

Variaciones estacionales de la patología pediátrica en un servicio médico de urgencias extrahospitalario

Dres. Pérez I.* , Recuerda E.L.* , Fernández R.* , Muñoz A.** , Gutiérrez M.C.*** ,
Martínez A.* , Pérez M.C.*** , Moreno J.****
Servicio de Urgencia de la S.S. de Castilleja de la Cuesta. Sevilla.

Resumen

Se estudian en el presente trabajo las variaciones estacionales que se producen en los pacientes pediátricos asistidos en un Servicio Médico de Urgencias Extrahospitalario (SMUE), comparándolas con los restantes grupos de edad (Adultos y Geriatría).

Se considera la incidencia de enfermos en cuatro periodos de tiempo (I, II, III y IV).

Han sido analizados 4.537 pacientes pediátricos atendidos durante un año, lo que representa el 46,57% de todos los enfermos asistidos. El rango de edad queda comprendido entre recién nacido y catorce años, con una media de 4.72 y una desviación de 4.00. No se han encontrado diferencias significativas en cuanto al sexo, existiendo ésta entre los distintos grupos de edad ($p < 0.001$).

La proporción por mil habitantes y año fue de 974, más del doble que en el resto de grupos de edad.

El periodo en que más pacientes pediátricos fueron asistidos fue el tercero (37,35%) y en el que menos el primero (17,39%).

La frecuencia de las enfermedades presentadas en Pediatría fue en general diferente en los distintos periodos de tiempo a la de los restantes grupos de edad. Las variaciones en estos periodos pueden explicarse en algunas ocasiones por la influencia estacional, pero en otras no, por lo que han de incidir también factores distintos y desconocidos en su génesis.

Palabras clave

Urgencias, pediatría, estacional.

Introducción y planteamiento del problema

La alta incidencia de pacientes pediátricos asistido en el servicio médico de urgencias extrahospitalario rural fuente de nuestro interés, unido a las escasas publicaciones encontradas al respecto, nos hicieron plantear el presente estudio en el cual prestamos fundamental importancia, a parte de la inclusión de la comparación con los diversos grupos de edad, a las diferentes incidencias existentes en los diversos periodos de tiempo, y, además, resaltar que no hemos hallado trabajo en este mismo sentido.

Enfermos, material y métodos

Se estudian los pacientes pediátricos (menores de 15 años) que han sido asistidos durante un año completo (1 de enero a 31 de diciembre) en el Servicio Médico de Urgencia Extrahospitalaria Rural de la Seguridad Social de Marchena (Sevilla).

La localidad estudiada consta de una población de 17.362 habitantes de los que 4.644 son menores de 15 años (26.75%), como muestra el censo de población representado en la Figura 1¹.

La base de la economía de esta localidad es la agricultura, obteniéndose una alta producción de cereales y aceitunas, y con la existencia de un alto índice de desempleo.

El grado de escolarización, según datos facilitados por el Ayuntamiento, es de un 100%. Los colegios existentes en esta población poseen educación para pre-escolares, E.G.B., F.P., B.U.P., C.O.U. y educación para adultos.

La asistencia médica se presta en un ambulatorio de la Seguridad Social que posee buenas condiciones arquitectónicas, situado en la calle principal del pueblo, en un lugar céntrico y con buenos accesos. Consta de un servicio de urgencia en la planta baja, tres consultas de medicina general, una de pediatría y una de enfermería en la primera planta.

*Médico de urgencia. **Intensivista. ***Médico generalista. ****Prof. bioestadística.

Correspondencia: Ignacio Pérez Torres. C/. Duero n.º 6. 41012 Sevilla.

Para la asistencia médica de la población infantil existen dos pediatras.

