

UTILIZACIÓN DE LAS URGENCIAS HOSPITALARIAS EN ANDALUCÍA (1987)

Ana Estany Castella
Servicio Andaluz de Salud

Resumen

Se ha estudiado el sistema de información interhospitalaria (INIHOS) del Servicio Andaluz de Salud en 25 hospitales durante el año 1987.

Uno de cada cuatro habitantes utilizó en Andalucía los servicios de urgencias hospitalarios. Un análisis de la varianza permitió constatar diferencias significativas ($p < 0,05$) entre tres grupos de hospitales clasificados de acuerdo al número total de urgencias. Los grandes hospitales atienden más urgencias por habitante (0,426) de su zona de influencia que los medianos (0,285) y pequeños (0,223). Estos últimos realizan más exploraciones complementarias (0,760 estudios radiográficos / urgencia atendida) que los grandes (0,525). Sin embargo no hay diferencias inter-grupos respecto a la proporción de pacientes ingresados sobre el total de atendidos (media global 18,3%). Tras un análisis de regresión múltiple se concluye que, dentro de cada uno de cuatro subgrupos de hospitales definidos por su tamaño (grandes hospitales o no) y su localización o no en la costa Mediterránea, el número de camas del hospital explica un 95% de la variabilidad del número de urgencias anualmente atendidas en los 25 hospitales a estudio.

Con ello se explica la mayor tasa urgencias/habitante de Granada (alto índice camas/habitante y dos grandes hospitales) y Málaga (mayoría de hospitales en la costa mediterránea).

Se concluye que la utilización de las urgencias es mayor cuando aumenta la oferta de servicios. (*Gac Sanit* 1989; 3(10): 313-9).

Palabras clave: Recursos sanitarios. Servicios sanitarios. Utilización. Urgencias hospitalarias.

UTILIZATION OF HOSPITAL EMERGENCY ROOMS IN ANDALUCIA (1987)

Summary

A study out the inter-hospital information system (INIHOS) of the Servicio Andaluz de Salud has been carried for 25 hospitals, during 1987.

One out of four inhabitants in Andalucía have utilized the emergency rooms of hospitals. An analysis of variance has permitted to find statistically significant differences ($p < 0,05$) among three groups of hospitals, as classified according to the total number of emergencies attended. Bigger hospitals attend more emergencies by inhabitant from its catchment area (0.426) than the intermediate (0.285) and the smaller (0.223). The latter perform more complementary explorations (0.76 Rx studies by patients) than the bigger ones (0.525). However, there are no inter-group differences for the proportions of patients hospitalized of those admitted in emergency rooms (global mean of 18.3%). After a multiple regression analysis, it can be concluded that the number of hospital beds explains up to 95% of the variance of the 4 subgroups of hospital as defined by their size (big / small hospitals) and by their location (Mediterranean coast/ elsewhere).

Thus, it can be explained the bigger rate of emergency room admissions / inhabitant found in Granada and Málaga.

It is concluded that the utilization of emergency rooms increases when more services are offered. (*Gac Sanit* 1989; 3(10): 313-9).

Key words: Health resources. Health services. Utilization. Emergency room admissions.

Introducción

En los últimos años, la utilización de los servicios de urgencias de la red pública de hospitales andaluces se ha incrementado notablemente, pasando de 0,226 urgencias por habitante en 1985 a 0,254 en 1986¹. Esta situación no es exclusiva de Andalucía, se da también en otros países, como Canadá con incrementos anuales del orden de 3 a

4%². Surge pues la cuestión de cuál es la significación de esta evolución y la justificación de las urgencias suplementarias atendidas, así como la del beneficio marginal para el usuario y el coste marginal para la colectividad.

Según un estudio reciente³, el crecimiento que se observa en la utilización de las urgencias hospitalarias, en detrimento de otros modos de entrada al sistema sanitario, evoluciona «paralelamente a un menor porcenta-

je de pacientes que requieren observación y hospitalización». El problema es complejo. Enjuiciar la utilización de las urgencias hospitalarias como excesiva, no puede hacerse antes de un análisis profundo. Las expectativas del público respecto a la asistencia urgente o «fuera de hora» son cada vez más elevadas. Según un estudio escocés⁴, no sólo las víctimas de urgencias o accidentes serios necesitan de un rápido acceso a unos

Correspondencia: Ana Estany Castella. Of. de Evaluación y Control. Servicio Andaluz de Salud. Av. de la Constitución, 18. Apd. 50.000. 41071 SEVILLA. Este artículo fue recibido el 2 de noviembre de 1988 y fue aceptado, tras revisión, el 5 de enero de 1989.

cuidados apropiados, sino también aquellos con lesiones menos graves o con síntomas alarmantes para ellos.

El público general no siempre conoce qué patología requiere atención urgente y cuál puede ser atendida con posterioridad, especialmente cuando atañe a los niños (suyos o de otros). En España, varios estudios demuestran que las tasas de utilización de urgencias se elevan mucho para los grupos de ancianos y sobre todo de niños^{3,5}. En los hospitales de Barcelona, la tasa de urgencias atendidas por habitante en la población general era de 0,296, pero de 0,362 en los mayores de 64 años y de 0,721 en el grupo de 0-4 años⁵.

