



Universidad Nacional
Autónoma de México



11237
146
2 ej.
CIUDAD DE MEXICO
Servicios **DDF**
Médicos

Facultad de Medicina
División de Estudios de Posgrado

Dirección General de Servicios Médicos del
Departamento del Distrito Federal

Dirección de Enseñanza e Investigación
Subdirección de Enseñanza

DEPARTAMENTO DE POSGRADO

Curso Universitario de Especialización en:
PEDIATRIA MEDICA

**VALORACION Y ANALISIS DE ATENCION
OTORGADO POR UN SERVICIO DE
URGENCIA PEDIATRICO**

TRABAJO DE INVESTIGACION CLINICA

P r e s e n t a

DR. JOSE GREGORIO DE LA ROSA RODRIGUEZ

Para obtener el Grado de
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA MEDICA

DIRECTOR DE TESIS
DR. LUIS MIGUEL ESPINOSA TORRESCANO

1990

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E .

	pagina.
I.- INTRODUCCION.....	8
II.- ANTECEDENTES.....	10
III.- JUSTIFICACION.....	14
IV.- OBJETIVOS.....	16
V.- HIPOTESIS.....	19
VI.- MATERIAL Y METODOS.....	20
VII.- RESULTADOS.....	23
VIII.- DISCUSION.....	27
IX.- CONCLUSIONES	28
X.- BIBLIOGRAFIA.....	30

I N T R O D U C C I O N .

Ningún aspecto de la medicina moderna es más dramático que las urgencias pediátricas. La combinación de tecnología avanzada, riesgo elevado, necesidad de decisiones rápidas y capacidad técnica hace de los servicios de urgencia la culminación de la medicina moderna, más aún cuando están en peligro vidas jóvenes. En las últimas tres décadas se han observado un aumento y una mejoría impresionantes en las técnicas y el equipo relacionados con la asistencia pediátrica de urgencias, todos ellos diseñados para proporcionar servicios urgentes de gran calidad para tantas personas como se pueda.

La ampliación de los servicios de urgencias se han acompañado de un grave problema de utilización. Muchas personas recurren a los servicios de urgencias, en especial de pediatría cuando no requieren dicha atención o, en algunos casos cuando no requieren siquiera atención ó asistencia médica.

Como la utilización inadecuada es costosa, proporciona -- asistencia solo discontinua, y a menudo altera la prestación de verdaderos servicios de urgencias, se han echo muchos esfuerzos para explicar los patrones de utilización, los estudios -

de los servicios de urgencia han hecho que se creen nuevos me
dios de asistencia primaria, programas mas convenientes para -
los medios existentes, cambios de personal y revisión de los -
protocolos para la asistencia del paciente. A pesar de estos -
esfuerzos persisten niveles elevados de utilización no adecua-
da, sobre todo en las salas de urgencias de las ciudades que -
atienden a personas de estrato socio-económico bajo. (1)

A N T E C E D E N T E S .

" NENUN ASPECTO DE LA MEDICINA MODERNA ES MAS DRAMATICO QUE LAS URGENCIAS PEDIATRICAS MAS AUN CUANDO ESTAN EN PELIGRO-VIDAS JOVENES " (1)/

En los últimos 25 años se ha producido un aumento - impresionante del número de medios médicos de urgencias, y un incremento correspondiente en el uso de las salas de urgencia. Existiendo pruebas claras de que los niños al igual que los -- adultos recurren cada vez mas a las asistencias de los servi-- cios de urgencias. (1)

Se considera a los servicios de urgencia, como a:-- aquellas unidades que prestan un servicio de inmediato a la -- población usuaria cuando ésta se encuentra en condiciones de - morir, de sufrir una incapacidad permanente u otro riesgo gra- ve. Sin embargo la demanda de este servicio, no implica necesi- riamente morir o quedar incapacitado ya que se aprecia que en- muchos casos, se solicita la atención por comodidad y accesi- bilidad; (1) por la imposibilidad de que el paciente se atien- da en horas hábiles o bien por tratarse de un paciente aprensi- vo. De ahí depende, determinar la importancia de distinguir -- una urgencia verdadera de las atenciones extemporáneas.

Esta es una situación que entorpece y bloquea la atención que un enfermo, críticamente agudo se le deba de proporcionar. (2) Se considera en la actualidad que un servicio de urgencias divide su atención en: Consulta no urgente y urgencias verdaderas siendo importante diferenciar los conceptos de; Emergencia y Urgencia; situación que nos va a dar la pauta para proporcionar la debida atención a los pacientes-- que requieran de dicho servicio.

Un servicio de Emergencia es aquella situación o estado del paciente que por naturaleza propia del padecimiento por presentarse fuera del horario habitual o simplemente por la aprensión del paciente es necesario prestarle atención de inmediato, aún cuando no esté en peligro la vida del enfermo.

Mientras que el caso urgente o urgencia verdadera es aquel estado en el cual la vida del paciente está de por medio y una dilación prolongada puede provocar la muerte (3-4).

