parámetros) se incluyen, entre otros, los datos que identifican la revista (título de la revista, editorial, patrocinador, lugar y año de publicación, número de volumen, ISSN). El sumario de volumen (14 parámetros) está conformado por los datos referidos a cada artículo (nombre de los autores, títulos de los artículos, páginas que comprenden), por una cabecera que permite identificar la revista a que se refiere el sumario (título abreviado de la revista, número del volumen, año de publicación, ISSN, paginación) y por las posibles traducciones a otros idiomas del sumario. El tercer bloque del volumen engloba los datos mínimos (5 parámetros) que deben figurar en

los índices que se puedan confeccionar para mejorar el acceso al contenido de la revista. Los cinco bloques siguientes se refieren todos ellos a los fascículos. La cubierta (20 parámetros) y el sumario (16 parámetros) del fascículo están formados por el mismo tipo de preceptos que acabamos de comentar para las mismas secciones del volumen con el agregado del membrete bibliográfico que es una sucinta referencia bibliográfica de la revista. En el bloque denominado Información de la revista (25 parámetros) se evalúa la cantidad de información que la revista suministra sobre ella misma en lo relativo a su estructura editorial (Redacción, Administración, Dirección, Consejo de redacción, Consejo asesor, periodicidad, cobertura) a las instrucciones para los autores y a aspectos de carácter comercial (suscripciones, precios, copyright). En el bloque VIII se encuentran los datos bibliográficos que deben figurar en todas las páginas del texto y que permiten una rápida identificación (título abreviado de la revista, números de volumen y fascículo, fecha de publicación). El bloque IX contiene el denominado Sumario analítico compuesto de una cabecera que suministra los datos necesarios para identificar la revista y de unos apartados con la referencia bibliográfica, resumen, palabras clave y otros ítemes de cada uno de los artículos publicados en el fascículo. Los dos últimos bloques incluyen todos los parámetros relativos a los artículos científicos. En la Sección bibliográfica (bloque X) se localizan todos los elementos que describen un artículo tanto desde el punto de vista bibliográfico como del contenido tales como nombre del autor, filiación, dirección postal, responsable de la correspondencia, título del artículo en su idioma original y traducido, fechas de recepción/revisión del manuscrito y resumen y palabras clave. Por último, en el bloque XI (Presentación del texto) se evalúan los preceptos que regulan la organización clara y precisa de los contenidos de una contribución (estructura IMRYD, ilustracio-

nes, métodos de citación y descripción de las referencias bibliográficas).

Cada parámetro posee tres niveles de evaluación (Inclusión, Presentación y Ubicación) lo que eleva el número de ítemes a 342. Por inclusión entendemos la presencia de un parámetro. Confirmada ésta, se averigua si se cumple su presentación formal o de contenido y su localización. Por ejemplo, al valorar el título abreviado de la revista, no basta sólo con comprobar si efectivamente se incluye, sino que es preciso evaluar si se presenta de acuerdo con la norma que regula la abreviación de los títulos de publicaciones periódicas y, además, si se sitúa correctamente en el lugar indicado por la norma. Sin embargo, no todos los parámetros exigen estos tres niveles valorativos. Mientras que 80 parámetros requieren los tres niveles, 48 necesitan dos y 6 sólo uno.

En la selección de las muestras se han empleado los últimos números publicados o, en su defecto, los últimos disponibles en la biblioteca. Para la valoración de los aspectos referidos al volumen se han empleado siempre dos volúmenes; en el caso de los fascículos la muestra ha dependido de la periodicidad de la revista y en el de las contribuciones ha sido proporcional al número de artículos. En ambos casos la muestra ha sido superior al 50% del tamaño del universo, a excepción de la única revista semanal (Medicina Clínica), de la que se han estudiado siete fascículos, de los 48 que conforman los dos volúmenes publicados anualmente. Los parámetros se han evaluado positivamente cuando se cumplen en más del 50% de los números analizados en la muestra. En 16 revistas no fue posible obtener una muestra suficiente, por lo que los datos de su valoración no se han incorporado a los resultados.

La toma de datos se efectuó directamente en bibliotecas españolas donde se reciben dichas publicaciones. En las nueve hemerotecas con fondos de ciencias de la salud existentes en Granada se estudiaron 162 revistas (74%). El resto se localizaron en el Instituto

de Estudios Documentales e Históricos de la Ciencia de Valencia, y en las bibliotecas sanitarias de los hospitales madrileños. El período en el que se realizó la recopilación de datos se prolongó desde septiembre a diciembre de 1994.

Los resultados se presentan en forma de valores porcentuales de las frecuencias relativas. Se ofrece el diagnóstico normativo de conjunto y por bloques de las revistas biomédicas españolas, así como distribuciones atendiendo a la institución editora y a la periodicidad.

Para medir el grado de normalización de las revistas biomédicas españolas se emplean tres proporciones:

1. El grado de normalización del nivel de *inclusión* (GNI) se define como $GNI = \frac{PIP}{P}$ donde PIP es el número de parámetros incluidos positivamente y P el número de parámetros a evaluar.

2. El grado de normalización del nivel de *presentación* (GNP) se define como $GNP = \frac{PPP}{PIP}$ donde PPP es el número de parámetros presentados positivamente.

3. El grado de normalización del nivel de *ubicación* (GNU) se define como $GNU = \frac{PPU}{PIP}$ donde PPU es el número de parámetros ubicados positivamente.

RESULTADOS

El grado de normalización general que presentan las revistas biomédicas españolas es del $33,5\% \pm 8,5$ (DE), en el nivel de inclusión, y del $71,2\% \pm 11,1$ y $78,4\% \pm 7,5$ en los niveles de presentación y ubicación. La distribución de las mismas tiende a la normalidad.

La tabla 2, que ordena las revistas de acuerdo con el nivel de cumplimiento de las normas, muestra que sólo seis revistas cumplen más del 50% de parámetros. En el extremo opuesto, tres de ellas no alcanzan el 15%. Dentro de los valores de normalidad ($\bar{x} \pm \sigma$) se sitúan 135 revistas.

Tabla 2

Grado de normalización de las revistas españolas de ciencias de la salud. Valores porcentuales por revistas y niveles de evaluación

REVISTA	Niveles evaluación %		
	GNI	GNP	GNU
1 Nutr Hosp	53,0	69,6	77,4
2 Rev Esp Alergol Inmunol Clín	53,0	81,5	79,0
3 Rev Esp Fisiol	53,0	84,2	91,9
4 Nefrología	51,5	69,2	75,4
5 Int J Dev Biol	50,0	80,4	85,0
6 Mapfre Med	50,0	77,6	81,4
7 Rev Esp Anestesiología Reanim	49,2	81,6	79,3
8 Psicopatología	48,5	78,0	82,1
9 Arch Esp Urol	47,7	76,6	75,0
10 Arch Med Deporte	47,0	57,4	74,5
11 Medifam (Madr)	46,2	77,8	77,8
12 Rev Toxicol	46,2	81,8	85,2
13 An R Acad Farm	45,5	71,1	76,9
14 Gac Méd Bilbao	45,5	73,3	75,0
15 Patología (Madr)	45,5	78,0	77,4
16 Rev Clín Esp	45,5	78,3	81,1
17 Dynamis (Granada)	45,4	72,4	83,8
18 Alergol Immunopathol	44,7	83,7	73,1
19 Av Odontostomatol	44,7	80,4	75,0
20 Clín Cardiovasc	44,7	76,1	73,6
21 Acta Ginecol	43,2	68,2	78,4
22 An Esp Pediatr	43,2	75,0	78,4
23 Rev Ortop Traumatol (Madr)	43,2	78,6	83,7
24 Sangre	43,2	73,3	63,3
25 Actas Urol Esp	42,4	65,8	72,0
26 Arch Soc Esp Oftamol	42,4	72,7	88,0
27 Arch Odontostomatol	42,4	84,2	79,6
28 Cir Pediatr	42,4	78,0	71,4
29 Hipertensión (Madr)	42,4	82,7	72,0
30 Med Intensiva	42,4	77,1	83,3
31 Rev Neurol	42,4	71,4	78,0
32 Rev Esp Neurol	42,4	82,2	75,5
33 Acta Pediatr Esp	41,7	77,8	87,5
34 Biol Clín Hematól	41,7	79,1	75,5
35 Rev Esp Ortop	41,7	81,4	81,3
36 An Med Interna (Madr)	40,9	61,1	79,2
37 Cir Esp	40,9	80,0	72,9
38 Enferm Infecc Microbiol Clín	40,9	76,9	79,2
39 Ortop Esp	40,9	86,8	80,9
40 Rev Sanid Hig Publica	40,9	82,5	87,8
41 Actas Dermo Sifiliogr	40,2	87,5	83,0
42 Endodoncia	40,2	81,6	78,3
43 Microbiología	40,2	82,1	78,7
44 Pediatría (Madr)	40,2	76,9	80,9
45 Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr	40,2	64,1	60,9

Tabla 2 (cont.)

REVISTA	Niveles evaluación %		
	GNI	GNP	GNU
46 Rev Esp Drogodepend	40,2	80,6	80,9
47 Rev Esp Enferm Dig	40,2	82,9	80,9
48 Angiología	39,4	66,7	79,5
49 Fisioterapia	39,4	78,4	80,0
50 Inmunología (1987)	39,4	81,1	77,8
51 Methods Find Exp Clin Pharmacol	39,4	83,3	83,0
52 Rev Gerontol	39,4	77,5	74,5
53 Rev OFIL	39,4	73,7	86,7
54 Rev Soc Esp Dolor	39,4	81,1	76,1
55 Rev Senol Patol Mamar	39,4	78,9	73,9
56 Rev Esp Med Nuclear	39,4	69,4	78,3
57 Rev Esp Reumatol	39,4	81,0	80,0
58 Bol Pediatr	38,6	75,0	84,1
59 Enferm Intensiva	38,6	83,3	81,8
60 Periodoncia (Barc)	38,6	77,1	80,0
61 Rev Esp Cir Osteoartic	38,6	71,1	84,4
62 Rev Esp Geriatr Gerontol	38,6	81,6	80,0
63 Med Segur Trab	38,1	63,3	78,1
64 Butll Soc Catalana Pediatr (1977)	37,9	72,2	90,7
65 Farm Clín	37,9	82,9	88,4
66 Prog Diagn Prenat	37,9	81,1	81,4
67 An Psiquiatr	37,1	76,5	79,1
68 Arch Pediatr	37,1	70,7	85,7
69 Farm Hosp	37,1	77,8	85,7
70 Gastroenterol Hepatol	37,1	74,4	71,4
71 J Invest Allogol Clin Immunol	37,1	72,7	72,7
72 Nutr Clín, Diet Hosp	37,1	74,4	68,2
73 Oncología (Barc)	37,1	75,8	83,7
74 Piel	37,1	78,9	76,7
75 Prog Obstet Ginecol	37,1	75,6	71,4
76 Radiología (Madr)	37,1	76,3	81,0
77 Rev Calid Asist	37,1	66,7	79,5
78 Rev Diagn Biol	37,1	71,9	75,6
79 Rev Esp Cir Oral Maxilof	37,1	71,4	81,8
80 Acta Otorrinolaringol Esp	36,4	83,8	74,4
81 Cienc Pharm	36,4	88,2	81,4
82 Med Mil	36,4	84,2	81,4
83 Rehabilitación (Madr)	36,4	80,0	83,3
84 Rev Esp Cardiol	36,4	76,9	78,0
85 Rev Esp Quimioter	36,4	76,5	78,6
86 Selección Rev Esp Med Educ Fis Dep	36,4	62,9	84,1
87 Adicciones	35,6	69,7	78,6
88 Cir Plast Iberolatinoam	35,6	73,5	75,0
89 Clín Investig Arterioscler	35,6	81,6	70,0
90 Folia Neuropsiquiátr (Granada)	35,6	72,7	78,6
91 Geriátrika	35,6	75,0	80,5

REVISTA	Niveles evaluación %		
	GNI	GNP	GNU
92 Gerokomos	35,6	56,3	78,0
93 Rev Esp Pediatr	35,6	78,4	70,7
94 Eur J Psychiatry	35,6	88,6	68,2
95 Toko Ginecol Pract	35,6	63,9	75,6
96 Acta Chir Cataloniae	34,8	81,3	69,2
97 Anál Clín	34,8	62,5	56,4
98 Arch Neurobiol	34,8	70,0	74,4
99 Cell Biol Rev	34,8	71,9	85,7
101 Inflamación 93	34,8	76,5	70,7
102 Med Clin (Barc)	34,8	72,2	80,0
103 Neurología (Barc)	34,8	75,7	77,5
104 Odont Ped	34,8	72,4	92,9
105 Rev Soc Andal Patol Dig	34,8	82,4	66,7
106 Rev Psiquiatr Fac Med Barc	34,8	72,7	79,5
107 Rev Psiq Inf Juv	34,8	68,8	79,5
108 Rev Iberoam Trombos Hemost	34,8	67,6	80,0
109 Actas Luso Esp Neurol, Psiquiatr Cienc Afines	34,1	76,5	61,5
110 Cienc Méd	34,1	77,8	82,5
111 Neumotur (Sevilla)	34,1	74,2	78,0
112 Rev And Odont Estomat	34,1	82,8	77,5
113 Actas Fund Puigvert	33,3	83,3	81,1
114 An Odontostomatol	33,3	64,3	73,7
115 Arch Bronconeumol	33,3	75,0	75,7
116 Cir Far	33,3	67,7	76,3
117 Clín Invest Ginecol Obstet	33,3	83,8	70,3
118 Cuad Artrosc	33,3	66,7	76,9
119 Endocrinología (Barc)	33,3	81,1	84,2
120 Neoplasia	33,3	78,4	73,7
121 Psiquis	33,3	76,3	75,0
122 Rev Neurofis Clín	33,3	73,3	85,0
123 Aten Prim	32,6	68,6	91,4
124 Cir Andal	32,6	53,1	81,1
125 Enferm Clín	32,6	72,2	86,5
126 Med Cutan Ibero Latino Am	32,6	67,6	77,8
127 Salut Catalunya (Barc, 1987)	32,6	73,3	74,4
128 Rev Med Univ Navarra	31,8	66,7	80,0
129 An Anat	31,1	65,5	78,9
130 Av Traumatol Cir Rehabil Med Prev Deport	31,1	77,4	76,9
131 Galicia Clín	31,1	80,6	77,8
132 Rev Soc Andal Traumatol Ortop	31,1	66,7	80,0
133 Rev Soc Esp Diál Trasplante	31,1	54,8	85,7
134 Actual Med	30,3	42,4	93,9
135 Arch Fac Med Zaragoza	30,3	73,5	77,1
136 Index Enferm	30,3	50,0	89,2
137 Med Actual	29,5	74,3	78,8
138 Monogr Psiquiatr	29,5	67,6	77,8
139 Rev Eur Odont Estomatol	29,5	69,0	97,1
140 Semer	29,5	82,9	69,7

Tabla 2 (cont.)

REVISTA	Niveles evaluación %		
	GNI	GNP	GNU
141 Cir Laparosc Endosc	28,8	75,9	77,1
142 Osasunkaria (Vitoria Gasteiz)	28,8	57,7	88,2
143 Rev Asoc Esp ATS Urol	28,8	56,0	75,8
144 Rev Lat Cardiol Euroam	28,8	78,1	60,6
145 Dolor Inflam	28,0	76,9	78,1
146 Enferm Cient	28,0	58,3	90,9
147 Gac Sanit	28,0	68,8	81,8
148 Med Integral	28,0	84,8	64,7
149 Oris	28,0	60,7	83,9
150 Publ Of Soc Esp Interdiscip SIDA	28,0	71,0	74,2
151 Res Surg	28,0	84,6	74,3
152 Rev Esp Neuroimangen	28,0	71,0	75,0
153 Salud Rural	28,0	60,6	82,4
154 Todo Hosp	28,0	66,7	75,0
155 Ars Pharm	27,3	64,5	83,9
156 Rev Area Salud Avila	27,3	62,5	90,6
157 Rev Rol Enferm	27,3	65,5	87,5
158 Cardiol Hipertens	26,5	79,3	86,7
159 Fontilles	26,5	70,8	75,9
160 Rev Salud Publica Castilla León	26,5	80,8	84,4
161 Rev Esp Trasp	26,5	77,4	66,7
162 Vigilia-Sueño	26,5	66,7	90,3
163 Actual Anestesiol Reanim	25,8	75,8	64,3
164 An R Acad Med Cir Valladolid	25,8	59,4	59,3
165 Apunts Med Esport	25,8	43,3	88,9
166 Barcelona Quir	25,8	74,2	71,4
167 Gest Hospit	25,8	68,0	82,1
168 Revis Cáncer	25,8	73,3	57,1
169 Comunidad Drog	25,0	48,3	71,4
170 Inf Ter Sist Nac Salud	25,0	83,3	100
171 An Otorrinolaringol Ibero Am	24,2	82,8	78,6
172 Asclepio	24,2	60,0	73,1
173 Farmacoterapia (Madr)	24,2	71,4	67,9
174 Rev Esp Cir Mano	24,2	65,2	85,7
175 Rev Vasca Odontostom	24,2	76,0	66,7
176 Ses Salud	24,2	39,1	88,9
177 Enferm Integr	23,5	60,0	84,6
178 Gastrum	23,5	66,7	82,8
179 Rev R Acad Med Catalunya	23,5	64,0	76,0
180 Arch Cir Vasc	22,7	69,0	70,8
181 Centro de Salud	22,7	66,7	64,0
182 Dolor	22,7	72,0	70,8
183 Ind Farm	22,7	73,1	84,6
184 Salud 2000	22,7	58,3	84,0
185 Apar Locomot	22,0	72,7	80,0
186 Cuad Bioética	22,0	56,0	78,3
187 Rev Actual Odontostom Esp	22,0	60,9	68,0

REVISTA	Niveles evaluación %		
	GNI	GNP	GNU
188 Garnata 91	21,2	40,9	92,0
189 Hepatol Clín	21,2	76,0	73,9
190 Inf Psiquiatr	21,2	52,4	73,9
191 Publ Of Soc Esp Virolog	21,2	53,8	69,6
192 Salud Trab (Madr)	20,5	45,5	87,0
193 Alimentaria	19,7	71,4	77,3
194 Cuad Cardiol Méd Gen	18,2	75,0	75,0
195 Rev Esp Med Legal	18,2	52,4	80,0
196 An R Acad Nac Med, Madr	17,4	45,8	52,9
197 Hygia	17,4	14,3	88,9
198 Bisedén	16,7	42,9	82,4
199 Quadern Caps	16,7	35,0	84,2
200 Sport & Med	16,7	72,2	66,7
201 Clínica (Valladolid)	15,9	45,0	75,0
202 Notas Doc Prev Riesgos Prof	15,9	58,8	88,9
203 Salud y Ciencia	13,6	64,7	85,7
204 An R Acad Med Cir Cádiz	12,1	52,9	75,0
205 Actual Nutric	11,4	53,3	80,0

Las sociedades científicas y los editores comerciales, por este orden, son los grupos que mejor normalizan. Las publicaciones adscritas a los organismos de gestión y administración y a las empresas son las únicas que quedan por debajo de la media (figura 1). No obstante, las diferencias entre las distintas entidades editoriales no fueron estadísticamente significativas.

La relación entre ajuste normativo y periodicidad evidencia que las revistas anuales son las que presentan un mejor grado de normalización, seguidas a cierta distancia por las mensuales (figura 2).

El análisis por bloques normativos (figura 3) detecta dónde se encuentran las principales lagunas normativas. Existen acusadas diferencias entre apartados que se incumplen sistemáticamente (los referidos a la cubierta y sumario de volumen y el sumario analítico de los fascículos) frente a aspectos correctamente ejecutados como son los correspondientes a las contribuciones (sección bibliográfica y presentación del texto) y a los fascículos (Identificación de la revista en las páginas del texto, sumario de fascículo e información sobre la revista).

Figura 1

Grado de normalización de las revistas españolas de ciencias de la salud en el nivel inclusión (GNI). Valores porcentuales según entidad editorial

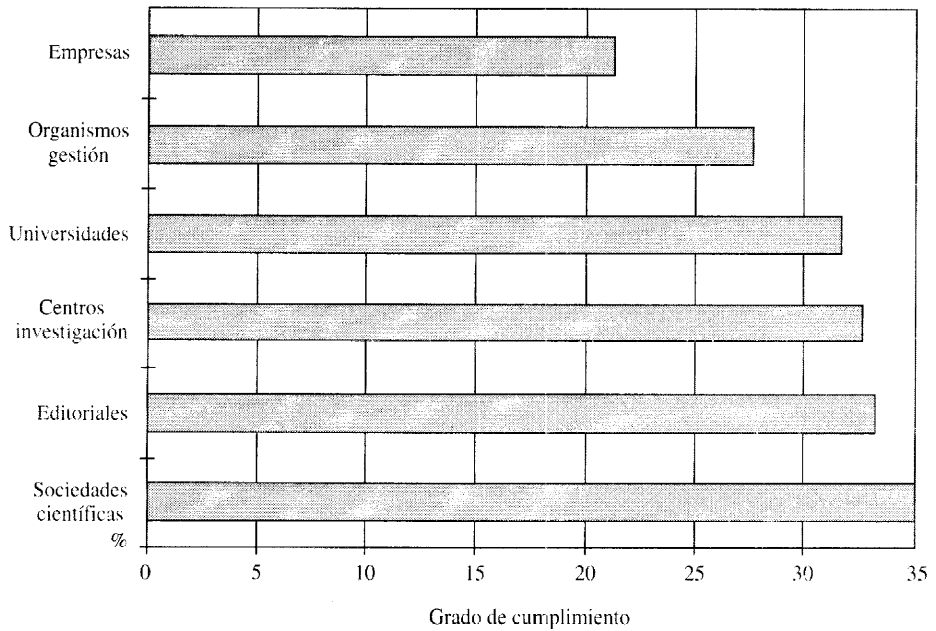


Figura 2

Grado de normalización de las revistas españolas de ciencias de la salud en el nivel inclusión (GNI). Valores porcentuales según periodicidad

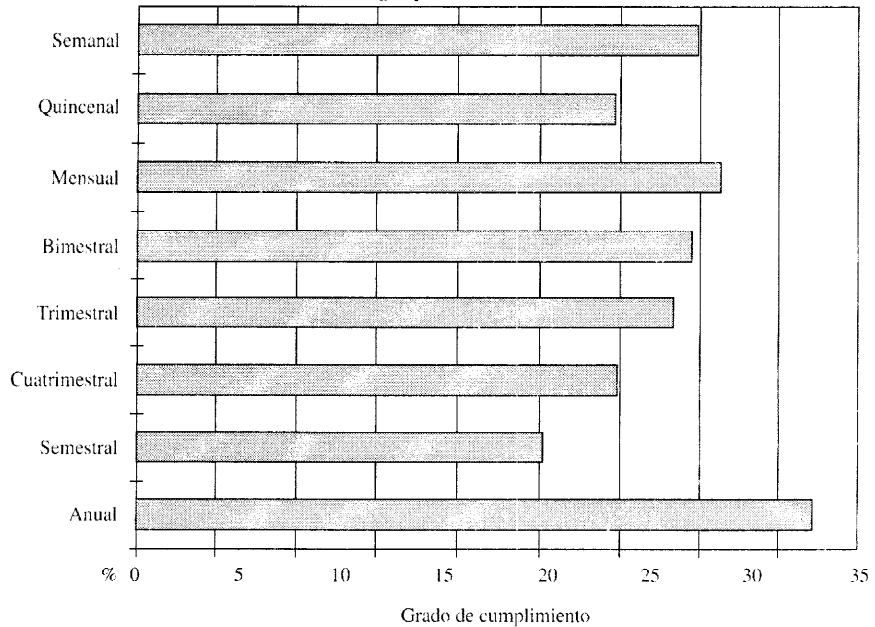
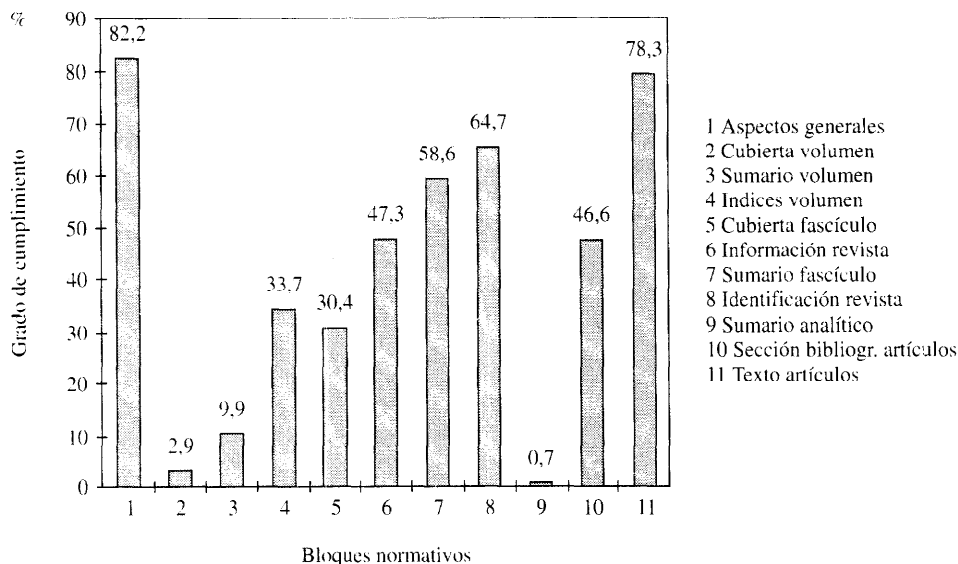


Figura 3

Grado de normalización de las revistas españolas de ciencias de la salud en el nivel inclusión (GNI). Valores porcentuales por bloques normativos



La mayoría de los preceptos mejor normalizados, son aquellos que se pueden calificar de inexcusables, ya que sin su presencia no se podría hablar de publicaciones periódicas: título completo de la revista, presencia de secciones en la revista, números del volumen y del fascículo, período cubierto por volumen o fascículo, nombre del(os) autor(es) del artículo, título del artículo y la paginación de los artículos. Entre los que no pertenecen a esta categoría y han obtenido muy buenas puntuaciones, deben citarse: las instrucciones a los autores sobre la estructura del contenido de las contribuciones y referencias bibliográficas, el resumen del artículo, la filiación profesional del autor, los métodos de citación y la descripción bibliográfica. Estos buenos resultados en cuanto a la inclusión se ven refrendados en la presentación y ubicación.

Entre los preceptos peor normalizados se encuentran los parámetros clave para explicar el bajo nivel general de normalización

de las revistas biomédicas. Nos referimos a la inexistencia de cubierta de volumen, de sumario de volumen, de membrete bibliográfico y de sumario analítico. Se trata de parámetros llave, pues su no inclusión supone la imposibilidad de cumplir las reglas en que éstos se descomponen. Como ausencias más significativas, aparte de las ya comentadas, señalamos las referidas a las fechas de recepción, revisión y aceptación de los artículos y a los códigos de identificación bibliográfica (ISSN y CODEN).

DISCUSIÓN

El grado de ajuste a las normas internacionales de presentación formal de publicaciones periódicas por parte de las revistas biomédicas españolas es bajo. Esta apreciación del conjunto adquiere verdadero sentido si comparamos esta cifra con los resultados arrojados por estudios anteriores^{22,23,28} (tabla 3). Es necesario señalar que un análisis

Tabla 3

Datos comparativos de diferentes estudios relativos al grado de normalización de revistas científicas

Estudios	Número de revistas evaluadas	Número de parámetros evaluados	Grado normalización %
Revistas británicas ²²	168	102	74
Revistas de Documentación ²³	150	30	44
Revistas brasileñas ciencia y tecnología ²⁴	224	21	33,3
Revistas Universidad Granada ²⁸	16	136	36
Revistas Universidad Salamanca ²⁷	18	136	38,7
Revistas Universidad Cádiz ²⁵	8	136	29
Revistas Universidad León ²⁶	6	136	31,1
Revistas españolas ciencia y tecnología ²⁹	357	5	52,6

comparativo es problemático debido a que los diseños metodológicos de estos trabajos poseen diferencias acusadas. Los términos de la comparación se reducen a aquellos preceptos que, presentando una formulación clara e individualizada, son equiparables.

Por otra parte, el grado de normalización aquí manejado —33,5%— oculta apreciables diferencias particulares entre parámetros así como significativas carencias en bloques normativos muy concretos, que son los que hacen descender el valor medio. En este sentido, aunque el nivel de normalización es manifiestamente mejorable, tampoco se puede decir que la baja cota alcanzada se deba a un comportamiento generalizado de los parámetros comprobados. Es, más bien, el incumplimiento de algunos bloques enteros lo que provoca tan acusado descenso.

Se trata, por otra parte, de bloques que no tienen especial trascendencia desde el punto de vista de la comunicación de información. Su interés radica en que facilitan la consulta de la publicación por parte de los lectores y su tratamiento documental por parte de bibliotecarios, documentalistas, analistas de bases de datos. En este sentido, no cabe duda que la confección de una cubierta anual permite la encuadernación de todos los fascículos en un volumen, lo cual posibilita su disposición en los estantes de la biblioteca bajo un formato y diseño tipográfico

uniforme. Asimismo la presencia de un sumario y de índices para el volumen o de un sumario analítico para los fascículos favorece el acceso y la identificación de la información contenida en la revista así como aumenta la rapidez en la consulta.

Por el contrario los preceptos directamente relacionados con la transmisión de los contenidos científicos —especialmente los que se recogen en el bloque XI bajo el epígrafe de presentación del texto de los artículos— son los que obtienen mejores porcentajes. Y ello se debe a la amplia difusión e incidencia que en el campo de las ciencias de la salud están teniendo las distintas normativas, y concretamente las *Normas Vancouver*. El hecho de que la mayoría de las revistas biomédicas españolas se encuentren adheridas a los *Requisitos de uniformidad para manuscritos presentados a revistas biomédicas* o que incorporen a sus instrucciones a autores muchas de las pautas en ellos recomendadas explica estos buenos resultados.

El análisis por bloques normativos (figura 3) revela que la cubierta del volumen, formada por nueve parámetros, no se cumple en ninguna revista. Por su parte, el sumario analítico también está prácticamente ausente —sólo seis revistas lo incluyen (0,7%)—. Éstos dos bloques por sí solos suponen el 20% de los parámetros evaluados. Algo parecido ocurre con el membrete bibliográfico,

compuesto de siete parámetros, y que figura sólo en 20 revistas. Si se excluyeran estos bloques del recuento el grado de normalización superaría el 50%. Esto explica la notable caída en el nivel de normalización global.