Por otra parte, cuanto más accesibles, los servicios hospitalarios son más atractivos para el usuario que otro tipo de servicios -por ejemplo los servicios normales y especiales de urgencias-. Donabedian⁶ utiliza el concepto de «atracción» en la utilización de los recursos sanitarios y cita: la calidad y reputación del recurso, su naturaleza especializada, si es único o escaso y su ubicación.

En definitiva, al igual que en otros tipos de atención médica, la utilización de los servicios de urgencias resulta condicionada tanto por las características de la oferta (los servicios), como de la demanda (la población). Hablando de los servicios sanitarios en general, Contandriopoulos⁷ entiende como factores de oferta aquellos relacionados con el comportamiento de los productores de servicios (médicos) y de la organización (accesibilidad geográfica, por ejemplo). Identifica los factores de la demanda como aquellos relacionados con los consumidores (características demográficas y socioeconómicas entre otras). Además, en el ámbito sanitario la demanda no es independiente de la oferta, estando influenciada por las prescripciones de los médicos.

El presente estudio describe la utilización de las urgencias hospitalarias en Andalucía. Además, analiza la influencia de algunos indicadores de la oferta y de la demanda, así como de las características del entorno hospitalario, en dicha utilización.

Material y métodos

Fuente de datos

El material principal del estudio proviene del sistema de información interhospitalarios (INIHOS), sistema que se aplica en el conjunto de hospitales que gestiona el Servicio Andaluz de Salud. La recogida de datos básicos de entrada se realiza con periodicidad mensual a partir de un conjunto de normas y definiciones establecidas al objeto de garantizar la homogeneidad y comparabilidad de los indicadores obtenidos. Los datos se envían para su mecanización a nivel central desde todas las áreas hospitalarias. Aquí se presentan los referentes al área de urgencias de 25 de los 27 hospitales del Servicio Andaluz de Salud, para el año 1987 (los dos restantes hospitales no enviaron datos durante este período).

En lo que se refiere a la estructura y en especial los recursos humanos, se utilizan datos de 1985 recogidos por la Dirección General de Asistencia Especializada. Los datos de población proceden de la memoria estadística de la Consejería de Salud del año 1986⁸ que a su vez se basa en el padrón municipal de ese año.

Codificación de los hospitales incluidos en el estudio (véase figuras)

ALGE	.....	Algeciras (Cádiz)
BAZA	.....	Baza (Granada)
CÁDIZ	.....	Cádiz
HCG	.....	Clínico de Granada
HPCM	.....	Civil de Málaga
HUEL	.....	Seg. Social de Huelva
HU-O	.....	Huerca Overa (Almería)
HUS	.....	Universitario de Sevilla
IELE	.....	Infanta Elena de Huelva
IMAR	.....	Infanta Margarita de Cabra
JAÉN	.....	Jaén
JEREZ	.....	Jerez (Cádiz)
LINA	.....	Linares (Jaén)
LÍNEA	.....	La Línea (Cádiz)
MAL	.....	Seg. Social de Málaga
POZO	.....	Pozoblanco (Córdoba)
RIOT	.....	Riotinto (Huelva)
RONDA	.....	Ronda (Málaga)
RSOF	.....	Reina Sofía de Córdoba
TORR	.....	Torrecedenas de Almería
ÚBEDA	.....	Úbeda (Jaén)
VALME	.....	Valme de Sevilla
VE-M	.....	Vélez-Málaga
VNIEV	.....	Virgen de las Nieves de Granada
VROC	.....	Virgen del Rocío de Sevilla

Metodología

Se clasificó a priori el conjunto de hospitales públicos de Andalucía en tres grupos, según el número de urgencias atendidas al año (criterio utilizado por un estudio escocés⁴):

- grupo A: más de 100.000 urgencias (6 hospitales);
- grupo B: de 50.000 a 99.999 urgencias (6 hospitales);
- grupo C: de 0 a 49.999 urgencias (13 hospitales).

Indicadores de oferta y de demanda

Los indicadores directos e indirectos de oferta son innumerables. Como indicador directo se contabilizó el personal médico de guardia en presencia física, ya sean adjuntos o residentes (MIR) de «puerta», medicina interna, pediatría, cirugía general, traumatología u obstetricia-ginecología. Se considera que en los hospitales estudiados estas especialidades atienden, al menos, el 80% del total de urgencias³.

Se utilizaron también: -el número de especialidades médicas del hospital disponibles las 24 horas del día, ya sea en presencia física o localizables; -el número total de camas en el hospital; -la existencia de un centro maternal independiente y -la existencia de distritos de atención primaria (DAP) con servicios de urgencias en funcionamiento en el área hospitalaria (o sea, otro tipo de oferta en el entorno del hospital).