De acuerdo a lo antes expuesto, los servicios de urgencia se originan como una imperiosa necesidad cada vez mayor dado el crecimiento poblacional que se ha suscitado en los últimos años. Así paulatinamente existen cada vez mas centros hospitalarios cuya atención pediátrica es esencial y --

que por lo mismo, existen mayores programas de orientación y utilización de los mismos (5), racionalizando y regionalizando los servicios para evitar una demanda inútil que por si misma, condiciona una atención inadecuada (6).

Es difícil comparar los estudios de utilización de las salas de urgencia de diferentes localidades a causa de los problemas importantes que hay en los dignos de confianza y lo válido que puedan ser los datos. Esto a que no hay un índice standar sobre la gravedad de los problemas médicos de urgencia, ni se ha establecido o se han establecido métodos uniformes y comparables de investigación con otras instituciones de salud (7). Existen pruebas de que en todos los servicios de urgencia se a presentado una utilización no adecuada en cierto grado y que las personas que recurren a ellos pueden ser de cualquier edad, séxoo clase social. El problema del presente trabajo deriva, de que no se cuentan con estadísticas nacionales que nos permitan ampliar el presente estudio (6) (8).

De acuerdo a lo anterior habrá que tomar en cuenta que en los últimos años a despertado un gran interes por el poder determinar y asegurar que las unidades que cuentan con servicios de urgencias presten la atención necesaria y efectiva

va que el caso lo requiera, existiendo un problema al tratar de comparar los estudios de la utilización de las salas de urgencia de los distintos centros hospitalarios ya que: El nivel socio-económico de la zona en donde se localizan, el número poblacional que manejan, la nulidad de un análisis epidemiológico de los padecimientos más frecuentes y que incluso la disponibilidad de estos centros, en ocasiones se encuentra restringida a cierta clase poblacional; son factores que impiden un análisis fidedigno y comparativo para dichas instituciones o centros hospitalarios.

De ahí la importancia y lo relevante de efectuar -- y continuar con los programas unitarios para el sector salud en cuanto a los lineamientos que se deben de guardar en todas nuestras instituciones para el mejor desempeño y así evitar - que las salas de urgencia se encuentren en desventaja ante la población demandante que pueda existir en una área determinada (9) (10).

J U S T I F I C A C I O N .

La utilización no adecuada de los servicios de urgencia es abrumadora y frustrante para el personal que labora en los mismos, y a menudo interfiere con sus esfuerzos para afrontar las urgencias verdaderas; mas aún como las salas de urgencia solo pueden prestar atención médica discontinua y ocasional acudir a los mismos en busca de atención de problemas no urgentes, impide que los pacientes reciban asistencia primaria continua (10) (11) por lo que considero que la justificación del presente análisis lo baso en lo siguiente:

- 1.- Deberían de existir y promover así como continuar los programas de planeación en el sistema de salud, así mismo difundir en forma clara y precisa sobre la importancia que tiene un servicio de urgencia y la efectividad que de él se desprende, cuando existe una concientización de la población que hace uso de los mismos.

- 2.- Dado que invariablemente existe una demanda ó uso no -
adecuado de estos servicios es de vital importancia que
una vez concientizada la población, se deberian de aten
der los casos que efectivamente fueran urgencias y de-
rivar a la consulta externa los que no lo fueran.
- 3.- Mantener en óptimas condiciones un servicio de urgen---
cias que impliquen: Una área física adecuada, cuente con
el material suficiente, y exista el personal médico y -
paramédico capacitado.

El uso ó el abuso de los mismos, ira en detrimento insti
tucional que de éste servicio se desprende.

OBJETIVOS .

Objetivo General.

Valorar y analizar para conocer, si los servicios de urgencias, otorgaron un uso adecuado o no.

Captar el tótal de consultas que se otorgaron en el -
año de 1987.

O B J E T I V O S .

Objetivo General.

Valorar y analizar para conocer, si los servicios de urgencias, otorgaron un uso adecuado o no.

Captar el total de consultas que se otorgaron en el -
año de 1987.

Objetivos Específicos

- 1.- Determinar la morbilidad que por grupos de edad y sexo utilizaron el servicio de urgencias y clasificar la patología que prevaleció de acuerdo a estos grupos.
- 2.- Captar y obtener el porcentaje de aquellos pacientes que fueron hospitalizados por cualquier causa y que ingresaron por el servicio de urgencia para determinar la entidad patológica que condicionó dicho ingreso.
- 3.- Conocer que el número de pacientes hospitalizados - provenientes del servicio de urgencias es o no significativo en relación al total de consultas otorgadas.
- 4.- Estimar el porcentaje, frecuencia de las siguientes entidades nosológicas que por grupos de edad y sexo se capturaron, y que mantienen una relación significativa de los ingresos habidos en el servicio de urgencias de acuerdo al total de las consultas otorgadas.

- 1.- Infecciones de las vias respiratorias superiores e inferiores.
- 2.- Infecciones y trastornos del aparato digestivo.
- 3.- Infecciones del sistema nervioso central.
- 4.- Traumatismos simples de cráneo.
- 5.- Infecciones de las vias genito-urinarias.
- 6.- Traumatologia y ortopedia.
- 7.- Cirugia menor y curaciones.
- 8.- Intoxicaciones y accidentes.
- 9.- Problemas dermatologicos.
- 10.- otros.