En los niveles de presentación y ubicación, donde sólo se consideran los parámetros incluidos, se observa que el grado de normalización se eleva considerablemente, dado que el 52,9% de los preceptos normativos se presentan y ubican correctamente frente a sólo un 1,4% que no lo están en ningún caso. De aquí se deduce que en realidad, el trabajo normativo en las revistas biomédicas españolas no se está ejecutando de manera reproducible.

Esta afirmación adquiere mayor relevancia cuando se pondera el nivel de normalización de las revistas biomédicas en el contexto español. Las revistas universitarias españolas, estudiadas desde los mismos presupuestos teóricos y metodológicos que aquí se siguen, presentan peores porcentajes^{29,30} o muy similares³¹ a los de las revistas biomédicas (tabla 3), a pesar de que el 90% de las revistas universitarias son de periodicidad anual y, por tanto sus resultados no sufren las posibles consecuencias de los defectos en los datos del volumen. Asimismo, el estudio sobre normalización de las 16 revistas de la Universidad de Granada³² situaba a las tres revistas biomédicas de dicha institución docente como las mejor normalizadas. Centrando el análisis en el cumplimiento de los cinco preceptos que son comprobados por Ortega y Plaza³³ (existencia comité científico, especificación de normas de publicación para los autores, resúmenes, títulos y sumarios en inglés), se evidencia un mejor cumplimiento en las revistas biomédicas (57,1%) frente a las revistas españolas de ciencia y tecnología (52,6%). En resumen, aunque el nivel de normalización de las revistas biomédicas españolas es bajo comparado con el de las revistas extranjeras de nuestro entorno, es mejor que el de la

mayoría de las revistas españolas de otras áreas.

Las revistas adscritas a organismos de gestión y administración y a empresas son las únicas que claramente no alcanzan el nivel medio de cumplimiento de las normas. El mejor grado de normalización presentado por las revistas de sociedades científicas y editoriales comerciales sugiere que la intervención de los profesionales de la edición en la confección de las revistas científicas se traduce en un incremento de su calidad normativa. Las revistas institucionales (universidades y organismos de gestión y administración) son, en muchos casos, productos casi artesanales que sobreviven gracias al esfuerzo, desinteresado las más de las veces, de científicos que atesoran una enorme voluntad pero que carecen de los recursos económicos e infraestructura administrativa necesarios para poder elaborar productos de mejor calidad.

Por otra parte, las revistas anuales son las mejor normalizadas, circunstancia que se ha comprobado en otros trabajos²⁹⁻³². La no evaluación de los tres bloques que conforman el volumen, ya que en las revistas de periodicidad anual los volúmenes —entendidos como agrupaciones de fascículos— no existen como tales, incide directamente en los resultados.

El profesor Ruiz³⁴ hace unos años se preguntaba: «¿Por qué, tras la ya prolongada vigencia de recomendaciones y directrices internacionales, las revistas científicas españolas, salvo honrosas excepciones, siguen presentando tantas deficiencias en materia de normalización documental?» El mismo autor señala que es «la tardía incorporación de nuestro país a las corrientes científicas internacionales» una de las razones que explican esta situación. Ciertamente en países que se han integrado tardíamente a los entornos desarrollados, la preocupación por la normalización de la revista ha sido una cuestión secundaria. Eran la supervivencia, la consecución de recursos económicos, la di-

fusión y el asentamiento de la estructura editorial las cuestiones que preocupaban preferentemente a los editores³⁵. No obstante, se puede aventurar que es el desconocimiento de la normativa por parte de los sectores implicados en la elaboración de las revistas científicas la causa de este estado de cosas. *Demasiados científicos ignoran las reglas básicas de la documentación* reza el título de un artículo publicado hace ya algunos años³⁶ y que expresa muy bien esta idea. Amat³⁷ ya señaló que el problema de la normalización de las abreviaturas de los títulos de las revistas científicas se originaba por el desconocimiento de la normativa internacional existente. Avalaría esta hipótesis el hecho de que no se haya encontrado en ninguna de las 221 revistas estudiadas alusión expresa a las normas internacionales (ISO) o nacionales (UNE) de presentación de publicaciones científicas. En parecida situación se encontraban los editores de revistas japoneses hace cierto tiempo³⁸. Sería conveniente efectuar un estudio donde se pudiera determinar por qué son o no usadas las normas lo que permitiría tomar medidas apropiadas.

Mientras tanto urge mejorar la difusión de las normas. Para ello se sugieren las siguientes recomendaciones:

1. Cambio en la política de difusión que llevan a cabo ISO, a nivel internacional, y la Asociación Española de Normalización (AENOR), a nivel nacional. ISO debe comprender que, a diferencia de otros sectores donde las normas son un requisito para la producción, en el ámbito documental no ocurre lo mismo. La aplicación de las normas, al menos en este campo, es la manifestación de un deseo, y su concreción suele ser más producto del voluntarismo que ponen las personas que están convencidas de sus beneficios, que de una sistemática exigencia productiva. Ante ello sólo caben acciones desinteresadas, en términos financieros, por parte de las agencias de normalización. Se deberían abaratar los precios de las

normas e impulsar su máxima difusión a través de las propias revistas científicas.

En este sentido, la actuación del Grupo Vancouver es modélica; marca el ejemplo a seguir. Los *Requisitos uniformes para preparar los manuscritos enviados a revistas biomédicas*, elaborados por el ICMJE, no están protegidos por derechos de autor, pudiéndose copiar o reimprimir sin autorización, siempre y cuando se haga sin fines de lucro y se cite la fuente. Además, el comité alienta explícitamente a la distribución del documento por cualquier medio y pide a las revistas que deseen seguir sus recomendaciones que lo indiquen en sus instrucciones a autores. Los resultados de esta política no pueden ser más alentadores pues, hoy más de 500 revistas han aceptado recibir originales preparados según dichos requisitos y su uso por los investigadores de biomedicina es bastante generalizado.

Persistir en la divulgación de los estándares de la comunicación científica es una recomendación formulada desde diversas instancias para aumentar la calidad de nuestras revistas³⁹. En España, creemos que se ha dado un primer paso con la publicación de un volumen⁴⁰ donde se recogen las normas de presentación de publicaciones, ya actualizadas, aunque a un precio no precisamente económico y con una prohibición expresa, en todas las normas, de reproducción.

2. Conseguir una mayor participación en la elaboración de las normas por parte de los sectores responsables de la producción intelectual y material de las revistas. Un elemento considerado fundamental para el éxito de la normalización es la participación de todas las instancias que pueden verse afectadas por el uso de dichas normas⁶. Si analizamos los componentes de los comités técnicos 46 de ISO y, especialmente el 50 de AENOR, observamos como las editoriales y las asociaciones de editores brillan por su ausencia. Difícilmente se van a ver implicados por unas normas que regulan sus productos sin haber contribuido a su confección. En idén-

ticos términos se manifestaba Lima Martins²⁴ cuando proponía que «los directores deberían estar asociados a la ABNT, a fin de estar mejor informados sobre las normas ya existentes, sobre los proyectos de normas que están en votación y, principalmente, para participar como miembros activos en los proyectos de normas en elaboración».

3. Elaboración de guías y manuales donde se presenten pautas para la elaboración de publicaciones científicas de acuerdo con las normativas nacionales e internacionales. El papel de este tipo de textos en la mejora de la comunicación de resultados científicos ha sido estudiado en parecidos contextos⁴¹.

Se trataría de preparar textos en los que, de manera simple, concisa⁴² y, ante todo, ejemplificada, se ofrezcan las prescripciones adecuadas, del tipo de los manuales descritos por Jesse⁴³, Walby⁴⁴, Andrade Magalhaes⁴⁵ o el confeccionado por el United Kingdom Serials Group⁴⁶. Convendría huir de una excesiva prolijidad, algo común en trabajos de esta índole, pues podría producir el rechazo de autores, directores y editores. Muchas veces el rechazo que los autores sienten por las normativas relativas al trabajo científico se fundamenta en la complejidad de las mismas⁴⁷. También convendría adaptar el lenguaje de las normas, orientándolo más hacia los usuarios que a los productores de las mismas. Hay que acabar con la imagen de hermetismo que traslucen las normas, mediante el uso de un lenguaje más accesible y próximo a las necesidades y problemas de los usuarios⁴⁸.

El tema de la normalización de revistas científicas ha suscitado, hasta hace pocos años, escasa atención entre los científicos españoles⁴⁹. En cambio, respecto a la redacción y presentación de artículos científicos se ha publicado y se está publicando bastante, especialmente en el ámbito biomédico. Baste repasar las páginas de la revista *Medicina Clínica*, donde abundan los artículos sobre este tema y que, incluso han dado

lugar a la publicación de un manual de estilo⁵⁰.

4. Educar a todos los agentes que están inmersos en el circuito de comunicación científica: autores, directores, editores, bibliotecarios y documentalistas. Pionero en España fue el curso organizado en la Facultad de Biblioteconomía y Documentación de la Universidad de Granada y celebrado en 1990 sobre el *Tratamiento documental de las revistas científicas: normas de edición y criterios de valoración*, o el Seminario organizado en esta misma Facultad en 1997 sobre *Normalización de las revistas médicas españolas*. De similares características son los cursos que ha patrocinado el CINDOC sobre *Revistas científicas: normalización, gestión, evaluación y difusión*, en 1992 y 1995.

En la misma línea se sitúan los cursos destinados a los autores en torno al aprendizaje de la redacción científica⁵¹. Vienen organizándose como parte de la enseñanza universitaria reglada (segundo y tercer ciclo) o no reglada (cursos propios de cada universidad), o como una actividad más de las distintas sociedades científicas y asociaciones profesionales, que se orientan más a los profesionales en ejercicio. Se debería insistir en la educación de los estudiantes de doctorado, pues ellos constituirán futura cantera de autores científicos.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al Dr. Ruiz Pérez por su colaboración en el diseño metodológico y sus atinados análisis; al Dr. Jiménez Contreras por sus comentarios acerca del tratamiento de los datos y a Karen Shashok por su celo en la revisión de este trabajo. Asimismo doy las gracias a la Dra. Martín Sempere que, en calidad de Secretaria del Comité 50 de AENOR, me facilitó la documentación generada por la ISO. También quisiera testimoniar mi aprecio al Instituto de Estudios Documentales e Históricos de la Ciencia que, con

su esfuerzo diario, callado y siempre ingrato, mantiene el control de las revistas médicas españolas para beneficio de los investigadores en este área de conocimiento y especialmente a la Dra. M.^a Julia Osca Lluh y a Margarita Cebrián. Y por último, agradezco a los bibliotecarios de las hemerotecas biomédicas de Granada por las facilidades prestadas en todo momento para la consulta de las revistas objeto de este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. French EJ. Standardization as a factor in information transfer. *J Inf Sci* 1981; 3: 91-100.
2. Coté C. La normalisation: un outil essentiel pour le transfert de l'information. *Documentaliste* 1985; 22: 9-11.
3. Martinsson A. Guía para la redacción de artículos científicos destinados a la publicación. 2.^a ed. París: Unesco; 1983.
4. Line MB. The publication and availability of scientific and technical papers: an analysis of requirements and the suitability of different means of meeting them. *J Doc* 1992; 48: 201-19.
5. Rigg C. An editor's view of standards and standardization. En: Balaban M. ed. *Scientific Information Transfer: The Editor's Role*. Proceedings of the 1st International Conference of Scientific Editors; 1977; April 24-29. Dordrecht: D. Reidel Publishing, 1977: 311-9.
6. Paul SK, Givens JE. Standards viewed from the applications perspective. *Libr Trends* 1982; 31: 325-41.
7. Wood JL. Factors influencing the use of technical standards in a Nationwide Library and Information Service Network. *Libr Trends* 1982; 31: 343-58.
8. Melot M. Les nouveaux enjeux de la normalisation. *Bull Bibl France* 1993; 38: 10-2.
9. Witt M. La normalisation et le bibliothécaire. *Bull Bibl France* 1993; 38: 37-9.
10. Garfield E. How ISI Selects Journals for Coverage: Quantitative and Qualitative Considerations. *Current Contents* 1990; 22: 5-13.
11. Federer A. Selecting Journal Title to be Indexed in Index Medicus and MEDLINE. *CBE Views* 1996; 19: 124-5.
12. Moed HF, Viriens M. Possible inaccuracies occurring in citation analysis. *J Inf Sci* 1989; 15: 95-117.
13. Sancho R. Indicadores bibliométricos utilizados en la evaluación de la ciencia. *Rev Esp Doc Cient* 1990; 13: 842-65.
14. Delgado López-Cózar E. Evaluación y aplicación de las normas de presentación de publicaciones periódicas: revisión bibliográfica. *Rev Esp Doc Cient* 1997; 20: 39-51
15. Frase RW. Procedures for development and access to published standards. *Libr Trends* 1982; 31: 225-36.
16. Instituto de Información y Documentación en Ciencia y Tecnología. *Revistas Sanitarias Españolas*. Madrid: ICYT; 1988.
17. Amat CB, Cebrián Carot M. Directorio de las revistas biomédicas españolas (1986-1988). Valencia: Centro de Documentación e Informática Biomédica, Universitat de Valencia, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Caja de Ahorros de Valencia; 1989.
18. Asociación Española de Prensa Técnica y Profesional. Catálogo de la Asociación Española de Prensa Técnica y Profesional 1991/1992. Barcelona: Pedeca; 1992.
19. Centro de Investigaciones Literarias Españolas e Hispanoamericanas. Periódicos y revistas españolas e hispanoamericanas. Barcelona: CILEH; 1989.
20. Disep. Informe de publicaciones periódicas. Barcelona: DISEP; 1988.
21. Delgado López-Cózar E, Ruiz Pérez R. A model for assessing compliance of scientific journals with international standards. *Libri* 1995; 45: 145-59.
22. Hills J. *The Presentation of British Scientific Serials*. London: ASLIB; 1971. OSTI n.º 5091.
23. Kövendi D. La presentación de publicaciones periódicas de documentación, bibliotecas y archivos. *Bol Unesco Bibl* 1975; XXIX: 220-35.
24. Grünewald MD. Directrices para los Directores de revistas científicas y técnicas. Paris: Unesco; 1982. (PGI-79/WS/8).
25. International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. Filadelfia; 1993.
26. Council of Biology Editors. Manual de estilo CBE. Guía para autores, editores y revisores en el campo de la Medicina y la Biología. Barcelona: Salvat; 1987.

27. Huth E. *Medical Style & Format: An international manual for authors, editors and publishers*. Filadelfia: ISI; 1987.
28. Lima Martins MD. Avaliação da normalização de periódicos brasileiros nas áreas de ciência e tecnologia. *R Bibliotecon Brasilia* 1986; 14: 197-208.
29. Ruiz Pérez R, Delgado López-Cózar E, Jiménez Contreras E, Ruiz de Osma E, Moneda Corrochano M. Evaluación normativa de las revistas científicas editadas por la Universidad de Cádiz y proyecto para su difusión en bases de datos internacionales. Granada, 1996.
30. Ruiz Pérez R, Delgado López-Cózar E, Jiménez Contreras E, Ruiz de Osma E, Moneda Corrochano M. Evaluación normativa de las revistas científicas editadas por la Universidad de León y proyecto para su difusión en bases de datos internacionales. Granada, 1996.
31. Ruiz Pérez R, Delgado López-Cózar E, Jiménez Contreras E, Ruiz de Osma E, Moneda Corrochano M. Evaluación normativa de las revistas científicas editadas por la Universidad de Salamanca y proyecto para su difusión en bases de datos internacionales. Granada, 1995. (<http://www.ugr.es/~jgijon/g2/g2.htm>)
32. Ruiz Pérez R, Delgado López-Cózar E, Jiménez Contreras E, Ruiz de Osma E, Moneda Corrochano M. Evaluación normativa de las revistas científicas editadas por la Universidad de Granada y proyecto para su difusión en bases de datos internacionales. Granada, 1994.
33. Ortega Fernández C, Plaza Gómez LM. Las revistas españolas de ciencia y tecnología como vehículos de difusión de la investigación científica. *Rev Esp Doc Cient* 1993; 16: 221-8.
34. Ruiz Pérez R. La normalización de las revistas científicas. Resultados de un análisis de muestreo. *Doc Cienc Inf* 1989; 12: 217-27.
35. Dougherty RM. ISO standards and other considerations in starting new journals. *IFLA J* 1980; 6: 1316.
36. Rudolph J, Brackstone, D. Too many scholars ignore the basic rules of documentation. *Chron High Educ*, 11 abril 1990.
37. Amat CB. Procedimiento de abreviación de los títulos de las revistas científicas españolas basado en la normativa internacional. Abreviaturas internacionales normalizadas de 146 revistas biomédicas españolas. *Rev Esp Doc Cient* 1983; 6: 299-315.
38. Mizogouchi DU. Standardization of written information in science and technology. En: Balaban M. ed. *Scientific Information Transfer: The Editor's Role*. Proceedings of the 1st International Conference of Scientific Editors; 1977; April 24-29. Dordrecht: D. Reidel Publishing; 1977.p. 307-9.
39. Bravo R, Ferreiro Aláez L. Factor de impacto y revistas biomédicas españolas. *Med Clín (Barc)* 1992; 98: 76-77.
40. Asociación Española de Normalización. Documentación. Tomo 2. Normas fundamentales. Recopilación de normas UNE. Madrid: AENOR; 1994.
41. Swales J. The role of the textbook in EAP writing research. *Engl Spec Purp* 1995; 14: 3-18.
42. O'Connor M. Style manuals and guides for authors and editors: prescriptive or descriptive? En: Balaban, M. ed. *Scientific Information Transfer: The Editor's Role*. Proceedings of the 1st International Conference of Scientific Editors; 1977; April 24-29. Dordrecht: D. Reidel Publishing 1977: 287-90.
43. Jesse A. On the preparation of a reference manual for authors and typists of an international research centre. En: Balaban M. ed. *Scientific Information Transfer: The Editor's Role*. Proceedings of the 1st International Conference of Scientific Editors; 1977; April 24-29. Dordrecht: D. Reidel Publishing, 1977: 291-8.
44. Walby BJ. The CSIRO Style manual. En: Balaban M. ed. *Scientific Information Transfer: The Editor's Role*. Proceedings of the 1st International Conference of Scientific Editors; 1977; April 24-29. Dordrecht: D. Reidel Publishing, 1977: 277-8.
45. Andrade Magalhaes MH. Normalização de publicações: o manual-proposta para la UFMG. *R. Esc. Bibliotecon. UFMG* 1987; 16: 241-5.
46. United Kingdon Serials Group Serial Publications: Guidelines for Good Practice in Publishing Printed Journals and Other Serial publications. Witney, Oxfordshire: UKSG; 1994.
47. Weiss RB. Information flow between primary journals and secondary services: report on a study. En: Balaban M. ed. *Scientific Information Transfer: The Editor's Role*. Proceedings of the 1st International Conference of Scientific Editors; 1977; April 24-29. Dordrecht: D. Reidel Publishing, 1977. p. 563-566.
48. Gernon C, Marano Ph. *La normalisation clé d'un nouvel essor*. Paris: La Documentation Française; 1983.

49. Ruiz Pérez R, Pinto Molina M.^a Directrices fundamentales para la normalización de revistas científicas: recomendaciones destinadas a autores, directores y editores. Granada: Universidad, Grupo de Trabajo de Información y Documentación de la Comisión Nacional de España de la Unesco; 1990.
50. Medicina Clínica. Manual de estilo: publicaciones biomédicas. Barcelona: Doyma; 1993.
51. Shashok K. Educating international authors. Eur Sci Ed 1992; 45: 5-7.

ORIGINAL

EPIDEMIOLOGÍA DEL PARASITISMO INTESTINAL
INFANTIL EN EL VALLE DEL GUADALQUIVIR, ESPAÑA

Cristina Pérez Armengol, Concepción Ariza Astolfi, José M. Úbeda Ontiveros, Diego C. Guevara Benítez, Manuel de Rojas Alvarez y Carmen Lozano Serrano.

Departamento de Microbiología y Parasitología. Universidad de Sevilla.

RESUMEN

Fundamento: Las parasitosis intestinales en los niños constituyen un problema de salud pública que debe ser valorado periódicamente en cada región. En este trabajo se aborda, por primera vez en la región natural del Valle del Guadalquivir, un estudio amplio sobre la prevalencia del parasitismo intestinal en la población infantil de la zona.

Métodos: Durante el período 1994-1996, mediante análisis coprológico y método de Graham, se ha estudiado a 1.917 niños y niñas asintomáticos, con edades comprendidas entre seis y diez años, residentes en veinte localidades del Valle del Guadalquivir.

Resultados: El índice global de parasitación ha sido del 27,12%. Las especies parásitas detectadas, así como sus prevalencias fueron: *Enterobius vermicularis* (20,44%), *Giardia lamblia* (5,05%), *Entamoeba coli* (2,45%), *Endolimax nana* (1,61%), *Entamoeba histolytica* (0,31%), *Entamoeba hartmanni* (0,05%), *Iodamoeba bütschlii* (0,05%).

Conclusiones: La prevalencia global encontrada es similar a la de otras regiones españolas, aunque quizás pueda considerarse algo más favorable. No se detectan geohelminths, debido posiblemente a la mejora de la infraestructura higiénico-sanitaria y a los efectos de la prolongada sequía en la zona. La giardiasis, a diferencia de las restantes protozoosis, mantiene una prevalencia relativamente alta.

Palabras clave: Epidemiología. Parasitismo intestinal. Niños. Valle del Guadalquivir.

ABSTRACT

Epidemiology of the children's intestinal parasitism in the Guadalquivir Valley (Spain)

Background: Intestinal parasitisms represents a public health problem that should be periodically assessed in each region. In the present paper, a study about prevalence of intestinal parasites, has been carried out in children from the natural region of the Guadalquivir Valley.

Methods: During the period 1994-1996, 1.917 children without symptoms, aging between 6 and 10, were studied by means of coprological analysis and Graham method, all of them living in 20 villages in the Guadalquivir valley.

Results: The overall prevalence of intestinal parasitisms have been of 27,12%. The reported parasites and their prevalence are as follows: *Enterobius vermicularis* (20,44%), *Giardia lamblia* (5,05%), *Entamoeba coli* (2,45%), *Endolimax nana* (1,61%), *Entamoeba histolytica* (0,31%), *Entamoeba hartmanni* (0,05%), *Iodamoeba bütschlii* (0,05%).

Conclusions: The overall prevalence of intestinal parasites is similar to that found in other spanish region, if only a little bit more favourable probably due to the long lasting drought and the improvements in health resources, no geohelminths have been detected unlike other protozoosis, giardiasis maintains a relatively high prevalence.

Key words: Epidemiology. Intestinal parasitism. Children. Guadalquivir Valley.

INTRODUCCIÓN

Desde hace varios años la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ocupa, con particular atención, de la lucha contra las infecciones intestinales de diferente etiología entre las que se incluyen las producidas por parásitos. Generalmente la incidencia,

Correspondencia:
Concepción Ariza Astolfi.
Departamento de Microbiología y Parasitología. Facultad de Farmacia
C/ Profesor García González, s/n.
41012 Sevilla.

intensidad y prevalencia de los enteroparásitos es mayor en los niños que en los adultos, debido posiblemente a la falta de resistencia natural o adquirida y a las diferencias de comportamiento y hábitos. Actualmente las autoridades sanitarias de todos los países del mundo, están de acuerdo en que las únicas medidas preventivas que se pueden adoptar son aquellas encaminadas a cortar el ciclo epidemiológico de los parásitos, y como la mayoría de las especies parásitas intestinales utilizan la vía fecal como vehículo de dispersión por la naturaleza, su persistencia en la población humana, demuestra un fallo en la infraestructura sanitaria ambiental o en los hábitos de la población.

En los últimos años, tanto en la España peninsular¹⁻¹⁹ como en las islas²⁰⁻²² se han realizado estudios epidemiológicos destinados a conocer la situación de las parasitosis intestinales en distintos grupos de población con características diferentes. Sin embargo, por lo que se refiere al Valle del Guadalquivir, los datos sobre enteroparasitosis son escasos²³⁻²⁷.

Con el presente trabajo se pretende obtener una visión lo más aproximada posible a la situación del parasitismo intestinal infantil en un conjunto de hospedadores relativamente amplio, homogéneo y que reside en un área geográfica con características similares en toda su extensión.

MATERIAL Y MÉTODOS

El territorio objeto de estudio se limitó a la zona conocida como Valle del Guadalquivir, que se extiende desde el extremo sur de la provincia de Córdoba hasta la desembocadura del río en el noroeste de la provincia de Cádiz, ocupando parte de la provincia de Huelva y casi la totalidad de la provincia de Sevilla. Como ya se ha indicado, esta zona constituye un medio muy homogéneo donde las características morfoestructurales, climatológicas e incluso socioeconómicas son muy similares.

Las localidades estudiadas fueron determinadas mediante un sorteo al azar dirigido, quedando los puntos de muestreo seleccionados, repartidos de manera homogénea por toda la superficie del Valle. Los tamaños de los municipios estudiados fueron: cinco localidades con una población superior a 20.000 habitantes; otras cinco entre 10.000 y 20.000 habitantes y diez con una población menor a los 10.000 habitantes. La población objeto de muestreo ha sido limitada a niños escolarizados con edades comprendidas entre los 6 y 10 años. En el presente trabajo el número de muestras estudiado fue de 1.917, de las cuales 952 correspondían a niños y 965 a niñas.

De cada niño se tomaron dos muestras, una perianal, para el diagnóstico de *Enterobius vermicularis* por el método de Graham y una fecal, que se estudió a través del examen directo y tras concentración por el método de Telemann modificado.

Para el tratamiento estadístico de los resultados se han utilizado el test del signo-rango de Wilcoxon y de Kruskal-Wallis.

RESULTADOS

En la tabla 1 aparecen reflejados los resultados obtenidos sobre prevalencia global para cada especie parásita detectada en los distintos municipios estudiados.

En cuanto al sexo, del total de la muestra estudiada (1.917 individuos), resultaron parasitados 285 niños y 235 niñas, lo que representa un 29,93% y 24,35% respectivamente.

DISCUSIÓN

En primer lugar, entendemos que antes de pasar a valorar y discutir los resultados obtenidos, es importante insistir en una serie de aspectos que se han considerado como fundamentales en la planificación previa del presente trabajo, y que consideramos que,

Tabla 1
Prevalencia de las diferentes parasitosis detectadas en los municipios estudiados del Valle del Guadalquivir

LOCALIDAD	<i>Giardia lamblia</i>	<i>E. coli</i>	<i>E.nana</i>	<i>E.histo-lytica</i>	<i>E.hart-manni</i>	<i>I.bütschlii</i>	<i>E.vermi-cularis</i>	% TOTAL
S. Juan de Aznalfarache	3.30	3.30	4.40	0	0	0	16.70	22.20
Tocina	7.40	5.10	5.10	0	0.60	0	27.80	35.20
Almodóvar	21.10	1.90	1.90	1.90	0	0	11.50	36.53
Santiponce	5.80	4.60	2.30	0	0	0	24.40	31.39
Peñaflor	3.50	1.70	2.60	0	0	0	22.30	29.46
Gines	4.70	2.30	0	0	0	0	23.30	28.00
Sanlúcar la Mayor	13.60	0	0	0	0	0	16.60	30.30
Villamanrique de la Condesa	2.50	4.20	1.60	0	0	0	24.30	30.25
Hinojos	2.00	3.40	1.30	2.00	0	0	26.70	32.87
Villafranco del Guadalquivir	2.30	2.30	0	1.20	0	1.20	29.10	33.70
Utrera	5.40	5.40	0	1.80	0	0	18.10	23.64
Dos Hermanas	4.00	0	0	0	0	0	18.90	22.97
Alcalá de Guadaíra	6.60	1.10	0	0	0	0	10.00	16.66
Brenes	3.10	0	1.50	0	0	0	12.50	17.18
Fuentes de Andalucía	3.10	0	0	0	0	0	14.90	16.53
Los Palacios	5.00	5.00	1.00	0	0	0	23.20	30.30
Trebujena	4.20	0.80	1.70	0	0	0	12.80	17.09
Las Cabezas de S. Juan	5.90	0.80	1.70	0	0	0	25.60	33.33
Sanlúcar de Barrameda	3.60	2.70	0.90	0	0	0	20.90	26.36
Marchena	3.40	1.10	1.10	0	0	0	12.50	21.59
% TOTAL	5.05	2.45	1.61	0.31	0.05	0.05	20.44	27.12

como se ha demostrado en experiencias anteriores¹³⁻²⁷, pueden distorsionar la interpretación de los resultados. Así, y como se indicaba en el apartado de Material y Métodos, se ha elegido un grupo de hospedadores asintomáticos, con edades próximas entre sí y cercanas a la pubertad, residentes en una región geográfica suficientemente amplia, de condiciones climáticas muy uniformes y, finalmente, que vive en municipios con características socioeconómicas muy similares. De esta manera, se ha eliminado una serie de circunstancias que, sobre todo en las infecciones parasitarias que se estudian en este trabajo, pueden influir de forma decisiva en la obtención de conclusiones que permitan globalizar la situación real de una región determinada. Además, esta planificación permite comparar los resultados obtenidos con otros estudios en los que, igualmente, se tenga en cuenta la uniformidad sociológica, ecológica y de la muestra a estudiar.

En cuanto al análisis de los resultados obtenidos, si se observa la prevalencia global de las distintas parasitosis detectadas, se deduce que la oxiuriasis es, con gran diferencia, el parasitismo más frecuente en la zona en el grupo de población estudiado. En cambio, no se han encontrado otras helmintiasis, como las producidas por *Ascaris lumbricoides*, *Hymenolepis nana*, *Trichuris trichiura*, etc, que hace algunos años eran diagnosticadas con relativa frecuencia^{28, 29}. Este hecho quizá pueda explicarse en base a la propia biología de estas especies, que pudiera haberse visto afectada por la fuerte sequía que ha padecido la región en los últimos años, y que, lógicamente, debe haber influido en la supervivencia de los elementos de dispersión de estos parásitos en el ambiente externo. La comparación de estos resultados con los obtenidos por otros autores en diferentes regiones de España resulta complicada, y esto se debe a que, como se indica en el párrafo anterior, las circunstancias epidemiológicas

de cada trabajo son distintas. No obstante, existen algunos trabajos que por la metodología utilizada en el diagnóstico, número de muestras estudiadas y edad de los hospedadores, permiten comparar los resultados obtenidos en los mismos con los que se muestran en este trabajo. Así, la prevalencia encontrada para *E. vermicularis* en el Valle del Guadalquivir (20,44%) es inferior a la detectada por Valladares y cols.²⁰ en Canarias (42,6%) y Catalán y cols.¹³ en Castellón (21,5%). Por otra parte, como sucede en nuestra zona, también en Canarias y Castellón la oxiuriasis es la parasitosis más frecuentemente diagnosticada.