Las características arquitectónicas y de accesibilidad del servicio de urgencias son idóneas y cumplen sobradamente la legislación. Este servicio comprende una sala de espera y recepción de enfermos amplia, una sala de cura y consulta, un cuarto de A.T.S., dos servicios y una sala de

estar. Aparte de las características anteriormente descritas, este servicio médico de urgencia es similar al resto de los existentes en España²⁻⁵, en las cuales posibilidades diagnósticas, terapéuticas y de observación son muy limitadas, contando fundamentalmente con la sola experiencia del médico, un fonendoscopio, un esfigmomanómetro, otoscopio, oftalmoscopio, martillo de reflejos, camilla de exploración, foco de luz, material de cirugía menor, una botella de oxígeno, ambú de adultos y medicación de urgencia fundamentalmente sintomática. Recientemente han enviado un electrocardiógrafo.

El personal que atendía este servicio cuando se realizó el estudio lo componían tres equipos (en la actualidad cuatro), constituido cada uno por un médico, un A.T.S. y un celador, rotando alternativamente.

Este servicio asiste a toda la población de esta localidad desde las 17 a las 9 horas del día siguiente, excepto los domingos y festivos, en los que se efectúa la asistencia durante las 24 horas del día. El resto del tiempo las urgencias son asistidas, en el caso de los niños, por los pediatras de zona.

Los pacientes a los que no puede atenderse por no disponer de medios diagnósticos y terapéuticos adecuados se envían al hospital de referencia, situado a 60 Kms.

Existen dos ambulancias (en la actualidad, tres) para el traslado de los enfermos: una de tipo privado (actualmente, dos) y otra de la Cruz Roja.

Los datos de los pacientes pediátricos los hemos recogido de las hojas de asistencia del centro, de las cuales hemos estudiado fecha, edad, sexo, patología que presentaron, gravedad y derivación o no a un centro hospitalario.

Hemos analizado a los enfermos en cuatro periodos de tiempo diferentes:

- I.- Enero - Marzo
- II.- Abril - Junio
- III.- Julio - Septiembre
- IV.- Octubre - Diciembre

Las enfermedades las hemos clasificado por especialidades basándonos en la Clasificación Internacional de Problemas de Salud en Atención Primaria en su última revisión (WONCA.ICHPPCII)⁶, la cual hemos adaptado a las posibilidades diagnósticas de este medio y a las urgencias⁷⁻⁹.

Para clasificar la gravedad de la patología nos hemos basado en las clasificaciones del Prf. Cara¹⁰ y de Carrera y Colls¹¹ a las que hemos añadido el grupo O que corresponde a ninguna necesidad de acudir al servicio de urgencia ("recetas" de otros servicios médicos, consultas sin ninguna patología, etc.), así, como el grupo uno y dos, en los que no siempre ha existido una correlación con la que Cara denomina como subjetiva:

- a. Grado O: Ninguna necesidad de asistencia en el Servicio Médico de Urgencia.
- b. Grado 1: Necesidad de asistencia médica pero no de tipo urgente, la cual puede diferirse hasta la consulta del médico de cabecera o pediatra de zona.