5.- Determinar por medio de tablas la prevalencia o incidencia de cada una de las entidades antes enunciadas y realizar un analisis de la patologia que prevalecio.

H I P O T E S I S .

El presente trabajo no requiere hipótesis.

M A T E R I A L Y M E T O D O.

El presente trabajo, se llevará a cabo recolectando el total de consultas otorgadas en un año y se tomarán como muestreo estadístico 761 consultas otorgadas, captadas en los formatos especiales del servicio de urgencia; Dichos almacenados en el archivo estadístico de el Hospital Infantil - Iztacálco dependiente de los servicios médicos del Departamento del Distrito Federal. De las mismas se valorara el tipo de consulta y se captaran sobre todo aquellas que ameritaron hospitalización de acuerdo con los criterios diagnósticos antes enunciados en un tiempo comprendido del 1o. al 31 de Diciembre de 1987.

El tamaño de la muestra que para estimar la media poblacional fué la siguiente:

$$n = \frac{NZc^2 \quad S^2}{d^2 (N-1) + Zc^2 d^2}$$

en donde:

- n = Tamaño de la muestra
 N = Tamaño de la población
 Z_c = Valor de Z crítica correspondiente al nivel de error aceptado; En donde existen las siguientes posibilidades.
- 99% El valor de Z_c . es de 2.58
95% El valor de Z_c . es de 1.96
90% El valor de Z_c . es de 1.645

Dichos son los valores mas usados en el área de la salud, para magnitudes de error que van del 1, 5, y 10% -- respectivamente.

- s^2 Es la varianza calculada al cuadrado
 d^2 Es el intervalo de confianza deseado en la determinación de la proporción al cuadrado.

Una vez calculada la varianza y determinado los limites de confianza considerando la posibilidad del, 1% de error ó del 99% de exactitud se desglosara la fórmula de la siguiente manera:

$$n = \frac{11329(6.65)122.6}{1(11328) + (6.65)(122.6)}$$

$$n = 761.$$

por lo que en base a la fórmula para determinar el tamaño de la muestra se revisaran 761 consultas de los formatos específicos con un intervalo de 15 en 15, y se anotara la consulta final, especificando las características de la misma, las cuales serán representativas de la totalidad del número de consultas.

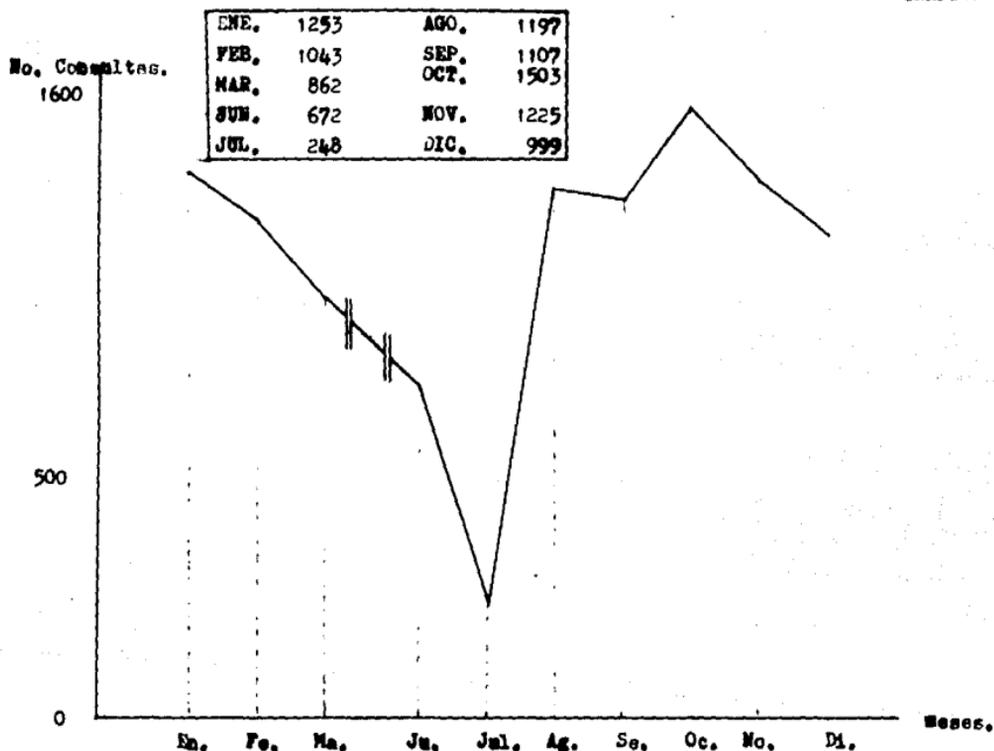
RESULTADOS .

De acuerdo al diseño de la maniobra para recabar los resultados, en la GRAFICA No. 1 podemos apreciar el número total de consultas que mensualmente se captaron, apreciándose que en los meses de Enero y Febrero, hubo un alto índice de consultas captadas sin embargo apreciamos un descenso importante entre los meses de Junio y Julio sin embargo como quedó considerado, dichos meses no fueron captados en su totalidad sino sólo 15 días. Además de que los de Abril y Mayo tampoco fueron censados por extravío completo de los formatos de los servicios de urgencias.