Entre las protozoosis encontradas merece destacarse la giardiasis, cuya prevalencia ha sido superior a la de las restantes especies de protozoos diagnosticadas. Así, tanto a nivel global como en la mayoría de las localidades encuestadas (catorce de veinte), *Giardia lamblia* aparece como el protozoo más frecuente.

Estos resultados coinciden con la tendencia general que se aprecia en la actualidad, en el sentido de que mientras la mayoría de las protozoosis intestinales se encuentran en franca regresión, la giardiasis se mantiene con prevalencias relativamente altas.

Respecto a la influencia del sexo, como se observa en la tabla 2, se demuestra estadísticamente que los individuos del sexo masculino están ligeramente más parasitados por *E. vermicularis* que los del sexo femenino. Para *G. lamblia*, aunque la prevalencia es mayor en los niños, la diferencia no llega a tener significación estadística. Estos resultados podrían indicar cierta tendencia a una mayor parasitación en los niños frente a las niñas, si no fuese porque en la mayoría de las restantes parasitosis detectadas ocurre justamente lo contrario. Por tanto, entendemos que en las condiciones del presente trabajo sería gratuita cualquier conclusión en este sentido. En cualquier caso, los resultados obtenidos por otros autores que consideran este aspecto en sus trabajos, son diversos. Así, mientras que en algunas publicaciones se comunican diferencias significativas entre ambos sexos^{1,4,10,13,14,18} en otras^{5,8,11,12,15,16,17,19,21,22,25,30} los autores indican que no les fue posible establecer una relación clara entre el sexo del hospedador y la prevalencia de las distintas parasitosis.

En cuanto a la edad del hospedador, al menos en los márgenes considerados en este estudio, tal como se aprecia en la tabla 3, no tiene una influencia estadísticamente significativa sobre los correspondientes índices de

Tabla 2

Test: «Rangos signados de Wilcoxon». Contraste de porcentajes de parasitación por sexo. Nivel de significación $p < 0,05$				
% Global	<i>Giardia lamblia</i>	<i>Entamoeba coli</i>	<i>Endolimax nana</i>	<i>Enterobius vermicularis</i>
$p = 0,0499$ *	$p = 0,9553$	$p = 0,2442$	$p = 0,3278$	$p = 0,0057$ **

* Existe diferencia estadísticamente significativa entre ambos sexos.

** Existe diferencia significativa incluso con un nivel de significación de $p < 0,01$.

Tabla 3

Test de Krustal-Wallis. Contraste de porcentajes la parasitación por edades. Nivel de significación $p < 0,05$				
% Global	<i>Giardia lamblia</i>	<i>Entamoeba coli</i>	<i>Endolimax nana</i>	<i>Enterobius vermicularis</i>
$p = 0,4124$	$p = 0,907$	$p = 0,1743$	$p = 0,6448$	$p = 0,2538$

parasitación. Sólo para el caso de *G. lamblia* se pudo observar una tendencia, en el sentido de que a medida que aumenta la edad su presencia va disminuyendo, lo cual coincide con los resultados de otros autores como García Peñarrubia y cols³¹ y Jarabo y cols¹⁹. Este cambio en la prevalencia de la giardiasis es interpretado en algunos casos^{7,19,31,32} como consecuencia de un cierto grado de inmunidad adquirida.

Por otra parte, cabe señalar que aunque se han detectado distintos multiparasitismos, estos pueden considerarse raros, siendo los más habituales aquellos que incluyen un helminto y un protozoo (once casos para la asociación *E. vermicularis-G. lamblia* y diez para *E. vermicularis-Entamoeba coli*).

Finalmente, al analizar la posible influencia del tamaño del municipio en la prevalencia de los parásitos encontrados en sus residentes, no se observaron diferencias estadísticas significativas entre los tres tipos de núcleos urbanos considerados.

BIBLIOGRAFIA

- Goiriëna de Gandarias FJ, Barranquero Arola M, Gorritxo Gil B. Estudio de parásitos en heces procedentes de la población escolar. Rev San Hig Pública 1983; 57: 959-967.
- Vasallo Matilla F. Estudio de las enteroparasitosis humanas y su localización en diversas áreas geográficas españolas. An R Acad Nac Med (Madr) 1983; Feb: 29-117.
- Pérez Cholí V, Clavel A, Armas A, Marcos G, Gómez luz R, Bueno M. Parasitosis intestinales: aportación a su diagnóstico clínico. An Esp Pediatr 1983; 19(4): 295-302.
- Sánchez Ruiz A, Soler Cantó A, Herrero Cosín P, Sacristán Vendrell T, García Sotés ME. Parasitosis intestinal en preescolares valencianos. An Esp Pediatr 1986; 22 (Supl. 23): 110-113.
- Ares Maza ME, Sela Pérez MC, Fandiño Salorio ML, Arias Fernández MC. Enteroparasitismos en la población infantil gallega. Rev Ibér Parasitol 1987; 47 (3): 247-252.
- García Rodríguez JA, Martín Sánchez AM, Canut A, García I. Incidencia de las parasitosis intestinales en la provincia de Salamanca. Estudio de cuatro años. Rev Esp Microbiol 1987; 2(6): 382-384.
- Serra T, Bras J, Portús M, Jover L, Font I, Gallego J. Sobre la epidemiología de los protozoos parásitos infantiles en Barcelona. Rev Ibér Parasitol 1987; Vol. Extraordinario (Enero): 17-24.
- Díaz V, Verdejo MJ, Campos M, Mañas I, Lozano J, Peis J. Prevalencia de algunas protozoosis intestinales humanas en la provincia de Granada. Rev Ibér Parasitol 1988; 48 (2): 119-125.
- Araquistain JL, Castaño JL, Gutiérrez Cecchini B, González García I, Aparicio A. Estudio parasitológico en heces en una población ambulatoria. Enf Infec y Microbiol Clin 1989; 7 (4): 84.
- García López JA, García López MA, Valero A. Parasitismo intestinal en la población infantil de la vega de Granada. Rev Esp Pediatr 1989; 45 (4): 307-310.
- Pardo F, Longo B, Pérez del Molino ML, Longo E, Garrido MJ. Enteroparasitismos en la población gallega. Enf Infec y Microbiol Clin 1989; 8 (4): 225-227.
- Arancón Viguera A, Segura Torres JC, Galán labaca I, Trapero Carrascosa JL, Maqueda Blasco J. Estudio de portadores familiares en 132 casos parasitados por *Giardia lamblia*. Aten Primaria 1990; 7 (6): 416-418.
- Catalán J, Ariza C, de Rojas M, Ubeda JM, Guevara DC. Epidemiología del parasitismo intestinal infantil en la provincia de Castellón. Rev Esp Microbiol Clin 1992; 7:265-270.
- Hernández Requena JA, Vitoria Miñana I, Esteban Sanchís JG. Parasitismos intestinales en niños menores de 7 años. Estudio de una población al azar de la Zona Básica de Salud de Requena (Valencia, España). Pediatrka 1994; 14 (6): 272-279.
- Pedraza Dueñas A, Ripoll Lozano MA, Sahagún Salcedo B. Infestación por *Giardia lamblia* en la población infantil de la Zona Básica de Salud de Avila rural este. Rev San Hig Pública 1994; 68 (3): 399-404.
- Giménez C, González Iglesias C, Armas C, Casado N, Jiménez A, Rodríguez Caabeiro F. Encuesta coprológica parasitaria en la población infantil del término municipal de Alcalá de Henares. Comunicación presentada a la X Reunión Anual de la Asociación de Parasitólogos Españoles;1994.

17. Peñalver MD, Cid A, Treviño M, Aguilera A, Represa S, Rodríguez I. Incidencia de enteroparásitos en el área sanitaria de Santiago durante los últimos cuatro años. Comunicación presentada al IV Congreso Ibérico de Parasitología (Santiago de Compostela). Libro de Resúmenes; 1995.
18. Paniagua Parejo I, Valero A, Martínez Vicaria A, González Castro J. Datos preliminares sobre *Enterobius vermicularis* en la costa de Granada. Comunicación presentada al IV Congreso Ibérico de Parasitología (Santiago de Compostela). Libro de Resúmenes; 1995.
19. Jarabo MT, García Morán NP, García Morán JI. Prevalencia de parasitosis intestinales en una población escolar. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 1995; 13 (8): 464-468.
20. Valladares B, López Román R, De Armas F, Gijón H. Parasitismo intestinal humano en el Archipiélago Canario. *Rev Iber Parasitol* 1982; Vol. extra: 497-505.
21. Machado E, Estarriol C, Duque J. Parasitismo intestinal infantil. *An Esp Pediatr* 1987; 27 (supl. 27):52.
22. Batista Díaz N, López de Lama MT, Muñoz Hernanz S, Fernández Vera JR, Merino García M, Duque Hernández J. Prevalencia de enteropatógenos en guarderías urbanas. *Rev San Hig Pública* 1992; 66 (5/6): 291-298.
23. Herrerías JM, Madroñal R, Madroñal MD, Tarilonte, ML. Parasitosis intestinales en nuestro medio. Estudio epidemiológico. *Rev Soc And Pat Digest* 1986; 9 (1): 35-37.
24. García JL, Márquez S, Alvarez Darsset C, Perea EJ. Portadores sanos de microorganismos enteropatógenos en la población infantil de Sevilla. *Enf Infecc Microbiol Clin* 1989; 7 (9): 478-481.
25. García Martos P, Moreno B, Romero P, Pimentel R, Muñoz C, Fernández MT, De la O García de Lomas M. Parasitación intestinal por protozoos en niños de la Bahía de Cádiz. *Rev San Hig Pública* 1989; 63: 79-84.
26. Díaz J, García Martos P, Chozas N. Investigación etiológica de la gastroenteritis aguda en la ciudad de Cádiz. *Aten Primaria* 1990; 7 (7): 498-501.
27. Madroñal Sánchez R. Epidemiología del parasitismo intestinal infantil en la provincia de Sevilla. [Tesis de Licenciatura]. Sevilla: Universidad de Sevilla; 1991.
28. González Castro J, Guevara Benítez DC. Parasitismo intestinal humano por helmintos en la provincia de Granada de 1957 a 1963. Índices globales de parasitación. *Rev Ibér Parasitol* 1966; 26 (4): 377-390.
29. López Román R. Parasitismo intestinal humano en la provincia de Granada diagnosticado en la población infantil coproparasitológicamente y con cinta adhesiva. *Rev Iber Parasitol* 1969; 29 (4): 413-426.
30. Corral Carranceja I, Barrón Fernández J, Fuente Salvador J. Datos epidemiológicos de algunas parasitosis intestinales en 1491 niños ingresados en el Sanatorio Marino de Górliz. *Rev San Hig Pública* 1975; 49: 159-178.
31. García Peñarrubio MP, Campos Ros J, Martín Luengo F. Incidencia de Giardiasis entre la población infantil de Murcia. *Rev Ibér Parasitol* 1981; 41 (4): 569-580.
32. Casabona J, Villalbí JR, Garrido P. *Giardia lamblia* en guarderías infantiles. *An Esp Pediatr* 1985; 23(8): 569-572.

REVISTA ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA

AÑO 1997 -VOLUMEN 71

ÍNDICE DE AUTORES

A			
Aboal Seijas, A	Vol.71 (3) 249-255	Blanes Lloréns, A	Vol.71 (2) 139-148
	Vol.71 (4) 412-418	Bouzas, E.	Vol.71 (1) 27-34
Acosta Morales, C.D	Vol.71 (2) 161-171	Buitrago Ramírcz, M.J	Vol.71 (1) 35-40
Aguilera López, M.D.	Vol.71 (4) 391-399		
Aibar Remón, C	Vol.71 (3) 257-268	C	
Alberdi Odriozola, J.C	Vol.71 (2) 149-160	Cano Lozano, M.J.	Vol.71 (1) 35-40
Alcaide Jiménez, J.F	Vol.71 (2) 103-126	Castro, M.I.	Vol.71 (1) 27-34
Almenara Barrios, J	Vol.71 (3) 305-315	Caylá Buqueras, J.A	Vol.71 (3) 269-280
Alonso Herrero, L.E	Vol.71 (3) 269-280	Chirlaque López, M.D	Vol.71 (6) 515-529
Álvarez de Felipe, A.I	Vol.71 (5) 445-449	Celis Cornejo, J.M de	Vol.71 (4) 391-399
Anía Lafuente, B.J	Vol.71 (2) 161-171	Cid Ruzafa, J.	Vol.71 (2) 127-137
Aranda Lara, P	Vol.71 (1) 9-17		Vol.71 (4) 411
Arcos González, P	Vol.71 (2) 189-199	Coll Jordá, D	Vol.71 (2) 181-187
Ardanaz Aicua, M.E	Vol.71 (4) 383-390	Conde Gutiérrez, F.	Vol.71 (1) 1-7
Arévalo Alonso, J.M	Vol.71 (5) 451-462	Conde Olasategui, J.	Vol.71 (2) 103-126
Ariza Astolfi, C	Vol.71 (6) 547-552		
Artacoz Osés, J	Vol.71 (3) 231-242	D	
Arteagoitia Axpe, J.M	Vol.71 (2) 181-187	Damián Moreno, J	Vol.71 (2) 127-137
Atance Martínez, J.C	Vol.71 (3) 293-303		Vol.71 (4) 411
		Delgado López-Cózar, E	Vol.71 (6) 531-546
B		Díaz Jiménez, J	Vol.71 (2) 149-160
Baquedano Arriazu, F.J	Vol.71 (5) 451-462	Díaz Molina, C	Vol.71 (4) 369-381
Barquín García, E	Vol.71 (4) 391-399	Domínguez, A	Vol.71 (5) 437-443
Beltrán Fabregat, M	Vol.71 (1) 19-26		

F

Fdez-Grehuet Navajas, R Vol.71 (4) 369-381
 Francisco Polledo, J.J. Vol.71 (5) 429-436

I

Irala Estévez, J. de Vol.71 (4) 369-381
 Iurria Sierra, J.A Vol.71 (3) 281-291
 Izquierdo Font, A. Vol.71 (1) 19-26
 Izquierdo Sánchez, M Vol.71 (4) 357-367

G

Gallardo Lopez, M.T Vol.71 (4) 369-381
 Gallego Rubio, R Vol.71 (4) 391-399
 Gamero Samirio, M.J Vol.71 (1) 35-40
 García Comas, L. Vol.71 (2) 103-126
 García García, I Vol.71 (3) 317-320
 García Gómez, M Vol.71 (4) 409-410
 García Llanuzares, J.M Vol.71 (5) 445-449
 García Ortega, C Vol.71 (3) 305-315
 García Ortega, J.J Vol.71 (3) 305-315
 García Ruiz, I Vol.71 (1) 9-17
 García Ruiz, J.A Vol.71 (1) 9-17

L

Lacoste Marin, J.A Vol.71 (4) 335-341
 Leión Pastor, M Vol.71 (5) 463-477
 Libroto López, J Vol.71 (4) 343-356
 Llodra Calvo, J.C Vol.71 (3) 231-242
 Lorente Álvarez, S Vol.71 (2) 189-199
 López Miras, A Vol.71 (5) 479-485
 Lozano del Valle, F Vol.71 (4) 357-367
 Lozano Serrano, C Vol.71 (6) 547-552
 Luna Sánchez, A Vol.71 (3) 243-247

M

García Salazar, M.P Vol.71 (5) 463-477
 García-Gamba Muela, J.M Vol.71 (3) 231-242
 Gervás Gamacho, J Vol.71 (5) 479-485
 Gestal Otero, J.J Vol.71 (3) 225-229
 Goldracena Tanco, B Vol.71 (4) 383-390
 Gomar Fayós, J Vol.71 (4) 401-407
 Gómez López, L.I Vol.71 (3) 257-268
 González Alonso, J Vol.71 (4) 331-333
 González Andrés, V.L Vol.71 (3) 231-241
 González Enriquez, J Vol.71 (2) 103-127
 González Estrada, R Vol.71 (2) 189-199
 Grau Martínez, N Vol.71 (4) 343-356
 Guerra Hernández, L Vol.71 (2) 161-171
 Guevara Benitez, D.C Vol.71 (6) 547-552
 Gutiérrez León, J.L Vol.71 (4) 335-341

Mariñas Dávila, J.J Vol.71 (1) 27-34
 Margall, N Vol.71 (5) 437-443
 Márquez Calderón, S Vol.71 (3) 281-291
 Martín González, T Vol.71 (4) 357-367
 Martín Sánchez, V Vol.71 (3) 269-280
 Martínez de la Concha, D Vol.71 (4) 369-381
 Martínez Navarro, F Vol.71 (2) 181-187
 Martos Crespo, F Vol.71 (1) 9-17
 Masa Calles, J Vol.71 (4) 369-381
 Mateo Orrián, S. de Vol.71 (5) 499-500
 Mazón Ramos, A Vol.71 (4) 383-390
 Meneu de Guillerna, R Vol.71 (4) 343-356
 M.º Sanidad y Consumo Vol.71 (2) 87-88
 Mirón Pérez, J Vol.71 (2) 149-160
 Montoro Rubio, J.C Vol.71 (2) 149-160
 Montesinos, A.C. Vol.71 (1) 9-17
 Moreno Iribas, C Vol.71 (4) 383-390
 Moris González, M.L Vol.71 (3) 269-280

H

Hidalgo Prieto, M.C Vol.71 (4) 357-367

Moris González, M.L

N		S	
Navarro Sánchez, C	Vol.71 (6) 515-529	Saavedra Rodríguez, J.M	Vol.71 (2) 161-171
O		Sáenz Calvo, A	Vol.71 (2) 103-126
Ochoa Sangrador, C	Vol.71 (4) 357-367	Salcedo Leal, I	Vol.71 (4) 369-381
Ordiñana, R	Vol.71 (4) 343-356	Salcedo Miqueleiz, A	Vol.71 (4) 383-390
P		Saleta Canosa, J.L	Vol.71 (3) 249-255
Pajares Ortíz, M.ªS	Vol.71 (2) 149-160		Vol.71 (4) 412-418
Papenfuss, R.L	Vol.71 (4) 335-341	Salleras Sanmartí, L	Vol.71 (5) 437-443
Parras Vázquez, F	Vol.71 (6) 511-514	Salvo González, S	Vol.71 (4) 383-390
Pastor Sánchez, R	Vol.71 (5) 479-485	Sánchez Blanco, I	Vol.71 (4) 357-367
Peiró, S	Vol.71 (4) 343-356	Sánchez de la Cuesta, F	Vol.71 (1) 9-17
Pérez, R	Vol.71 (3) 269-280	Sánchez Garrido, V	Vol.71 (1) 19-26
Pérez Andrés, C	Vol.71 (2) 201-204	Santana Santana, A.J	Vol.71 (2) 161-171
Pérez Armengol, C	Vol.71 (6) 547-552	Serra Pujol, M.E	Vol.71 (5) 487-498
Pérez Fernández, M	Vol.71 (5) 479-485	Sierra Ortiz, M	Vol.71 (2) 149-160
Pérez Flores, D	Vol.71 (6) 515-529	Simón Salazar, F	Vol.71 (3) 231-242
Pérez Vicente, R	Vol.71 (3) 269-280	Soto Más, J	Vol.71 (4) 335-341
Prats, G.	Vol.71 (5) 437-443	Suárez Almenara, J.L	Vol.71 (2) 161-171
Prieto Fernández, J.G	Vol.71 (5) 445-449	T	
R		Tormo Díaz, M.J	Vol.71 (6) 515-529
Kabanaque Hernández, M.J	Vol.71(3)257-268	U	
Redondo Cardena, P.A	Vol.71 (5) 445-449	Úbeda Ontiveros, J.M	Vol.71 (6) 547-552
Rego, M.E.	Vol.71 (1) 27-34	Urbina Torija, J.R.	Vol.71 (5) 463-477
Robledo de Dios, T	Vol.71 (3) 231-242	V	
Rodríguez Sotillo, A	Vol.71 (3) 249-255	Vaquero Abellán, M	Vol.71 (4) 391-399
	Vol.71 (4) 412-418	Vergeles Blanca, J.M	Vol.71 (1) 35-40
Rojas Álvarez, M	Vol.71 (6) 547-552	Viciano Fernández, F	Vol.71 (2) 139-148
Rojo Vázquez, J	Vol.71 (2) 173-180	Viladiu Quemada, P	Vol.71 (1) 19-26
Romero Saldaña, M	Vol.71 (4) 391-399	Z	
Rosales, M.	Vol.71 (1) 27-34	Zubeldia Lauzurica, L	Vol.71 (4) 401-407
Ruano Ruano, I	Vol.71 (5) 487-498	Zurita Serrano, R	Vol.71 (4) 391-399
Rubio Colavida, J	Vol.71 (3) 231-242		
Ruíz Pérez, R	Vol.71 (5) 463-477		
Ruíz Ramos, M.	Vol.71 (2) 139-148		

REVISTA ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA

AÑO 1997 -VOLUMEN 71

ÍNDICE DE MATERIAS

ABANDONO DEL USO DE TABACO

Prevalencia del tabaquismo en los trabajadores de un hospital. Arévalo Alonso JM y FJ Baquedano Arriazu JM. 71(5): 451-462 *.

Factores de riesgo cardiovascular en la región de Murcia. Tormo Díaz MJ, Navarro Sánchez C, Chirlaque López M.ªD y Pérez Flores D. 71(6): 515-529 *.

ACCIDENTES

La mortalidad en jóvenes y su impacto sobre la evolución de la esperanza de vida en Andalucía durante el período 1980-1992. M. Ruíz Ramos, A. Blanes Lloréns y F. Viciano Fernández. 71(2): 139-148 *.

Promoción de la salud: una antología. Organización Panamericana de la Salud. 71(3): 317-320 RE.

Epidemiología de la fractura osteoporótica de cadera en la provincia de Zamora (1993). Izquierdo Sánchez M, Ochoa Sangrador C., Sánchez Blanco I, Hidalgo Prieto MC, Lozano del Valle F y Martín González T. 71(4): 357-367 *.

ACCIDENTES DE TRABAJO

Promoción de la salud: una antología. Organización Panamericana de la Salud. 71(3): 317-320 RE.

Factores asociados a los accidentes por exposición percutánea en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel. Gallardo López MT, Masá Calles J, Frenández-Crehuet Navajas R, Salcedo Leal I, Irala Estévez J, Martínez de la Concha D et al. 71(4): 369-381 *.

Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Benavides FG, Ruiz Frutos C y García García AM. 71(4): 409-410 RE.

ACCIDENTES DE TRÁFICO

La mortalidad en jóvenes y su impacto sobre la evolución de la esperanza de vida en Andalucía durante el período 1980-1992. M. Ruíz Ramos, A. Blanes Lloréns y F. Viciano Fernández. 71(2): 139-148 *.

Promoción de la salud: una antología. Organización Panamericana de la Salud. 71(3): 317-320 RE.

ADENOVIRUS

Brote nosocomial y comunitario de queratoconjuntivitis epidémica en Navarra en el año 1996. Salcedo Miqueleiz A, Goldaracena Tanco B, Ardanaz Aicua ME, Mazón Ramos A, Moreno Iribas C y Salvo González S. 71(4): 383-390 *.

ABREVIATURAS

CD: Carta al Director

CE: Colaboración Especial

E: Editorial

*: Original

RE: Recensión

ADOLESCENCIA

Escenarios de futuro del vih-sida: de la enfermedad «acontecimiento» a la cronicidad difusa. Del estigma moral a las zonas más centrales de la vulnerabilidad social. F. Conde Gutiérrez. 71(1):1-7.E

Eficacia de la vacuna meningocócica de polisacárido capsular del grupo C. González Enríquez J. García comas L, Alcaide Jiménez JF, Saenz calvo A y Conde Olasategui J. 71(2):103-126 CE.

La mortalidad en jóvenes y su impacto sobre la evolución de la esperanza de vida en Andalucía durante el período 1980-1992. M. Ruíz Ramos, A. Blanes Lloréns y F. Viciano Fernández. 71(2): 139-148 *.

Criterios mínimos de los estudios epidemiológicos de salud dental en escolares. Rubio Colavida JM, Robledo de Dios T, Llodra Calvo JC, Simón Salazar F, Artazcoz Osés J, González Andrés VL y García-Camba de la Muela JM. 71(3): 231-242 CE.

El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida. Lacoste Marín JA. Soto Mas J, Papenfuss RL y Gutiérrez León JL. 71(4): 335-341 CE.

Hábitos de vida en una población escolar de Mataró (Barcelona) asociados al número de veces diarias que se ve televisión y al consumo de azúcares. Ruano Ruano I y Serra Pujol M. 71(5): 487-498*.

Factores de riesgo cardiovascular en la región de Murcia. Tormo Díaz MJ, Navarro Sánchez C, Chirlaque López M.ªD y Pérez Flores D. 71(6): 515-529 *.

Situación del Sida en España. Presente y perspectivas futuras. Parras Vázquez F. 71(6): 511-514 E.

ALCOHOL

La mortalidad en jóvenes y su impacto sobre la evolución de la esperanza de vida en Andalucía durante el período 1980-1992. M. Ruíz Ramos,

A. Blanes Lloréns y F. Viciano Fernández. 71(2): 139-148 *.

Promoción de la salud: una antología. Organización Panamericana de la Salud. 71(3): 317-320 RE.

ALGECIRAS

Tasas específicas de mortalidad en el hospital de Algeciras durante del período 1995-1996. García Ortega C, Almenara Barrios J y García Ortega. JJ. 71(3): 305-315 *.

ALIMENTOS, ESTUDIOS

Presencia de sulfitos en carne picada y preparados de carne elaborados en industrias de la Comunidad Valenciana. Zubeldía Lauzirica L y Gomar Fayos J. 71(4): 401-407*.

Hábitos de vida en una población escolar de Mataró (Barcelona) asociados al número de veces diarias que se ve televisión y al consumo de azúcares. Ruano Ruano I y Serra Pujol M. 71(5): 487-498*.

ALIMENTOS, HIGIENE

Evaluación de la vigilancia epidemiológica de la brucelosis en la Comunidad Autónoma del País Vasco. D. Coll Jordá, J.M. Arteagoitia Axpe y F. Martínez Navarro. 71(2): 181-187 *.

Presencia de sulfitos en carne picada y preparados de carne elaborados en industrias de la Comunidad Valenciana. Zubeldía Lauzirica L y Gomar Fayos J. 71(4): 401-407*.

Escherichia coli enterohemorrágica. Margall N, Domínguez A, Prats G, Salleras L. 71(5): 437-443 CE.

El papel de las autoridades sanitarias ante los retos de la salud pública del siglo XXI. Francisco Polledo JJ. 71(5): 429-436 E.

ANÁLISIS DE CLUSTER

Hábitos de vida en una población escolar de Mataró (Barcelona) asociados al número de veces diarias que se ve televisión y al consumo de azúcares. Ruano Ruano I y Serra Pujol M. 71(5): 487-498*.

ANCIANOS

En recuerdo de Gonzalo Piédrola Gil. Ministerio de Sanidad y Consumo. 71(2): 87-88 E

Valoración de la discapacidad física: el Índice de Barthel. Cid Ruzafa J y Damián Moreno J. 71(2): 127-137 CE. Fe de erratas 71(4): 411*.

Vejez saludable e incapacidad funcional en la población anciana de Canarias. B. J. Anía Lafuente, J. L. Suárez Almenara, L. Guerra Hernández, A. J. Santana, C. D. Acosta Morales y J. M. Saavedra Rodríguez. 71(2): 161-171*.

Servicios sanitarios y sociales: necesidades, preferencias y utilización por los ancianos tras un episodio de hospitalización. Iturria Sierra JA y Márquez Calderón S. 71(3): 281-291*.

Epidemiología de la fractura osteoporótica de cadera en la provincia de Zamora (1993). Izquierdo Sánchez M, Ochoa Sangrador C., Sánchez Blanco I, Hidalgo Prieto MC, Lozano del Valle F y Martín González T. 71(4): 357-367*.

ANDALUCÍA

La mortalidad en jóvenes y su impacto sobre la evolución de la esperanza de vida en Andalucía durante el período 1980-1992. M. Ruíz Ramos, A. Blanes Lloréns y F. Viciano Fernández. 71(2): 139-148*.

Epidemiología del parasitismo intestinal infantil en el Valle del Guadalquivir. Pérez Armengol C, Ariza Astolfi C, Úbeda Ontiveros JM, Guevara Benítez DC, Rojas Alvarez M y Lozano Serrano C. 71(6): 547-552*.

ANFETAMINAS

La mortalidad en jóvenes y su impacto sobre la evolución de la esperanza de vida en Andalucía

durante el período 1980-1992. M. Ruíz Ramos, A. Blanes Lloréns y F. Viciano Fernández. 71(2): 139-148*.

ANTROPOZOONOSIS

Seroprevalencia de la infección por borrelia burgdorferi y rickettsia conorii en población humana y canina de la zona básica de salud de San Andrés de Rabanedo. J. Rojo Vázquez. 71(2)*.

Evaluación de la vigilancia epidemiológica de la brucelosis en la Comunidad Autónoma del País Vasco. D. Coll Jordá, J.M. Arteagoitia Axpe y F. Martínez Navarro. 71(2): 181-187*.

Estudio de la fertilidad y viabilidad de quistes hidatídicos ovinos. García Llamazares JM, Álvarez de Felipe AI, Redondo Cardeña PA y Prieto Fernández JG. 71(5): 445-449*.

AÑO DE VIDA POTENCIAL PERDIDO

La mortalidad en jóvenes y su impacto sobre la evolución de la esperanza de vida en Andalucía durante el período 1980-1992. M. Ruíz Ramos, A. Blanes Lloréns y F. Viciano Fernández. 71(2): 139-148*.

ASTURIAS

Evaluación de la gestión hospitalaria de residuos sanitarios en el Principado de Asturias. S. Llorente Álvarez, P. Arcos González, R. González Estrada. 71(2): 189-199*.

ATENCIÓN AMBULATORIA

Versión pediátrica del protocolo de evaluación de la adecuación (PAE): Aplicación a los cuatro Grupos Diagnósticos relacionados más frecuentes en un hospital infantil de la Coruña». Saleta Canosa JL, Rodríguez Sotillo A y Aboal Seijas A. 71(3): 249-255*. Fe de erratas: Vol 71(4): 412-418.

Servicios sanitarios y sociales: necesidades, preferencias y utilización por los ancianos tras un

episodio de hospitalización. Iturria Sierra JA y Márquez Calderón S. 71(3): 281-291 *.

Continuidad y longitudinalidad en medicina general en cuatro países europeos. Pastor Sánchez R, López Miras A, Pérez Fernández M y Gervás Camacho J. 71(5): 479-485*.

ATENCIÓN DOMICILIARIA

Valoración de la discapacidad física: el Índice de Barthel. Cid Ruzafa J y Damián Moreno J. 71(2): 127-137 CE. Fe de erratas 71(4) :411 *.

