

## Frecuencia de enfermedades en cirugía general

Drs. Antonio Clemente H, Lorenzo A Nahmens R, Ramón Ramírez, Carmen M Suárez, María E Baldó,  
Graciela Bencosme.

Servicio de Cirugía IV, Hospital Miguel Pérez Carreño. Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS)

### RESUMEN

*Se clasifican 14 316 diagnósticos de egreso entre 1982 y 1991 del Servicio de Cirugía IV del Hospital Miguel Pérez Carreño. Se distribuyen los diagnósticos en trece grupos, describiendo en cada uno de ellos el porcentaje y el número total de pacientes. El grupo con más diagnósticos fue el de "Pared abdominal y hernias" 19,94% del universo, con un total de 2 852 pacientes. El grupo menor fue el de "Patología del cuello" 1,64% del universo y 234 pacientes. El promedio anual de diagnósticos fue de 151. Las 35 enfermedades más frecuentes representan el 78% del universo. Las hernias inguinales y las apendicitis agudas fueron las enfermedades más frecuentes cada una con el 10% del total. Se analizan 8 indicadores, los más sobresalientes son: la estancia 6 días, el egreso cama-año 34,67 y rata de operaciones en pacientes admitidos, 95%. La mayor limitación para aumentar el número de pacientes tratados fue la asignación semanal de horas de quirófano.*

**Palabras claves:** Diagnóstico. Enfermedades. Cirugía general. Clasificación.

### SUMMARY

*We classified 14 316 discharge diagnostics between 1982-91 from the Surgical Service IV of Perez Carreño Hospital of the Venezuelan Social Security. The diagnostic are classified in thirteen groups, in each we described, the percentage from the universe and number of patients. The group with more diagnostics was "Abdominal wall and hernias" 19.94% with 2 852 patients. The group with few diagnostics was the "Neck pathology" 1.64% and 234 patients. The average year of diagnostic was 151. The first 35 illness represent 78% of the total. The inguinal hernia and acute appendicitis were the more frequent, 10% each. We studied eight hospital indicators, the most conspicuous are: length of stay 6 days, discharge per bed yearly 34,67 and rate of operations in admitted patients, 95%. The limiting factor in performance was the number of operating room hours.*

**Key words:** Diagnostic. Diseases. General surgery. Classification.

### INTRODUCCION

El estudio de frecuencia de las enfermedades en las distintas especialidades, es muy necesario con el fin de estimar los costes de ellas. Tomamos como muestra los años 1982-91 del Servicio de Cirugía IV del Hospital Miguel Pérez Carreño (HMPC). Se

empleó como elemento de estudio los diagnósticos, que son más numerosos que el número de pacientes admitidos o egresados, pues algunos pacientes padecen de varias enfermedades. La determinación de la frecuencia y costes es indispensable para reorganizar el sector de atención médica, haciéndolo más competitivo, y logrando que los centros de atención, ambulatorios y hospitales, se autogestionen. En 1986 publicamos un trabajo preliminar, en el cual analizábamos tres años, 1982-84, y describíamos las reuniones que se verificaban como un mecanismo de autocrítica continua (1).

## MATERIAL Y METODOS

Quien nos precedió en la Jefatura de este Servicio, el Dr. Tito González Valles, había instalado un procedimiento por medio del cual todos los pacientes admitidos eran registrados en un libro, acompañados de su número de la historia, los diagnósticos de ingreso y la operación practicada.

Clasificamos los diagnósticos en trece grupos, por la casuística que tenemos. Seguimos el modelo planteado por la IX Clasificación Internacional de enfermedades (IXCIE), topográfico y por aparatos y sistemas (2).

Se elaboró una hoja pretablada donde están listados, por grupos todos los diagnósticos. El promedio anual es de 151, pero dejamos espacios libres, que nos permitían añadir cualquiera que no apareciera en la lista. Cuando hubo dudas en diagnóstico se recurrió a la historia del paciente.

Cada grupo de diagnósticos tiene un número determinado de enfermedades y un aparte denominado "otros" donde agrupamos los que son muy infrecuentes. El total de diagnósticos listados fue de 92.

Empleamos dos guías de referencia: la Clasificación de las Operaciones Quirúrgicas OMS-OPS (1971) (3) y la Clasificación Internacional de Procedimientos de Medicina. OMS-OPS (1976), publicada en Caracas por el Centro de Clasificación de enfermedades en 1983 (4).