Observemos además que hay un repunte en el resto de los meses Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre, infiriendo que el trabajo que hubo durante el año de 1987 fue continuo y sostenido ante la población demandante. concluyendo que el hospital infantil iztacalco al proporcionar el servicio de urgencias, invariablemente muchas de las consultas que se otorgaron hubieran podido manejarse en un primer nivel; Sin embargo en más de las veces hubo pacientes que requirieron ser hospitalizados.

NÚMERO DE CONSULTAS OTORGADAS MENSUALES

GRAFICA 1.



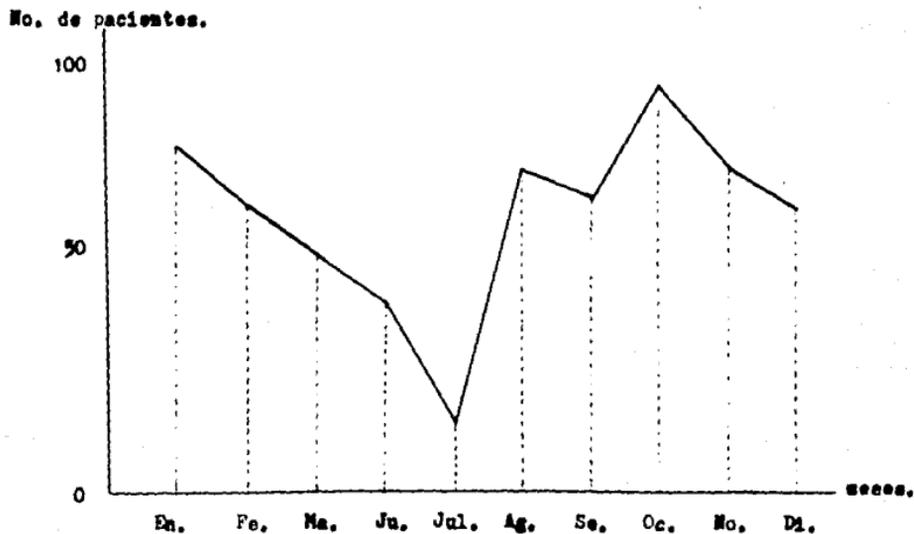
- * Los meses Abril y Mayo no censados por extravío de hojas.
- ** Los meses Junio y Julio solo 15 días censados mismo motivo.

La GRAFICA No. 2, nos proporciona el número de pacientes captados mensualmente, observando que existe un mayor predominio en los meses de Agosto, Septiembre, Octubre y Noviembre siendo imperioso recalcar que los meses de Abril y Mayo no se captaron y los de Junio y Julio solo 15 días fueron censados, ya que hubo pérdida de los formatos especiales del servicio de urgencias.

La GRAFICA No. 3 nos proporciona el total de ingresos al servicio de urgencias que se captaron mensualmente y que son representativos de la gráfica precedente de acuerdo con los periodos mensuales especificados, apreciándose el incremento de pacientes hospitalizados en los meses de Agosto, Septiembre, Octubre y Noviembre, siendo notorio que los meses de Abril Mayo y Junio Julio no se hayan captado por pérdida de los formatos respectivos.

NUMERO DE PACIENTES CAPTADOS
DE ACUERDO A LOS MESES EN --
ESTUDIO.

ENE.	71	AGO.	66
FEB.	59	SEP.	61
MAR.	48	OCT.	83
JUN.	39	NOV.	66
JUL.	14	DIC.	58

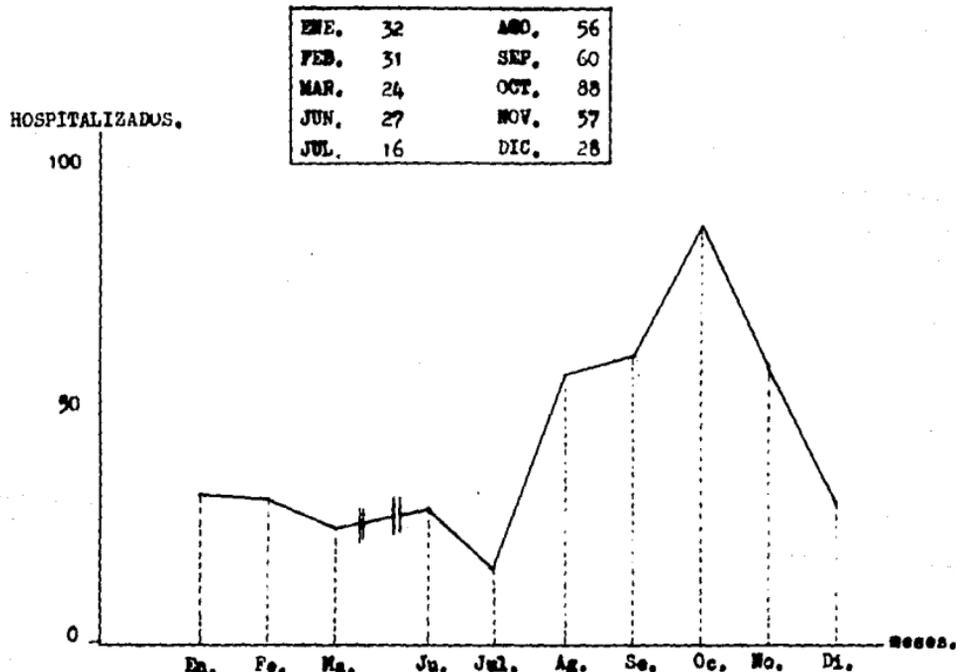


* Los meses de Abril y Mayo no censados por extravío de hojas.