Vejez saludable e incapacidad funcional en la población anciana de Canarias. B. J. Anía Lafuente, J. L. Suárez Almenara, L. Guerra Hernández, A. J. Santana, C. D. Acosta Morales y J. M. Saavedra Rodríguez. 71(2): 161-171 *.

Servicios sanitarios y sociales: necesidades, preferencias y utilización por los ancianos tras un episodio de hospitalización. Iturria Sierra JA y Márquez Calderón S. 71(3): 281-291 *.

ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Versión pediátrica del protocolo de evaluación de la adecuación (PAE): Aplicación a los cuatro Grupos Diagnósticos relacionados más frecuentes en un hospital infantil de la Coruña». Saleta Canosa JL, Rodríguez Sotillo A y Aboal Seijas A. 71(3): 249-255 *. Fe de erratas: Vol 71(4): 412-418

Epidemiología de la fractura osteoporótica de cadera en la provincia de Zamora (1993). Izquierdo Sánchez M, Ochoa Sangrador C., Sánchez Blanco I, Hidalgo Prieto MC, Lozano del Valle F y Martín González T. 71(4): 357-367 *.

ATENCIÓN PRIMARIA

Escenarios de futuro del vih-sida: de la enfermedad «acontecimiento» a la cronicidad difusa. Del estigma moral a las zonas más centrales de la vulnerabilidad social. F. Conde Gutiérrez. 71:1-7.E

Revisiones en Salud Pública. Número 5. M. Porta Serra, C Álvarez-Dardet y E Fernández Muñoz, editores.71(2): 201-204 RE.

Continuidad y longitudinalidad en medicina general en cuatro países europeos. Pastor Sánchez R, López Miras A, Pérez Fernández M y Gervás Camacho J. 71(5): 479-485*.

ATENCIÓN SANITARIA

Eficacia de la vacuna meningocócica de polisacárido capsular del grupo C. González Enríquez J, García comas L, Alcaide Jiménez JF, Saenz calvo A y Conde Olasategui J. 71(2):103-126 CE.

Revisiones en Salud Pública. Número 5. M. Porta Serra, C Álvarez-Dardet y E Fernández Muñoz, editores.71(2): 201-204 RE.

Servicios sanitarios y sociales: necesidades, preferencias y utilización por los ancianos tras un episodio de hospitalización. Iturria Sierra JA y Márquez Calderón S. 71(3): 281-291 *.

Continuidad y longitudinalidad en medicina general en cuatro países europeos. Pastor Sánchez R, López Miras A, Pérez Fernández M y Gervás Camacho J. 71(5): 479-485*.

ATENCIÓN SOCIAL

Valoración de la discapacidad física: el Índice de Barthel. Cid Ruzafa J y Damián Moreno J. 71(2): 127-137 CE. Fe de erratas 71(4) :411 *.

Vejez saludable e incapacidad funcional en la población anciana de Canarias. B. J. Anía Lafuente, J. L. Suárez Almenara, L. Guerra Hernández, A. J. Santana, C. D. Acosta Morales y J. M. Saavedra Rodríguez. 71(2): 161-171 *.

Servicios sanitarios y sociales: necesidades, preferencias y utilización por los ancianos tras un episodio de hospitalización. Iturria Sierra JA y Márquez Calderón S. 71(3): 281-291 *.

Promoción de la salud: una antología. Organización Panamericana de la Salud. 71(3): 317-320 RE.

Epidemiología de la lepra a través del estudio de la frecuentación en el hospital especializado de Trillo durante el período 1943-1995. Urbina Torija JR García Salazar MP y Letón Pastor M. 71(5): 463-477 *.

Epidemiología del parasitismo intestinal infantil en el Valle del Guadalquivir. Pérez Armengol C, Ariza Astolfi C, Úbeda Ontiveros JM, Guevara Benítez DC, Rojas Alvarez M y Lozano Serrano C. 71(6): 547-552 *.

AUTORIDADES SANITARIAS

El papel de las autoridades sanitarias ante los retos de la salud pública del siglo XXI. Francisco Polledo JJ. 71(5): 429-436 E.

BARCELONA

Hábitos de vida en una población escolar de Mataró (Barcelona) asociados al número de veces diarias que se ve televisión y al consumo de azúcares. Ruano Ruano I y Serra Pujol M. 71(5): 487-498*.

BASES DE DATOS

Requisitos de uniformidad para manuscritos presentados a revistas biomédicas (50 revisión). Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas. 71(2):89-102 CE.

Evaluación del grado de ajuste de las revistas españolas de ciencias de la salud a las normas internacionales de presentación de publicaciones periódicas. Delgado López-Cózar E. 71(6): 531-546 *.

BIBLIOTECONOMÍA

Requisitos de uniformidad para manuscritos presentados a revistas biomédicas (50 revisión). Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas. 71(2):89-102 CE.

Evaluación del grado de ajuste de las revistas españolas de ciencias de la salud a las normas

internacionales de presentación de publicaciones periódicas. Delgado López-Cózar E. 71(6): 531-546 *.

BIOÉTICA

Requisitos de uniformidad para manuscritos presentados a revistas biomédicas (50 revisión). Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas. 71(2):89-102 CE.

Bioética en el Consejo Europeo. González Alonso J. 71(4): 331-334 E.

BORRELIOSIS

Seroprevalencia de la infección por borrelia burgdorferi y rickettsia conorii en población humana y canina de la zona básica de salud de San Andrés de Rabanedo. J. Rojo Vázquez. 71(2): 173-180 *.

BOURNOUT

Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Atance Martínez. JC. 71(3): 293-303 *.

BROTE EPIDÉMICO

Eficacia de la vacuna meningocócica de polisacárido capsular del grupo C. González Enríquez J, García comas L, Alcaide Jiménez JF, Saenz calvo A y Conde Olasategui J. 71(2):103-126 CE.

Efectos de la cobertura vacunal previa en la dinámica de un brote de sarampión. Luna Sánchez. A. 71(3): 243-247 *.

Brote nosocomial y comunitario de queratoconjuntivitis epidémica en Navarra en el año 1996. Salcedo Miqueleiz A, Goldaracena Tanco B, Ardanaz Aicua ME, Mazón Ramos A, Moreno Iribas C y Salvo González S. 71(4): 383-390 *.

Escherichia coli enterohemorrágica. Margall N, Domínguez A, Prats G, Salleras L. 71(5): 437-443 CE.

Manual para el control de las enfermedades transmisibles. Benenson AS editor. 71(5):499-500 *.

BRUCELOSIS

Evaluación de la vigilancia epidemiológica de la brucelosis en la Comunidad Autónoma del País Vasco. D. Coll Jordá, J.M. Arteagoitia Axpe y F. Martínez Navarro. 71(2): 181-187 *.

CALIDAD ASISTENCIAL

Tasas específicas de mortalidad en el hospital de Algeciras durante del período 1995-1996. García Ortega C, Almenara Barrios J y García Ortega. JJ. 71(3): 305-315 *.

Continuidad y longitudinalidad en medicina general en cuatro países europeos. Pastor Sánchez R, López Miras A, Pérez Fernández M y Gervás Camacho J. 71(5): 479-485*.

CALIDAD DE VIDA

Valoración de la discapacidad física: el Índice de Barthel. Cid Ruzafa J y Damián Moreno J. 71(2): 127-137 CE. Fe de erratas 71(4) :411.

Vejez saludable e incapacidad funcional en la población anciana de Canarias. B. J. Anía Lafuente, J. L. Suárez Almenara, L. Guerra Hernández, A. J. Santana, C. D. Acosta Morales y J. M. Saavedra Rodríguez. 71(2): 161-171 *.

Servicios sanitarios y sociales: necesidades, preferencias y utilización por los ancianos tras un episodio de hospitalización. Iturria Sierra JA y Márquez Calderón S. 71(3): 281-291 *.

Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Atance Martínez. JC. 71(3): 293-303 *.

Promoción de la salud: una antología. Organización Panamericana de la Salud. 71(3): 317-320 RE.

Epidemiología de la lepra a través del estudio de la frecuentación en el hospital especializado de Trillo durante el período 1943-1995. Urbina Torija JR García Salazar MP y Letón Pastor M. 71(5): 463-477 *.

Hábitos de vida en una población escolar de Mataró (Barcelona) asociados al número de veces diarias que se ve televisión y al consumo de azúcares. Ruano Ruano I y Serra Pujol M. 71(5): 487-498*.

Situación del Sida en España. Presente y perspectivas futuras. Parras Vázquez F. 71(6): 511-514 E.

CANNABIS

La mortalidad en jóvenes y su impacto sobre la evolución de la esperanza de vida en Andalucía durante el período 1980-1992. M. Ruíz Ramos, A. Blanes Lloréns y F. Viciano Fernández. 71(2): 139-148 *.

CAMBIO CLIMÁTICO

Mortalidad diaria en la Comunidad de Madrid durante el período 1986-1991 para el grupo de 45 a 64 años: su relación con la temperatura del aire. M. Sierra Ortíz, J. Díaz Jiménez, J.C. Montero Rubio, J. C. Alberdi Odriozola e I. J. Mirón Pérez. 71(2): 149-160 *.

Epidemiología del parasitismo intestinal infantil en el Valle del Guadalquivir. Pérez Armengol C, Ariza Astolfi C, Úbeda Ontiveros JM, Guevara Benítez DC, Rojas Alvarez M y Lozano Serrano C. 71(6): *.

El papel de las autoridades sanitarias ante los retos de la salud pública del siglo XXI. Francisco Polledo JJ. 71(5): 429-436 E.

CANARIAS

Vejez saludable e incapacidad funcional en la población anciana de Canarias. B. J. Anía Lafuente, J. L. Suárez Almenara, L. Guerra Hernández, A. J. Santana, C. D. Acosta Morales y J. M. Saavedra Rodríguez. 71(2): 161-171 *.

CÁNCER

Epidemiología del cáncer invasor de cérvix en el área sanitaria de Girona durante el período 1980-

1989. Registro poblacional de cáncer de Girona. MV.Sánchez Garrido, A.Izquierdo Font, M.Beltrán Fabregat y P.Viladiu Quemada.71:19-26 *.

Mortalidad diaria en la Comunidad de Madrid durante el período 1986-1991 para el grupo de 45 a 64 años: su relación con la temperatura del aire. M. Sierra Ortíz, J. Díaz Jiménez, J.C. Montero Rubio, J. C. Alberdi Odriozola e I. J. Mirón Pérez. 71(2): 149-160 *.

Servicios sanitarios y sociales: necesidades, preferencias y utilización por los ancianos tras un episodio de hospitalización. Iturria Sierra JA y Márquez Calderón S. 71(3): 281-291 *.

Tasas específicas de mortalidad en el hospital de Algeciras durante del período 1995-1996. García Ortega C, Almenara Barrios J y García Ortega. JJ. 71(3): 305-315 *.

CAPACIDAD FUNCIONAL

Valoración de la discapacidad física: el Índice de Barthel. Cid Ruzafa J y Damián Moreno J. 71(2): 127-137 CE. Fe de erratas 71(4) :411.

Vejez saludable e incapacidad funcional en la población anciana de Canarias. B. J. Anía Lafuente, J. L. Suárez Almenara, L. Guerra Hernández, A. J. Santana, C. D. Acosta Morales y J. M. Saavedra Rodríguez. 71(2): 161-171 *.

Servicios sanitarios y sociales: necesidades, preferencias y utilización por los ancianos tras un episodio de hospitalización. Iturria Sierra JA y Márquez Calderón S. 71(3): 281-291 *.

CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

Mortalidad diaria en la Comunidad de Madrid durante el período 1986-1991 para el grupo de 45 a 64 años: su relación con la temperatura del aire. M. Sierra Ortíz, J. Díaz Jiménez, J.C. Montero Rubio, J. C. Alberdi Odriozola e I. J. Mirón Pérez. 71(2): 149-160 *.

Tasas específicas de mortalidad en el hospital de Algeciras durante del período 1995-1996. García Ortega C, Almenara Barrios J y García Ortega. JJ. 71(3): 305-315 *.

Factores de riesgo cardiovascular en la región de Murcia. Tormo Díaz MJ, Navarro Sánchez C, Chirlaque López M.ªD y Pérez Flores D. 71(6): 515-529 *.

CARNES, PREPARADOS

Presencia de sulfitos en carne picada y preparados de carne elaborados en industrias de la Comunidad Valenciana. Zubeldia Lauzirica L y Gomar Fayos J. 71(4): 401-407*.

Escherichia coli enterohemorrágica. Margall N, Domínguez A, Prats G, Salleras L. 71(5): 437-443 CE.

CENTROS DE SALUD

Revisiones en Salud Pública. Número 5. M. Porta Serra, C Álvarez-Dardet y E Fernández Muñoz, editores.71(2): 201-204 RE.

Continuidad y longitudinalidad en medicina general en cuatro países europeos. Pastor Sánchez R, López Miras A, Pérez Fernández M y Gervás Camacho J. 71(5): 479-485*.

CIENCIAS SOCIALES

Escenarios de futuro del vih-sida: de la enfermedad «acontecimiento» a la cronicidad difusa. Del estigma moral a las zonas más centrales de la vulnerabilidad social. F. Conde Gutiérrez. 71(1): 1-7E

Revisiones en Salud Pública. Número 5. M. Porta Serra, C Álvarez-Dardet y E Fernández Muñoz, editores.71(2): 201-204 RE.

Promoción de la salud: una antología. Organización Panamericana de la Salud. 71(3): 317-320 RE.

CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

Hospitalizaciones evitables por cirugía sin ingreso en la Comunidad Valenciana: un estudio Delphi. Grau Martínez N, Meneu de Guillerna R, Peiró S, Librero López J y Ordiñana R. 71(4): 343-356 *.

CIRUGÍA SIN INGRESO

Hospitalizaciones evitables por cirugía sin ingreso en la Comunidad Valenciana: un estudio Delphi. Grau Martínez N, Meneu de Guillerma R, Peiró S, Libroero López J y Ordiñana R. 71(4): 343-356 *.

CLASE SOCIAL

Vejez saludable e incapacidad funcional en la población anciana de Canarias. B. J. Anía Lafuente, J. L. Suárez Almenara, L. Guerra Hernández, A. J. Santana, C. D. Acosta Morales y J. M. Saavedra Rodríguez. 71(2): 161-171 *.

Evolución de la prevalencia de infección por virus de la inmunodeficiencia humana en población reclusa a su ingreso en prisión durante el período 1991-1995. Martín Sánchez V, Caylá Buqueras JA, Morís González ML, Alonso Herrero LE y Pérez Vicente R. 71(3): 269-280*.

Servicios sanitarios y sociales: necesidades, preferencias y utilización por los ancianos tras un episodio de hospitalización. Iturria Sierra JA y Márquez Calderón S. 71(3): 281-291 *.

Promoción de la salud: una antología. Organización Panamericana de la Salud. 71(3): 317-320 RE.

Epidemiología de la lepra a través del estudio de la frecuentación en el hospital especializado de Trillo durante el período 1943-1995. Urbina Torija JR García Salazar MP y Letón Pastor M. 71(5): 463-477 *.

Factores de riesgo cardiovascular en la región de Murcia. Tormo Díaz MJ, Navarro Sánchez C, Chirlaque López M.ªD y Pérez Flores D. 71(6): 515-529 *.

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES

Manual para el control de las enfermedades transmisibles. Benenson AS editor. 71(5): 499-500 *.

CHLAMYDIA TRACHOMATIS

Evaluación de la efectividad de un programa de detección de infección asintomática por Chlamydia Trachomatis en mujeres. JJ.Mariñas, ME.Rego, MI.Castro y E.Bouzas. 71:27-34 *.

CLIMA

Mortalidad diaria en la Comunidad de Madrid durante el período 1986-1991 para el grupo de 45 a 64 años: su relación con la temperatura del aire. M. Sierra Ortíz, J. Díaz Jiménez, J.C. Montero Rubio, J. C. Alberdi Odriozola e I. J. Mirón Pérez. 71(2): 149-160 *.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

Mortalidad diaria en la Comunidad de Madrid durante el período 1986-1991 para el grupo de 45 a 64 años: su relación con la temperatura del aire. M. Sierra Ortíz, J. Díaz Jiménez, J.C. Montero Rubio, J. C. Alberdi Odriozola e I. J. Mirón Pérez. 71(2): 149-160 *.

COMUNIDAD VALENCIANA

Hospitalizaciones evitables por cirugía sin ingreso en la Comunidad Valenciana: un estudio Delphi. Grau Martínez N, Meneu de Guillerma R, Peiró S, Libroero López J y Ordiñana R. 71(4): 343-356 *.

Presencia de sulfitos en carne picada y preparados de carne elaborados en industrias de la Comunidad Valenciana. Zubeldía Lauzirica L y Gomar Fayos J. 71(4): 401-407*.

CONDICIONES DE TRABAJO

Evaluación de la vigilancia epidemiológica de la brucelosis en la Comunidad Autónoma del País Vasco. D. Coll Jordá, J.M. Arteagoitia Axpe y F. Martínez Navarro. 71(2): 181-187 *.

Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Atance Martínez. JC. 71(3): 293-303 *.

Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Benavides FG, Ruiz Frutos C y García García AM. 71(4): 409-410 RE.

CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS

Tasas específicas de mortalidad en el hospital de Algeciras durante del período 1995-1996. García Ortega C, Almenara Barrios J y García Ortega. JJ. 71(3): 305-315 *.

Hospitalizaciones evitables por cirugía sin ingreso en la Comunidad Valenciana: un estudio Delphi. Grau Martínez N, Meneu de Guillerma R, Peiró S, Libroero López J y Ordiñana R. 71(4): 343-356 *.

CONSEJO DE EUROPA

Bioética en el Consejo Europeo. González Alonso J. 71(4): 331-334 E.

CONSEJO ANTITABACO

Prevalencia del tabaquismo en los trabajadores de un hospital. Arévalo Alonso JM y FJ Baquedano Arriazu JM. 71(5): 451-462 *.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bioética en el Consejo Europeo. González Alonso J. 71(4): 331-334 E.

CONSUMO DE AZÚCARES

Hábitos de vida en una población escolar de Mataró (Barcelona) asociados al número de veces diarias que se ve televisión y al consumo de azúcares. Ruano Ruano I y Serra Pujol M. 71(5): 487-498*.

CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA

Mortalidad diaria en la Comunidad de Madrid durante el período 1986-1991 para el grupo de

45 a 64 años: su relación con la temperatura del aire. M. Sierra Ortíz, J. Díaz Jiménez, J.C. Montero Rubio, J. C. Alberdi Odriozola e I. J. Mirón Pérez. 71(2): 149-160 *.

CONTAMINACIÓN DE SUELOS

Epidemiología del parasitismo intestinal infantil en el Valle del Guadalquivir. Pérez Armengol C, Ariza Astolfi C, Úbeda Ontiveros JM, Guevara Benítez DC, Rojas Alvarez M y Lozano Serrano C. 71(6): 547-552 *.

CONTINUIDAD

Continuidad y longitudinalidad en medicina general en cuatro países europeos. Pastor Sánchez R, López Miras A, Pérez Fernández M y Gervás Camacho J. 71(5): 479-485*.

COSTE BENEFICIO

El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida. Lacoste Marín JA. Soto Mas J, Papenfuss RL y Gutiérrez León JL. 71(4): 335-341 CE.

DESIGUALDADES EN SALUD

Escenarios de futuro del vih-sida: de la enfermedad «acontecimiento» a la cronicidad difusa. Del estigma moral a las zonas más centrales de la vulnerabilidad social. F. Conde Gutiérrez. 71:1-7E

La mortalidad en jóvenes y su impacto sobre la evolución de la esperanza de vida en Andalucía durante el período 1980-1992. M. Ruíz Ramos, A. Blanes Lloréns y F. Viciano Fernández. 71(2): 139-148 *.

Vejez saludable e incapacidad funcional en la población anciana de Canarias. B. J. Anía Lafuente, J. L. Suárez Almenara, L. Guerra Hernández, A. J. Santana, C. D. Acosta Morales y J. M. Saavedra Rodríguez. 71(2): 161-171 *.

Evolución de la prevalencia de infección por virus de la inmunodeficiencia humana en población reclusa a su ingreso en prisión durante el período 1991-1995. Martín Sánchez V, Caylá Buqueras JA, Morís González ML, Alonso Herrero LE y Pérez Vicente R. 71(3): 269-280*.

Promoción de la salud: una antología. Organización Panamericana de la Salud. 71(3): 317-320 RE.

DIABETES MELLITUS

Factores de riesgo cardiovascular en la región de Murcia. Tormo Díaz MJ, Navarro Sánchez C, Chirlaque López M.^oD y Pérez Flores D. 71(6): 515-529*.

DIAGNÓSTICO PRECOZ

Epidemiología del cáncer invasor de cérvix en el área sanitaria de Girona durante el período 1980-1989. Registro poblacional de cáncer de Girona. MV. Sánchez Garrido, A. Izquierdo Font, M. Beltrán Fabregat y P. Viladiu Queimada. 71(1): 19-26*.

Evaluación de la efectividad de un programa de detección de infección asintomática por *Chlamydia Trachomatis* en mujeres. JJ. Mariñas, ME. Rego, MI. Castro y E. Bouzas. 71(1): 27-34*.

DIARREA

Escherichia coli enterohemorrágica. Margall N, Domínguez A, Prats G, Salleras L. 71(5): 437-443 CE.

Epidemiología del parasitismo intestinal infantil en el Valle del Guadalquivir. Pérez Armengol C, Ariza Astolfi C, Úbeda Ontiveros JM, Guevara Benítez DC, Rojas Alvarez M y Lozano Serrano C. 71(6): 547-552*.

DIETA

Factores de riesgo cardiovascular en la región de Murcia. Tormo Díaz MJ, Navarro Sánchez C, Chirlaque López M.^oD y Pérez Flores D. 71(6): 511-529*.

DOCUMENTACIÓN

Evaluación del grado de ajuste de las revistas españolas de ciencias de la salud a las normas internacionales de presentación de publicaciones periódicas. Delgado López-Cózar E. 71(6): 531-546*.

DROGAS

Escenarios de futuro del vih-sida: de la enfermedad «acontecimiento» a la cronicidad difusa. Del estigma moral a las zonas más centrales de la vulnerabilidad social. F. Conde Gutiérrez. 71(1): 1-7E

La mortalidad en jóvenes y su impacto sobre la evolución de la esperanza de vida en Andalucía durante el período 1980-1992. M. Ruíz Ramos, A. Blanes Lloréns y F. Viciano Fernández. 71(2): 139-148*.

Evolución de la prevalencia de infección por virus de la inmunodeficiencia humana en población reclusa a su ingreso en prisión durante el período 1991-1995. Martín Sánchez V, Caylá Buqueras JA, Morís González ML, Alonso Herrero LE y Pérez Vicente R. 71(3): 269-280*.

El papel de las autoridades sanitarias ante los retos de la salud pública del siglo XXI. Francisco Polledo JJ. 71(5): 429-436 E.

Situación del Sida en España. Presente y perspectivas futuras. Parras Vázquez F. 71(6): 511-514 E.

EDUCACIÓN SANITARIA

Mortalidad diaria en la Comunidad de Madrid durante el período 1986-1991 para el grupo de 45 a 64 años: su relación con la temperatura del aire. M. Sierra Ortíz, J. Díaz Jiménez, J.C. Montero Rubio, J. C. Alberdi Odriozola e I. J. Mirón Pérez. 71(2): 149-160*.

Vejez saludable e incapacidad funcional en la población anciana de Canarias. B. J. Anfa Lafuente, J. L. Suárez Almenara, L. Guerra Hernández, A. J. Santana, C. D. Acosta Morales y J. M. Saavedra Rodríguez. 71(2): 161-171*.

Seroprevalencia de la infección por *Borrelia burgdorferi* y *Rickettsia conorii* en población humana y canina de la zona básica de salud de San Andrés de Rabanedo. J. Rojo Vázquez. 71(2): 173-180 *.

Promoción de la salud: una antología. Organización Panamericana de la Salud. 71(3): 317-320 RE.

El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida. Lacoste Marín JA, Soto Mas J, Papenfuss RL y Gutiérrez León JL. 71(4): 335-341 CE.

Valoración del cumplimiento de la quimioprofilaxis antituberculosa por la población reclusa del centro penitenciario de Jaén. Romero Saldaña M, Vaquero Abellán R, Gallego Rubio R, Aguilera López D, de Celis Cornejo JM, Barquín García E et al. 71(4): 391-399 *.

EFFECTIVIDAD

Evaluación de la efectividad de un programa de detección de infección asintomática por *Chlamydia Trachomatis* en mujeres. JJ. Mariñas, ME. Rego, MI. Castro y E. Bouzas. 71(1): 27-34 *.

Eficacia de la vacuna meningocócica de polisacárido capsular del grupo C. González Enríquez J, García comas L, Alcaide Jiménez JF, Saenz calvo A y Conde Olasategui J. 71(2):103-126 CE.

Efectos de la cobertura vacunal previa en la dinámica de un brote de sarampión. Luna Sánchez. A. 71(3): 243-247 *.

Situación del Sida en España. Presente y perspectivas futuras. Parras Vázquez F. 71(6): 511-514 E.

EFICIENCIA

Eficacia de la vacuna meningocócica de polisacárido capsular del grupo C. González Enríquez J, García comas L, Alcaide Jiménez JF, Saenz calvo A y Conde Olasategui J. 71(2):103-126 CE.

EFICACIA

Eficacia de la vacuna meningocócica de polisacárido capsular del grupo C. González Enríquez J, García comas L, Alcaide Jiménez JF, Saenz calvo A y Conde Olasategui J. 71(2):103-126 CE.

Efectos de la cobertura vacunal previa en la dinámica de un brote de sarampión. Luna Sánchez. A. 71(3): 243-247 *.

EJERCICIO FÍSICO

Promoción de la salud: una antología. Organización Panamericana de la Salud. 71(3): 317-320 RE.

Factores de riesgo cardiovascular en la región de Murcia. Tormo Díaz MJ, Navarro Sánchez C, Chirlaque López M.^aD y Pérez Flores D. 71(6): 511-529 *.

ENCUESTA

Evaluación de la vigilancia epidemiológica de la brucelosis en la Comunidad Autónoma del País Vasco. D. Coll Jordá, J.M. Arteagoitia Axpe y F. Martínez Navarro. 71(2): 181-187 *.

Evaluación de la gestión hospitalaria de residuos sanitarios en el Principado de Asturias. S. Llorente Álvarez, P. Arcos González, R. González Estrada. 71(2): 189-199 *.

Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Atance Martínez. JC. 71(3): 293-303 *.

Hospitalizaciones evitables por cirugía sin ingreso en la Comunidad Valenciana: un estudio Delphi. Grau Martínez N, Meneu de Guillerna R, Peiró S, Libroero López J y Ordiñana R. 71(4): 343-356 *.

Prevalencia del tabaquismo en los trabajadores de un hospital. Arévalo Alonso JM y FJ Baquedano Arriazu JM. 71(5): 451-462 *.

Hábitos de vida en una población escolar de Mataró (Barcelona) asociados al número de veces diarias que se ve televisión y al consumo de azúcares. Ruano Ruano I y Serra Pujol M. 71(5): 487-498*.

Factores de riesgo cardiovascular en la región de Murcia. Tormo Díaz MJ, Navarro Sánchez C, Chirlaque López M.^ºD y Pérez Flores D. 71(6): 515-529 *.

ENCUESTA DE SALUD

Factores de riesgo cardiovascular en la región de Murcia. Tormo Díaz MJ, Navarro Sánchez C, Chirlaque López M.^ºD y Pérez Flores D. 71(6): 515-529 *.

ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

Valoración de la discapacidad física: el Índice de Barthel. Cid Ruzafa J y Damián Moreno J. 71(2): 127-137 CE. Fe de erratas 71(4) :411.

Mortalidad diaria en la Comunidad de Madrid durante el período 1986-1991 para el grupo de 45 a 64 años: su relación con la temperatura del aire. M. Sierra Ortiz, J. Díaz Jiménez, J.C. Montero Rubio, J. C. Alberdi Odriozola e I. J. Mirón Pérez. 71(2): 149-160 *.

Tasas específicas de mortalidad en el hospital de Algeciras durante del período 1995-1996. García Ortega C, Almenara Barrios J y García Ortega. JJ. 71(3): 305-315 *.

Factores de riesgo cardiovascular en la región de Murcia. Tormo Díaz MJ, Navarro Sánchez C, Chirlaque López M.^ºD y Pérez Flores D. 71(6): 515-529 *.

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Enfermos hipertensos en tratamiento en España: 1990-1993. AJ.García Ruíz, I.García Ruíz, P.Aranda Lara, A.C.Montesinos, F.Martos Crespo y F.Sánchez de la Cuesta.71:9-17 *.

Valoración de la discapacidad física: el Índice de Barthel. Cid Ruzafa J y Damián Moreno J. 71(2): 127-137 CE. Fe de erratas 71(4) :411.

Tasas específicas de mortalidad en el hospital de Algeciras durante del período 1995-1996. García

Ortega C, Almenara Barrios J y García Ortega. JJ. 71(3): 305-315 *.

Factores de riesgo cardiovascular en la región de Murcia. Tormo Díaz MJ, Navarro Sánchez C, Chirlaque López M.^ºD y Pérez Flores D. 71(6): 515-529 *.

ENFERMEDADES CRÓNICAS

Escenarios de futuro del vih-sida: de la enfermedad «acontecimiento» a la cronicidad difusa. Del estigma moral a las zonas más centrales de la vulnerabilidad social. F. Conde Gutiérrez. 71:1-7E

Valoración de la discapacidad física: el Índice de Barthel. Cid Ruzafa J y Damián Moreno J. 71(2): 127-137 CE. Fe de erratas 71(4) :411.

La mortalidad en jóvenes y su impacto sobre la evolución de la esperanza de vida en Andalucía durante el período 1980-1992. M. Ruíz Ramos, A. Blanes Lloréns y F. Vicianá Fernández. 71(2): 139-148 *.

Mortalidad diaria en la Comunidad de Madrid durante el período 1986-1991 para el grupo de 45 a 64 años: su relación con la temperatura del aire. M. Sierra Ortiz, J. Díaz Jiménez, J.C. Montero Rubio, J. C. Alberdi Odriozola e I. J. Mirón Pérez. 71(2): 149-160 *.

Vejez saludable e incapacidad funcional en la población anciana de Canarias. B. J. Anía Lafuente, J. L. Suárez Almenara, L. Guerra Hernández, A. J. Santana, C. D. Acosta Morales y J. M. Saavedra Rodríguez. 71(2): 161-171 *.