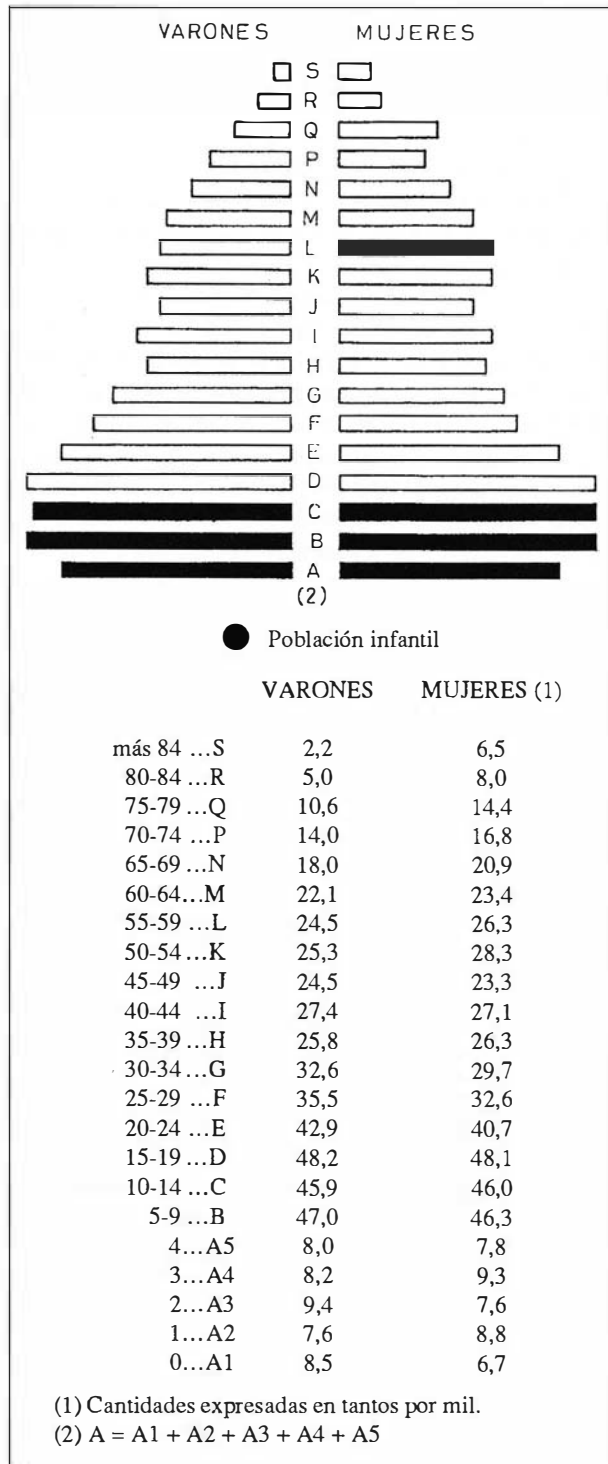


Fig. 1. Pirámide de población de la localidad.

- c. Grado 2: Necesidad de asistencia médica urgente, pero que puede diferirse en más de 6 horas, la cual no es necesariamente fatal sin tratamiento urgente.
- d. Grado 3: Necesidad de asistencia médica urgente dentro de las dos primeras horas y que la ausencia de ésta puede ser fatal.
- e. Grado 4: Urgencia vital, la cual sin tratamiento inmediato es necesariamente fatal.

Indudablemente es imposible adaptarse en el medio extrahospitalario a este criterio perfectamente, pero hemos intentado que se hiciera lo más posible.

Se han estudiado los pacientes pediátricos en los diferentes periodos de tiempo (I, II, III, IV), tanto por el sexo, las diferentes especialidades, enfermedades y su comparación con los demás grupos de edad.

Los datos se han procesado con un ordenador Apple con el programa Apple-Work.

Siendo el presente trabajo un estudio obsevacional planificado, no tenemos ningún factor sometido a investigación, sino que, más bien, es un grupo de individuos que varía según el periodo de tiempo y el sexo. Dicho grupo es el resultado de circunstancias fuera del dominio de los objetivos planteados en este trabajo. Por ello, la metodología empleada en este trabajo se ha referido básicamente a la parte descriptiva, realizando alguna inferencia paramétrica en la comparación de frecuencias según las distintas especialidades y enfermedades consultadas.

Los test empleados según las circunstancias establecidas por frecuencias esperadas han sido:

Chi-cuadrado con la corrección de Yates para una f.e. entre 3 y 5 y corrección de Nass para f.e. entre 1 y 3. En situaciones donde la f.e. era menor que 1 ó 0 se ha aplicado el test de ZI de información de Kullback y Leible con la corrección de KU. Las correcciones elegidas se refieren a la publicación de Lothar Sach¹².

El nivel de significación elegido fue de alfa=0.05.

Resultados

Se atendieron a 4.537 pacientes pediátricos, de los cuales 2.284 eran varones (50,34%) y 2.253 mujeres

	varones	mujeres	TOTAL	%
I	411	378	789	17,39
II	701	730	1.431	31,54
III	617	625	1.242	37,38
IV	555	520	1.075	23,69
TOTAL	2.284	2.253	4.537	

Tabla 1. Número de enfermos pediátricos según los diferentes periodos de tiempo y el sexo.