El único indicador de demanda utilizable era la población general por área hospitalaria y por provincia. Se tuvo en cuenta los principales movimientos interprovinciales de población respecto al lugar de ingreso hospitalario, según el estudio realizado en 1982⁹: un 15,27% de la población de Huelva se desplaza a Sevilla, un 5,27% de los almerienses y un 4,27% de los jienenses a Granada. Estos porcentajes sirvieron para estimar el número de personas que buscan servicios hospitalarios en una provincia vecina, número que fue sustraído de las cifras de población de la provincia de origen y añadido a las de aquella que presta los servicios. De hecho, al utilizar datos sobre los ingresos, se

subestiman probablemente los flujos interprovinciales de utilización de las urgencias³. Por otra parte, las poblaciones que corresponden a cada uno de los hospitales en las grandes áreas urbanas como Sevilla y Granada, donde los individuos se desplazan indistintamente a uno u otro de los centros, no se pueden discernir claramente. Por tanto, el indicador urgencias/habitante tiene poco interés para sus áreas hospitalarias y sólo se valora el índice provincial.

Otros factores de demanda, como el estado de salud de la población o sus características socioeconómicas, no han sido incluidos por falta de datos al respecto. En cambio, se ha tenido en cuenta la pertenencia del hospital al área de la costa mediterránea. Esta zona destaca tanto por la importancia de los flujos estacionales de turistas provenientes del exterior de la Comunidad Autónoma, como por el número de centros de cuidados privados que también atienden a un número considerable de urgencias.

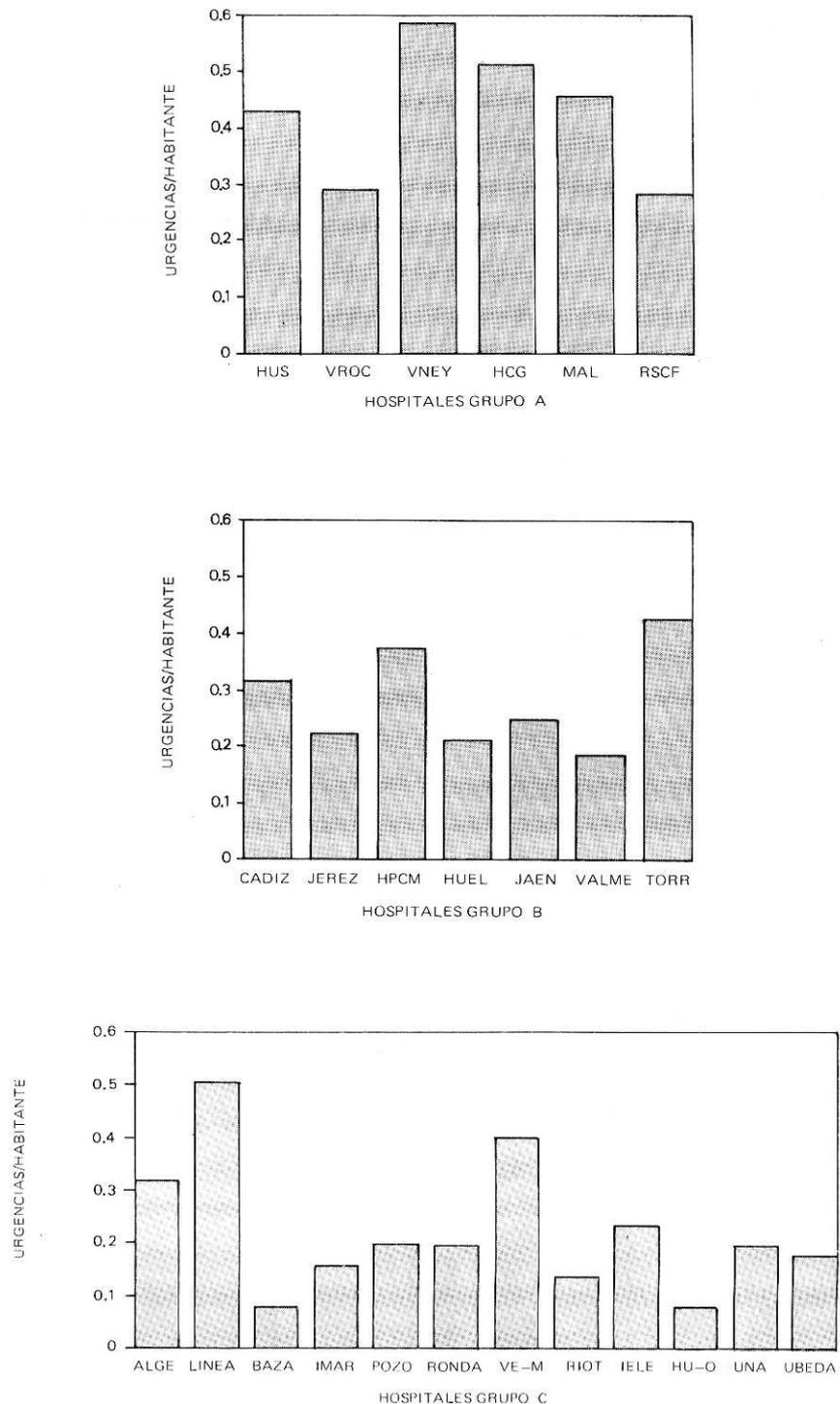
Por último, se examinó la resolución de dichas urgencias (resultados inmediatos de la utilización): -promedio de estudios radiológicos realizados por persona atendida y -porcentajes de ingresados y remitidos a otros centros. Otros posibles indicadores han sido descartados por falta de validez de los datos.