Criterios mínimos de los estudios epidemiológicos de salud dental en escolares. Rubio Colavida JM, Robledo de Dios T, Llodra Calvo JC, Simón Salazar F, Artazcoz Osés J, González Andrés VL y García-Camba de la Muela JM. 71(3): 231-242 CE.

Evolución de la prevalencia de infección por virus de la inmunodeficiencia humana en población reclusa a su ingreso en prisión durante el período 1991-1995. Martín Sánchez V, Caylá Buqueras JA, Morís González MI., Alonso Herrero I.E y Pérez Vicente R. 71(3): 269-280*.

Servicios sanitarios y sociales: necesidades, preferencias y utilización por los ancianos tras un episodio de hospitalización. Iturria Sierra JA y Márquez Calderón S. 71(3): 281-291 *.

Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Atance Martínez. JC. 71(3): 293-303 *.

Epidemiología de la lepra a través del estudio de la frecuentación en el hospital especializado de Trillo durante el período 1943-1995. Urbina Torrija JR García Salazar MP y Letón Pastor M. 71(5): 463-477 *.

Continuidad y longitudinalidad en medicina general en cuatro países europeos. Pastor Sánchez R, López Miras A, Pérez Fernández M y Gervás Camacho J. 71(5): 479-485*.

Factores de riesgo cardiovascular en la región de Murcia. Tormo Díaz MJ, Navarro Sánchez C, Chirlaque López M.^{AD} y Pérez Flores D. 71(6): 515-529 *.

Epidemiología del parasitismo intestinal infantil en el Valle del Guadalquivir. Pérez Armengol C, Ariza Astolfi C, Úbeda Ontiveros JM, Guevara Benítez DC, Rojas Alvarez M y Lozano Serrano C. 71(6): 547-552 *.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS EMERGENTES

Enfermedades infecciosas emergentes. Alerta mundial. Respuesta mundial. Gestal Otero JJ. 71(3): 225-229 E.

ENFERMEDADES PROFESIONALES

Evaluación de la vigilancia epidemiológica de la brucelosis en la Comunidad Autónoma del País Vasco. D. Coll Jordá, J.M. Arteagoitia Axpe y F. Martínez Navarro. 71(2): 181-187 *.

Evaluación de la gestión hospitalaria de residuos sanitarios en el Principado de Asturias. S. Llorente Álvarez, P. Arcos González, R. González Estrada. 71(2): 189-199 *.

Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Benavides FG,

Ruiz Frutos C y García García AM. 71(4): 409-410 RE.

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

Mortalidad diaria en la Comunidad de Madrid durante el período 1986-1991 para el grupo de 45 a 64 años: su relación con la temperatura del aire. M. Sierra Ortíz, J. Díaz Jiménez, J.C. Montero Rubio, J. C. Alberdi Odriozola e I. J. Mirón Pérez. 71(2): 149-160 *.

Prevalencia del tabaquismo en los trabajadores de un hospital. Arévalo Alonso JM y FJ Baquedano Arriazu JM. 71(5): 451-462 *.

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Escenarios de futuro del vih-sida: de la enfermedad «acontecimiento» a la cronicidad difusa. Del estigma moral a las zonas más centrales de la vulnerabilidad social. F. Conde Gutiérrez. 71:1-7.E

Evaluación de la efectividad de un programa de detección de infección asintomática por Chlamydia Trachomatis en mujeres. JJ.Mariñas, ME.Rego, MI.Castro y E.Bouzas. 71:27-34 *.

En recuerdo de Gonzalo Piédrola Gil. Ministerio de Sanidad y Consumo.71(2): 87-88 E

Eficacia de la vacuna meningocócica de polisacárido capsular del grupo C. González Enríquez J, García comas L, Alcaide Jiménez JF, Saenz calvo A y Conde Olasategui J. 71(2):103-126 CE.

Seroprevalencia de la infección por borrelia burgdorferi y rickettsia conorii en población humana y canina de la zona básica de salud de San Andrés de Rabanedo. J. Rojo Vázquez. 71(2): 173-180 *.

Evaluación de la vigilancia epidemiológica de la brucelosis en la Comunidad Autónoma del País Vasco. D. Coll Jordá, J.M. Arteagoitia Axpe y F. Martínez Navarro. 71(2): 181-187 *.

Evaluación de la gestión hospitalaria de residuos sanitarios en el Principado de Asturias. S. Lloren-

te Álvarez, P. Arcos González, R. González Estrada. 71(2): 189-199 *.

Enfermedades infecciosas emergentes. Alerta mundial. Respuesta mundial. Gestal Otero JJ. 71(3): 225-229 E.

Efectos de la cobertura vacunal previa en la dinámica de un brote de sarampión. Luna Sánchez. A. 71(3): 243-247 *.

Infección nosocomial en pacientes quirúrgicos. Problemas de medición y de comparación de resultados. Aibar Remón C, Rabanaque Hernández MJ y Gómez López LI. 71(3): 257-268*.

Evolución de la prevalencia de infección por virus de la inmunodeficiencia humana en población reclusa a su ingreso en prisión durante el período 1991-1995. Martín Sánchez V, Caylá Buqueras JA, Morís González ML, Alonso Herrero LE y Pérez Vicente R. 71(3): 269-280*.

Factores asociados a los accidentes por exposición percutánea en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel. Gallardo López MT, Masá Calles J, Frenández-Crehuet Navajas R, Salcedo Leal I, Irala Estévez J, Martínez de la Concha D et al. 71(4): 369-381*.

Brote nosocomial y comunitario de queratoconjuntivitis epidémica en Navarra en el año 1996. Salcedo Miqueleiz A, Goldaracena Tanco B, Ardanaz Aicua ME, Mazón Ramos A, Moreno Iribas C y Salvo González S. 71(4): 383-390 *.

Valoración del cumplimiento de la quimioprofilaxis antituberculosa por la población reclusa del centro penitenciario de Jaén. Romero Saldaña M, Vaquero Abellán R, Gallego Rubio R, Aguilera López D, de Celis Cornejo JM, Barquín García E et al. 71(4): 391-399 *.

Escherichia coli enterohemorrágica. Margall N, Domínguez A, Prats G, Salleras L. 71(5): 437-443 CE.

Epidemiología de la lepra a través del estudio de la frecuentación en el hospital especializado de Trillo durante el período 1943-1995. Urbina Torija JR García Salazar MP y Letón Pastor M. 71(5): 463-477 *.

Manual para el control de las enfermedades transmisibles. Benenson AS editor. 71(5): 499-500 *.

Epidemiología del parasitismo intestinal infantil en el Valle del Guadalquivir. Pérez Armengol C, Ariza Astolfi C, Úbeda Ontiveros JM, Guevara Benítez DC, Rojas Alvarez M y Lozano Serrano C. 71(6): 547-552 *.

Situación del Sida en España. Presente y perspectivas futuras. Parras Vázquez F. 71(6): 511-514 E.

ENSAYO CLÍNICO

Eficacia de la vacuna meningocócica de polisacárido capsular del grupo C. González Enríquez J, García comas L, Alcaide Jiménez JF, Saenz calvo A y Conde Olasategui J. 71(2):103-126 CE.

ENTERITIS

Escherichia coli enterohemorrágica. Margall N, Domínguez A, Prats G, Salleras L. 71(5): 437-443 CE.

EQUIDAD

Vejez saludable e incapacidad funcional en la población anciana de Canarias. B. J. Anfa Lafuente, J. L. Suárez Almenara, L. Guerra Hernández, A. J. Santana, C. D. Acosta Morales y J. M. Saavedra Rodríguez. 71(2): 161-171 *.

Promoción de la salud: una antología. Organización Panamericana de la Salud. 71(3): 317-320 RE.

ESCHERICHIA COLI

Escherichia coli enterohemorrágica. Margall N, Domínguez A, Prats G, Salleras L. 71(5): 437-443 CE.

ESCUELA

Hábitos de vida en una población escolar de Martó (Barcelona) asociados al número de veces

diarias que se ve television y al consumo de azúcares. Ruano Ruano I y Serra Pujol M. 71(5): 487-498*.

Situación del Sida en España. Presente y perspectivas futuras. Parras Vázquez F. 71(6): 511-514 E.

ESPAÑA

Escenarios de futuro del vih-sida: de la enfermedad «acontecimiento» a la cronicidad difusa. Del estigma moral a las zonas más centrales de la vulnerabilidad social. F. Conde Gutiérrez. 71:1-7.E

Enfermos hipertensos en tratamiento en España: 1990-1993. AJ.García Ruíz, I.García Ruíz, P.Aranda Lara, A.C.Montesinos, F.Martos Crespo y F.Sánchez de la Cuesta.71:9-17*.

Continuidad y longitudinalidad en medicina general en cuatro países europeos. Pastor Sánchez R, López Miras A, Pérez Fernández M y Gervás Camacho J. 71(5): 479-485*.

Situación del Sida en España. Presente y perspectivas futuras. Parras Vázquez F. 71(6): 511-514 E.

ESPERANZA DE VIDA

La mortalidad en jóvenes y su impacto sobre la evolución de la esperanza de vida en Andalucía durante el periodo 1980-1992. M. Ruíz Ramos, A. Blanes Lloréns y F. Viciano Fernández. 71(2): 139-148*.

Revisiones en Salud Pública. Número 5. M. Porta Serra, C Álvarez-Dardet y E Fernández Muñoz, editores.71(2): 201-204 RE.

ESTUDIO DE COHORTES

Efectos de la cobertura vacunal previa en la dinámica de un brote de sarampión. Luna Sánchez. A. 71(3): 243-247*.

Factores asociados a los accidentes por exposición percutánea en personal de enfermería de un

hospital de tercer nivel. Gallardo López MT, Masá Calles J, Frenández-Crehuet Navajas R, Salcedo Leal I, Irala Estévez J, Martínez de la Concha D et al. 71(4): 369-381*.

ESTUDIO DELPHI

Hospitalizaciones evitables por cirugía sin ingreso en la Comunidad Valenciana: un estudio Delphi. Grau Martínez N, Meneu de Guillerna R, Peiró S, Libroero López J y Ordiñana R. 71(4): 343-356*.

ESTUDIO DESCRIPTIVO

Epidemiología del cáncer invasor de cérvix en el área sanitaria de Girona durante el período 1980-1989. Registro poblacional de cáncer de Girona. MV.Sánchez Garrido, A.Izquierdo Font, M.Beltrán Fabregat y P.Viladiu Quemada.71:19-26*.

Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Atance Martínez. JC. 71(3): 293-303*.

Tasas específicas de mortalidad en el hospital de Algeciras durante del periodo 1995-1996. García Ortega C, Almenara Barrios J y García Ortega. JJ. 71(3): 305-315*.

Epidemiología de la fractura osteoporótica de cadera en la provincia de Zamora (1993). Izquierdo Sánchez M, Ochoa Sangrador C., Sánchez Blanco I, Hidalgo Prieto MC, Lozano del Valle F y Martín González T. 71(4): 357-367*.

Factores asociados a los accidentes por exposición percutánea en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel. Gallardo López MT, Masá Calles J, Frenández-Crehuet Navajas R, Salcedo Leal I, Irala Estévez J, Martínez de la Concha D et al. 71(4): 369-381*.

Prevalencia del tabaquismo en los trabajadores de un hospital. Arévalo Alonso JM y FJ Baquedano Arriazu JM. 71(5): 451-462*.

Factores de riesgo cardiovascular en la región de Murcia. Tormo Díaz MJ, Navarro Sánchez C, Chirlaque López M.ªD y Pérez Flores D. 71(6): 515-529*.

ESTUDIO PROSPECTIVO

Infección nosocomial en pacientes quirúrgicos. Problemas de medición y de comparación de resultados. Aibar Remón C, Rabanaque Hernández MJ y Gómez López LI. 71(3): 257-268*.

Epidemiología de la lepra a través del estudio de la frecuentación en el hospital especializado de Trillo durante el período 1943-1995. Urbina Torija JR, García Salazar MP y Letón Pastor M. 71(5): 463-477*.

ESTUDIO TRANSVERSAL

Vejez saludable e incapacidad funcional en la población anciana de Canarias. B. J. Anía La Fuente, J. L. Suárez Almenara, L. Guerra Hernández, A. J. Santana, C. D. Acosta Morales y J. M. Saavedra Rodríguez. 71(2): 161-171*.

Evaluación de la gestión hospitalaria de residuos sanitarios en el Principado de Asturias. S. Llorente Álvarez, P. Arcos González, R. González Estrada. 71(2): 189-199*.

Criterios mínimos de los estudios epidemiológicos de salud dental en escolares. Rubio Colavida JM, Robledo de Dios T, Llodra Calvo JC, Simón Salazar F, Artazcoz Osés J, González Andrés VL y García-Camba de la Muela JM. 71(3): 231-242 CE.

Evolución de la prevalencia de infección por virus de la inmunodeficiencia humana en población reclusa a su ingreso en prisión durante el período 1991-1995. Martín Sánchez V, Caylá Buqueras JA, Morís González ML, Alonso Herrero LE y Pérez Vicente R. 71(3): 269-280*.

Servicios sanitarios y sociales: necesidades, preferencias y utilización por los ancianos tras un episodio de hospitalización. Iturria Sierra JA y Márquez Calderón S. 71(3): 281-291*.

Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Atance Martínez. JC. 71(3): 293-303*.

Tasas específicas de mortalidad en el hospital de Algeciras durante del período 1995-1996. García Ortega C, Almenara Barrios J y García Ortega. JJ. 71(3): 305-315*.

Presencia de sulfitos en carne picada y preparados de carne elaborados en industrias de la Comunidad Valenciana. Zubeldia Lauzurica I. y Gomar Fayos J. 71(4): 401-407*.

Prevalencia del tabaquismo en los trabajadores de un hospital. Arévalo Alonso JM y FJ Baquedano Arriazu JM. 71(5): 451-462*.

Continuidad y longitudinalidad en medicina general en cuatro países europeos. Pastor Sánchez R, López Miras A, Pérez Fernández M y Gervás Camacho J. 71(5): 479-485*.

Hábitos de vida en una población escolar de Mataró (Barcelona) asociados al número de veces diarias que se ve televisión y al consumo de azúcares. Ruano Ruano I y Serra Pujol M. 71(5): 487-498*.

Factores de riesgo cardiovascular en la región de Murcia. Tormo Díaz MJ, Navarro Sánchez C, Chirlaque López M.ªD y Pérez Flores D. 71(6): 515-529*.

Epidemiología del parasitismo intestinal infantil en el Valle del Guadalquivir. Pérez Armengol C, Ariza Astolfi C, Úbeda Ontiveros JM, Guevara Benítez DC, Rojas Alvarez M y Lozano Serrano C. 71(6): 547-552*.

EUROPA

Revisiones en Salud Pública. Número 5. M. Porta Serra, C Álvarez-Dardet y E Fernández Muñoz, editores. 71(2): 201-204 RE.

Bioética en el Consejo Europeo. González Alonso J. 71(4): 331-334 E.

Continuidad y longitudinalidad en medicina general en cuatro países europeos. Pastor Sánchez R, López Miras A, Pérez Fernández M y Gervás Camacho J. 71(5): 479-485*.

Situación del Sida en España. Presente y perspectivas futuras. Parras Vázquez F. 71(6): 511-514 E.

EVALUACIÓN

Evaluación de la efectividad de un programa de detección de infección asintomática por Chla-

mydia Trachomatis en mujeres. JJ.Mariñas, ME.Rego, MI.Castro y E.Bouzas. 71:27-34 *.

Eficacia de la vacuna meningocócica de polisacárido capsular del grupo C. González Enríquez J, García comas L, Alcaide Jiménez JF, Saenz calvo A y Conde Olasategui J. 71(2):103-126 CE.

Valoración de la discapacidad física: el Índice de Barthel. Cid Ruzafa J y Damián Moreno J. 71(2): 127-137 CE. Fe de erratas 71(4): 411.

Vejez saludable e incapacidad funcional en la población anciana de Canarias. B. J. Anía Lafuente, J. L. Suárez Almenara, L. Guerra Hernández, A. J. Santana, C. D. Acosta Morales y J. M. Saavedra Rodríguez. 71(2): 161-171 *.

Evaluación de la vigilancia epidemiológica de la brucelosis en la Comunidad Autónoma del País Vasco. D. Coll Jordá, J.M. Arteagoitia Axpe y F. Martínez Navarro. 71(2): 181-187 *.

Versión pediátrica del protocolo de evaluación de la adecuación (PAE): Aplicación a los cuatro Grupos Diagnósticos relacionados más frecuentes en un hospital infantil de la Coruña». Saleta Canosa JL, Rodríguez Sotillo A y Aboal Seijas A. 71(3): 249-255 *. Fe de erratas: Vol 71(4): 412-418

Infección nosocomial en pacientes quirúrgicos. Problemas de medición y de comparación de resultados. Aibar Remón C, Rabanaque Hernández MJ y Gómez López LI. 71(3): 257-268*.

Servicios sanitarios y sociales: necesidades, preferencias y utilización por los ancianos tras un episodio de hospitalización. Iturria Sierra JA y Márquez Calderón S. 71(3): 281-291 *.

Tasas específicas de mortalidad en el hospital de Algeciras durante del período 1995-1996. García Ortega C, Almenara Barrios J y García Ortega. JJ. 71(3): 305-315 *.

Presencia de sulfitos en carne picada y preparados de carne elaborados en industrias de la Comunidad Valenciana. Zubeldia Lauzirica L y Gomar Fayos J. 71(4): 401-407*.

Evaluación del grado de ajuste de las revistas españolas de ciencias de la salud a las normas internacionales de presentación de publicaciones periódicas. Delgado López-Cózar E. 71(6): 531-546.

EVALUACIÓN DEL RIESGO

Evolución de la prevalencia de infección por virus de la inmunodeficiencia humana en población reclusa a su ingreso en prisión durante el período 1991-1995. Martín Sánchez V, Caylá Buqueras JA, Morís González ML, Alonso Herrero LE y Pérez Vicente R. 71(3): 269-280*.

Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Atance Martínez. JC. 71(3): 293-303 *.

Factores asociados a los accidentes por exposición percutánea en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel. Gallardo López MT, Masá Calles J, Fernández-Crehuet Navajas R, Salcedo Leal I, Irala Estévez J, Martínez de la Concha D et al. 71(4): 369-381*.

Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Benavides FG, Ruiz Frutos C y García García AM. 71(4): 409-410 RE.

El papel de las autoridades sanitarias ante los retos de la salud pública del siglo XXI. Francisco Polledo JJ. 71(5): 429-436 E.

EXAMEN DE SALUD

Vejez saludable e incapacidad funcional en la población anciana de Canarias. B. J. Anía Lafuente, J. L. Suárez Almenara, L. Guerra Hernández, A. J. Santana, C. D. Acosta Morales y J. M. Saavedra Rodríguez. 71(2): 161-171 *.

Criterios mínimos de los estudios epidemiológicos de salud dental en escolares. Rubio Colavida JM, Robledo de Dios T, Llodra Calvo JC, Simón Salazar F, Artazcoz Osés J, González Andrés VL y García-Camba de la Muela JM. 71(3): 231-242 CE.

Factores de riesgo cardiovascular en la región de Murcia. Tormo Díaz MJ, Navarro Sánchez C, Chirlaque López M.^ªD y Pérez Flores D. 71(6): *.

Epidemiología del parasitismo intestinal infantil en el Valle del Guadalquivir. Pérez Armengol C, Ariza Astolfi C, Úbeda Ontiveros JM, Guevara Benítez DC, Rojas Alvarez M y Lozano Serrano C. 71(6): 547-552 *.

FACTORES DE RIESGO

Eficacia de la vacuna meningocócica de polisacárido capsular del grupo C. González Enríquez J, García comas L, Alcaide Jiménez JF, Saenz calvo A y Conde Olasategui J. 71(2):103-126 CE.

La mortalidad en jóvenes y su impacto sobre la evolución de la esperanza de vida en Andalucía durante el período 1980-1992. M. Ruíz Ramos, A. Blanes Lloréns y F. Viciano Fernández. 71(2): 139-148 *.

Mortalidad diaria en la Comunidad de Madrid durante el período 1986-1991 para el grupo de 45 a 64 años: su relación con la temperatura del aire. M. Sierra Ortíz, J. Díaz Jiménez, J.C. Montero Rubio, J. C. Alberdi Odriozola e I. J. Mirón Pérez. 71(2): 149-160 *.

Seroprevalencia de la infección por borrelia burgdorferi y rickettsia conorii en población humana y canina de la zona básica de salud de San Andrés de Rabanedo. J. Rojo Vázquez. 71(2): 173-180 *.

Evaluación de la vigilancia epidemiológica de la brucelosis en la Comunidad Autónoma del País Vasco. D. Coll Jordá, J.M. Arteagoitia Apxe y F. Martínez Navarro. 71(2): 181-187 *.

Evaluación de la gestión hospitalaria de residuos sanitarios en el Principado de Asturias. S. Llorente Álvarez, P. Arcos González, R. González Estrada. 71(2): 189-199 *.

Criterios mínimos de los estudios epidemiológicos de salud dental en escolares. Rubio Colavida JM, Robledo de Dios T, Llodra Calvo JC, Simón Salazar F, Artazcoz Osés J, González Andrés VL y García-Cambadela Muela JM. 71(3):231-242 CE.

Infección nosocomial en pacientes quirúrgicos. Problemas de medición y de comparación de resultados. Aibar Remón C, Rabanaque Hernández MJ y Gómez López LI. 71(3): 257-268*.

Evolución de la prevalencia de infección por virus de la inmunodeficiencia humana en población reclusa a su ingreso en prisión durante el período 1991-1995. Martín Sánchez V, Caylá Buqueras JA, Morís González ML, Alonso Herrero LE y Pérez Vicente R. 71(3): 269-280*.

Servicios sanitarios y sociales: necesidades, preferencias y utilización por los ancianos tras un episodio de hospitalización. Iturria Sierra JA y Márquez Calderón S. 71(3): 281-291 *.

Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Atance Martínez. JC. 71(3): 293-303 *.

Promoción de la salud: una antología. Organización Panamericana de la Salud. 71(3): 317-320 RE.

Factores asociados a los accidentes por exposición percutánea en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel. Gallardo López MT, Masá Calles J, Frenández-Crehuet Navajas R, Salcedo Leal I, Irala Estévez J, Martínez de la Concha D et al. 71(4): 369-381*.

Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Benavides FG, Ruiz Frutos C y García García AM. 71(4): 409-410 RE.

El papel de las autoridades sanitarias ante los retos de la salud pública del siglo XXI. Francisco Polledo JJ. 71(5): 429-436 E.

Prevalencia del tabaquismo en los trabajadores de un hospital. Arévalo Alonso JM y FJ Baquedano Arriazu JM. 71(5): 451-462 *.

Epidemiología de la lepra a través del estudio de la frecuentación en el hospital especializado de Trillo durante el período 1943-1995. Urbina Torija JR García Salazar MP y Letón Pastor M. 71(5): 463-477 *.

Hábitos de vida en una población escolar de Mataró (Barcelona) asociados al número de veces diarias que se ve televisión y al consumo de azúcares. Ruano Ruano I y Serra Pujol M. 71(5): 487-498*.

Factores de riesgo cardiovascular en la región de Murcia. Tormo Díaz MJ, Navarro Sánchez C, Chirlaque López M.^{AD} y Pérez Flores D. 71(6): 515-529 *.

Situación del Sida en España. Presente y perspectivas futuras. Parras Vázquez F. 71(6): 511-514 E.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

¿Influyen las huelgas de médicos en el perfil de utilización de los servicios de urgencias hospitalarios? F. Buitrago Ramírez, M.^a J. Gamero Samino, J.M Vergeles Blanca y M.^a J. Cano Lozano. 71:35-40 *.

La mortalidad en jóvenes y su impacto sobre la evolución de la esperanza de vida en Andalucía durante el período 1980-1992. M. Ruíz Ramos, A. Blanes Lloréns y F. Viciano Fernández. 71(2): 139-148 *.

Vejez saludable e incapacidad funcional en la población anciana de Canarias. B. J. Anía Lafuente, J. L. Suárez Almenara, L. Guerra Hernández, A. J. Santana, C. D. Acosta Morales y J. M. Saavedra Rodríguez. 71(2): 161-171 *.

Evolución de la prevalencia de infección por virus de la inmunodeficiencia humana en población reclusa a su ingreso en prisión durante el período 1991-1995. Martín Sánchez V, Caylá Buqueras JA, Morís González ML, Alonso Herrero LE y Pérez Vicente R. 71(3): 269-280*.

Servicios sanitarios y sociales: necesidades, preferencias y utilización por los ancianos tras un episodio de hospitalización. Iturria Sierra JA y Márquez Calderón S. 71(3): 281-291 *.

Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Atance Martínez. JC. 71(3): 293-303 *.

Epidemiología de la fractura osteoporótica de cadera en la provincia de Zamora (1993). Izquierdo Sánchez M, Ochoa Sangrador C., Sánchez Blanco I, Hidalgo Prieto MC, Lozano del Valle F y Martín González T. 71(4): 357-367 *.

Valoración del cumplimiento de la quimioprofilaxis antituberculosa por la población reclusa del centro penitenciario de Jaén. Romero Saldaña M, Vaquero Abellán R, Gallego Rubio R, Aguilera López D, de Celis Cornejo JM, Barquín García E et al. 71(4): 391-399 *.

Epidemiología de la lepra a través del estudio de la frecuentación en el hospital especializado de Trillo durante el período 1943-1995. Urbina Torija JR García Salazar MP y Letón Pastor M. 71(5): 463-477 *.

FACTORES SOCIOECONÓMICOS

Escenarios de futuro del vih-sida: de la enfermedad «acontecimiento» a la cronicidad difusa. Del estigma moral a las zonas más centrales de la vulnerabilidad social. F. Conde Gutiérrez. 71:1-7E

La mortalidad en jóvenes y su impacto sobre la evolución de la esperanza de vida en Andalucía durante el período 1980-1992. M. Ruíz Ramos, A. Blanes Lloréns y F. Viciano Fernández. 71(2): 139-148 *.

Evolución de la prevalencia de infección por virus de la inmunodeficiencia humana en población reclusa a su ingreso en prisión durante el período 1991-1995. Martín Sánchez V, Caylá Buqueras JA, Morís González ML, Alonso Herrero LE y Pérez Vicente R. 71(3): 269-280*.

Servicios sanitarios y sociales: necesidades, preferencias y utilización por los ancianos tras un episodio de hospitalización. Iturria Sierra JA y Márquez Calderón S. 71(3): 281-291 *.

Promoción de la salud: una antología. Organización Panamericana de la Salud. 71(3): 317-320 RE.

FARMACOEPIDEMIOLOGÍA

Enfermos hipertensos en tratamiento en España: 1990-1993. AJ.García Ruíz, I.García Ruíz, P.Aranda Lara, A.C.Montesinos, F.Martos Crespo y F.Sánchez de la Cuesta.71:9-17 *.

Efectos de la cobertura vacunal previa en la dinámica de un brote de sarampión. Luna Sánchez. A. 71(3): 243-247 *.

FORMACIÓN PROFESIONAL

En recuerdo de Gonzalo Piédrola Gil. Ministerio de Sanidad y Consumo.71(2): 87-88 E

Criterios mínimos de los estudios epidemiológicos de salud dental en escolares.Rubio Colavida JM, Robledo de Dios T, Llodra Calvo JC, Simón Salazar F, Artazcoz Osés J, González Andrés VL y García-Camba de la Muela JM. 71(3): 231-242 CE.

Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Atance Martínez. JC. 71(3): 293-303 *.

FRACTURA DE CADERA

Epidemiología de la fractura osteoporótica de cadera en la provincia de Zamora (1993). Izquierdo Sánchez M, Ochoa Sangrador C., Sánchez Blanco I, Hidalgo Prieto MC, Lozano del Valle F y Martín González T. 71(4): 357-367 *.

FRECUENTACIÓN DE SERVICIOS

Servicios sanitarios y sociales: necesidades, preferencias y utilización por los ancianos tras un episodio de hospitalización. Iturria Sierra JA y Márquez Calderón S. 71(3): 281-291 *.

Epidemiología de la lepra a través del estudio de la frecuentación en el hospital especializado de Trillo durante el período 1943-1995. Urbina Torija JR García Salazar MP y Letón Pastor M. 71(5): 463-477 *.

GARANTÍA DE CALIDAD

Tasas específicas de mortalidad en el hospital de Algeciras durante del período 1995-1996. García Ortega C, Almenara Barrios J y García Ortega. JJ. 71(3): 305-315 *.

GASTO SANITARIO

Infección nosocomial en pacientes quirúrgicos. Problemas de medición y de comparación de resultados. Aibar Remón C, Rabanaque Hernández MJ y Gómez López LI. 71(3): 257-268*.

Servicios sanitarios y sociales: necesidades, preferencias y utilización por los ancianos tras un episodio de hospitalización. Iturria Sierra JA y Márquez Calderón S. 71(3): 281-291 *.

Promoción de la salud: una antología. Organización Panamericana de la Salud. 71(3): 317-320 RE.

Hospitalizaciones evitables por cirugía sin ingreso en la Comunidad Valenciana: un estudio Del-

phi. Grau Martínez N, Meneu de Guillerna R, Peiró S, Libroero López J y Ordiñana R. 71(4): 343-356 *.

Continuidad y longitudinalidad en medicina general en cuatro países europeos. Pastor Sánchez R, López Miras A, Pérez Fernández M y Gervás Camacho J. 71(5): 479-485*.

GERONA

Epidemiología del cáncer invasor de cérvix en el área sanitaria de Girona durante el período 1980-1989. Registro poblacional de cáncer de Girona. MV.Sánchez Garrido, A.Izquierdo Font, M.Beltrán Fabregat y P.Viladiu Quemada.71:19-26 *.

GESTIÓN SANITARIA

Evaluación de la gestión hospitalaria de residuos sanitarios en el Principado de Asturias. S. Llorente Álvarez, P. Arcos González, R. González Estrada. 71(2): 189-199 *.

Revisiones en Salud Pública. Número 5. M. Porta Serra, C Álvarez-Dardet y E Fernández Muñoz, editores.71(2): 201-204 RE.

Tasas específicas de mortalidad en el hospital de Algeciras durante del período 1995-1996. García Ortega C, Almenara Barrios J y García Ortega. JJ. 71(3): 305-315 *.

Hospitalizaciones evitables por cirugía sin ingreso en la Comunidad Valenciana: un estudio Delphi. Grau Martínez N, Meneu de Guillerna R, Peiró S, Libroero López J y Ordiñana R. 71(4): 343-356 *.

Continuidad y longitudinalidad en medicina general en cuatro países europeos. Pastor Sánchez R, López Miras A, Pérez Fernández M y Gervás Camacho J. 71(5): 479-485*.