(49,66%). La media de edad fue de 4.72 con una desviación de 4.00 años.

El número de enfermos pediátricos según los diferentes periodos de tiempo y el sexo se muestra en la Tabla I.

Los pacientes menores de 15 años representaron el 46,57% de los enfermos asistidos durante el tiempo que ocupa el estudio. La relación con los demás grupos de edad (adultos y geriatría) y con los distintos periodos de tiempo se muestra en la Figura 2.

Existe una diferencia significativa (p<0.001) entre los diferentes grupos de edad.

El número de pacientes pediátricos por 1.000 habitantes y año fue de 976 (Figura 3).

El número de pacientes pediátricos según las diferentes especialidades y los periodos de tiempo se muestra en la Tabla II.

En la Tabla III se indican las enfermedades que se han presentado con mayor frecuencia en cada uno de los periodos de tiempo, y en la Tabla IV aparecen las especialidades más frecuentes en pediatría en cada uno de los periodos, comparándolas con los demás grupos de edad.

En lo que respecta a la gravedad según la división antes enunciada, del grado 0 fueron el 7,16% de los pacientes, del grado I el 65,64%, del grado 2 el 12,76%, del grado 3 el 2,25% y las urgencias vitales, grado 4, el 0,13% y el resto fueron los casos en los que no se recogió este dato.

Los pacientes pediátricos que se derivaron a un centro hospitalario fueron 289, que representó el 6,37% de los enfermos.

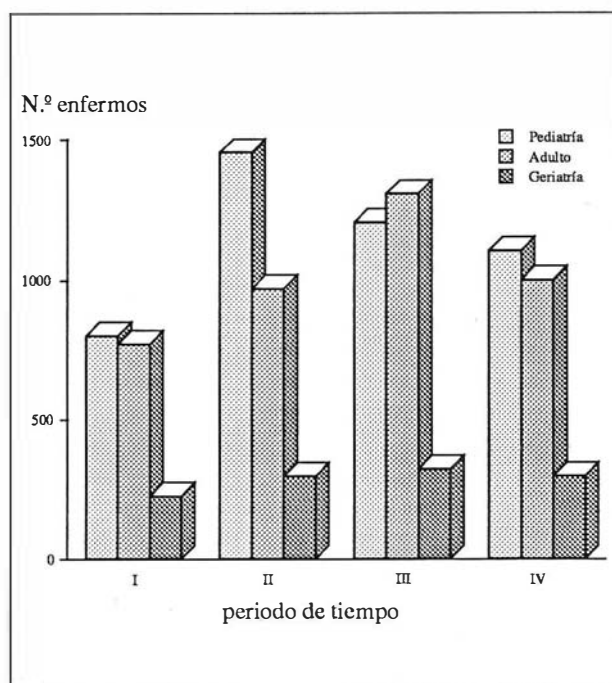


Fig. 2. Diferencia de los pacientes pediátricos según el periodo de tiempo en relación a los demás grupos de edad.

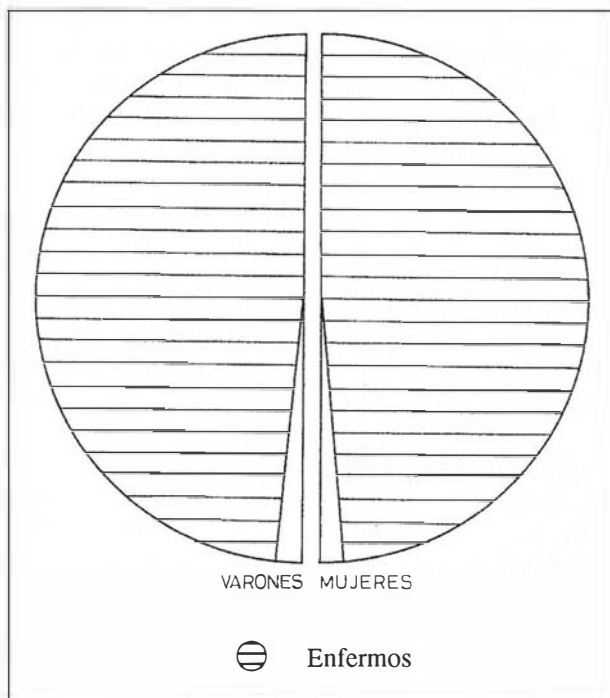


Fig. 3. Comparación de la población infantil con los pacientes pediátricos asistidos.