Análisis estadístico

En un primer tiempo y para todos los hospitales a estudio, se realiza un análisis descriptivo de la utilización de las urgencias respecto a su clientela potencial (urgencias/habitante), así como su resolución (ingresos y derivaciones a otros centros) y el uso de pruebas complementarias (radiología). Mediante un análisis de la varianza, que utiliza el procedimiento de la menor diferencia significativa de Fisher, analizamos cuáles de los tres grupos de hospitales tienen un comportamiento distinto para cada una de dichas variables.

Finalmente, se analizan la extensión, dirección y fuerza de la relación entre todos los indicadores recogidos (cuantitativos y cualitativos) sobre la

Figura 1. Urgencias por habitante según el tipo de hospital. Andalucía 1987*



* Ver codificación en el apartado de Material y métodos.

utilización de las urgencias mediante la técnica de regresión múltiple por etapas (método *stepwise*), utilizando el paquete estadístico Statview. El nivel de significación aceptado es 95%.

Resultados

La clasificación de los hospitales públicos andaluces según el número de urgencias atendidas en 1987 se corresponde con el número de especialidades y médicos de guardia (indicadores de oferta) en cada hospital. Los hospitales del *grupo A* (más de 100.000 urgencias al año) tienen más de 20 especialidades de guardia y más de 16 médicos en presencia física, de los cuales los MIR representan un número importante. Los hospitales del *grupo B* (50.000 a 99.999 urgencias) tienen entre 14 y 19 especialidades y de 9 a 15 médicos de guardia, con menor proporción de MIR. El *grupo C* (menos de 49.999 urgencias) tiene un número de especialidades entre 5 y 13, y personal médico de guardia entre 3 y 8, sin contar entre ellos ningún MIR. En este grupo hace excepción un hospital, cuyas características (número de especialidades y de médicos de guardia) le aproximan al *grupo B*, al cual se ha considerado que pertenecía en el resto del estudio. Son significativas ($p=0,007$) las

diferencias intergrupo en el número de urgencias anualmente atendidas por habitante (figura 1), en particular la del *grupo A* (0,426 urgencias por habitante) con respecto al *B* y al *C* (respectivamente 0,285 y 0,223, siendo la media para Andalucía de 0,258).

El número de urgencias por habitante a nivel provincial corregido por la atracción extraprovincial (figura 2) es mucho mayor en la provincia de Granada y algo menor en la de Málaga, mientras que Cádiz y Huelva ocupan las posiciones más bajas.

El porcentaje medio global de ingresos sobre el total de urgencias atendidas es de un 18,3% (figura 3), sin diferencia estadísticamente significativa entre los tres grupos ($p=0,85$). El promedio general de derivación a otros centros representa un 1,58% del total de pacientes atendidos, sin diferencias significativas entre grupos de hospitales ($p=0,42$). De modo global, una de cada cinco urgencias (19,87%) no se da de alta, pero hay enormes variaciones intragrupo (especialmente dentro de los *grupos B* y *C*): desde 9,5% a 33% en el *grupo B* y desde 6,6% a 36% en el *grupo C*.

Respecto a la variable «estudios radiográficos por urgencia atendida» (figura 4), destaca una gran homogeneidad en el interior de cada grupo de hospitales, con excepción de un hos-

pital en el *grupo C*. Se observa cómo a mayor tamaño del hospital, menor es el número de exploraciones complementarias que se solicitan. Así, la media de radiografías por urgencia atendida en el *grupo A* es de 0,525, en el *grupo B* de 0,607 y en el *grupo C* de 0,760. Sin embargo, sólo resultan significativas las diferencias entre el *grupo A* y el *grupo C*.

La ecuación de regresión múltiple del número de urgencias atendidas sobre las ya mencionadas variables de oferta, demanda y entorno que permite la mejor explicación de la varianza entre hospitales ($R^2=0,949$; Error estándar 14426,66) es la siguiente:

$$U = 97,79 C + 26244,19 X_1 + 44482,78 X_2 + 2267,55$$

($F=131,03$) ($t=7,71$) ($t=3,86$) ($t=3,63$)
 Error Est. = 12,67 6787,58 12247,65

Donde U: total de urgencias atendidas al año, C: número de camas del hospital, X_1 : pertenencia o no al área mediterránea, X_2 : pertenencia o no al *grupo A* de hospitales.

Resolviendo esta ecuación, los hospitales públicos andaluces se reparten en cuatro subgrupos distintos según su tamaño y localización geográfica (figura 5). Cada subgrupo viene representado por una recta de regresión simple en la que el total de urgencias atendidas en un hospital (U) es función exclusivamente del número de camas del hospital (C).

El modelo se puede verificar gráficamente en la figura 6 que representa la relación entre los residuos ($u-\hat{u}$) y los valores ajustados (\hat{u}).