Clasificación de diagnósticos. El ordenamiento de las enfermedades fue iniciado por John Graunt, quien empleó las tablas mortuorias de Londres, cien años antes de que Francois Boissier de Lacroix (1706-1777) publicara su Nosología Methodica.

Se considera a William Farr (1807-1883) como uno de los primeros estadísticos médicos y Jacques Bertillon (1851-1922) quien logró los acuerdos para hacer una Clasificación Internacional (2).

La IX Clasificación fue el producto de un Congreso celebrado en Ginebra, en septiembre y octubre de 1975, donde asistieron 46 países, siendo el Dr. José M Avilán R, uno de los cuatro vicepresidentes. En ella las enfermedades están clasificadas en 19 grupos, el método general es topográfico y de aparatos y sistemas.

Frecuencia de enfermedades por grupos. Tal como habíamos señalado, empleamos un método de ordenamiento basado en trece grupos, el cual hemos empleado desde hace más de veinte años. Ellos son: 1. Pared abdominal y hernias, 2. Intestino delgado, colon, recto y ano, 3. Aparato ginecológico, 4. Hígado, bazo, páncreas y vías biliares, 5. Esófago, estómago y duodeno, 6. Heridas, 7. Miembros inferiores, 8. Mamas, 9. Sistema urinario, 10. Tórax, 11. Tejido celular subcutáneo, 12. Misceláneos y 13. Patología del cuello (Cuadros 1 y 2) (no publicado).

1. Pared abdominal y hernias. Este grupo representa el 19,94% del universo, con un total de 2 852 diagnósticos. Las hernias inguinales son el 10,32% y las umbilicales 4,84%. Debemos hacer notar que la incidencia en los Estados Unidos de Norte América es muy inferior.

2. Intestino delgado, colon, recto y ano. Este grupo es el 16,96% del total, con 2 427 diagnósticos. Lo más frecuente fue la apendicitis aguda, 10,16% y luego la obstrucción intestinal 1,38%.

3. Aparato ginecológico. Este grupo es el 15,50% del total, son 2 221 diagnósticos. El más frecuente fue el fibromioma uterino, 4,83% y los prolapsos genitales 3,76%.

4. Hígado, bazo, páncreas y vías biliares. Este grupo representa el 14,17%, son 2 074 diagnósticos. El más frecuente fue la coledocistitis 4,32% y luego el absceso hepático amibiano, 2,15%.

5. Esófago, estómago y duodeno. Este grupo es el 8,02% del total, son 1 148 diagnósticos. El más frecuente es la hemorragia digestiva superior 4,07%, los demás no llegan al uno por ciento.

FRECUENCIA DE ENFERMEDADES EN CIRUGIA GENERAL

Cuadro 1

Frecuencia de enfermedades

	Porcentaje	Total	1982-86	1987-91
<b>1. Pared abdominal y hernias</b>				
Hernia inguinal bilateral	0,76	109	63	46
" " derecha	5,44	778	341	437
" " izquierda	4,12	589	268	321
Hernia umbilical	4,84	692	373	319
Hernia epigástrica	1,19	170	121	49
Hernia crural	0,42	60	44	16
Eventración	2,31	330	137	193
Evisceración	0,10	15	15	
Otros	0,76	109	38	71
Total	19,94	2 852	1 400	1 452
<b>2. Intestino delgado, colon, recto y ano</b>				
Obstrucción intestinal	1,38	197	55	142
Trombosis mesentérica	0,03	5	4	1
Apendicitis aguda	10,16	1 453	737	716
Diverticulitis del colon	0,32	46	38	8
Perforación de divertículo	0,03	5	5	
Adenocarcinoma (ADC) del colon	0,50	71	27	44
Hemorragia digestiva inferior	0,34	49	20	29
Hemorroides	1,03	148	56	92
Absceso perianal	0,33	48	46	2
Fístula perianal	0,44	63	56	7
Fisura anal	0,12	17	4	13
Tumor anal	0,06	8	8	
Prolapso rectal	0,18	26	16	10
Otros	2,03	291	122	19
Total	16,96	2 427	1 295	1 132
<b>3. Aparato ginecológico</b>				
Fibromioma uterino	4,83	691	230	461
ADC endometrial	0,03	5	5	
Quiste de ovario	1,62	232	125	107
Tumor ovárico	0,49	70	19	41
Cáncer del cuello	0,47	68	30	38
Prolapso genital I	0,51	74	40	34
Prolapso genital II	2,13	305	140	165
Prolapso genital III	1,12	161	27	134
Embarazo ectópico roto	1,41	202	80	122
Otros	2,89	413	313	100
Total	15,50	2 221	1 019	1 202
<b>4. Hígado, bazo, páncreas y vías biliares</b>				
Absceso hepático	2,15	307	110	197
Herida del hígado	0,01	2	2	
Tumor hepático	0,08	11	6	5
Hipertensión portal	0,06	9	8	1
Colelitiasis	4,32	618	303	315
Cólico hepático	0,86	123	101	22
Colecistitis aguda	1,29	185	93	92
Ictericia obstructiva	1,38	197	92	105
Cáncer de vesícula y vías biliares	0,06	9	5	4
Hidrocolecisto	0,45	65	30	35