NUMERO DE ENFERMOS PEDIATRICOS SEGUN EL PERIODO DE TIEMPO Y LA ESPECIALIDAD				
ESPECIALIDAD	I	II	III	IV
O.R.L.	143	274	309	298
OFTALMOLOGIA.	4	7	14	13
OBST. Y GINECOL.	1	-	-	-
TRAUMATOLOGIA.	29	33	33	71
CIRUGIA.	49	97	134	100
DERMATOLOGIA.	14	33	61	24
ODONTOLOGIA.	5	17	23	14
PSIQUIATRIA.	1	-	3	-
NEUROLOGIA.	8	12	6	14
GASTROENTEROLOGIA.	33	95	87	83
NEUMOLOGIA.	62	80	43	62
CARDIOANGIOLOGIA.	2	5	-	4
GENITOURINARIO.	4	4	7	5
REUMATOLOGIA.	5	5	5	5
TERMORREGULADOR.	138	348	172	166
METAB. ENDOC.	1	6	2	4
HEMATOLOGIA.	-	2	-	-
INFECCIOSO.	8	44	22	14
INTOX.-AGEN.FISICOS.	-	14	20	15
NEOPLASIA.	-	-	-	-
OTROS.	69	119	126	90
SIN DIAGNOSTICO.	212	233	175	93
TOTAL	789	1.431	1.242	1.075

Tabla II.

NUMERO DE ENFERMOS PEDIATRICOS SEGUN EL PERIODO DE TIEMPO Y LA ESPECIALIDAD

ESPECIALIDAD	C. WONCA	TOTAL	%
O.R.L.	VI/VIII	1.024	22,57
OFTALMOLOGIA.	VI	38	0,84
OBS-GINECOLOGIA.	XI	1	0,02
TRAUMATOLOGIA.	XVII	166	3,66
CIRUGIA.	XVII/IX	380	8,38
DERMATOLOGIA.	XII	135	2,98
ODONTOLOGIA.	IX	59	1,30
PSIQUIATRIA.	V	4	0,09
NEUROLOGIA.	VI	41	0,90
GASTROENTEROLOGIA.	IX	298	6,57
NEUMOLOGIA.	VIII	247	5,44
CARDIOANGIOLOGIA.	VII	11	0,24
GENITOURINARIO.	X	20	0,44
REUMATOLOGIA.	XIII	20	0,44
TERMORREGULADOR.	XVI	824	18,16
METABOL-ENDOCRINO.	III	13	0,29
HEMATOLOGIA.	IV	2	0,04
INFECCIOSO.	I	88	1,94
INTOX-AGEN.FISICOS.	XVII	49	1,08
NEOPLASIA.	II	-	-
OTROS.	XVI	404	8,90
SIN DIAGNOSTICO.	XVI	713	15,72

Tabla II. Continuación.

Discusión

El número de pacientes pediátricos atendidos fue muy elevado, representando el 49,66% de los enfermos asistidos. Al comparar este dato con el de otros autores, observamos gran disparidad de criterios a la hora de recoger los intervalos de edades, pero en la mayor parte de los trabajos los niños son proporcionalmente más numerosos^{13,14,4,12,15-17}, variando las cifras entre el 23,2% y el 49,2%^{2,16}, con una situación de más frecuencia sobre el 30%.

Al comparar los pacientes pediátricos con los demás grupos de edad, encontramos que aquellos se han atendido en mayor cuantía, no sólo en términos absolutos, sino también en comparación con la población de la localidad, ya que mientras los enfermos pediátricos representaron 974 pacientes por 1.000 habitantes y año, los adultos fueron 410 y los enfermos geriátricos 403.