** Los meses de Junio y Julio solo 15 días censados mismo motivo.

NUMERO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS
DE ACUERDO AL TOTAL DE CONSULTAS -
OTORGADAS EN PERIODOS MENSUALES.

GRAFICA 3.



- * Los meses Abril y Mayo no censados por extravió de hojas.
- ** Los meses Junio y Julio no censados mismo motivo.

La GRAFICA No. 4 nos proporciona el tótal de ingresos al -
servicio de urgencias que por grupos de sexo se fuéron cap-
tando de acuerdo al modelo estadístico que se tomó como refe-
rencia para la elaboración del trabajo. Apreciamos que exis-
te continuidad en los meses de Agosto, Septiembre, Octubre, -
y Noviembre en relación a los meses de mayor consulta, ma--
yor hospitalización. Se observa además que no existe un pre-
dominio significativo en cuanto a sexo siendo practicamente
uniformes para ambos. También se recalca el que no se hayan
captado los meses Abril , Mayo y Junio, Julio por extravío
de los formatos especiales ya comentados con anterioridad.

La GRAFICA No. 5 Observamos las 10 principales entidades --
nosológicas que se tomaron como punto de referencia para --
integrar todos aquellos ingresos, que se captaron en el --
servicio de urgencias, existiendo un predominio de las enfer-
medades del aparato respiratorio y digestivo sobre el resto
de las enumeradas.

Habría que hacer resaltar, que en el rubro " otros " se en-
cuentra elevada la proporción en comparación al resto de las
7 restantes considerando como causa probable el que los me-
ses: Abril, Mayo, Junio y Julio no se hayan censado totalmen-
te, por las causas conocidas ya que en caso contrario quizá
hubiera habido mayor uniformidad de las enfermedades que de
éste último apartado.

GRAFICA 4.

**NUMERO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS
MENSUALMENTE POR GRUPOS DE SEXO.**

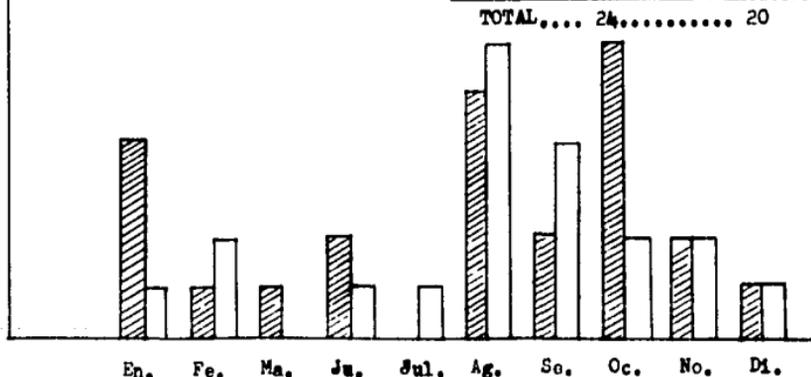
	MASC.	FEM.
ENE.	4	1
FEB.	1	2
MAR.	1	0
ABR.	2	1
MAY.	0	1
JUN.	5	6
JUL.	2	4
AGO.	6	2
SEP.	2	2
OCT.	1	1
NOV.	2	2
DIC.	1	1

Total Pacientes.

10

5

0



TOTAL... 24..... 20

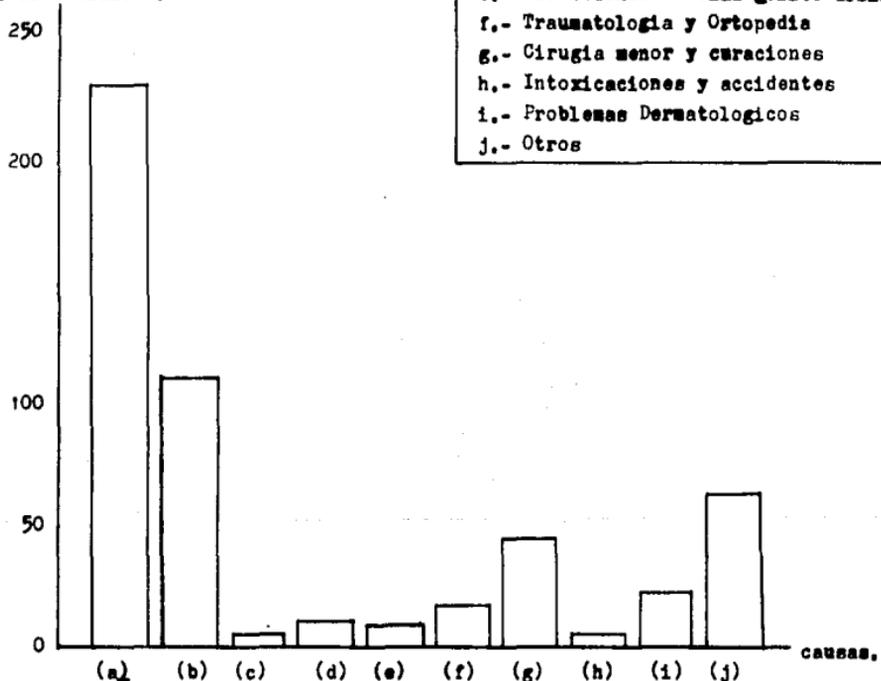
Tiempo.