GRUPOS DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

Versión pediátrica del protocolo de evaluación de la adecuación (PAE): Aplicación a los cuatro Grupos Diagnósticos relacionados más frecuentes en un

hospital infantil de la Coruña».Saleta Canosa JL, Rodríguez Sotillo A y Aboal Seijas A. 71(3): 249-255 *. Fe de erratas: Vol 71(4): 412-418

Tasas específicas de mortalidad en el hospital de Algeciras durante del período 1995-1996. García Ortega C, Almenara Barrios J y García Ortega. JJ. 71(3): 305-315 *.

HÁBITOS SALUDABLES

La mortalidad en jóvenes y su impacto sobre la evolución de la esperanza de vida en Andalucía durante el período 1980-1992. M. Ruíz Ramos, A. Blanes Lloréns y F. Viciano Fernández. 71(2): 139-148 *.

Vejez saludable e incapacidad funcional en la población anciana de Canarias. B. J. Anía Lafuente, J. L. Suárez Almenara, L. Guerra Hernández, A. J. Santana, C. D. Acosta Morales y J. M. Saavedra Rodríguez. 71(2): 161-171 *.

Promoción de la salud: una antología. Organización Panamericana de la Salud. 71(3): 317-320 RE.

El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida. Lacoste Marín JA. Soto Mas J, Papenfuss RL y Gutiérrez León JL.71(4): 335-341 CE.

Hábitos de vida en una población escolar de Mataró (Barcelona) asociados al número de veces diarias que se ve televisión y al consumo de azúcares. Ruano Ruano I y Serra Pujol M. 71(5): 487-498*.

Factores de riesgo cardiovascular en la región de Murcia. Tormo Díaz MJ, Navarro Sánchez C, Chirlaque López M.ªD y Pérez Flores D. 71(6): 515-529 *.

HEPATITIS B

Evaluación de la gestión hospitalaria de residuos sanitarios en el Principado de Asturias. S. Llorente Álvarez, P. Arcos González, R. González Estrada. 71(2): 189-199 *.

Factores asociados a los accidentes por exposición percutánea en personal de enfermería de un

hospital de tercer nivel. Gallardo López MT, Masá Calles J, Frenández-Crehuet Navajas R, Salcedo Leal I, Irala Estévez J, Martínez de la Concha D et al. 71(4): 369-381*.

HIDATIDOSIS

Estudio de la fertilidad y viabilidad de quistes hidatídicos ovinos. García Llamazares JM, Álvarez de Felipe AI, Redondo Cardeña PA y Prieto Fernández JG. 71(5): 445-449 *.

HIGIENE PERSONAL

Valoración de la discapacidad física: el Índice de Barthel. Cid Ruzafa J y Damián Moreno J. 71(2): 127-137 CE. Fe de erratas 71(4) :411.

Seroprevalencia de la infección por borrelia burgdorferi y rickettsia conorii en población humana y canina de la zona básica de salud de San Andrés de Rabanedo. J. Rojo Vázquez. 71(2): 173-180 *.

Servicios sanitarios y sociales: necesidades, preferencias y utilización por los ancianos tras un episodio de hospitalización. Iturria Sierra JA y Márquez Calderón S. 71(3): 281-291 *.

Hábitos de vida en una población escolar de Mataró (Barcelona) asociados al número de veces diarias que se ve televisión y al consumo de azúcares. Ruano Ruano I y Serra Pujol M. 71(5): 487-498*.

HIPERCOLESTEROLEMIA

Factores de riesgo cardiovascular en la región de Murcia. Tormo Díaz MJ, Navarro Sánchez C, Chirlaque López M.ªD y Pérez Flores D. 71(6): 515-529 *.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Enfermos hipertensos en tratamiento en España: 1990-1993. AJ.García Ruíz, I.García Ruíz, P.Aranda Lara, A.C.Montesinos, F.Martos Crespo y F.Sánchez de la Cuesta.71:9-17 *.

Mortalidad diaria en la Comunidad de Madrid durante el período 1986-1991 para el grupo de 45 a 64 años: su relación con la temperatura del aire. M. Sierra Ortiz, J. Díaz Jiménez, J.C. Montero Rubio, J. C. Alberdi Odriozola e I. J. Mirón Pérez. 71(2): 149-160 *.

Factores de riesgo cardiovascular en la región de Murcia. Tormo Díaz MJ, Navarro Sánchez C, Chirlaque López M.^aD y Pérez Flores D. 71(6): *.

HOSPITAL

¿Influyen las huelgas de médicos en el perfil de utilización de los servicios de urgencias hospitalarios? F. Buitrago Ramírez, M.^a J. Gamero Samino, J.M Vergeles Blanca y M.^a J. Cano Lozano. 71:35-40 *.

Evaluación de la gestión hospitalaria de residuos sanitarios en el Principado de Asturias. S. Llorente Álvarez, P. Arcos González, R. González Estrada. 71(2): 189-199 *.

Revisiones en Salud Pública. Número 5. M. Porta Serra, C Álvarez-Dardet y E Fernández Muñoz, editores.71(2): 201-204 RE.

Versión pediátrica del protocolo de evaluación de la adecuación (PAE): Aplicación a los cuatro Grupos Diagnósticos relacionados más frecuentes en un hospital infantil de la Coruña».Saleta Canosa JL, Rodríguez Sotillo A y Aboal Seijas A. 71(3): 249-255 *. Fe de erratas: Vol 71(4): 412-418

Infeción nosocomial en pacientes quirúrgicos. Problemas de medición y de comparación de resultados. Aibar Remón C, Rabanaque Hernández MJ y Gómez López LI. 71(3): 257-268*.

Servicios sanitarios y sociales: necesidades, preferencias y utilización por los ancianos tras un episodio de hospitalización. Iturria Sierra JA y Márquez Calderón S. 71(3): 281-291 *.

Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Atance Martínez. JC. 71(3): 293-303 *.

Tasas específicas de mortalidad en el hospital de Algeciras durante del período 1995-1996. García

Ortega C, Almenara Barrios J y García Ortega. JJ. 71(3): 305-315 *.

Hospitalizaciones evitables por cirugía sin ingreso en la Comunidad Valenciana: un estudio Delphi. Grau Martínez N, Meneu de Guillerna R, Peiró S, Libroero López J y Ordiñana R. 71(4): 343-356 *.

Epidemiología de la fractura osteoporótica de cadera en la provincia de Zamora (1993). Izquierdo Sánchez M, Ochoa Sangrador C., Sánchez Blanco I, Hidalgo Prieto MC, Lozano del Valle F y Martín González T. 71(4): 357-367 *.

Factores asociados a los accidentes por exposición percutánea en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel. Gallardo López MT, Masá Calles J, Frenández-Crehuet Navajas R, Salcedo Leal I, Irala Estévez J, Martínez de la Concha D et al. 71(4): 369-381*.

Prevalencia del tabaquismo en los trabajadores de un hospital. Arévalo Alonso JM y FJ Baquedano Arriazu JM. 71(5): 451-462 *.

Epidemiología de la lepra a través del estudio de la frecuentación en el hospital especializado de Trillo durante el período 1943-1995. Urbina Torija JR García Salazar MP y Letón Pastor M. 71(5): 463-477 *.

HUELGAS MÉDICAS

¿Influyen las huelgas de médicos en el perfil de utilización de los servicios de urgencias hospitalarios? F. Buitrago Ramírez, M.^a J. Gamero Samino, J.M Vergeles Blanca y M.^a J. Cano Lozano. 71:35-40 *.

INCAPACIDAD FUNCIONAL

Valoración de la discapacidad física: el Índice de Barthel. Cid Ruzafa J y Damián Moreno J. 71(2): 127-137 CE. Fe de erratas 71(4) :411.

Vejez saludable e incapacidad funcional en la población anciana de Canarias. B. J. Anía Lafuente, J. L. Suárez Almenara, L. Guerra Hernández, A. J. Santana, C. D. Acosta Morales y J. M. Saavedra Rodríguez. 71(2): 161-171 *.

Servicios sanitarios y sociales: necesidades, preferencias y utilización por los ancianos tras un episodio de hospitalización. Iturria Sierra JA y Márquez Calderón S. 71(3): 281-291 *.

INCAPACIDAD LABORAL

Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Atance Martínez. JC. 71(3): 293-303 *.

INCIDENCIA

Eficacia de la vacuna meningocócica de polisacárido capsular del grupo C. González Enríquez J, García comas L, Alcaide Jiménez JF, Saenz calvo A y Conde Olasategui J. 71(2):103-126 CE.

Enfermedades infecciosas emergentes. Alerta mundial. Respuesta mundial. Gestal Otero JJ. 71(3): 225-229 E.

Efectos de la cobertura vacunal previa en la dinámica de un brote de sarampión. Luna Sánchez. A. 71(3): 243-247 *.

Infección nosocomial en pacientes quirúrgicos. Problemas de medición y de comparación de resultados. Aibar Remón C, Rabanaque Hernández MJ y Gómez López LI. 71(3): 257-268*.

Epidemiología de la fractura osteoporótica de cadera en la provincia de Zamora (1993). Izquierdo Sánchez M, Ochoa Sangrador C., Sánchez Blanco I, Hidalgo Prieto MC, Lozano del Valle F y Martín González T. 71(4): 357-367 *.

Factores asociados a los accidentes por exposición percutánea en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel. Gallardo López MT, Masá Calles J, Frenández-Crehuet Navajas R, Salcedo Leal I, Irala Estévez J, Martínez de la Concha D et al. 71(4): 369-381*.

Factores de riesgo cardiovascular en la región de Murcia. Tormo Díaz MJ, Navarro Sánchez C, Chirlaque López M.ªD y Pérez Flores D. 71(6): 515-529 *.

Situación del Sida en España. Presente y perspectivas futuras. Parras Vázquez F. 71(6): 511-514 E.

INDICADOR DE SALUD

La mortalidad en jóvenes y su impacto sobre la evolución de la esperanza de vida en Andalucía durante el período 1980-1992. M. Ruíz Ramos, A. Blanes Lloréns y F. Viciano Fernández. 71(2): 139-148 *.

Valoración de la discapacidad física: el Índice de Barthel. Cid Ruzafa J y Damián Moreno J. 71(2): 127-137 CE. Fe de erratas 71(4) :411.

Mortalidad diaria en la Comunidad de Madrid durante el período 1986-1991 para el grupo de 45 a 64 años: su relación con la temperatura del aire. M. Sierra Ortíz, J. Díaz Jiménez, J.C. Montero Rubio, J. C. Alberdi Odriozola e I. J. Mirón Pérez. 71(2): 149-160 *.

Vejez saludable e incapacidad funcional en la población anciana de Canarias. B. J. Anía Lafuente, J. L. Suárez Almenara, L. Guerra Hernández, A. J. Santana, C. D. Acosta Morales y J. M. Saavedra Rodríguez. 71(2): 161-171 *.

Revisiones en Salud Pública. Número 5. M. Porta Serra, C Álvarez-Dardet y E Fernández Muñoz, editores.71(2): 201-204 RE.

Criterios mínimos de los estudios epidemiológicos de salud dental en escolares. Rubio Colavida JM, Robledo de Dios T, Llodra Calvo JC, Simón Salazar F, Artazcoz Osés J, González Andrés VL y García-Camba de la Muela JM. 71(3): 231-242 CE.

Efectos de la cobertura vacunal previa en la dinámica de un brote de sarampión. Luna Sánchez. A. 71(3): 243-247 *.

Tasas específicas de mortalidad en el hospital de Algeciras durante del período 1995-1996. García Ortega C, Almenara Barrios J y García Ortega. JJ. 71(3): 305-315 *.

Epidemiología del parasitismo intestinal infantil en el Valle del Guadalquivir. Pérez Armengol C, Ariza Astolfi C, Úbeda Ontiveros JM, Guevara

Benítez DC, Rojas Alvarez M y Lozano Serrano C. 71(6): 547-552 *.

ÍNDICE QUÍSTICO

Estudio de la fertilidad y viabilidad de quistes hidatídicos ovinos. García Llamazares JM, Álvarez de Felipe AI, Redondo Cardaña PA y Prieto Fernández JG. 71(5): 445-449 *.

INFANCIA

Eficacia de la vacuna meningocócica de polisacárido capsular del grupo C. González Enríquez J, García comas L, Alcaide Jiménez JF, Saenz calvo A y Conde Olasategui J. 71(2):103-126 CE.

Criterios mínimos de los estudios epidemiológicos de salud dental en escolares. Rubio Colavida JM, Robledo de Dios T, Llodra Calvo JC, Simón Salazar F, Artazcoz Osés J, González Andrés VL y García-Camba de la Mucla JM. 71(3): 231-242 CE.

Efectos de la cobertura vacunal previa en la dinámica de un brote de sarampión. Luna Sánchez. A. 71(3): 243-247 *.

Versión pediátrica del protocolo de evaluación de la adecuación (PAE): Aplicación a los cuatro Grupos Diagnósticos relacionados más frecuentes en un hospital infantil de la Coruña». Salta Canosa JL, Rodríguez Sotillo A y Aboal Seijas A. 71(3): 249-255 *. Fe de erratas: Vol 71(4): 412-418

Promoción de la salud: una antología. Organización Panamericana de la Salud. 71(3): 317-320 RE.

Hábitos de vida en una población escolar de Mataró (Barcelona) asociados al número de veces diarias que se ve televisión y al consumo de azúcares. Ruano Ruano I y Serra Pujol M. 71(5): 487-498*.

Epidemiología del parasitismo intestinal infantil en el Valle del Guadalquivir. Pérez Armengol C, Ariza Astolfi C, Úbeda Ontiveros JM, Guevara

Benítez DC, Rojas Alvarez M y Lozano Serrano C. 71(6): 547-552 *.

INFECCIÓN NOSOCOMIAL

Infección nosocomial en pacientes quirúrgicos. Problemas de medición y de comparación de resultados. Aibar Remón C, Rabanaque Hernández MJ y Gómez López LI. 71(3): 257-268*.

Brote nosocomial y comunitario de queratoconjuntivitis epidémica en Navarra en el año 1996. Salcedo Miqueleiz A, Goldaracena Tanco B, Ardanaz Aicua ME, Mazón Ramos A, Moreno Iribas C y Salvo González S. 71(4): 383-390 *.

INMUNODIAGNÓSTICO

La mortalidad en jóvenes y su impacto sobre la evolución de la esperanza de vida en Andalucía durante el período 1980-1992. M. Ruíz Ramos, A. Blanes Lloréns y F. Viciano Fernández. 71(2): 139-148 *.

Seroprevalencia de la infección por borrelia burgdorferi y rickettsia conorii en población humana y canina de la zona básica de salud de San Andrés de Rabanedo. J. Rojo Vázquez. 71(2): 173-180 *.

Evolución de la prevalencia de infección por virus de la inmunodeficiencia humana en población reclusa a su ingreso en prisión durante el período 1991-1995. Martín Sánchez V, Caylá Buqueras JA, Morís González ML, Alonso Herrero LE y Pérez Vicente R. 71(3): 269-280*.

INMUNOLOGÍA

Eficacia de la vacuna meningocócica de polisacárido capsular del grupo C. González Enríquez J, García comas L, Alcaide Jiménez JF, Saenz calvo A y Conde Olasategui J. 71(2):103-126 CE.

Efectos de la cobertura vacunal previa en la dinámica de un brote de sarampión. Luna Sánchez. A. 71(3): 243-247 *.

Situación del Sida en España. Presente y perspectivas futuras. Parras Vázquez F. 71(6): 511-514 E.

INTERNET

Requisitos de uniformidad para manuscritos presentados a revistas biomédicas (50 revisión). Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas. 71(2):89-102 CE.

Manual para el control de las enfermedades transmisibles. Benenson AS editor. 71(5): 499-500 *.

INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Escenarios de futuro del vih-sida: de la enfermedad «acontecimiento» a la cronicidad difusa. Del estigma moral a las zonas más centrales de la vulnerabilidad social. F. Conde Gutiérrez. 71:1-7E

Revisiones en Salud Pública. Número 5. M. Porta Serra, C Álvarez-Dardet y E Fernández Muñoz, editores.71(2): 201-204 RE.

Promoción de la salud: una antología. Organización Panamericana de la Salud. 71(3): 317-320 RE.

INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Eficacia de la vacuna meningocócica de polisacárido capsular del grupo C. González Enríquez J, García comas L, Alcaide Jiménez JF, Saenz calvo A y Conde Olasategui J. 71(2):103-126 CE.

Valoración de la discapacidad física: el Índice de Barthel. Cid Ruzafa J y Damián Moreno J. 71(2): 127-137 CE. Fe de erratas 71(4) :411.

La mortalidad en jóvenes y su impacto sobre la evolución de la esperanza de vida en Andalucía durante el período 1980-1992. M. Ruíz Ramos, A. Blanes Lloréns y F. Viciano Fernández. 71(2): 139-148 *.

Eficacia de la vacuna meningocócica de polisacárido capsular del grupo C. González Enríquez J, García comas L, Alcaide Jiménez JF, Saenz calvo A y Conde Olasategui J. 71(2):103-126 CE.

En recuerdo de Gonzalo Piédrola Gil. Ministerio de Sanidad y Consumo.71(2): 87-88 E

Mortalidad diaria en la Comunidad de Madrid durante el período 1986-1991 para el grupo de 45 a 64 años: su relación con la temperatura del aire. M. Sierra Ortíz, J. Díaz Jiménez, J.C. Montero Rubio, J. C. Alberdi Odriozola e I. J. Mirón Pérez. 71(2): 149-160 *.

Evaluación de la vigilancia epidemiológica de la brucelosis en la Comunidad Autónoma del País Vasco. D. Coll Jordá, J.M. Arteagoitia Axpe y F. Martínez Navarro. 71(2): 181-187 *.

Enfermedades infecciosas emergentes. Alerta mundial. Respuesta mundial. Gestal Otero JJ. 71(3): 225-229 E.

Criterios mínimos de los estudios epidemiológicos de salud dental en escolares. Rubio Colavida JM, Robledo de Dios T, Llodra Calvo JC, Simón Salazar F, Artazcoz Osés J, González Andrés VL y García-Camba de la Muela JM. 71(3): 231-242 CE.

Efectos de la cobertura vacunal previa en la dinámica de un brote de sarampión. Luna Sánchez. A. 71(3): 243-247 *.

Versión pediátrica del protocolo de evaluación de la adecuación (PAE): Aplicación a los cuatro Grupos Diagnósticos relacionados más frecuentes en un hospital infantil de la Coruña». Saleta Canosa JL, Rodríguez Sotillo A y Aboal Seijas A. 71(3): 249-255 *. Fe de erratas: Vol 71(4): 412-418

Infección nosocomial en pacientes quirúrgicos. Problemas de medición y de comparación de resultados. Aibar Remón C, Rabanaque Hernández MJ y Gómez López LI. 71(3): 257-268*.

Evolución de la prevalencia de infección por virus de la inmunodeficiencia humana en población reclusa a su ingreso en prisión durante el período 1991-1995. Martín Sánchez V, Caylá Buqueras JA, Morís González ML, Alonso Herrero LE y Pérez Vicente R. 71(3): 269-280*.

Servicios sanitarios y sociales: necesidades, preferencias y utilización por los ancianos tras un episodio de hospitalización. Iturria Sierra JA y Márquez Calderón S. 71(3): 281-291 *.

Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Atance Martínez. JC. 71(3): 293-303 *.

Tasas específicas de mortalidad en el hospital de Algeciras durante del período 1995-1996. García Ortega C, Almenara Barrios J y García Ortega. JJ. 71(3): 305-315 *.

Epidemiología de la fractura osteoporótica de cadera en la provincia de Zamora (1993). Izquierdo Sánchez M, Ochoa Sangrador C., Sánchez Blanco I, Hidalgo Prieto MC, Lozano del Valle F y Martín González T. 71(4): 357-367 *.

Factores asociados a los accidentes por exposición percutánea en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel. Gallardo López MT, Masá Calles J, Frenández-Crehuet Navajas R, Salcedo Leal I, Irala Estévez J, Martínez de la Concha D et al. 71(4): 369-381*.

Brote nosocomial y comunitario de queratoconjuntivitis epidémica en Navarra en el año 1996. Salcedo Miqueleiz A, Golaracena Tanco B, Ardanaz Aicua ME, Mazón Ramos A, Moreno Iribas C y Salvo González S. 71(4): 383-390 *.

Prevalencia del tabaquismo en los trabajadores de un hospital. Arévalo Alonso JM y FJ Baquedano Arriazu JM. 71(5): 451-462 *.

Epidemiología de la lepra a través del estudio de la frecuentación en el hospital especializado de Trillo durante el período 1943-1995. Urbina Torija JR García Salazar MP y Letón Pastor M. 71(5): 463-477 *.

Hábitos de vida en una población escolar de Mataró (Barcelona) asociados al número de veces diarias que se ve televisión y al consumo de azúcares. Ruano Ruano I y Serra Pujol M. 71(5): 487-498*.

Factores de riesgo cardiovascular en la región de Murcia. Tormo Díaz MJ, Navarro Sánchez C, Chirlaque López M.^ªD y Pérez Flores D. 71(6): 515-529 *.

Epidemiología del parasitismo intestinal infantil en el Valle del Guadalquivir. Pérez Armengol C, Ariza Astolfi C, Úbeda Ontiveros JM, Guevara Benítez DC, Rojas Alvarez M y Lozano Serrano C. 71(6): 547-552 *.

LECHE

Escherichia coli enterohemorrágica. Margall N, Domínguez A, Prats G, Salleras L. 71(5): 437-443 CE.

LEGISLACIÓN

Evaluación de la gestión hospitalaria de residuos sanitarios en el Principado de Asturias. S. Llorente Álvarez, P. Arcos González, R. González Estrada. 71(2): 189-199 *.

LEÓN

Seroprevalencia de la infección por borrelia burgdorferi y rickettsia conorii en población humana y canina de la zona básica de salud de San Andrés de Rabanedo. J. Rojo Vázquez. 71(2): 173-180 *.

LEPRA

Epidemiología de la lepra a través del estudio de la frecuentación en el hospital especializado de Trillo durante el período 1943-1995. Urbina Torija JR García Salazar MP y Letón Pastor M. 71(5): 463-477 *.

LONGITUDINALIDAD

Continuidad y longitudinalidad en medicina general en cuatro países europeos. Pastor Sánchez R, López Miras A, Pérez Fernández M y Gervás Camacho J. 71(5): 479-485*.

MEDICINA GENERAL

Continuidad y longitudinalidad en medicina general en cuatro países europeos. Pastor Sánchez

R, López Miras A, Pérez Fernández M y Gervás Camacho J. 71(5): 479-485*.

MEDICINA PREVENTIVA

En recuerdo de Gonzalo Piédrola Gil. Ministerio de Sanidad y Consumo. 71(2): 87-88 E

Eficacia de la vacuna meningocócica de polisacárido capsular del grupo C. González Enríquez J, García comas L, Alcaide Jiménez JF, Saenz calvo A y Conde Olasategui J. 71(2):103-126 CE.

Mortalidad diaria en la Comunidad de Madrid durante el período 1986-1991 para el grupo de 45 a 64 años: su relación con la temperatura del aire. M. Sierra Ortíz, J. Díaz Jiménez, J.C. Montero Rubio, J. C. Alberdi Odriozola e I. J. Mirón Pérez. 71(2): 149-160*.

Vejez saludable e incapacidad funcional en la población anciana de Canarias. B. J. Anía Lafuente, J. L. Suárez Almenara, L. Guerra Hernández, A. J. Santana, C. D. Acosta Morales y J. M. Saavedra Rodríguez. 71(2): 161-171*.

Evaluación de la gestión hospitalaria de residuos sanitarios en el Principado de Asturias. S. Llorente Álvarez, P. Arcos González, R. González Estrada. 71(2): 189-199*.

Enfermedades infecciosas emergentes. Alerta mundial. Respuesta mundial. Gestal Otero JJ. 71(3): 225-229 E.

Efectos de la cobertura vacunal previa en la dinámica de un brote de sarampión. Luna Sánchez. A. 71(3): 243-247*.

Infección nosocomial en pacientes quirúrgicos. Problemas de medición y de comparación de resultados. Aibar Remón C, Rabanaque Hernández MJ y Gómez López LI. 71(3): 257-268*.

Evolución de la prevalencia de infección por virus de la inmunodeficiencia humana en población reclusa a su ingreso en prisión durante el período 1991-1995. Martín Sánchez V, Caylá Buqueras JA, Morís González ML, Alonso Herrero LE y Pérez Vicente R. 71(3): 269-280*.

Tasas específicas de mortalidad en el hospital de Algeciras durante del período 1995-1996. García Ortega C, Almenara Barrios J y García Ortega. JJ. 71(3): 305-315*.

Promoción de la salud: una antología. Organización Panamericana de la Salud. 71(3): 317-320 RE.

Prevalencia del tabaquismo en los trabajadores de un hospital. Arévalo Alonso JM y FJ Baquedano Arriazu JM. 71(5): 451-462*.

Manual para el control de las enfermedades transmisibles. Benenson AS editor. 71(5): 499-500*.

Factores de riesgo cardiovascular en la región de Murcia. Tormo Díaz MJ, Navarro Sánchez C, Chirlaque López M.ªD y Pérez Flores D. 71(6): 515-529*.

Epidemiología del parasitismo intestinal infantil en el Valle del Guadalquivir. Pérez Armengol C, Ariza Astolfi C, Úbeda Ontiveros JM, Guevara Benítez DC, Rojas Alvarez M y Lozano Serrano C. 71(6): 547-552*.

MEDICINA SOCIAL

La mortalidad en jóvenes y su impacto sobre la evolución de la esperanza de vida en Andalucía durante el período 1980-1992. M. Ruíz Ramos, A. Blanes Lloréns y F. Viciano Fernández. 71(2): 139-148*.

Eficacia de la vacuna meningocócica de polisacárido capsular del grupo C. González Enríquez J, García comas L, Alcaide Jiménez JF, Saenz calvo A y Conde Olasategui J. 71(2):103-126 CE.

Valoración de la discapacidad física: el Índice de Barthel. Cid Ruzafa J y Damián Moreno J. 71(2): 127-137 CE. Fe de erratas 71(4) :411.

Vejez saludable e incapacidad funcional en la población anciana de Canarias. B. J. Anía Lafuente, J. L. Suárez Almenara, L. Guerra Hernández, A. J. Santana, C. D. Acosta Morales y J. M. Saavedra Rodríguez. 71(2): 161-171*.

Seroprevalencia de la infección por borrelia burgdorferi y rickettsia conorii en población humana y canina de la zona básica de salud de San

Andrés de Rabanedo. J. Rojo Vázquez. 71(2): 173-180 *.

Evaluación de la vigilancia epidemiológica de la brucelosis en la Comunidad Autónoma del País Vasco. D. Coll Jordá, J.M. Arteagoitia Axpe y F. Martínez Navarro. 71(2): 181-187 *.

Evolución de la prevalencia de infección por virus de la inmunodeficiencia humana en población reclusa a su ingreso en prisión durante el período 1991-1995. Martín Sánchez V, Caylá Buqueras JA, Morís González ML, Alonso Herrero LE y Pérez Vicente R. 71(3): 269-280*.

Servicios sanitarios y sociales: necesidades, preferencias y utilización por los ancianos tras un episodio de hospitalización. Iturria Sierra JA y Márquez Calderón S. 71(3): 281-291 *.

Promoción de la salud: una antología. Organización Panamericana de la Salud. 71(3): 317-320 RE.

Epidemiología de la lepra a través del estudio de la frecuentación en el hospital especializado de Trillo durante el período 1943-1995. Urbina Torrija JR García Salazar MP y Letón Pastor M. 71(5): 463-477 *.

Hábitos de vida en una población escolar de Mataró (Barcelona) asociados al número de veces diarias que se ve televisión y al consumo de azúcares. Ruano Ruano I y Serra Pujol M. 71(5): 487-498*.

Factores de riesgo cardiovascular en la región de Murcia. Tormo Díaz MJ, Navarro Sánchez C, Chirlaque López M.ªD y Pérez Flores D. 71(6): 515-529 *.

Epidemiología del parasitismo intestinal infantil en el Valle del Guadalquivir. Pérez Armengol C, Ariza Astolfi C, Úbeda Ontiveros JM, Guevara Benítez DC, Rojas Alvarez M y Lozano Serrano C. 71(6): 547-552 *.

MEDICINA DEL TRABAJO

Evaluación de la gestión hospitalaria de residuos sanitarios en el Principado de Asturias. S. Llorente Álvarez, P. Arcos González, R. González Estrada. 71(2): 189-199 *.

Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Atance Martínez. JC. 71(3): 293-303 *.

Factores asociados a los accidentes por exposición percutánea en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel. Gallardo López MT, Masá Calles J, Frenández-Crehuet Navajas R, Salcedo Leal I, Irala Estévez J, Martínez de la Concha D et al. 71(4): 369-381*.

Prevalencia del tabaquismo en los trabajadores de un hospital. Arévalo Alonso JM and FJ Baquedano Arriazu JM. 71(5): 451-462 *.

MEDIO AMBIENTE

Mortalidad diaria en la Comunidad de Madrid durante el período 1986-1991 para el grupo de 45 a 64 años: su relación con la temperatura del aire. M. Sierra Ortiz, J. Díaz Jiménez, J.C. Montero Rubio, J. C. Alberdi Odriozola e I. J. Mirón Pérez. 71(2): 149-160 *.

Evaluación de la gestión hospitalaria de residuos sanitarios en el Principado de Asturias. S. Llorente Álvarez, P. Arcos González, R. González Estrada. 71(2): 189-199 *.

Presencia de sulfitos en carne picada y preparados de carne elaborados en industrias de la Comunidad Valenciana. Zubeldia Lauzirica L y Gomar Fayos J. 71(4): 401-407*.

Epidemiología del parasitismo intestinal infantil en el Valle del Guadalquivir. Pérez Armengol C, Ariza Astolfi C, Úbeda Ontiveros JM, Guevara Benítez DC, Rojas Alvarez M y Lozano Serrano C. 71(6): 547-552 *.

MEDIO RURAL

Seroprevalencia de la infección por borrelia burgdorferi y rickettsia conorii en población humana y canina de la zona básica de salud de San Andrés de Rabanedo. J. Rojo Vázquez. 71(2): 173-180 *.

Evaluación de la vigilancia epidemiológica de la brucelosis en la Comunidad Autónoma del País

Vasco. D. Coll Jordá, J.M. Arteagoitia Axpe y F. Martínez Navarro. 71(2): 181-187 *.

Epidemiología de la fractura osteoporótica de cadera en la provincia de Zamora (1993). Izquierdo Sánchez M, Ochoa Sangrador C., Sánchez Blanco I, Hidalgo Prieto MC, Lozano del Valle F y Martín González T. 71(4): 357-367 *.

MENINGITIS

Eficacia de la vacuna meningocócica de polisacárido capsular del grupo C. González Enríquez J, García comas L, Alcaide Jiménez JF, Saenz calvo A y Conde Olasategui J. 71(2):103-126 CE.