Discusión

Cabe destacar, en primer lugar, la tasa global de utilización de las urgencias hospitalarias en Andalucía: 0,258 urgencias/habitante. Tasa que se aproxima a la de Escocia (0,24 urgencias y accidentes por habitante en 1981)⁴, donde existe un sistema público relativamente comparable al nuestro.

Los hospitales del grupo A, que son aquellos de las grandes ciudades

Figura 2. Urgencias por habitante según la provincia. Andalucía (1987). (Población corregida según flujos de atracción hospitalaria)

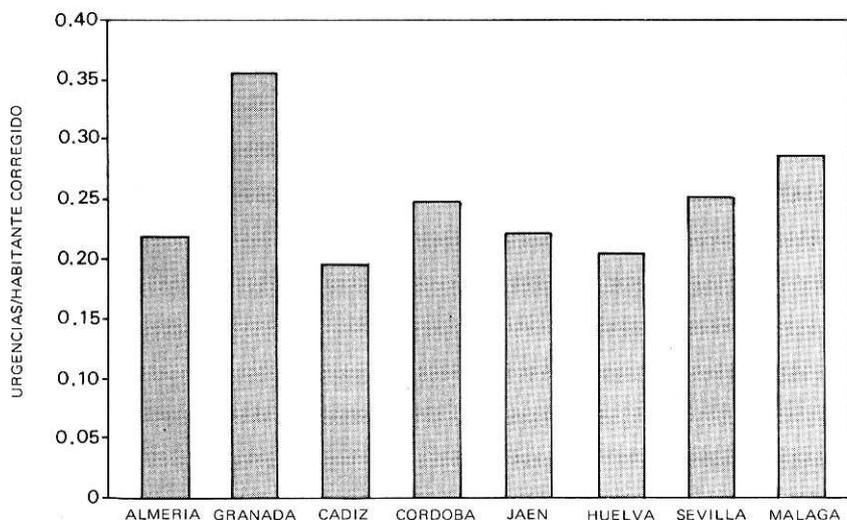
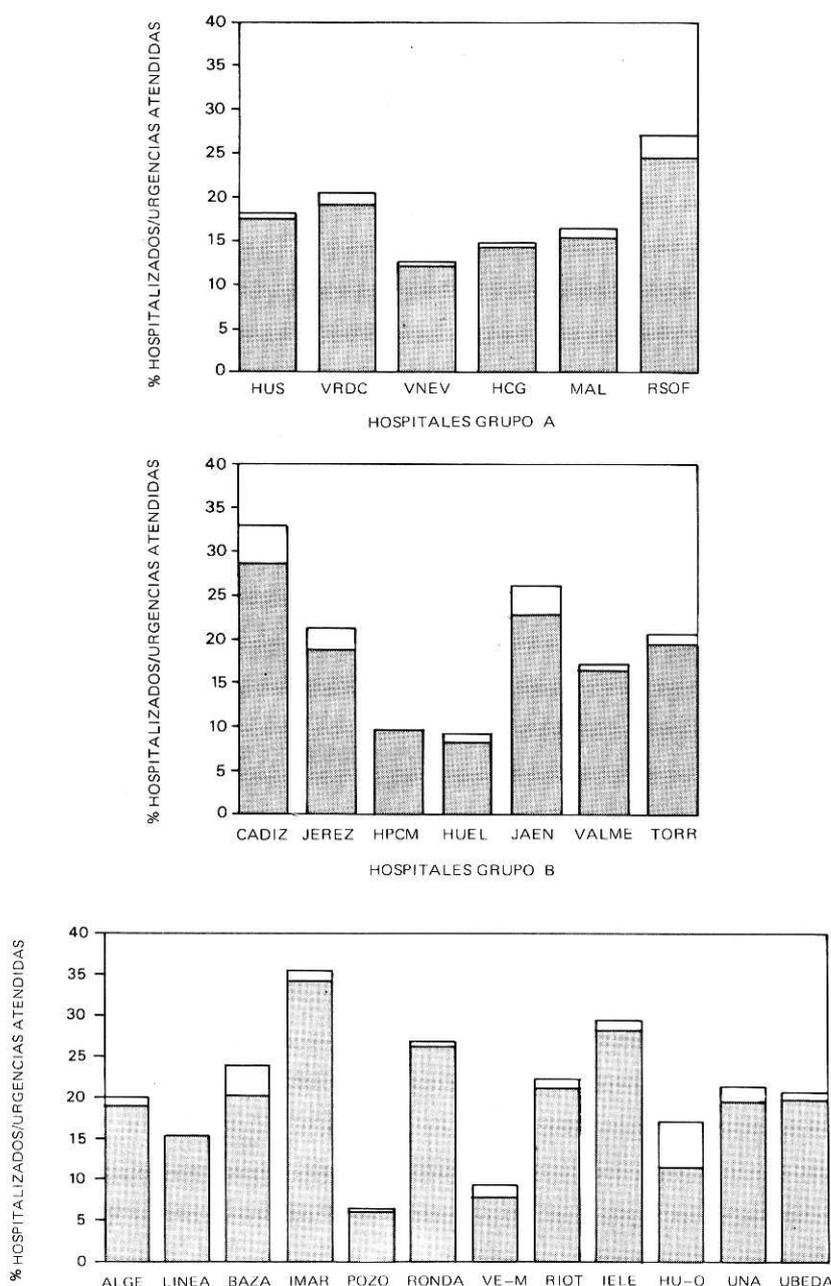


Figura 3. Porcentaje de ingresos y de derivaciones a otros centros con respecto a las urgencias atendidas en los hospitales andaluces (1987)*



* Ver codificación en el apartado Material y metodos.

andaluzas, con mayor número de especialidades y de personal médico, tienen una mayor actividad de asistencia urgente. Se confirma pues que la accesibilidad física de los servicios y las otras variables de oferta condicionan su utilización.