Esta circunstancia puede ser explicada por el hecho de que los pacientes pediátricos presentan mayor patología que los demás grupos de edad. Sin embargo, pensamos que existen otros factores que unidos pueden complementar a lo anterior. Por un lado, en esta localidad existe un elevado número de madres que realizan un trabajo fuera de su domicilio, por lo cual, cuando terminan su jornada laboral,

ENFERMEDADES MAS FRECUENTES EN LOS PACIENTES PEDIATRICOS SEGUN EL PERIODO DE TIEMPO.						
ENFERM.	I	II	III	IV	T	%
S. febril.	137	347	172	166	822	18,12
Amigdalitis.	43	115	157	173	488	10,76
Faringitis.	48	65	71	50	234	5,16
Heridas n/c.	32	56	93	45	226	4,98
Consulta s/p.	37	41	65	51	194	4,28
Contusión n/c.	28	33	33	71	165	3,64
Otitis.	31	43	49	33	156	3,49
Bronquitis.	10	43	28	37	118	2,60
Dol. Abdominal.	7	25	30	43	105	2,31
S. diarreico.	8	41	18	31	98	2,16
Baja pus cavum.	9	37	16	24	86	1,90
Vómitos s/c.	10	22	17	21	70	1,54
Revisión.	2	32	15	14	63	1,39
Cat. vías altas.	24	15	4	12	55	1,21
Receta hosp.	21	21	3	6	51	1,12
Odontalgia.	3	13	14	11	41	0,90
Observación.	-	14	18	9	41	0,90
Sarampión.	-	28	9	1	38	0,84

Tabla III.

que coincide con el inicio del funcionamiento del servicio médico de urgencia, acuden a este centro. Por otro lado, también puede influir en lo anteriormente expuesto el que este tipo de servicios, por disponer de más tiempo en general para cada paciente que en las consultas externas de pediatría, los padres acuden a los servicios de urgencia buscando una mejor asistencia.

En lo que respecta al sexo se han asistido a más varones que mujeres, circunstancia ésta similar a la que ocurre al analizar todas las edades en la mayoría de los servicios médicos de urgencia, no sólo extrahospitalarios sino también hospitalarios^{13,18,19,4,8,15,16,20-23}.

En los distintos periodos de tiempo no existió diferencia significativa entre los varones y las mujeres.

El periodo en el que más pacientes pediátricos se asistieron fue el II (31,54%) y en el que menos, el I (17,39%). Este hecho se correlaciona con los demás grupos de edad.

O.R.L. fue la especialidad más frecuente (22,57%), presentándose el mayor número de casos en el periodo III y, el menor, en el I.

El apartado de Termorregulación (síndrome febril no filiado) fue el segundo en frecuencia, siendo el periodo en el que más casos se presentaron el segundo con gran diferencia con respecto a los otros periodos de tiempo.

La cirugía fue la siguiente especialidad en frecuencia, con el 8,38%, siendo el periodo de mayor frecuencia el III y, el menor, el I.

ESPECIALIDADES MAS FRECUENTES ASISTIDAS EN PEDIATRIA EN LOS DISTINTOS PERIODOS DE TIEMPO EN RELACION A LOS DEMAS GRUPOS DE EDAD.				
	I	II	III	IV
O.R.L.				
Pediatría.	143	274	309	298
Adultos.	73	108	160	109
Geriatría.	11	3	15	8
TERMORREGULADOR				
Pediatría.	138	348	172	166
Adultos.	35	77	46	27
Geriatría.	-	-	-	-
CIRUGIA				
Pediatría.	49	97	134	100
Adultos.	66	59	143	93
Geriatría.	8	8	18	16
GASTROENTEROLOGIA				
Pediatría.	33	95	87	83
Adultos.	25	54	110	56
Geriatría.	15	24	27	31
NEUMOLOGIA				
Pediatría.	62	80	43	62
Adultos.	7	23	31	20
Geriatría.	17	15	11	17

Tabla IV.

En el periodo I no hubo ningún grupo de enfermedad que se presentara con mayor frecuencia con respecto a los demás, posiblemente debido a que fue en este periodo donde menos pacientes se asistieron.