* Los meses Abril y Mayo no censados por extravio de hojas.

** Los meses Junio y Julio solo 15 dias censados, mismo motivo.

Frecuencia de las 10 principales causas de morbilidad captadas en el Hospital - Infantil Iztacalco.

Total de Pacientes.

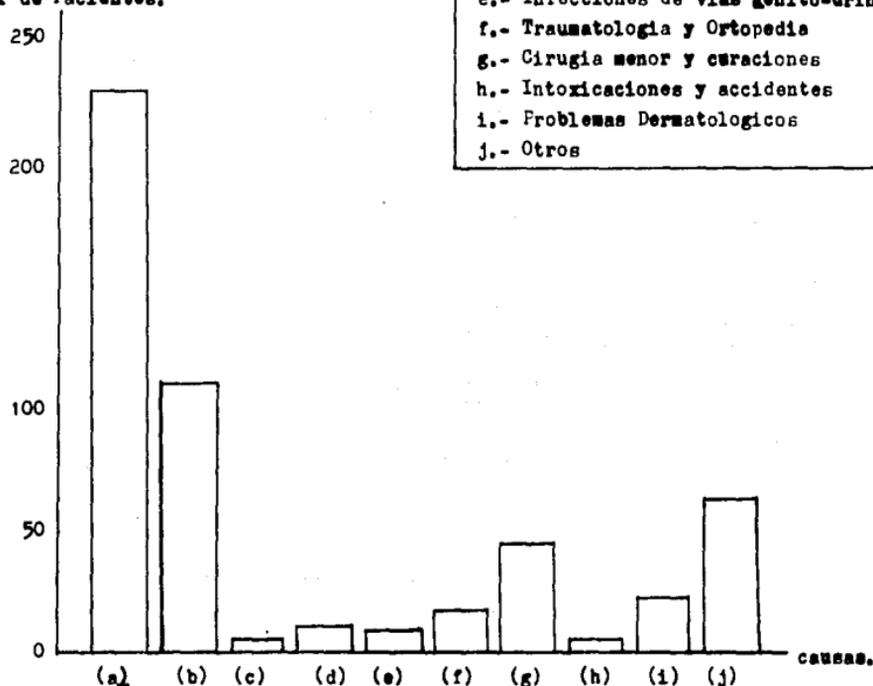


a.- Infecciones y trast. del sist. respiratorio	231
b.- Infecciones y trast. del sist. digestivo.	111
c.- Infecciones del sistema nervioso central.	5
d.- Traumatismos simples de craneo.	10
e.- Infecciones de vias genito-uritarias	9
f.- Traumatología y Ortopedia	13
g.- Cirugía menor y curaciones	47
h.- Intoxicaciones y accidentes	5
i.- Problemas Dermatológicos	22
j.- Otros	65

GRAFICA 5.

Frecuencia de las 10 principales causas de morbilidad captadas en el Hospital - Infantil Iztacalco.

Total de Pacientes.



a.- Infecciones y trast. del sist. respiratorio	231
b.- Infecciones y trast. del sist. digestivo.	111
c.- Infecciones del sistema nervioso central.	5
d.- Traumatismos simples de craneo.	10
e.- Infecciones de vias genito-uritarias	9
f.- Traumatología y Ortopedia	13
g.- Cirugía menor y curaciones	47
h.- Intoxicaciones y accidentes	5
i.- Problemas Dermatológicos	22
j.- Otros	65

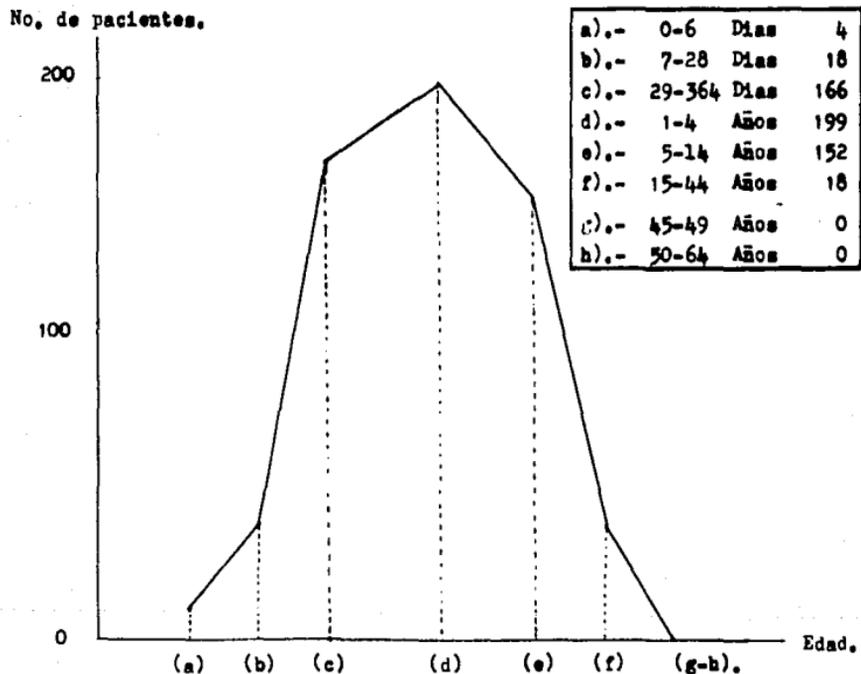
GRAFICA 5.