Cuadro 1 ( Continuación)

	Porcentaje	Total	1982-86	1987-91
Pancreatitis aguda	0,93	133	33	100
Pancreatitis crónica	0,34	48	45	3
Cáncer del páncreas	0,13	19	15	4
Pseudoquiste pancreático	0,03	5	3	2
Otros	2,09	299	117	182
Total	14,17	2 074	962	1 112
<b>5. <u>Esófago, estómago y duodeno</u></b>				
Hemorragia digestiva superior	4,07	582	195	387
Úlcera duodenal	0,81	116	79	37
Úlcera gástrica	0,53	77	47	30
Gastritis medicamentosa	0,31	45	33	12
ADC gástrico	0,73	104	53	51
Estenosis pilórica	0,13	18	16	2
Úlcus perforado	0,55	79	46	33
Cáncer esofágico	0,19	27	6	21
Otros	0,70	100	84	16
Total	8,02	1 148	559	589
<b>6. <u>Heridas</u></b>				
Traumatismo abdominal	0,38	54	43	11
Herida por arma blanca	1,67	239	142	97
Herida por arma de fuego	2,41	345	110	235
Fracturas	0,27	39	23	16
Otros	0,52	74	54	20
Total	5,25	751	372	379
<b>7. <u>Miembros inferiores</u></b>				
Gangrena pierna derecha	0,41	59	35	24
Gangrena pierna izquierda	0,52	75	45	30
Pie diabético	0,31	45	8	37
Várices	2,02	289	162	127
Úlcera varicosa	0,20	28	14	14
Obstrucción arterial	0,17	24	24	
Celulitis pierna derecha	0,15	22	2	20
Celulitis pierna izquierda	0,21	30	4	26
Tromboflebitis	0,19	27	27	
Otros	0,13	19	5	14
Total	4,31	618	326	292
<b>8. <u>Mamas</u></b>				
Cáncer de mama derecha	0,53	76	13	63
Cáncer de mama izquierda	0,27	38	15	23
Fibromioma	1,45	207	164	43
Fibromastitis quística	0,46	66	62	4
Tumor de mama	0,01	2	2	
Otros	0,89	127	91	36
Total	3,61	516	347	169
<b>9. <u>Sistema urinario</u></b>				
Hidrocele	0,52	75	21	54
Varicocele	1,24	177	61	116
Fimosis	0,20	29	18	11

FRECUENCIA DE ENFERMEDADES EN CIRUGIA GENERAL

Cuadro 1 (continuación)

	Porcentaje	Total	1982-86	1987-91
Criptorquidia	0,06	8	7	1
Cólico nefrítico	0,15	22	22	
Otros	0,66	94	76	18
Total	2,83	405	205	200
<b>10. Tórax</b>				
Herida de arma de fuego	0,82	117	12	105
Herida por arma blanca	0,34	49	19	30
Contusión pulmonar	0,06	9	9	
Empiema	0,03	5	5	
Cáncer broncogénico	0,03	4	2	2
Hemoneumotórax	1,16	166	76	90
Otros	0,36	51	34	17
Total	2,80	401	157	244
<b>11. Tejido celular subcutáneo</b>				
Fístula y quiste pilonidal	1,28	183	115	68
Lipomas	1,08	154	96	58
Abscesos	0,19	17	8	9
Otros	0,10	15	14	1
Total	2,65	369	233	136
<b>12. Misceláneos</b>				
Hodgkin	0,31	45	5	40
Diabetes	0,49	70	55	15
Otros	1,29	185	162	23
Total	2,09	300	222	78
Bocio	0,45	64	35	29
Nódulo tiroideo	0,52	74	25	49
Quiste tireogloso	0,04	6	6	
Heridas de cuello	0,03	4	3	1
Otros	0,60	86	65	21
Total	1,64	234	134	100