METEOROLOGÍA

Mortalidad diaria en la Comunidad de Madrid durante el período 1986-1991 para el grupo de 45 a 64 años: su relación con la temperatura del aire. M. Sierra Ortíz, J. Díaz Jiménez, J.C. Montero Rubio, J. C. Alberdi Odriozola e I. J. Mirón Pérez. 71(2): 149-160 *.

MICOBACTERIUM LEPRAE

Epidemiología de la lepra a través del estudio de la frecuentación en el hospital especializado de Trillo durante el período 1943-1995. Urbina Torrija JR García Salazar MP y Letón Pastor M. 71(5): 463-477 *.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

En recuerdo de Gonzalo Piédrola Gil. Ministerio de Sanidad y Consumo.71(2): 87-88 E.

Situación del Sida en España. Presente y perspectivas futuras. Parras Vázquez F. 71(6): 511-514 E.

MODELO DE CREENCIAS DE SALUD

El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida. . Lacoste

Marín JA. Soto Mas J, Papenfuss RL y Gutiérrez León JL.71(4): 335-341 CE.

MORBILIDAD

Eficacia de la vacuna meningocócica de polisacárido capsular del grupo C. González Enríquez J, García comas L, Alcaide Jiménez JF, Saenz calvo A y Conde Olasategui J. 71(2):103-126 CE.

Mortalidad diaria en la Comunidad de Madrid durante el período 1986-1991 para el grupo de 45 a 64 años: su relación con la temperatura del aire. M. Sierra Ortíz, J. Díaz Jiménez, J.C. Montero Rubio, J. C. Alberdi Odriozola e I. J. Mirón Pérez. 71(2): 149-160 *.

Vejez saludable e incapacidad funcional en la población anciana de Canarias. B. J. Anía Lafuente, J. L. Suárez Almenara, L. Guerra Hernández, A. J. Santana, C. D. Acosta Morales y J. M. Saavedra Rodríguez. 71(2): 161-171 *.

Seroprevalencia de la infección por borrelia burgdorferi y rickettsia conorii en población humana y canina de la zona básica de salud de San Andrés de Rabanedo. J. Rojo Vázquez. 71(2): 173-180 *.

Evaluación de la vigilancia epidemiológica de la brucelosis en la Comunidad Autónoma del País Vasco. D. Coll Jordá, J.M. Arteagoitia Axpe y F. Martínez Navarro. 71(2): 181-187 *.

Enfermedades infecciosas emergentes. Alerta mundial. Respuesta mundial. Gestal Otero JJ. 71(3): 225-229 E.

Criterios mínimos de los estudios epidemiológicos de salud dental en escolares. Rubio Colavida JM, Robledo de Dios T, Llodra Calvo JC, Simón Salazar F, Artazcoz Osés J, González Andrés VL y García-Camba de la Muela JM. 71(3): 231-242 CE.

Efectos de la cobertura vacunal previa en la dinámica de un brote de sarampión. Luna Sánchez. A. 71(3): 243-247 *.

Infección nosocomial en pacientes quirúrgicos. Problemas de medición y de comparación de resultados. Aibar Remón C, Rabanaque Hernández MJ y Gómez López LI. 71(3): 257-268*.

Evolución de la prevalencia de infección por virus de la inmunodeficiencia humana en población reclusa a su ingreso en prisión durante el período 1991-1995. Martín Sánchez V, Caylá Buqueras JA, Morís González ML, Alonso Herrero LE y Pérez Vicente R. 71(3): 269-280*.

Servicios sanitarios y sociales: necesidades, preferencias y utilización por los ancianos tras un episodio de hospitalización. Iturria Sierra JA y Márquez Calderón S. 71(3): 281-291*.

Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Atance Martínez. JC. 71(3): 293-303*.

Epidemiología de la fractura osteoporótica de cadera en la provincia de Zamora (1993). Izquierdo Sánchez M, Ochoa Sangrador C., Sánchez Blanco I, Hidalgo Prieto MC, Lozano del Valle F y Martín González T. 71(4): 357-367*.

Factores asociados a los accidentes por exposición percutánea en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel. Gallardo López MT, Masá Calles J, Frenández-Crehuet Navajas R, Salcedo Leal I, Irala Estévez J, Martínez de la Concha D et al. 71(4): 369-381*.

Brote nosocomial y comunitario de queratoconjuntivitis epidémica en Navarra en el año 1996. Salcedo Miqueleiz A, Goldaracena Tanco B, Ardanz Aicua ME, Mazón Ramos A, Moreno Iribas C y Salvo González S. 71(4): 383-390*.

Escherichia coli enterohemorrágica. Margall N, Domínguez A, Prats G, Salleras L. 71(5): 437-443 CE.

Epidemiología de la lepra a través del estudio de la frecuentación en el hospital especializado de Trillo durante el período 1943-1995. Urbina Torija JR, García Salazar MP y Letón Pastor M. 71(5): 463-477*.

Hábitos de vida en una población escolar de Mataró (Barcelona) asociados al número de veces diarias que se ve televisión y al consumo de azúcares. Ruano Ruano I y Serra Pujol M. 71(5): 487-498*.

Factores de riesgo cardiovascular en la región de Murcia. Tormo Díaz MJ, Navarro Sánchez C,

Chirlaque López M.^ªD y Pérez Flores D. 71(6): 515-529*.

Epidemiología del parasitismo intestinal infantil en el Valle del Guadalquivir. Pérez Armengol C, Ariza Astolfi C, Úbeda Ontiveros JM, Guevara Benítez DC, Rojas Alvarez M y Lozano Serrano C. 71(6): 547-552*.

Situación del Sida en España. Presente y perspectivas futuras. Parras Vázquez F. 71(6): 511-514 E.

MORTALIDAD

Valoración de la discapacidad física: el Índice de Barthel. Cid Ruzafa J y Damián Moreno J. 71(2): 127-137 CE. Fe de erratas 71(4): 411.

La mortalidad en jóvenes y su impacto sobre la evolución de la esperanza de vida en Andalucía durante el período 1980-1992. M. Ruíz Ramos, A. Blanes Lloréns y F. Viciano Fernández. 71(2): 139-148*.

Mortalidad diaria en la Comunidad de Madrid durante el período 1986-1991 para el grupo de 45 a 64 años: su relación con la temperatura del aire. M. Sierra Ortíz, J. Díaz Jiménez, J.C. Montero Rubio, J. C. Alberdi Odriozola e I. J. Mirón Pérez. 71(2): 149-160*.

Enfermedades infecciosas emergentes. Alerta mundial. Respuesta mundial. Gestal Otcro JJ. 71(3): 225-229 E.

Tasas específicas de mortalidad en el hospital de Algeciras durante del período 1995-1996. García Ortega C, Almenara Barrios J y García Ortega. JJ. 71(3): 305-315*.

Factores de riesgo cardiovascular en la región de Murcia. Tormo Díaz MJ, Navarro Sánchez C, Chirlaque López M.^ªD y Pérez Flores D. 71(6): 515-529*.

Situación del Sida en España. Presente y perspectivas futuras. Parras Vázquez F. 71(6): 511-514 E.

MORTALIDAD INFANTIL

Eficacia de la vacuna meningocócica de polisacárido capsular del grupo C. González Enríquez J,

García comas L, Alcaide Jiménez JF, Saenz calvo A y Conde Olasategui J. 71(2):103-126 CE.

MURCIA

Factores de riesgo cardiovascular en la región de Murcia. Tormo Díaz MJ, Navarro Sánchez C, Chirlaque López M.^aD y Pérez Flores D. 71(6): 515-529 *.

NORMAS DE PUBLICACIÓN

Requisitos de uniformidad para manuscritos presentados a revistas biomédicas (50 revisión). Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas. 71(2):89-102 CE.

Evaluación del grado de ajuste de las revistas españolas de ciencias de la salud a las normas internacionales de presentación de publicaciones periódicas. Delgado López-Cózar E. 71(6): 531-546 *.

NUTRICIÓN

Hábitos de vida en una población escolar de Mataró (Barcelona) asociados al número de veces diarias que se ve television y al consumo de azúcares. Ruano Ruano I y Serra Pujol M. 71(5): 487-498*.

OBESIDAD

Hábitos de vida en una población escolar de Mataró (Barcelona) asociados al número de veces diarias que se ve television y al consumo de azúcares. Ruano Ruano I y Serra Pujol M. 71(5): 487-498*.

Factores de riesgo cardiovascular en la región de Murcia. Tormo Díaz MJ, Navarro Sánchez C, Chirlaque López M.^aD y Pérez Flores D. 71(6): 515-529 *.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Enfermos hipertensos en tratamiento en España: 1990-1993. AJ.García Ruíz, I.García Ruíz, P.Aranda Lara, A.C.Montesinos, F.Martos Crespo y F.Sánchez de la Cuesta. 71:9-17 *.

Enfermedades infecciosas emergentes. Alerta mundial. Respuesta mundial. Gestal Otero JJ. 71(3): 225-229 E.

Situación del Sida en España. Presente y perspectivas futuras. Parras Vázquez F. 71(6): 511-514 E.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

Promoción de la salud: una antología. Organización Panamericana de la Salud. 71(3): 317-320 RE.

OSTEOPOROSIS

Epidemiología de la fractura osteoporótica de cadera en la provincia de Zamora (1993). Izquierdo Sánchez M, Ochoa Sangrador C., Sánchez Blanco I, Hidalgo Prieto MC, Lozano del Valle F y Martín González T. 71(4): 357-367 *.

PAGO POR SALARIO

Continuidad y longitudinalidad en medicina general en cuatro países europeos. Pastor Sánchez R, López Miras A, Pérez Fernández M y Gervás Camacho J. 71(5): 479-485*.

PAÍS VASCO

Evaluación de la vigilancia epidemiológica de la brucelosis en la Comunidad Autónoma del País Vasco. D. Coll Jordá, J.M. Arteagoitia Axpe y F. Martínez Navarro. 71(2): 181-187 *.

PANEL DE EXPERTOS

Criterios mínimos de los estudios epidemiológicos de salud dental en escolares. Rubio Colavida JM, Robledo de Dios T, Llodra Calvo JC, Simón Salazar F, Artazcoz Osés J, González Andrés VL y García-Camba de la Muela JM. 71(3): 231-242 CE.

PARASITOSIS

Estudio de la fertilidad y viabilidad de quistes hidatídicos ovinos. García Llamazares JM, Álvarez de Felipe AI, Redondo Cardaña PA y Prieto Fernández JG. 71(5): 445-449 *.

Epidemiología del parasitismo intestinal infantil en el Valle del Guadalquivir. Pérez Armengol C, Ariza Astolfi C, Úbeda Ontiveros JM, Guevara Benítez DC, Rojas Alvarez M y Lozano Serrano C. 71(6): 547-552 *.

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Promoción de la salud: una antología. Organización Panamericana de la Salud. 71(3): 317-320 RE.

PERCEPCIÓN DE SALUD

Valoración de la discapacidad física: el Índice de Barthel. Cid Ruzafa J y Damián Moreno J. 71(2): 127-137 CE. Fe de erratas 71(4) :411.

Vejez saludable e incapacidad funcional en la población anciana de Canarias. B. J. Anfa Lafuente, J. L. Suárez Almenara, L. Guerra Hernández, A. J. Santana, C. D. Acosta Morales y J. M. Saavedra Rodríguez. 71(2): 161-171 *.

Servicios sanitarios y sociales: necesidades, preferencias y utilización por los ancianos tras un episodio de hospitalización. Iturria Sierra JA y Márquez Calderón S. 71(3): 281-291 *.

Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Atance Martínez. JC. 71(3): 293-303 *.

El papel de las autoridades sanitarias ante los retos de la salud pública del siglo XXI. Francisco Polledo JJ. 71(5): 429-436 E.

Factores de riesgo cardiovascular en la región de Murcia. Tormo Díaz MJ, Navarro Sánchez C, Chirlaque López M.ªD y Pérez Flores D. 71(6): 515-529 *.

PERSONAL SANITARIO

En recuerdo de Gonzalo Piédrola Gil. Ministerio de Sanidad y Consumo. 71(2): 87-88 E

Evaluación de la gestión hospitalaria de residuos sanitarios en el Principado de Asturias. S. Llorente Álvarez, P. Arcos González, R. González Estrada. 71(2): 189-199 *.

Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Atance Martínez. JC. 71(3): 293-303 *.

Hospitalizaciones evitables por cirugía sin ingreso en la Comunidad Valenciana: un estudio Delphi. Grau Martínez N, Meneu de Guillerna R, Peiró S, Librero López J y Ordiñana R. 71(4): 343-356 *.

Factores asociados a los accidentes por exposición percutánea en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel. Gallardo López MT, Masá Calles J, Fernández-Crehuet Navajas R, Salcedo Leal I, Irala Estévez J, Martínez de la Concha D et al. 71(4): 369-381*.

Prevalencia del tabaquismo en los trabajadores de un hospital. Arévalo Alonso JM y FJ Baquedano Arriazu JM. 71(5): 451-462 *.

PLANIFICACIÓN SANITARIA

Escenarios de futuro del vih-sida: de la enfermedad «acontecimiento» a la cronicidad difusa. Del estigma moral a las zonas más centrales de la vulnerabilidad social. F. Conde Gutiérrez. 71:1-7E

Versión pediátrica del protocolo de evaluación de la adecuación (PAE): Aplicación a los cuatro Grupos Diagnósticos relacionados más frecuentes en un hospital infantil de la Coruña». Saleta Canosa JL, Rodríguez Sotillo A y Aboal Seijas A. 71(3): 249-255 *. Fe de erratas: Vol 71(4): 412-418

Servicios sanitarios y sociales: necesidades, preferencias y utilización por los ancianos tras un episodio de hospitalización. Iturria Sierra JA y Márquez Calderón S. 71(3): 281-291 *.

POLÍTICAS PÚBLICAS

Eficacia de la vacuna meningocócica de polisacárido capsular del grupo C. González Enríquez J, García comas L, Alcaide Jiménez JF, Saenz calvo A y Conde Olasategui J. 71(2):103-126 CE.

Servicios sanitarios y sociales: necesidades, preferencias y utilización por los ancianos tras un episodio de hospitalización. Iturria Sierra JA y Márquez Calderón S. 71(3): 281-291 *.

Promoción de la salud: una antología. Organización Panamericana de la Salud. 71(3): 317-320 RE.

Presencia de sulfitos en carne picada y preparados de carne elaborados en industrias de la Comunidad Valenciana. Zubeldia Lauzirica L y Gomar Fayos J. 71(4): 401-407*.

POLÍTICAS SANITARIAS

Vejez saludable e incapacidad funcional en la población anciana de Canarias. B. J. Anía Lafuente, J. L. Suárez Almenara, L. Guerra Hernández, A. J. Santana, C. D. Acosta Morales y J. M. Saavedra Rodríguez. 71(2): 161-171 *.

Tasas específicas de mortalidad en el hospital de Algeciras durante del período 1995-1996. García Ortega C, Almenara Barrios J y García Ortega. JJ. 71(3): 305-315 *.

Promoción de la salud: una antología. Organización Panamericana de la Salud. 71(3): 317-320 RE.

PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

Eficacia de la vacuna meningocócica de polisacárido capsular del grupo C. González Enríquez J, García comas L, Alcaide Jiménez JF, Saenz calvo A y Conde Olasategui J. 71(2):103-126 CE.

Efectos de la cobertura vacunal previa en la dinámica de un brote de sarampión. Luna Sánchez. A. 71(3): 243-247 *.

Situación del Sida en España. Presente y perspectivas futuras. Parras Vázquez F. 71(6): 511-514 E.

PREVALENCIA

Enfermos hipertensos en tratamiento en España: 1990-1993. AJ.García Ruíz, I.García Ruíz, P.Aranda Lara, A.C.Montesinos, F.Martos Crespo y F.Sánchez de la Cuesta.71:9-17 *.

Evaluación de la efectividad de un programa de detección de infección asintomática por Chlamydia Trachomatis en mujeres. JJ.Mariñas, ME.Rego, MI.Castro y E.Bouzas. 71:27-34 *.

Vejez saludable e incapacidad funcional en la población anciana de Canarias. B. J. Anía Lafuente, J. L. Suárez Almenara, L. Guerra Hernández, A. J. Santana, C. D. Acosta Morales y J. M. Saavedra Rodríguez. 71(2): 161-171 *.

Seroprevalencia de la infección por borrelia burgdorferi y rickettsia conorii en población humana y canina de la zona básica de salud de San Andrés de Rabanedo. J. Rojo Vázquez. 71(2): 173-180 *.

Criterios mínimos de los estudios epidemiológicos de salud dental en escolares.Rubio Colavida JM, Robledo de Dios T, Llodra Calvo JC, Simón Salazar F, Artazcoz Osés J, González Andrés VL y García-Camba de la Muela JM. 71(3): 231-242 CE.

Evolución de la prevalencia de infección por virus de la inmunodeficiencia humana en población reclusa a su ingreso en prisión durante el período 1991-1995. Martín Sánchez V, Caylá Buqueras JA, Morís González ML, Alonso Herrero LE y Pérez Vicente R. 71(3): 269-280*.

Servicios sanitarios y sociales: necesidades, preferencias y utilización por los ancianos tras un episodio de hospitalización. Iturria Sierra JA y Márquez Calderón S. 71(3): 281-291 *.

Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Atance Martínez. JC. 71(3): 293-303 *.

Tasas específicas de mortalidad en el hospital de Algeciras durante del período 1995-1996. García Ortega C, Almenara Barrios J y García Ortega. JJ. 71(3): 305-315 *.

Prevalencia del tabaquismo en los trabajadores de un hospital. Arévalo Alonso JM and FJ Baquedano Arriazu JM. 71(5): 451-462 *.

Hábitos de vida en una población escolar de Mataró (Barcelona) asociados al número de veces diarias que se ve televisión y al consumo de azúcares. Ruano Ruano I y Serra Pujol M. 71(5): 487-498*.

Factores de riesgo cardiovascular en la región de Murcia. Tormo Díaz MJ, Navarro Sánchez C, Chirlaque López M.^oD y Pérez Flores D. 71(6): 515-529 *.

Epidemiología del parasitismo intestinal infantil en el Valle del Guadalquivir. Pérez Armengol C, Ariza Astolfi C, Úbeda Ontiveros JM, Guevara Benítez DC, Rojas Alvarez M y Lozano Serrano C. 71(6): 547-552 *.

PREVENCIÓN

Escenarios de futuro del vih-sida: de la enfermedad «acontecimiento» a la cronicidad difusa. Del estigma moral a las zonas más centrales de la vulnerabilidad social. F. Conde Gutiérrez. 71:1-7.E

En recuerdo de Gonzalo Piédrola Gil. Ministerio de Sanidad y Consumo.71(2): 87-88 E

Eficacia de la vacuna meningocócica de polisacárido capsular del grupo C. González Enríquez J, García comas L, Alcaide Jiménez JF, Saenz calvo A y Conde Olasategui J. 71(2):103-126 CE.

La mortalidad en jóvenes y su impacto sobre la evolución de la esperanza de vida en Andalucía durante el período 1980-1992. M. Ruíz Ramos, A. Blanes Lloréns y F. Viciano Fernández. 71(2): 139-148 *.

Mortalidad diaria en la Comunidad de Madrid durante el período 1986-1991 para el grupo de 45 a 64 años: su relación con la temperatura del aire. M. Sierra Ortíz, J. Díaz Jiménez, J.C. Mon-

tero Rubio, J. C. Alberdi Odriozola e I. J. Mirón Pérez. 71(2): 149-160 *.

Vejez saludable e incapacidad funcional en la población anciana de Canarias. B. J. Anía Lafuente, J. L. Suárez Almenara, L. Guerra Hernández, A. J. Santana, C. D. Acosta Morales y J. M. Saavedra Rodríguez. 71(2): 161-171 *.

Evaluación de la gestión hospitalaria de residuos sanitarios en el Principado de Asturias. S. Llorente Álvarez, P. Arcos González, R. González Estrada. 71(2): 189-199 *.

Enfermedades infecciosas emergentes. Alerta mundial. Respuesta mundial. Gestal Otero JJ. 71(3): 225-229 E.

Efectos de la cobertura vacunal previa en la dinámica de un brote de sarampión. Luna Sánchez. A. 71(3): 243-247 *.

Evolución de la prevalencia de infección por virus de la inmunodeficiencia humana en población reclusa a su ingreso en prisión durante el período 1991-1995. Martín Sánchez V, Caylá Buqueras JA, Morís González ML, Alonso Herrero LE y Pérez Vicente R. 71(3): 269-280*.

Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Atance Martínez. JC. 71(3): 293-303 *.

Tasas específicas de mortalidad en el hospital de Algeciras durante del período 1995-1996. García Ortega C, Almenara Barrios J y García Ortega. JJ. 71(3): 305-315 *.

El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida. Lacoste Marín JA. Soto Mas J, Papenfuss RL y Gutiérrez León JL.71(4): 335-341 CE.

Factores asociados a los accidentes por exposición percutánea en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel. Gallardo López MT, Masá Calles J, Frenández-Crehuet Navajas R, Salcedo Leal I, Irala Estévez J, Martínez de la Concha D et al. 71(4): 369-381*.

Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Benavides FG, Ruiz Frutos C y García García AM. 71(4): 409-410 RE.

Escherichia coli enterohemorrágica. Margall N, Domínguez A, Prats G, Salleras L. 71(5): 437-443 CE.

Prevalencia del tabaquismo en los trabajadores de un hospital. Arévalo Alonso JM y FJ Baquedano Arriazu JM. 71(5): 451-462 *.

Manual para el control de las enfermedades transmisibles. Benenson AS editor. 71(5): 499-500 *.

Factores de riesgo cardiovascular en la región de Murcia. Tormo Díaz MJ, Navarro Sánchez C, Chirlaque López M.ªD y Pérez Flores D. 71(6): 515-529 *.

Situación del Sida en España. Presente y perspectivas futuras. Parras Vázquez F. 71(6): 511-514 E.

PREVENCIÓN PRIMARIA

Eficacia de la vacuna meningocócica de polisacárido capsular del grupo C. González Enríquez J, García comas L, Alcaide Jiménez JF, Saenz calvo A y Conde Olasategui J. 71(2):103-126 CE.

Efectos de la cobertura vacunal previa en la dinámica de un brote de sarampión. Luna Sánchez. A. 71(3): 243-247 *.

Infección nosocomial en pacientes quirúrgicos. Problemas de medición y de comparación de resultados. Aibar Remón C, Rabanaque Hernández MJ y Gómez López LI. 71(3): 257-268*.

Situación del Sida en España. Presente y perspectivas futuras. Parras Vázquez F. 71(6): 511-514 E.

PREVENCIÓN SECUNDARIA

Valoración del cumplimiento de la quimioprofilaxis antituberculosa por la población reclusa del centro penitenciario de Jaén. Romero Saldaña M, Vaquero Abellán R, Gallego Rubio R, Aguilera López D, de Celis Cornejo JM, Barquín García E et al. 71(4): 391-399 *.

Epidemiología del parasitismo intestinal infantil en el Valle del Guadalquivir. Pérez Armengol C, Ariza Astolfi C, Úbeda Ontiveros JM, Guevara Benítez DC, Rojas Alvarez M y Lozano Serrano C. 71(6): 547-552 *.

PRISIÓN

Evolución de la prevalencia de infección por virus de la inmunodeficiencia humana en población reclusa a su ingreso en prisión durante el período 1991-1995. Martín Sánchez V, Caylá Buqueras JA, Morís González ML, Alonso Herrero LE y Pérez Vicente R. 71(3): 269-280*.

Valoración del cumplimiento de la quimioprofilaxis antituberculosa por la población reclusa del centro penitenciario de Jaén. Romero Saldaña M, Vaquero Abellán R, Gallego Rubio R, Aguilera López D, de Celis Cornejo JM, Barquín García E et al. 71(4): 391-399 *.

Situación del Sida en España. Presente y perspectivas futuras. Parras Vázquez F. 71(6): 511-514 E.

PROGRAMACIÓN

Efectos de la cobertura vacunal previa en la dinámica de un brote de sarampión. Luna Sánchez. A. 71(3): 243-247 *.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Mortalidad diaria en la Comunidad de Madrid durante el período 1986-1991 para el grupo de 45 a 64 años: su relación con la temperatura del aire. M. Sierra Ortíz, J. Díaz Jiménez, J.C. Montero Rubio, J. C. Alberdi Odriozola e I. J. Mirón Pérez. 71(2): 149-160 *.

Evaluación de la gestión hospitalaria de residuos sanitarios en el Principado de Asturias. S. Llorente Álvarez, P. Arcos González, R. González Estrada. 71(2): 189-199 *.

Promoción de la salud: una antología. Organización Panamericana de la Salud. 71(3): 317-320 RE.

El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida. . Lacoste Marín JA, Soto Mas J, Papenfuss RL y Gutiérrez León JL. 71(4): 335-341 CE.

PSICOTROPOS, FÁRMACOS

La mortalidad en jóvenes y su impacto sobre la evolución de la esperanza de vida en Andalucía durante el período 1980-1992. M. Ruíz Ramos, A. Blanes Lloréns y F. Viciano Fernández. 71(2): 139-148 *.

Evolución de la prevalencia de infección por virus de la inmunodeficiencia humana en población reclusa a su ingreso en prisión durante el período 1991-1995. Martín Sánchez V, Caylá Buqueras JA, Morís González ML, Alonso Herrero LE y Pérez Vicente R. 71(3): 269-280*.

PUBLICACIONES PERIÓDICAS

Requisitos de uniformidad para manuscritos presentados a revistas biomédicas (50 revisión). Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas. 71(2):89-102 CE.

Evaluación del grado de ajuste de las revistas españolas de ciencias de la salud a las normas internacionales de presentación de publicaciones periódicas. Delgado López-Cózar E. 71(6): 531-546 *.

QUERATOCONJUNTIVITIS EPIDÉMICA

Brote nosocomial y comunitario de queratoconjuntivitis epidémica en Navarra en el año 1996. Salcedo Miqueleiz A, Goldaracena Tanco B, Ardanaz Aicua ME, Mazón Ramos A, Moreno Iribas C y Salvo González S. 71(4): 383-390 *.

QUISTE HIDATÍDICO

Estudio de la fertilidad y viabilidad de quistes hidatídicos ovinos. García Llamazares JM, Álvarez de Felipe AI, Redondo Cardeña PA y Prieto Fernández JG. 71(5): 445-449 *.

RESIDUOS SANITARIOS

Evaluación de la gestión hospitalaria de residuos sanitarios en el Principado de Asturias. S. Llorente Álvarez, P. Arcos González, R. González Estrada. 71(2): 189-199 *.

REVISTAS CIENTÍFICAS

Requisitos de uniformidad para manuscritos presentados a revistas biomédicas (50 revisión). Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas. 71(2):89-102 CE.

Evaluación del grado de ajuste de las revistas españolas de ciencias de la salud a las normas internacionales de presentación de publicaciones periódicas. Delgado López-Cózar E. 71(6): 531-546 *.

RIESGOS LABORALES

Evaluación de la vigilancia epidemiológica de la brucelosis en la Comunidad Autónoma del País Vasco. D. Coll Jordá, J.M. Arteagoitia Axpe y F. Martínez Navarro. 71(2): 181-187 *.

Factores asociados a los accidentes por exposición percutánea en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel. Gallardo López MT, Masá Calles J, Frenández-Crehuet Navajas R, Salcedo Leal I, Irala Estévez J, Martínez de la Concha D et al. 71(4): 369-381*.

Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Benavides FG, Ruiz Frutos C y García García AM. 71(4): 409-410 RE.

RICKETTSIOSIS

Seroprevalencia de la infección por borrelia burgdorferi y rickettsia conorii en población humana y canina de la zona básica de salud de San Andrés de Rabanedo. J. Rojo Vázquez. 71(2): 173-180 *.

SALUD AMBIENTAL

Mortalidad diaria en la Comunidad de Madrid durante el período 1986-1991 para el grupo de 45 a 64 años: su relación con la temperatura del aire. M. Sierra Ortíz, J. Díaz Jiménez, J.C. Montero Rubio, J. C. Alberdi Odriozola e I. J. Mirón Pérez. 71(2): 149-160 *.

Evaluación de la gestión hospitalaria de residuos sanitarios en el Principado de Asturias. S. Llorente Álvarez, P. Arcos González, R. González Estrada. 71(2): 189-199 *.

Epidemiología del parasitismo intestinal infantil en el Valle del Guadalquivir. Pérez Armengol C, Ariza Astolfi C, Úbeda Ontiveros JM, Guevara Benítez DC, Rojas Alvarez M y Lozano Serrano C. 71(6): 547-552 *.

SALUD DENTAL

Criterios mínimos de los estudios epidemiológicos de salud dental en escolares. Rubio Colavida JM, Robledo de Dios T, Llodra Calvo JC, Simón Salazar F, Artazcoz Osés J, González Andrés VL y García-Camba de la Muela JM. 71(3): 231-242 CE.

SALUD ESCOLAR

Eficacia de la vacuna meningocócica de polisacárido capsular del grupo C. González Enríquez J, García comas L, Alcaide Jiménez JF, Saenz calvo A y Conde Olasategui J. 71(2):103-126 CE.

Criterios mínimos de los estudios epidemiológicos de salud dental en escolares. Rubio Colavida JM, Robledo de Dios T, Llodra Calvo JC, Simón Salazar F, Artazcoz Osés J, González Andrés VL y García-Camba de la Muela JM. 71(3): 231-242 CE.

Efectos de la cobertura vacunal previa en la dinámica de un brote de sarampión. Luna Sánchez. A. 71(3): 243-247 *.

Hábitos de vida en una población escolar de Mataró (Barcelona) asociados al número de veces diarias que se ve televisión y al consumo de

azúcares. Ruano Ruano I y Serra Pujol M. 71(5): 487-498*.

Epidemiología del parasitismo intestinal infantil en el Valle del Guadalquivir. Pérez Armengol C, Ariza Astolfi C, Úbeda Ontiveros JM, Guevara Benítez DC, Rojas Alvarez M y Lozano Serrano C. 71(6): 547-552 *.

Situación del Sida en España. Presente y perspectivas futuras. Parras Vázquez F. 71(6): 511-514 E.

SALUD LABORAL

Evaluación de la vigilancia epidemiológica de la brucelosis en la Comunidad Autónoma del País Vasco. D. Coll Jordá, J.M. Arteagoitia Axpe y F. Martínez Navarro. 71(2): 181-187 *.

Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Atance Martínez. JC. 71(3): 293-303 *.

Factores asociados a los accidentes por exposición percutánea en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel. Gallardo López MT, Masá Calles J, Frenández-Crehuet Navajas R, Salcedo Leal I, Irala Estévez J, Martínez de la Concha D et al. 71(4): 369-381*.

Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Benavides FG, Ruiz Frutos C y García García AM. 71(4): 409-410 RE.

Prevalencia del tabaquismo en los trabajadores de un hospital. Arévalo Alonso JM y FJ Baquedano Arriazu JM. 71(5): 451-462 *.

SALUD MENTAL

La mortalidad en jóvenes y su impacto sobre la evolución de la esperanza de vida en Andalucía durante el período 1980-1992. M. Ruíz Ramos, A. Blanes Lloréns y F. Viciano Fernández. 71(2): 139-148 *.

Valoración de la discapacidad física: el Índice de Barthel. Cid Ruzafa J y Damián Moreno J. 71(2): 127-137 CE. Fe de erratas 71(4) :411.

Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Atance Martínez. JC. 71(3): 293-303 *.

SALUD Y MUJER

La mortalidad en jóvenes y su impacto sobre la evolución de la esperanza de vida en Andalucía durante el período 1980-1992. M. Ruíz Ramos, A. Blanes Lloréns y F. Viciano Fernández. 71(2): 139-148 *.

Vejez saludable e incapacidad funcional en la población anciana de Canarias. B. J. Anía Lafuente, J. L. Suárez Almenara, L. Guerra Hernández, A. J. Santana, C. D. Acosta Morales y J. M. Saavedra Rodríguez. 71(2): 161-171 *.

Evolución de la prevalencia de infección por virus de la inmunodeficiencia humana en población reclusa a su ingreso en prisión durante el período 1991-1995. Martín Sánchez V, Caylá Buqueras JA, Morís González ML, Alonso Herrero LE y Pérez Vicente R. 71(3): 269-280*.

Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Atance Martínez. JC. 71(3): 293-303 *.

SALUD PÚBLICA

En recuerdo de Gonzalo Piédrola Gil. Ministerio de Sanidad y Consumo. 71(2): 87-88 E

Eficacia de la vacuna meningocócica de polisacárido capsular del grupo C. González Enríquez J, García comas L, Alcaide Jiménez JF, Saenz calvo A y Conde Olasategui J. 71(2):103-126 CE.

La mortalidad en jóvenes y su impacto sobre la evolución de la esperanza de vida en Andalucía durante el período 1980-1992. M. Ruíz Ramos, A. Blanes Lloréns y F. Viciano Fernández. 71(2): 139-148 *.

Mortalidad diaria en la Comunidad de Madrid durante el período 1986-1991 para el grupo de 45 a 64 años: su relación con la temperatura del aire. M. Sierra Ortíz, J. Díaz Jiménez, J.C. Mon-

tero Rubio, J. C. Alberdi Odriozola e I. J. Mirón Pérez. 71(2): 149-160 *.

Vejez saludable e incapacidad funcional en la población anciana de Canarias. B. J. Anía Lafuente, J. L. Suárez Almenara, L. Guerra Hernández, A. J. Santana, C. D. Acosta Morales y J. M. Saavedra Rodríguez. 71(2): 161-171 *.

Seroprevalencia de la infección por borrelia burgdorferi y rickettsia conorii en población humana y canina de la zona básica de salud de San Andrés de Rabanedo. J. Rojo Vázquez. 71(2): 173-180 *.

Revisiones en Salud Pública. Número 5. M. Porta Serra, C Álvarez-Dardet y E Fernández Muñoz, editores. 71(2): 201-204 RE.

Enfermedades infecciosas emergentes. Alerta mundial. Respuesta mundial. Gestal Otero JJ. 71(3): 225-229 E.

Criterios mínimos de los estudios epidemiológicos de salud dental en escolares. Rubio Colavida JM, Robledo de Dios T, Llodra Calvo JC, Simón Salazar F, Artazcoz Osés J, González Andrés VL y García-Camba de la Muela JM. 71(3): 231-242 CE.

Efectos de la cobertura vacunal previa en la dinámica de un brote de sarampión. Luna Sánchez. A. 71(3): 243-247 *.

El papel de las autoridades sanitarias ante los retos de la salud pública del siglo XXI. Francisco Polledo JJ. 71(5): 429-436 E.

Escherichia coli enterohemorrágica. Margall N, Domínguez A, Prats G, Salleras L. 71(5): 437-443 CE.

Prevalencia del tabaquismo en los trabajadores de un hospital. Arévalo Alonso JM and FJ Baquedano Arriazu JM. 71(5): 451-462 *.

Manual para el control de las enfermedades transmisibles. Benenson AS editor. 71(5): 499-500 *.

SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Evaluación de la vigilancia epidemiológica de la brucelosis en la Comunidad Autónoma del País

Vasco. D. Coll Jordá, J.M. Arteagoitia Axpe y F. Martínez Navarro. 71(2): 181-187*.

Evaluación de la gestión hospitalaria de residuos sanitarios en el Principado de Asturias. S. Llorente Álvarez, P. Arcos González, R. González Estrada. 71(2): 189-199*.

Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Atance Martínez. JC. 71(3): 293-303*.

Factores asociados a los accidentes por exposición percutánea en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel. Gallardo López MT, Masá Calles J, Frenández-Crehuet Navajas R, Salcedo Leal I, Irala Estévez J, Martínez de la Concha D et al. 71(4): 369-381*.

Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Benavides FG, Ruiz Frutos C y García García AM. 71(4): 409-410 RE.

Prevalencia del tabaquismo en los trabajadores de un hospital. Arévalo Alonso JM y FJ Baquedano Arriazu JM. 71(5): 451-462*.

SARAMPIÓN

Efectos de la cobertura vacunal previa en la dinámica de un brote de sarampión. Luna Sánchez. A. 71(3): 243-247*.

SATISFACCIÓN, USUARIO

Servicios sanitarios y sociales: necesidades, preferencias y utilización por los ancianos tras un episodio de hospitalización. Iturria Sierra JA y Márquez Calderón S. 71(3): 281-291*.

SERIES TEMPORALES

Mortalidad diaria en la Comunidad de Madrid durante el período 1986-1991 para el grupo de 45 a 64 años: su relación con la temperatura del aire. M. Sierra Ortíz, J. Díaz Jiménez, J.C. Montero Rubio, J. C. Alberdi Odrizola e I. J. Mirón Pérez. 71(2): 149-160*.

Evolución de la prevalencia de infección por virus de la inmunodeficiencia humana en población reclusa a su ingreso en prisión durante el período 1991-1995. Martín Sánchez V, Caylá Buqueras JA, Morís González ML, Alonso Herrero LE y Pérez Vicente R. 71(3): 269-280*.

SEROLOGÍA

Eficacia de la vacuna meningocócica de polisacárido capsular del grupo C. González Enríquez J, García comas L, Alcaide Jiménez JF, Saenz calvo A y Conde Olasategui J. 71(2):103-126 CE.

Seroprevalencia de la infección por borrelia burgdorferi y rickettsia conorii en población humana y canina de la zona básica de salud de San Andrés de Rabanedo. J. Rojo Vázquez. 71(2): 173-180*.

Evolución de la prevalencia de infección por virus de la inmunodeficiencia humana en población reclusa a su ingreso en prisión durante el período 1991-1995. Martín Sánchez V, Caylá Buqueras JA, Morís González ML, Alonso Herrero LE y Pérez Vicente R. 71(3): 269-280*.

SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

Escenarios de futuro del vih-sida: de la enfermedad «acontecimiento» a la cronicidad difusa. Del estigma moral a las zonas más centrales de la vulnerabilidad social. F. Conde Gutiérrez. 71:1-7.E

La mortalidad en jóvenes y su impacto sobre la evolución de la esperanza de vida en Andalucía durante el período 1980-1992. M. Ruiz Ramos, A. Blanes Lloréns y F. Viciano Fernández. 71(2): 139-148*.

Eficacia de la vacuna meningocócica de polisacárido capsular del grupo C. González Enríquez J, García comas L, Alcaide Jiménez JF, Saenz calvo A y Conde Olasategui J. 71(2):103-126 CE.

Evaluación de la gestión hospitalaria de residuos sanitarios en el Principado de Asturias. S. Llorente Álvarez, P. Arcos González, R. González Estrada. 71(2): 189-199*.

Evolución de la prevalencia de infección por virus de la inmunodeficiencia humana en población reclusa a su ingreso en prisión durante el período 1991-1995. Martín Sánchez V, Caylá Buqueras JA, Morís González ML, Alonso Herrero LE y Pérez Vicente R. 71(3): 269-280*.

Tasas específicas de mortalidad en el hospital de Algeciras durante del período 1995-1996. García Ortega C, Almenara Barrios J y García Ortega. JJ. 71(3): 305-315 *.

El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida. Lacoste Marín JA. Soto Mas J, Papenfuss RL y Gutiérrez León JL. 71(4): 335-341 CE.

Factores asociados a los accidentes por exposición percutánea en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel. Gallardo López MT, Masá Calles J, Fernández-Crehuet Navajas R, Salcedo Leal I, Irala Estévez J, Martínez de la Concha D et al. 71(4): 369-381*.

Situación del Sida en España. Presente y perspectivas futuras. Parras Vázquez F. 71(6): 511-514 E.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Epidemiología del cáncer invasor de cérvix en el área sanitaria de Girona durante el período 1980-1989. Registro poblacional de cáncer de Girona. MV. Sánchez Garrido, A. Izquierdo Font, M. Beltrán Fabregat y P. Viladiu Quemada. 71:19-26 *.

Requisitos de uniformidad para manuscritos presentados a revistas biomédicas (5ª revisión). Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas. 71(2):89-102 CE.

Criterios mínimos de los estudios epidemiológicos de salud dental en escolares. Rubio Colavida JM, Robledo de Dios T, Llodra Calvo JC, Simón Salazar F, Artazcoz Osés J, González Andrés VL y García-Camba de la Muela JM. 71(3): 231-242 CE.

Infección nosocomial en pacientes quirúrgicos. Problemas de medición y de comparación de resultados. Aibar Remón C, Rabanaque Hernández MJ y Gómez López LI. 71(3): 257-268*.

Tasas específicas de mortalidad en el hospital de Algeciras durante del período 1995-1996. García Ortega C, Almenara Barrios J y García Ortega. JJ. 71(3): 305-315 *.

Hospitalizaciones evitables por cirugía sin ingreso en la Comunidad Valenciana: un estudio Delphi. Grau Martínez N, Meneu de Guillema R, Peiró S, Libro López J y Ordiñana R. 71(4): 343-356 *.

Epidemiología de la fractura osteoporótica de cadera en la provincia de Zamora (1993). Izquierdo Sánchez M, Ochoa Sangrador C., Sánchez Blanco I, Hidalgo Prieto MC, Lozano del Valle F y Martín González T. 71(4): 357-367 *.

Manual para el control de las enfermedades transmisibles. Benenson AS editor. 71(5): 499-500 *.

Evaluación del grado de ajuste de las revistas españolas de ciencias de la salud a las normas internacionales de presentación de publicaciones periódicas. Delgado López-Cózar E. 71(6): 531-546 *.

SISTEMAS DE SALUD

Continuidad y longitudinalidad en medicina general en cuatro países europeos. Pastor Sánchez R, López Miras A, Pérez Fernández M y Gervás Camacho J. 71(5): 479-485*.

TABACO

Promoción de la salud: una antología. Organización Panamericana de la Salud. 71(3): 317-320 RE.

Prevalencia del tabaquismo en los trabajadores de un hospital. Arévalo Alonso JM y FJ Baquedano Arriazu JM. 71(5): 451-462 *.

Factores de riesgo cardiovascular en la región de Murcia. Tormo Díaz MJ, Navarro Sánchez C, Chirlaque López M.ªD y Pérez Flores D. 71(6): 515-529 *.

TELEVISIÓN

Hábitos de vida en una población escolar de Mataró (Barcelona) asociados al número de veces

diarias que se ve television y al consumo de azúcares. Ruano Ruano I y Serra Pujol M. 71(5): 487-498*.

TEMPERATURA AMBIENTAL

Mortalidad diaria en la Comunidad de Madrid durante el período 1986-1991 para el grupo de 45 a 64 años: su relación con la temperatura del aire. M. Sierra Ortíz, J. Díaz Jiménez, J.C. Montero Rubio, J. C. Alberdi Odriozola e I. J. Mirón Pérez. 71(2): 149-160*.

TENDENCIAS

Escenarios de futuro del vih-sida: de la enfermedad «acontecimiento» a la cronicidad difusa. Del estigma moral a las zonas más centrales de la vulnerabilidad social. F. Conde Gutiérrez. 71:1-7E

Enfermos hipertensos en tratamiento en España: 1990-1993. A.J.García Ruíz, I.García Ruíz, P.Aranda Lara, A.C.Montesinos, F.Martos Crespo y F.Sánchez de la Cuesta.71:9-17*.

Epidemiología del cáncer invasor de cérvix en el área sanitaria de Girona durante el período 1980-1989. Registro poblacional de cáncer de Girona. MV.Sánchez Garrido, A.Izquierdo Font, M.Beltrán Fabregat y P.Viladiu Quemada.71:19-26*.

Evaluación de la efectividad de un programa de detección de infección asintomática por Chlamydia Trachomatis en mujeres. JJ.Mariñas, ME.Rego, MI.Castro y E.Bouzas. 71:27-34*.

La mortalidad en jóvenes y su impacto sobre la evolución de la esperanza de vida en Andalucía durante el período 1980-1992. M. Ruíz Ramos, A. Blanes Lloréns y F. Viciano Fernández. 71(2): 139-148*.

Mortalidad diaria en la Comunidad de Madrid durante el período 1986-1991 para el grupo de 45 a 64 años: su relación con la temperatura del aire. M. Sierra Ortíz, J. Díaz Jiménez, J.C. Montero Rubio, J. C. Alberdi Odriozola e I. J. Mirón Pérez. 71(2): 149-160*.

Enfermedades infecciosas emergentes. Alerta mundial. Respuesta mundial. Gestal Otero JJ. 71(3): 225-229 E.

Evolución de la prevalencia de infección por virus de la inmunodeficiencia humana en población reclusa a su ingreso en prisión durante el período 1991-1995. Martín Sánchez V, Caylá Buqueras JA, Morís González ML, Alonso Herrero LE y Pérez Vicente R. 71(3): 269-280*.

Manual para el control de las enfermedades transmisibles. Benenson AS editor. 71(5): 499-500*.

TOXICOMANÍAS

Escenarios de futuro del vih-sida: de la enfermedad «acontecimiento» a la cronicidad difusa. Del estigma moral a las zonas más centrales de la vulnerabilidad social. F. Conde Gutiérrez. 71:1-7E

La mortalidad en jóvenes y su impacto sobre la evolución de la esperanza de vida en Andalucía durante el período 1980-1992. M. Ruíz Ramos, A. Blanes Lloréns y F. Viciano Fernández. 71(2): 139-148*.

Evolución de la prevalencia de infección por virus de la inmunodeficiencia humana en población reclusa a su ingreso en prisión durante el período 1991-1995. Martín Sánchez V, Caylá Buqueras JA, Morís González ML, Alonso Herrero LE y Pérez Vicente R. 71(3): 269-280*.

Promoción de la salud: una antología. Organización Panamericana de la Salud. 71(3): 317-320 RE.

Situación del Sida en España. Presente y perspectivas futuras. Parras Vázquez F. 71(6): 511-514 E.

TRABAJADORES

Factores asociados a los accidentes por exposición percutánea en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel. Gallardo López MT, Masá Calles J, Frenández-Crehuet Navajas R,

Salcedo Leal I, Irala Estévez J, Martínez de la Concha D et al. 71(4): 369-381*.

TRANSICIÓN DE RIESGOS

La mortalidad en jóvenes y su impacto sobre la evolución de la esperanza de vida en Andalucía durante el período 1980-1992. M. Ruíz Ramos, A. Blanes Lloréns y F. Viciano Fernández. 71(2): 139-148*.

El papel de las autoridades sanitarias ante los retos de la salud pública del siglo XXI. Francisco Polledo JJ. 71(5): 429-436 E.

TUBERCULOSIS

Valoración del cumplimiento de la quimioprofilaxis antituberculosa por la población reclusa del centro penitenciario de Jaén. Romero Saldaña M, Vaquero Abellán R, Gallego Rubio R, Aguilera López D, de Celis Cornejo JM, Barquín García E et al. 71(4): 391-399*.

UNIÓN EUROPEA

Bioética en el Consejo Europeo. González Alonso J. 71(4): 331-334 E.

Presencia de sulfitos en carne picada y preparados de carne elaborados en industrias de la Comunidad Valenciana. Zubeldia Lauzirica L y Gomar Fayos J. 71(4): 401-407*.

Situación del Sida en España. Presente y perspectivas futuras. Parras Vázquez F. 71(6): 511-514 E.

URGENCIAS

¿Influyen las huelgas de médicos en el perfil de utilización de los servicios de urgencias hospitalarios? F. Buitrago Ramírez, M.^a J. Gamero Samino, J.M Vergeles Blanca y M.^a J. Cano Lozano. 71:35-40*.

Versión pediátrica del protocolo de evaluación de la adecuación (PAE): Aplicación a los cuatro Grupos Diagnósticos relacionados más frecuen-

tes en un hospital infantil de la Coruña». Saleta Canosa JL, Rodríguez Sotillo A y Aboal Seijas A. 71(3): 249-255*. Fe de erratas: Vol 71(4): 412-418

UTILIZACIÓN, MEDICAMENTOS

Control de la hipertensión arterial en España, 1996. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Enfermos hipertensos en tratamiento en España: 1990-1993. AJ.García Ruíz, I.García Ruíz, P.Aranda Lara, A.C.Montesinos, F.Martos Crespo y F.Sánchez de la Cuesta. 71:9-17*.

Eficacia de la vacuna meningocócica de polisacárido capsular del grupo C. González Enríquez J, García comas L, Alcaide Jiménez JF, Saenz calvo A y Conde Olasategui J. 71(2):103-126 CE.

Efectos de la cobertura vacunal previa en la dinámica de un brote de sarampión. Luna Sánchez. A. 71(3): 243-247*.

El papel de las autoridades sanitarias ante los retos de la salud pública del siglo XXI. Francisco Polledo JJ. 71(5): 429-436 E.

Situación del Sida en España. Presente y perspectivas futuras. Parras Vázquez F. 71(6): 511-514 E.

UTILIZACIÓN SERVICIOS SANITARIOS

¿Influyen las huelgas de médicos en el perfil de utilización de los servicios de urgencias hospitalarios? F. Buitrago Ramírez, M.^a J. Gamero Samino, J.M Vergeles Blanca y M.^a J. Cano Lozano. 71:35-40*.

Versión pediátrica del protocolo de evaluación de la adecuación (PAE): Aplicación a los cuatro Grupos Diagnósticos relacionados más frecuentes en un hospital infantil de la Coruña». Saleta Canosa JL, Rodríguez Sotillo A y Aboal Seijas A. 71(3): 249-255*. Fe de erratas: Vol 71(4): 412-418

Servicios sanitarios y sociales: necesidades, preferencias y utilización por los ancianos tras un episodio de hospitalización. Iturria Sierra JA y Márquez Calderón S. 71(3): 281-291*.

Hospitalizaciones evitables por cirugía sin ingreso en la Comunidad Valenciana: un estudio Delphi. Grau Martínez N, Meneu de Guillerna R, Peiró S, Libroero López J y Ordiñana R. 71(4): 343-356 *.

Epidemiología de la lepra a través del estudio de la frecuentación en el hospital especializado de Trillo durante el período 1943-1995. Urbina Torija JR, García Salazar MP y Letón Pastor M. 71(5): 463-477 *.

Continuidad y longitudinalidad en medicina general en cuatro países europeos. Pastor Sánchez R, López Miras A, Pérez Fernández M y Gervás Camacho J. 71(5): 479-485 *.

Situación del Sida en España. Presente y perspectivas futuras. Parras Vázquez F. 71(6): 511-514 E.

VACUNAS

En recuerdo de Gonzalo Piédrola Gil. Ministerio de Sanidad y Consumo. 71(2): 87-88 E

Eficacia de la vacuna meningocócica de polisacárido capsular del grupo C. González Enríquez J, García comas L, Alcaide Jiménez JF, Saenz calvo A y Conde Olasategui J. 71(2):103-126 CE.

Enfermedades infecciosas emergentes. Alerta mundial. Respuesta mundial. Gestal Otero JJ. 71(3): 225-229 E.

Efectos de la cobertura vacunal previa en la dinámica de un brote de sarampión. Luna Sánchez. A. 71(3): 243-247 *.

Manual para el control de las enfermedades transmisibles. Benenson AS editor. 71(5): 499-500 *.

VEROTOXINA

Escherichia coli enterohemorrágica. Margall N, Domínguez A, Prats G, Salleras L. 71(5): 437-443 CE.

VETERINARIA

Seroprevalencia de la infección por borrelia burgdorferi y rickettsia conorii en población hu-

mana y canina de la zona básica de salud de San Andrés de Rabanedo. J. Rojo Vázquez. 71(2): 173-180 *.

Evaluación de la vigilancia epidemiológica de la brucelosis en la Comunidad Autónoma del País Vasco. D. Coll Jordá, J.M. Arteagoitia Axpe y F. Martínez Navarro. 71(2): 181-187 *.

Presencia de sulfitos en carne picada y preparados de carne elaborados en industrias de la Comunidad Valenciana. Zubeldia Lauzurica L y Gomar Fayos J. 71(4): 401-407*.

Escherichia coli enterohemorrágica. Margall N, Domínguez A, Prats G, Salleras L. 71(5): 437-443 CE.

Estudio de la fertilidad y viabilidad de quistes hidatídicos ovinos. García Llamazares JM, Álvarez de Felipe AI, Redondo Cardeña PA y Prieto Fernández JG. 71(5): 445-449 *.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Epidemiología del cáncer invasor de cérvix en el área sanitaria de Girona durante el período 1980-1989. Registro poblacional de cáncer de Girona. MV.Sánchez Garrido, A.Izquierdo Font, M.Beltrán Fabregat y P.Viladiu Quemada. 71:19-26 *.

Eficacia de la vacuna meningocócica de polisacárido capsular del grupo C. González Enríquez J, García comas L, Alcaide Jiménez JF, Saenz calvo A y Conde Olasategui J. 71(2):103-126 CE.

La mortalidad en jóvenes y su impacto sobre la evolución de la esperanza de vida en Andalucía durante el período 1980-1992. M. Ruíz Ramos, A. Blanes Lloréns y F. Viciano Fernández. 71(2): 139-148 *.

Mortalidad diaria en la Comunidad de Madrid durante el período 1986-1991 para el grupo de 45 a 64 años: su relación con la temperatura del aire. M. Sierra Ortíz, J. Díaz Jiménez, J.C. Montero Rubio, J. C. Alberdi Odriozola e I. J. Mirón Pérez. 71(2): 149-160 *.

Evaluación de la vigilancia epidemiológica de la brucelosis en la Comunidad Autónoma del País Vasco. D. Coll Jordá, J.M. Arteagoitia Axpe y F. Martínez Navarro. 71(2): 181-187 *.

Enfermedades infecciosas emergentes. Alerta mundial. Respuesta mundial. Gestal Otero JJ. 71(3): 225-229 E.

Efectos de la cobertura vacunal previa en la dinámica de un brote de sarampión. Luna Sánchez. A. 71(3): 243-247 *.

Infección nosocomial en pacientes quirúrgicos. Problemas de medición y de comparación de resultados. Aibar Remón C, Rabanaque Hernández MJ y Gómez López LI. 71(3): 257-268*.

Evolución de la prevalencia de infección por virus de la inmunodeficiencia humana en población reclusa a su ingreso en prisión durante el período 1991-1995. Martín Sánchez V, Caylá Buqueras JA, Morís González ML, Alonso Herrero LE y Pérez Vicente R. 71(3): 269-280*.

Tasas específicas de mortalidad en el hospital de Algeciras durante del período 1995-1996. García Ortega C, Almenara Barrios J y García Ortega. JJ. 71(3): 305-315 *.

Presencia de sulfitos en carne picada y preparados de carne elaborados en industrias de la Comunidad Valenciana. Zubeldia Lauzirica L y Gomar Fayos J. 71(4): 401-407*.

Manual para el control de las enfermedades transmisibles. Benenson AS editor. 71(5): 499-500 *.

Factores de riesgo cardiovascular en la región de Murcia. Tormo Díaz MJ, Navarro Sánchez C, Chirlaque López M.*D y Pérez Flores D. 71(6): 515-529 *.

Epidemiología del parasitismo intestinal infantil en el Valle del Guadalquivir. Pérez Armengol C, Ariza Astolfi C, Úbeda Ontiveros JM, Guevara Benítez DC, Rojas Alvarez M y Lozano Serrano C. 71(6): 547-552 *.

Situación del Sida en España. Presente y perspectivas futuras. Parras Vázquez F. 71(6): 511-514 E.

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Epidemiología del cáncer invasor de cérvix en el área sanitaria de Girona durante el período 1980-1989. Registro poblacional de cáncer de Girona. MV.Sánchez Garrido, A.Izquierdo Font, M.Beltrán Fabregat y P.Viladiu Quemada.71:19-26 *.

ZAMORA

Epidemiología de la fractura osteoporótica de cadera en la provincia de Zamora (1993). Izquierdo Sánchez M, Ochoa Sangrador C., Sánchez Blanco I, Hidalgo Prieto MC, Lozano del Valle F y Martín González T. 71(4): 357-367 *.

REVISORES DURANTE EL AÑO 1997

La Revista de Española de Salud Pública cuenta en su proceso editorial con la colaboración de expertos en los distintos temas quienes, de forma anónima e independiente, actúan como evaluadores externos de los trabajos que se reciben para su publicación. Su contribución desinteresada ha sido fundamental para mantener la calidad científica alcanzada por la Revista Española de Salud Pública.

Por ello, agradecemos especialmente su colaboración en la revisión de los trabajos efectuada a lo largo de 1997.

ABAJO, FRANCISCO JOSÉ DE
AGUIRRE MARTÍN-GIL, RAMÓN
ALBERDI, JUAN CARLOS
ALCALDE MEGÍAS, JOSÉ
ALDESORO, ELENA
ALMAZÁN GONZÁLEZ, SAGRARIO
ALONSO, JORDI
ALVAR, JORGE
ALVAREZ, F. JAVIER
ARIJA VAL, VICTORIA
ARIZA, J.
BALAGUER VINTRÓ, IGNACIO
BALLESTER DÍEZ, FERRÁN
BALLESTÍN, MANUELA
BANEGAS BANEGAS, JOSÉ RAMÓN
BAYAS RODRÍGUEZ, J.M.
BOIX MARTÍNEZ, RAQUEL
BOLEA LAGUARTA, ANGELA
BONFILL COSP, XAVIER
BRAÑAS, PEDRO
BUENDÍA MORENO, BEUNAVENTURA
CAMPOS MARQUÉS, JOSÉ
CONDE GUTIÉRREZ, FERNANDO
CARREÑO, VICENTE
CASAL LOMBOS, JULIO
CASTEJÓN CASTEJÓN, JORDI
COSTA, B.
DELGADO RODRÍGUEZ, M.
DÍAZ JIMÉNEZ, JULIO
DÍAZ LÓPEZ, J. BERNARDINO
DURO MARTÍNEZ, JUAN CARLOS
ESCRIBÁ AGÜIR, VICENTA
FARJAS ABADÍA, PILAR
FERNÁNDEZ CUENCA, RAFAEL
FERNÁNDEZ MIERA, MANUEL FRANCISCO
GIL NEVOT, MARIÁN
GARCÍA BENAVIDES, FERNANDO

GARCÍA GALLARTE, JOSÉ FERMÍN
GARCÍA HERRERA, RICARDO
GARCÍA LOMBOS, LUIS
GENE BADÍA, JOAN
GONZÁLEZ DE PRADO, JOSÉ RAMÓN
GONZÁLEZ ENRÍQUEZ, JESÚS
GUTIÉRREZ FISAC, JUAN LUIS
HERNÁNDEZ PEZZI, GLORIA
HERRUZO CABRERA, RAFAEL
IÑESTA GARCÍA, ANTONIO
JUANE SÁNCHEZ, RAFAEL
LÓPEZ BENITO, IGNACIO
LÓPEZ DEL VAL, TERESA
LÓPEZ NOMDEDEU, CONSUELO
LÓPEZ PIÑERO, JOSÉ M.ª
LUNA SÁNCHEZ, ANTONIO
LUZÓN PEÑA, MÓNICA
MALDONADO, ROCÍO
MARTÍN MORENO, JOSÉ MARÍA
MARTÍN ZURRO, ARMANDO
MARTÍNEZ DEL OLMO, TERESA
MARTÍNEZ NAVARRO, FERRÁN
MARTÍNEZ QUESADA, JUAN JOSÉ
MATESANZ ACEDOS, RAFAEL
MÉNDEZ GONZÁLEZ, JAVIER
MERINO MERINO, BEGOÑA
MONGE JODRÁ, VICENTE
MONTERDE MARTÍNEZ, ROSA
MONTES MARTÍNEZ, AGUSTÍN
MOREL BALADRÓN, LUIS
MUÑÍZ GARCÍA, JAVIER
NAVARRO QUILIS, A.
NEBOT ADELL, MANUEL
ORTÍZ DE LEJARAZU, R.
ORTÍZ MARRÓN, HONORATO
ORTÚN RUBIO, VICENTE
PACHÓN, ISABEL

PARRAS VÁZQUEZ, FRANCISCO
PEIRÓ, SALVADOR
PÉREZ GABARDA, MARÍA EUGENIA
PÉREZ GORRICHÓ, BEATRIZ
PUMAROLA SUÑÉ, TOMÁS
REBULL FATSINI, JOSEP
REGIDOR POYATOS, ENRIQUE
ROBLEDO DE DIOS, TERESA
RODRÍGUEZ, F.
RODRÍGUEZ ARTALEJO, FERNANDO
RODRÍGUEZ MANZANILLA, LORENZA
RODRÍGUEZ PÉREZ, PAZ
REPULLO LABRADOR, JOSÉ RAMÓN
ROMERO HIDALGO, ISABEL
RUÍZ FRUTOS, CARLOS

SÁNCHEZ AGUDO, LEOPOLDO
SÁNCHEZ SERRANO, LUISA P.
SEGURA BENEDICTO, ANDREU
SEOANE, LUIS
SEVERIANO, SERAPIO
SIMÓN MARTÍN, JOSÉ
TELLO ANCHELA, ODORINA
TORMO DÍAZ, MARÍA JOSÉ
TORRES, ALBERTO
VANACLOCHA, FRANCISCO
VAQUÉ, J.
VARGAS MARCOS, FRANCISCO
VILLALBÍ HERÉTER, JUAN RAMÓN
ZUNZUNEGUI PASTOR, VICTORIA