Las GRAFICAS No. 6, 7, y 8.

Se desglosan por grupos de edad y sexo la frecuencia de los pacientes que fueron captados notando cierta similitud en ambos ya que la edad pre-escolar y escolar independientemente del sexo son los pacientes que mas utilizaron el servicio de urgencias, se aprecia una piramide que podria ser representativa de la piramide poblacional de la Republica Mexicana, la del presente estudio engloba pacientes--jóvenes, niños potencialmente productivos, y en la de la -- República Mexicana existe un mayor margen de personas en edad productiva.

NUMERO DE PACIENTES CAPTADOS
POR GRUPOS DE EDAD.

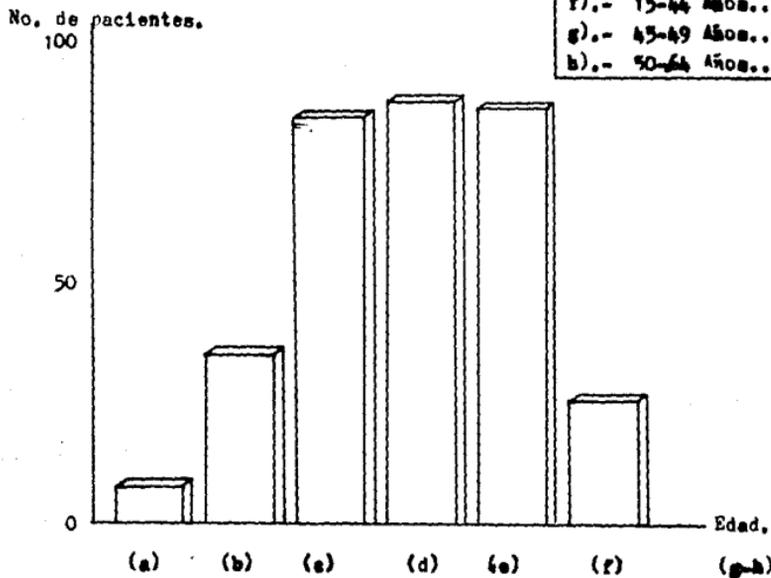
GRAFICA 6.



GRAFICA 7.

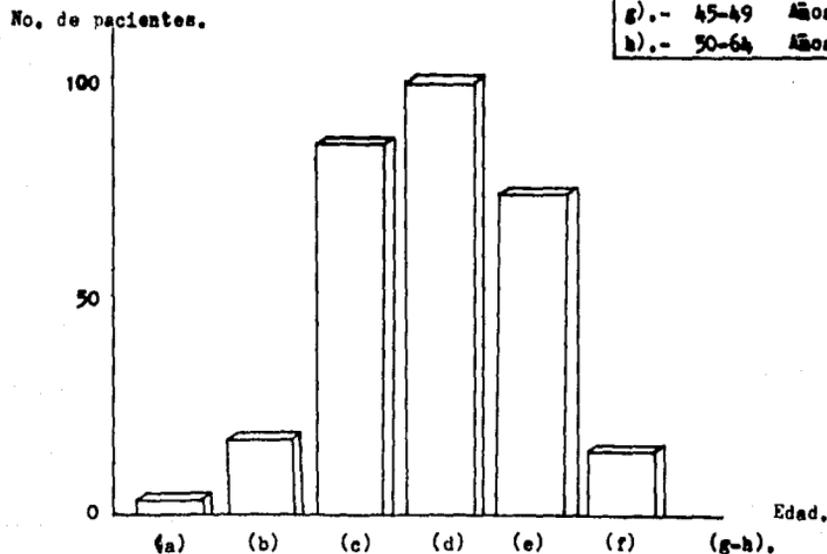
FRECUENCIA DE PACIENTES DEL SEXO MASCULINO QUE POR GRUPOS DE EDAD SE CAPTARON.

a).	0-6 Dias.....	3
b).	7-28 Dias.....	14
c).	29-364 Dias.....	90
d).	1-4 Años.....	96
e).	5-14 Años.....	93
f).	15-44 Años.....	10
g).	45-49 Años.....	0
h).	50-64 Años.....	0