En el periodo II fueron termorregulador, digestivo, neurología, infeccioso, metabolismo-endocrino, cardiología y hematología las especialidades que se presentaron con mayor incidencia. Este hecho no queda explicado solamente por haberse asistido a más pacientes en ese periodo, ya que en el III periodo fueron O.R.L., cirugía, dermatología, odontología, intoxicaciones y genitourinario y, en el IV, la traumatología y la neurología.

La diversidad en la frecuencia de algunas de las especialidades es explicable por sus variaciones estacionales, como la patología dermatológica y las intoxicaciones. Sin embargo, en otras no lo son.

Con respecto a las enfermedades más frecuentes hemos encontrado que el síndrome febril se da con gran in-

cidencia en el segundo periodo, llegando a ser dos veces superior que en el resto de éstos, e igual ocurre en los adultos. La amigdalitis va aumentando progresivamente su incidencia en cada periodo hasta alcanzar su valor más alto en el cuarto, como era de esperar.

Las heridas no complicadas son asistidas con mayor frecuencia en el periodo III. Esto podría ser debido a la coincidencia con el periodo de vacaciones escolares.

Otras enfermedades consideradas de incidencia estacional, se dan, sin embargo, en pediatría en periodos diferentes a los estacionales con mayor incidencia, esto ocurre con la bronquitis (periodo II) y síndrome diarreico (periodo II y IV), debiendo existir otros factores distintos a los estacionales para justificar la distribución de los enfermos en los periodos no considerados habituales y que no puede ser explicado por el mayor número de pacientes vistos en cada uno de estos periodos.

Sin embargo, debemos considerar que la incidencia de las especialidades en la que se asiste a los niños con mayor frecuencia es completamente diferente a la del resto de las edades. Así, mientras que en los adultos son O.R.L., cirugía, odontología, gastroenterología y traumatología las especialidades más frecuentes, en geriatría son cardiocirculatorio, gastroenterología y neurología las que presentan mayor incidencia.

Si comparamos dentro de las especialidades más frecuentes en pediatría la incidencia según los diferentes periodos de tiempo en los tres grupos de edad, encontramos que la distribución del número de enfermos es similar en los tres grupos de edad, exceptuando gastroenterología, en la que el mayor número de pacientes pediátricos se han atendido en el segundo periodo, lo cual no coincide con los grupos de adultos y geriatría y neumología, en la que la distribución de enfermos es diferente dependiendo de la edad de éstos, presentándose con mayor incidencia en pediatría en los periodos I, III y IV, en adultos en los periodos II y III y en geriatría en el II y IV.

Podemos concluir de los resultados obtenidos, que en los pacientes pediátricos existen importantes variaciones en un elevado número de enfermedades dependiendo del periodo de tiempo estudiado. Asimismo, la patología que presentan estos pacientes, mostró unas características diferenciales con los demás grupos de edad, fundamentalmente con la geriatría, sin embargo, siguió una cierta uniformidad en los diferentes periodos de tiempo.

Agradecimientos

A D. F^o Javier Fernández Morillo por la elaboración del trazado gráfico, al Dr. Mariano López Montes y al Dr. Luis Felipe Molina Alvarez por su valiosa e inestimable colaboración.

Bibliografía

1. Diputación Provincial. Sociedad Provincial de Informática de

Sevilla SA. IMPRO: *Resúmenes numéricos y estadísticos del Padrón Municipal de la Provincia de Sevilla*, 1987.

2. BURSON SANCHEZ: *Estudio de la asistencia de urgencias en la comarca de Ecija*. Trabajo presentado en la Real Academia de Medicina de Sevilla. Sevilla, 1983.

3. HORMAECHEA: *Medicina Extrahospitalaria. Mesa Redonda en I Congreso Nacional de Medicina de Urgencia Extrahospitalaria*. La Manga del Mar Menor, 1987.