6. Heridas. Este grupo es el 5,25%, son 751 diagnósticos. Las más frecuentes son las heridas por armas de fuego (HAF) 2,41% y luego las heridas por arma blanca (HAB) 1,67%. Son una patología muy importante en nuestro hospital y una causa más frecuente de hospitalización que los traumatismos abdominales.

7. Miembros inferiores. Este grupo es el 4,31%, con 618 diagnósticos. El grupo más frecuente son las várices 2,02%.

8. Mamas. Este grupo es sólo el 3,61%, son 516 diagnósticos. El más frecuente es el de fibroadenoma de la mama 1,45%.

9. Sistema urinario. Este grupo es el 2,83%, son 405 diagnósticos. El más frecuente es el varicocele 1,24%.

10. Tórax. Este grupo representa el 2,80%, son 401 diagnósticos. El más frecuente es el hemo-neumotórax 1,16%.

Cuadro 2

Clasificación de diagnósticos

	%	82-86	87-91	Total
1. Pared abdominal y hernias	20	1 400	1 452	2 852
2. Intestino delgado, recto y ano	17	1 295	1 132	2 427
3. Aparato ginecológico	16	1 019	1 202	2 221
4. Hígado páncreas, bazo y vías biliares	14	962	1 112	2 074
5. Esófago, estómago y duodeno	8	559	589	1 148
6. Heridas	5	372	379	751
7. Miembros inferiores	4	326	292	618
8. Mama	4	347	169	516
9. Sistema urológico	3	205	200	405
10. Tórax	3	157	244	401
11. Piel y subcutáneo	3	233	136	369
12. Misceláneos	2	222	78	300
13. Cuello	1	134	100	234
Total	100	7 231	7 085	14 316

Fuente: Archivos de historias médicas. Informes de

11. El tejido celular subcutáneo. Este grupo es el 2,65%, son 369 diagnósticos. Los más frecuentes son las fístulas y quistes pilonidales 1,28%, y los lipomas 1,08%.

12. Misceláneos. Son el 2,09%, con 300 diagnósticos. Ninguno llega al 1%.

13. Patología del cuello. Son el 1,64%, con 234 diagnósticos. Ninguno llega al 1%.

Enfermedades más frecuentes. Vamos a enumerar las más comunes, además usaremos el código de cada una de ellas. Dos enfermedades forman la quinta parte del universo, ellas son las hernias inguinales (550) y las apendicitis agudas (540) cada una en esta muestra representa el 10%. Tres enfermedades tiene cada una 5%, ellas son: coleditiasis (574), hernia umbilical (553,1) y el fibromioma uterino (218). Dos enfermedades tienen cada una el 4%, ellas son: la hemorragia digestiva

Cuadro 3

Enfermedades más frecuentes

Enfermedad	Código	número	%
1. Hernia inguinal	550	1 476	10
2. Apendicitis aguda	540	1 453	10
3. Colelitiasis	574	741	5
4. Hernia umbilical	553,1	692	5
5. Fibromioma uterino	218	691	5
6. Hemorragia digestiva superior	578	582	4
7. Prolapso genital	618	540	4
8. Herida abdominal AF	E.922	345	2
9. Eventración abdominal	553,2	330	2
10. Absceso hepático amibiano	572	307	2
11. Várices de miembros inferiores	454,9	289	2
12. Heridas abdominal	ABE.920,3	239	2
13. Quiste de ovario	620	232	2
14. Fibroadenoma de mama	217	207	1
15. Embarazo ectópico	633	202	
16. Obstrucción intestinal	560	197	
17. Ictericia obstructiva	576,2	197	
18. Colecistitis aguda	575,0	185	
19. Quiste pilonidal	685	183	
20. Varicocele	456,4	177	
21. Hernia epigástrica	553,2	170	
22. Hemoneumotórax	860,4.5	166	
23. Lipomas	154	154	
24. Hemorroides	455	148	
25. Gangrena de la pierna	785,4	134	
26. Pancreatitis aguda	577	133	
27. Cólico hepático	574,2	123	
28. Herida tórax AF	E985,4	117	
29. Ulcera duodenal	532	116	
30. Carcinoma de mama	1174	114	
31. ADC gástrico	151	104	
32. Ulcus perforado	533	79	
33. Ulcera gástrica	531	77	
34. Hidrocele	603,9	75	
35. Nódulo tiroideo	241	74	
Total		11 040	78%