FRECUENCIA DE PACIENTES DEL SEXO
FEMENINO QUE POR GRUPOS DE EDAD
SE CAPTARON

a).	0-6	Días....	1
b).	7-28	Días....	6
c).	29-364	Días....	72
d).	1-4	Años....	99
e).	5-14	Años....	51
f).	15-44	Años....	5
g).	45-49	Años....	0
h).	50-64	Años....	0



D I S C U S I O N

El presente estudio, valora y hace un analisis ---- de trabajo de un servicio de urgencias en el lapso del - lo. de Enero al 31 de Diciembre de 1987 apreciando que el - uso adecuado del servicio de urgencias conlleva con mucho a que la unidad tenga y proporcione una -atención satisfacto- ria a la población demandante en nuestro caso, el Hospital- Infantil Iztaculco, funcionó acorde con lo enunciado al- inicio del presente trabajo obtuvo una captacion de consul- tas amplia, tuvo una proporción de ingresos acorde que de - acuerdo al modelo estadístico fué representativa del total de las consultas otorgadas sin embargo fué notorio que exis- tio una gran proporción de consultas no urgentes que bien - pudieron haberse atendido en la consulta externa, además -- la edad que predominó al otorgar consultas fué la pre-esco- lar y escolar no apreciandose diferencias significativas -- en el total de ingresos del sexo masculino ó femenino ---- fué muy notorio que por cuestiones fuera del alcance per--- sonal, no se hayan captado el número de meses completos ya- el extravío de los mismos y lo incompleto de otros fueron- las causas principales.

C O N C L U S I O N E S .

Espero que el siguiente análisis, despierte el interés para aquellas personas del área de la salud y lleven a cabo nuevas opciones o alternativas de mejoramiento de los servicios de urgencia .

En base a lo anterior y dado que ya se han estado llevando a cabo, proponer que además de una promoción de los múltiples programas de salud hacer efectiva la concientización de la población, que determinado hospital otorga en su región, sobre la importancia que presta un servicio de urgencias y que el abuso o el uso no adecuado del mismo, proporcionara una atención no idónea para el paciente, además de discontinua.

Es de reconocer en la actualidad a las instituciones del sector salud por su labor al realizar análisis periódicos de cada uno de sus servicios, sin embargo considero que los mismos debieran de ser publicados en las revistas médicas de mayor circulación en el mundo hec q que nos permite hacer comparaciones con estadísticas nacionales e internacionales. Ya que para la elaboración del presente trabajo se utilizaron citas bibliográficas de los E.E.U.U. en su mayoría en donde incluso existen comités organizados con jerarquía --

y avalados por la Academia Americana de Pediatría los que se encargan de difundir en forma simple y accesible la utilidad y la importancia que tienen cada uno de los servicios intrahospitalarios para el buen uso de los mismos por la población.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

B I B L I O G R A F I A .

- 1.- Richard Halperin, Allan R. Meyers, Joel J. Alpert
Utiliza ción de los servicios de urgencia en pediatria
" revisión critica " clinicas pediatricas de norteamerica
rica 1979; 746:757 vol. 4
- 2.- Manuel Barquin, Selección de Hospitales 5a. ed. --
edit. Interamericana 1986; 22:116:641
- 3.- James S Seidel, MD PhD, Marck Hornebein et al.
Emergency Medical Services and The Pediatrics Patient:--
Are the needs Being met; Pediatrics 1984; 769:772 No.6
- 4.- James S Seidel, MD PhD., Emergency Medical Services and
the pediatrics patient: Are the needs being met; II. --
trainin and equiping emergency medical services provi--
ders for pediatrics emergency. Pediatrics 1986; 808:812
nov. No. 5
- 5.- Richard M. Narckewicz, MD Role of Fediatrician in Pedia-
tric Emergency Services. Pediatrics; 1988 730:731 ----
may. No. 5
- 6.- Albert L. Siu, Franck A Sonnenberg, Willard G. Manning -
el al. Inapropriate use of Hospitals in a randomized ---
trial of health insurance plans. The New England Jou-
nal of Medicine 1986 1259:1266 315 No. 20
- 7.- Patricia D. Posarelli, MD Catherine de Angelis, MD and ---
E. David Mellits, ScD. Health services use by children

- enrolled a Hospital-base primary care clinic: --
 A longitudinal perspective. Pediatrics 1987; 196--
 202, 79 No.2 Feb.
- 8.- B. Starfield, MD Katz MD A. Gabriel y col. Morbidity
 ti, in childhood a longitudinal view. The New Eng--
 gland Journal of Medicine, 1984: 824;829 310 No.
 13 March.
- 9.- Willard G Manning Arleen Leibowitz, George A Gold-
 berg. A control trial of the effect of a prepaid -
 group practice on use of services. The New England
 Journal of Medicine. 1984; 1505:1510 No.23 Jun. 7
- 10.- Kathi J Kemper MD, Medically inappropriate hospital-
 use in a pediatrics population. The New England --
 Journal of Medicine. 1988 1033:1037 318 No. 16-
 April 21.
- 11.- Dushore M. Emergency care of the child. Pediatrics
 1987; 572:576 No. 4 April.
- 12.- Chessare JB. Utilization of Emergency services --
 among patients of a pediatrics group practice. --
 Pediatrics Emergency care 1986; 227:230 Dec.2 (4).