Los cinco hospitales del área mediterránea sobrepasan la media urgencias/habitante de Andalucía, así como los dos de Granada capital y el uni-

versitario de Sevilla (pero no el promedio del conjunto de los tres hospitales de Sevilla capital). Hay que subrayar que los hospitales mediterráneos tienen a priori un denominador de población falso por no tomar en cuenta el importante volumen de turistas.

El resultado que más llama la atención proviene del análisis multivariante de los determinantes de la utiliza-

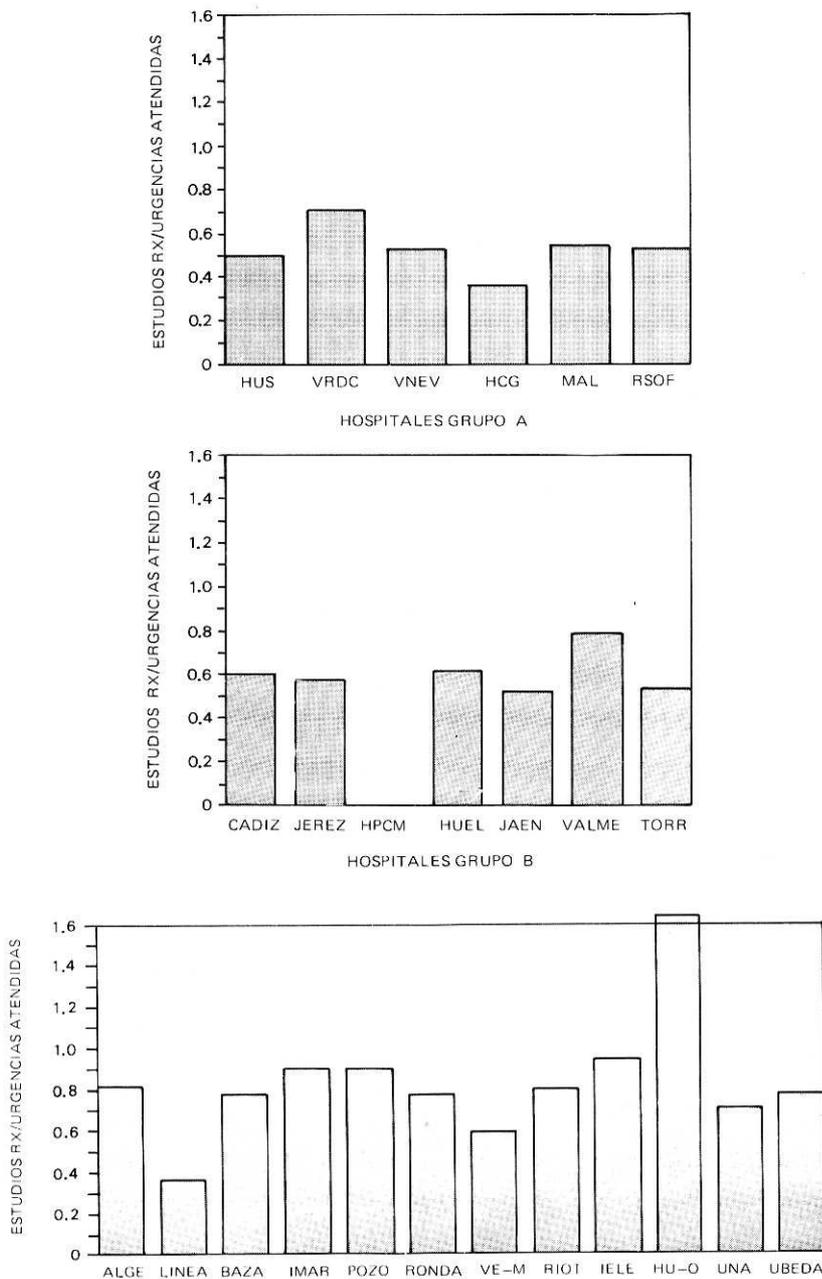
ción de las urgencias. La única variable cuantitativa significativamente relacionada con el número de urgencias atendidas en los hospitales, resulta ser el número de camas (variable de oferta). Cabe destacar la no inclusión en la ecuación final de regresión múltiple de la variable de demanda «población», ni de la variable de oferta «personal médico», por estar ambas altamente correlacionadas con la oferta de camas ($r=0,86$). En cambio, sí contribuyen significativamente a «explicar» la utilización de las urgencias dos variables no cuantitativas, las pertenencias al área mediterránea y al grupo A –aunque esta última esté muy correlacionada, por construcción, al número de camas ($r=0,831$)–. Tampoco la existencia de un hospital maternal independiente ni la de un distrito de atención primaria en funcionamiento, que podían haber modificado en sentidos opuestos la utilización de las urgencias, tienen un efecto significativo.