superior (578,0) y el prolapso genital (618). Seis enfermedades tienen cada una el 2% ellas son: heridas abdominales por armas de fuego (HAF), (E.922,0) eventración abdominal (553,2), absceso hepático amibiano (572), várices (454,9), heridas abdominales por arma blanca (E.920,3) (HAB) y quiste del ovario (620,3). Catorce enfermedades son el 53% del universo. El resto de las enfermedades, 24 hacen llegar al total de 35 que representan el 78% del total (Cuadro 3).

FRECUENCIA DE ENFERMEDADES EN CIRUGIA GENERAL

Cuadro 4

Indicadores de evaluación Cirugía IV

	Total	Promedio	1991	1990	1989	1988	1987	1986	1985	1984	1983	1982
% ocupación	574	57	59	67	49	60	56	68	68	50	48	49
Ingresos	14 041	1 404	1 345	1 484	989	1 503	1 635	1 574	1 649	1 364	1 083	1 115
Egresos	13 730	1 373	1 356	1 475	982	1 518	1 630	1 578	1 638	1 369	1 072	1 112
Promedio de estancia	58	6	6	6	7	6	5	6	5	5	6	6
Operaciones	12 816	1 282	1 272	1 364	827	1 527	1 510	1 529	1 578	1 274	945	990
Consultas externas 1 <sup>a</sup>	14 871	1 487	1 046	1 660	505	1 936	2 255	1 777	1 396	1 586	1 396	1 314
Sucesivas	30 630	3 063	2 190	2 785	1 098	2 483	3 950	3 951	4 413	3 268	3 276	3 216
Total consultas	45 501	4 550	3 236	4 445	1 630	4 419	6 205	5 728	5 809	4 854	4 672	4 530

Indicadores de evaluación. Desde 1970, cuando estábamos en el Hospital Universitario de Caracas (HUC) (no publicado), y por consejo de los profesores de administración hospitalaria de la Escuela de Salud Pública, seleccionamos ocho indicadores, ellos son: 1. Porcentaje de ocupación, 2. Ingresos y egresos, 3. Promedio de estancia, 4. Operaciones, 5. Consulta externa: a) de primera, b) sucesivas y c) total.

1. Porcentaje de ocupación. Dicen los expertos que la meta debe ser 80%. Nosotros en el lapso estudiado sólo llegamos a 57%. La razón por la cual estamos por debajo de ella es que no tenemos asignadas suficientes horas de quirófanos para cirugía electiva. Nuestro hospital tiene una característica importante, el 40% de las admisiones son por emergencia. Ni aun así pudimos cumplir con la meta.

2. Ingresos y egresos. Aunque muchos autores los analizan separadamente, creemos que deben ser analizados en conjunto. Disponemos de 39 camas, con un promedio de estancia de 6 días, cada cama debiera egresar 60,83 pacientes por año con 100% de ocupación. Pero con una ocupación de 57% sólo podemos egresar 34,67. Con estas cifras el número de egresos o ingresos por año será de 1 352 y logramos 1 388.

3. Promedio de estancia. Se lo ha denominado el **indicador de oro**, pues cuando uno maneja sólo un indicador, él nos da una idea más o menos clara de la situación. Hoy en día se está pensando que es mejor el egreso cama-año, pero todavía no es muy popular y se conoce poco. El promedio nacional de los servicios de cirugía está en el orden de 16 días. Pero en el IVSS siempre estuvo alrededor de 10. Logramos descenderlo en base a no admitir pacientes para cirugía electiva que no estuvieran totalmente estudiados y con tiempo quirúrgico asignado, egresando los pacientes en el período de tiempo más corto. Por ejemplo, las tiroidectomías, colecistectomías, histerectomías se egresan al día siguiente de la operación, siempre y cuando se haya restituido la peristalsis y toleren alimentación por vía oral. Ello compensa los pacientes ingresados de emergencia, con varias perforaciones intestinales, con heridas infectadas, etc., que por supuesto tienen una estancia mucho más prolongada.