4. OROSCO LOPEZ P: *Valoración de un Servicio extrahospitalario de urgencias*. Atención primaria 2/5:269-273, 1985.

5. RUIZ ESTEBAN A, LOPEZ SOMOZA M, MARTIN PEREZ C et al: *Urgencias en un centro de salud rural. Estudio de dos años de experiencia*. Atención Primaria 2/5:265-268, 1985.

6. WONCA. ICHPP-C. *International Classification of Health Problems Primary Care*. Oxford University Press, 1979.

7. BALANZO X: *Clasificación de enfermedades y problemas de salud para el servicio de urgencia*. ICHPP-C 2ª modificada, 1987.

8. PEREZ TORRES I, VALDERA CALVO MD, MORERA VIELSA A et al: *La urgencia en el medio rural*. Ponencia presentada en el VI Congreso Nacional de Medicina Rural. Santander, 1982.

9. PEREZ TORRES I, MORALES C, MATEO PONCE F et al: *Estudio de las urgencias geriátricas en el medio rural*. Comunicación libre en las VI Jornadas Andaluzas de Geriatría y Gerontología. Benalmádena, 1985.

10. AHNFELD FW: *Situaciones de extremo peligro. Principios y definiciones en Ahnfeld FW: Segundos deciden*. Medicina de urgencia. Primeros auxilios. Ed. Ancora. Barcelona, 1985.

11. CARRERAS MASSANET M y COLLS DESVILLAR JM: *Equipamiento necesario para un servicio de urgencia extrahospitalario*. Comunicación libre presentada en el I Congreso Nacional de Medicina de Urgencia Extrahospitalaria. La Manga del Mar Menor, 1987.

12. LOTHAR SOCH: *Estadística aplicada*. Ed. Labor, 1982.

13. LUCAS SANCHEZ R: *Estudio epidemiológico sobre la demanda de asistencia médica de urgencia en el medio rural*. Salud Rural 8/11:33-42, 1986.

14. VELAZQUEZ ALOMO A, MIRAFLORES JLet al: *Urgencias en asistencia primaria: estudio retrospectivo de 1.000 casos*. Atención Primaria 1/4:179-184, 1984.

15. BARRIO C, CAMPL L, COSCOLLAR B et al: *La demanda de urgencias en atención primaria en los centros docentes de medicina de familia y comunitaria de Barcelona*. Atención primaria 2/3:139-145, 1985.

16. SANCHEZ MADRID F: *Estudio epidemiológico de las urgencias médicas en el medio rural (viéperas y festivos)*. Tribuna Médica 1.904:14-20, 1984.

17. CASAS M, CASAS X CLOS J et al: *L'assistència d'urgències a la Ciutat de Barcelona*. Generalitat de Catalunya y Ayuntamiento de Barcelona. 1983.

18. PLANS PEDRO A, CAILA BUQUERAS J, VIDAL MARSAL A et al: *Análisis de las prestaciones realizadas en un servicio de urgencias de Asistencia Primaria*. Gasetta Sanitaria 27 (V): 105-109, 1986.

19. LLORET CARBO J, PUIG PUJOS X y MUÑOZ CASADEVALL J: *Urgencias Médicas: Análisis de 18.240 pacientes atendidos en los servicios de urgencia en un hospital general en el periodo de un año*. Med Clin (Barc) 83:135-141, 1984.

20. LORENZO CACERES A del, AMA MANZANO JA del, ARCOSSANTOS L et al: *Estudio descriptivo de la demanda de urgencia en un medio rural*. Rev San Hig Pub 60:511-528, 1986.

21. LORENTE ARENAS F: *Problemática de la asistencia sanitaria en un servicio de urgencia*. Tribuna Médica 804:11-14, 1979.

22. CASTILLO REY del M, HUGET S, BRAVO RIVO JM et al: *Sobreutilización de los servicios de urgencias hospitalarios. ¿Un parámetro de evaluación de calidad de la asistencia primaria?*. Atención Primaria 4/3:24-32, 1987.

23. PARRON CARREÑO T, CARRILLORAMIREZ C y MONEDERO MATEO MC: *Prestaciones asistenciales en Casas de Socorro de Almería*. Atención Primaria 3/4:68-69, 1986.