Así, dentro de cada subconjunto de hospitales definido por su nivel de actividad urgente y su situación geográfica (grupo A o no, mediterráneo o no), el total de urgencias atendidas se explica simplemente como función de primer grado del número de camas. Por estar ubicado en el área mediterránea, un hospital sufre un incremento de 26.244,19 urgencias anuales, respecto a un hospital del mismo grupo situado fuera de la costa. Por otra parte, la pertenencia al grupo de grandes hospitales (A) representa en sí 44.482,78 urgencias suplementarias al año.

Se entiende ahora mejor que la provincia de Granada, con el índice camas/habitante más alto de Andalucía y dos grandes hospitales del grupo A tengan el más alto volumen de urgencias atendidas. Queda por conocer si esta alta utilización se debe exclusivamente al comportamiento de la población de Granada capital o si también influye la falta de urgencias hospitalarias en áreas limítrofes como la del sur de Granada.

Por otra parte, podría existir algún factor fuertemente correlacionado con la oferta de camas no incluido en

Figura 4. Número de estudios radiológicos realizados por urgencia atendida en los hospitales andaluces (1987)*



* Ver codificación en el apartado de Material y métodos

el estudio. En 1975, autores ingleses¹⁰ y en 1982, franceses y belgas¹¹, en un análisis multivariante similar pero para otra variable de utilización, la tasa de admisión hospitalaria, describen de manera similar el mayor peso de la variable oferta de camas entre otras muchas de oferta y demanda.

Cabría analizar también las razones de la enorme variabilidad correspon-

diente a la resolución de las urgencias (ingresos y remitidos a otros centros). La organización de las urgencias podría ser un factor explicativo clave. Además, en algunos casos se puede poner en duda la validez de la información recogida. Globalmente, al comparar los datos de los hospitales catalanes con los andaluces, el porcentaje de los ingresos no difiere mucho entre ellos: 15% en Barcelo-

na⁵, 17,8% en Tarragona¹² y 18,2% como promedio en Andalucía.

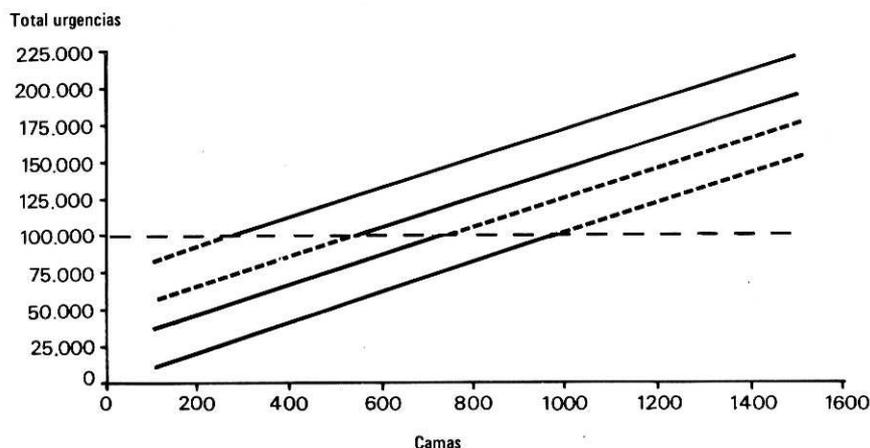
Es de destacar el elevado uso de pruebas complementarias: los hospitales andaluces realizan 0,698 estudios radiológicos por urgencia atendida. Desestimando una observación en la que se comprueba que se trata de datos no válidos, el grupo de hospitales con menor volumen de urgencias (C) realiza en término medio más estudios radiográficos por urgencias atendidas que los grupos de grandes y medianos hospitales. Queda por probar si este mayor uso de pruebas complementarias, que por otra parte no es proporcional al porcentaje de ingresos que de alguna manera podría ser un índice de la gravedad de los casos atendidos, es adecuado. Hubiera sido deseable comparar este comportamiento con el de otras regiones o países pero desafortunadamente no hemos encontrado este tipo de dato en otros estudios.

En conclusión, el presente estudio ha puesto de manifiesto el peso que tiene la oferta de servicios en su utilización, lo que permite matizar las conclusiones de un informe anterior, según el cual había una «sobrecapacidad» de las urgencias en la red hospitalaria pública andaluza. También se apuntaba que la mejora de la oferta de servicios de urgencia extrahospitalarios redundaría en favor de una descongestión de los hospitalarios. El grupo escocés por el contrario, es de la opinión de no diversificar sino más bien concentrar la oferta, con lo cual -argumenta- se mejora la eficiencia.