4. Operaciones. El número de operaciones dio un promedio en el lapso estudiado de 1 282 por año. El número de egresos promedio fue de 1 352. Esto significa que sólo 70 pacientes no fueron operados, 5,18%. Operamos el 95% de los pacientes ingresados.

5. Consulta externa. Aunque de ella hay tres indicadores, la vamos a tratar en conjunto siempre trabajando con las cifras promedio. En líneas generales podemos decir lo siguiente: el número de primeras consultas se asemeja mucho al de los ingresos 1 487: 1 352, la relación es 1,1:1. Por estudios practicados previamente en el Hospital Universitario de Caracas (HUC), encontramos un paralelo entre ambas, siendo desde luego el número de ingresos-egresos siempre un poco menor. En el HUC el porcentaje de emergencias era de 10% y en el HMPC es de 40% del total de ingresos. La relación entre las sucesivas y las primeras consultas es de 3 063: 1 487, o sea 2,05: 1. En otras palabras, cuando un paciente egresa lo vemos de promedio dos veces en la consulta. En el IVSS después del post-operatorio inmediato, el paciente es referido a su centro ambulatorio, donde se hace el control tardío. En el HUC lo veíamos en promedio siete veces, pues no teníamos centros de referencia. El total de consultas, 4 550, no es muy alto, tomando en cuenta que tenemos cuatro días de consulta, dos en la mañana y dos en la tarde, que disponemos en

cuatro áreas de entrevista y dos de examen físico, y atienden a la consulta dos adjuntos y cuatro médicos entre internos y residentes. La gran limitación en el volumen de todas las actividades está condicionada por el tiempo que nos asignan en quirófano.

#### REFERENCIAS

1. Clemente H, Visconti A, Rinaldo G, González Z de. Morbilidad y frecuencia de las enfermedades en cirugía general. Rev Venez Cir 1986;39:(2)32-36.
2. IX Clasificación Internacional de Enfermedades. OMS-OSP 1975 525,23 St N W Washington D C 20036.
3. Clasificación de Operaciones Quirúrgicas OMS-OSP 1971 525,23 st NW Washington D C 20036.
4. Clasificación Internacional de Procedimientos en Medicina OMS-OSP 1978 Centro de la OMS para la Clasificación de Enfermedades en Idioma Español SAS Caracas 1983.

---

### “El paludismo moderno”

“Es el mismo de siempre. Los mismos plasmodios de hace 500 años están presentes al sur del río Orinoco; periódicamente invaden el norte del país, a los valles de la Cordillera de la Costa y los ramales del oriente.

Son los mismos plasmodios que causaron la muerte de María Teresa, la esposa del Libertador, de Josefita Machado, su compañera de viaje por los llanos de Apure, al mismo Libertador que lo acompañaron durante toda su vida; los mismos parásitos que causaron la muerte del joven botánico alemán Loeffling en las orillas del Caroní, los mismos que afectaron a Humboldt en las márgenes del río Orinoco donde fue tratado por los misioneros de la región. Los mismos parásitos de los llaneros de Páez que asistieron a la Batalla de Carabobo. Son los mismos que hoy enferman a los mineros y a todos los de su entorno; a los madereros, sarrapieros,

militares, académicos, turistas, misioneros y curiosos.

Hace pocos días en los diarios de la capital y en los regionales, apareció la noticia en grandes letras y en primera página de la presencia en Cumboto, en los alrededores de Puerto Cabello, Estado Carabobo, de varios casos de paludismo, el cual había sido erradicado hace más de cincuenta años, cuando hice mi pasantía en la Estación de Malariología de Puerto Cabello. Este paludismo es un reto y una aventura, para los hombres armados con métodos modernos, para que estudien en el espacio y el tiempo, las causas de este problema, y el complejo de un hombre nuevo que se moviliza en transportes modernos, capaces de salvar todas las dificultades y distancias.” (Guerrero L. Palabras en la celebración de los 50 Años del Curso Internacional de Malaria. Bol Dir Malariol San Amb 1994;34(1-4):27-36).