Si por una parte se considera que la asistencia a individuos que no precisan observación u hospitalización (más del 75%) no justifica la utilización de servicios altamente especializados, por otro lado el uso de medios diagnósticos complementarios, ausentes en los servicios de urgencias extrahospitalarios, en un 70% de los casos entra en contradicción con la anterior hipótesis de no necesidad de dichos servicios especializados.

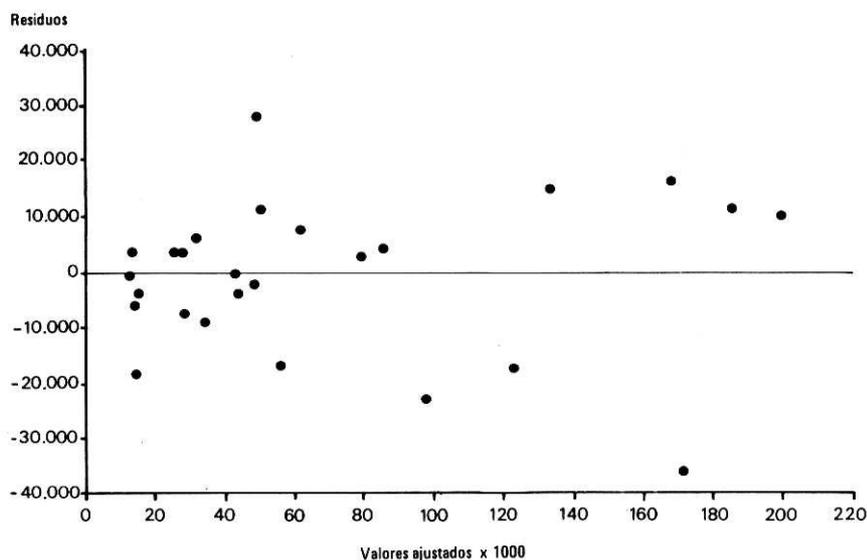
Ninguna de las dos posibilidades ha sido debidamente estudiada. En este sentido, antes de emprender reformas de gran envergadura, habría

Figura 5. Rectas de regresión simple entre el total anual de urgencias atendidas en los distintos hospitales (U) y el número de camas de cada uno de ellos (C). Andalucía, 1987



- (1) Grandes hospitales (grupo A), área mediterránea :
 $U = 97,79 C + 72994,47$
- (2) Grupo A, fuera del área mediterránea:
 $U = 97,79 C + 46750,28$
- (3) Medianos y pequeños hospitales (grupo B o C), área mediterránea :
 $U = 97,79 C + 28511,69$
- (4) Grupo B o C, fuera del área mediterránea :
 $U = 97,79 C + 2267,5$

Figura 6. Ajuste del modelo después de la regresión



que incentivar la realización de estudios comparativos sobre experiencias pilotos que permitan una mejor elección.

Agradecimientos

A todos los colaboradores del Servicio Andaluz de Salud y en especial a Mariano Flores, Pedro Olano y Fernando Soler.

Bibliografía

1. Servicio Andaluz de Salud. *Actividad Asistencial en Atención Especializada Andalucía 1986*. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud, 1988 (Serie Estadística).
2. Psutka DA. Developments in Emergency Health Services in Ontario. *8º coloquio Jean-Yves Rivard Montreal: Les Editions Administration de la Santé*, 1987.
3. Consejería de Salud. *Estudio sobre las Urgencias Hospitalarias en Andalucía Informe 1985*. Sevilla: Junta de Andalucía, 1986.
4. Scottish Home and Health Department. *Out of Hours and Emergency Health Care in Scotland*. Edinburgh: Her Majesty's Stationery Office, 1985.
5. Casas X, Casas M. L'Atenció de les Urgències a la Ciutat de Barcelona. *Gasetta Sanitària de Barcelona* 1984; 13:16-21.
6. Donabedian A. *Aspects of Medical Care Administration*. Cambridge: Harvard University Press, 1973.
7. Contandriopoulos AP. Facteurs Determinants de l'Utilisation des Services Médicaux. En: *Economie du Système de Santé*. Montreal: 1980.
8. Consejería de Salud. *Memoria Estadística de la Consejería de Salud 1986*. Sevilla: Junta de Andalucía, 1987. (Cuadernos Estadísticos).
9. Consejería de Salud y Consumo. *Hospitales Andaluces: Utilización y MORbilidad 1982*. Sevilla: Junta de Andalucía, 1985.
10. Cullis JG, Foster DP; Frost CEB. Met and Unmet Demand for Hospital Beds, some Recent Evidence. *Rev Epidemiol Santé Publique* 1981; 29, 2.
11. Sally JC, Lebrun T, Verhasselt M. Analyse de la Liaison entre offre de Soins et Demande de Soins à l'Hôpital. En: *La Science des Systèmes dans le Domaine de la Santé*. Paris: Masson, 1988; 139:577-9. (Collection de Médecine Légale et de Toxicologie Médicale).
12. Del Castillo M, Huguet J, Bravo JH, et al. Sobreutilización de los Servicios de Urgencias Hospitalarias ¿Un Parámetro de Evaluación de Calidad de la Asistencia Primaria? *Atención Primaria* 1987; 4:122-8.

