

# Derivaciones a consultas de aparato digestivo: diferencias en función del medio geográfico de procedencia

F. Rosa-Jiménez<sup>a</sup>, A.M. Montijano-Cabrera<sup>b</sup>, J.J. Puente-Gutiérrez<sup>a</sup>, E. Bernal-Blanco<sup>a</sup>, J. Moreno-Izarra<sup>a</sup>  
 y M. Delgado-Moreno<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Líneas de Procesos Generales del Adulto. Hospital Alto Guadalquivir. Andújar. Jaén. España. <sup>b</sup>Líneas de Procesos Generales del Adulto. Hospital de Montilla. Montilla. Córdoba. España.

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** Las características de los usuarios del sistema sanitario público español han sido evaluadas en múltiples publicaciones. Sin embargo, éstas suelen hacer referencia a los usuarios de atención primaria y urgencias, y menos a la atención especializada. En algunos trabajos se han descrito diferencias en relación con el medio geográfico de procedencia del paciente.

**OBJETIVO:** Se pretende analizar el perfil demográfico del paciente que acude a nuestras consultas externas de aparato digestivo durante un período prolongado de estudio.

**PACIENTES Y MÉTODO:** Se analizó el origen, la edad y el sexo de todas las solicitudes de primera cita para las consultas externas de aparato digestivo durante el trienio 2001-2003.

**RESULTADOS:** El 53,7% del total de las citas fueron generadas por mujeres, pero no se observaron diferencias significativas en las tasas de derivación respecto a los varones. El 65,5% procedía del área urbana, con una significativa mayor tasa de derivación que el área rural, aunque con iguales índices de frecuentación. Respecto a la edad, se observó un incremento de tasas directamente proporcional a los años, con un predominio de derivaciones femeninas en pacientes < 74 años y de varones en edades ≥ 75 años. Se encontraron algunas discrepancias entre los distintos años analizados.

**CONCLUSIONES:** En nuestra área de referencia se observa una mayor demanda sanitaria de la población urbana respecto a la rural. No se han evidenciado diferencias globales respecto al sexo, pero sí con relación a la edad y el tiempo de seguimiento.

## REFERRALS TO A GASTROENTEROLOGY OUTPATIENT CLINIC: DIFFERENCES ACCORDING TO PATIENTS' GEOGRAPHICAL ORIGIN

**INTRODUCTION:** The characteristics of users of the Spanish public health system have been evaluated in multiple stu-

dies. However, these studies usually refer to users of primary care and emergency services and less frequently to users of specialized services. Some studies have described differences according to patients' geographical origin.

**OBJECTIVE:** To analyze the demographic profile of patients attending our gastroenterology outpatient clinic over a prolonged period.

**PATIENTS AND METHOD:** The geographical origin, age and sex of all patients referred for an initial consultation in the gastroenterology outpatient clinic from 2001-2003 were analyzed.

**RESULTS:** Women accounted for 53.7% of all appointments but no significant differences in referral rates were observed in comparison with men. A total of 65.5% of patients were from urban areas and the referral rate was significantly higher in these patients than in those from rural areas, although attendance rates were equal between patients from the two types of area. Referral rates increased in direct proportion with age; a predominance of referrals was observed in women aged < 74 years and in men aged 75 years or older. Some discrepancies were found among the distinct years analyzed.

**CONCLUSIONS:** In our catchment area, demand is greater in the urban population than in the rural population. No overall differences were found in sex but significant differences were found in age and length of follow-up.

## INTRODUCCIÓN

Las controvertidas relaciones entre los distintos sistemas sanitarios públicos españoles y sus usuarios han sido, en los últimos años, un tema con un importante trasfondo político y social. Numerosos autores han intentado analizar el complejo circuito que se inicia cuando un paciente aqueja una determinada dolencia y cuyo fin puede ser desde un simple consejo de su médico de cabecera hasta el uso de las más modernas técnicas diagnósticas o terapéuticas en hospitales altamente especializados. La mayor parte de dichas publicaciones han tenido como campo de trabajo las consultas de

Correspondencia: Dr. F. Rosa Jiménez.  
 Fuente de la Salud, 5, portal 5, 1.<sup>o</sup> T. 23006 Jaén. España.  
 Correo electrónico: med024245@saludalia.com

Recibido el 28-2-2005; aceptado para su publicación el 24-5-2005.

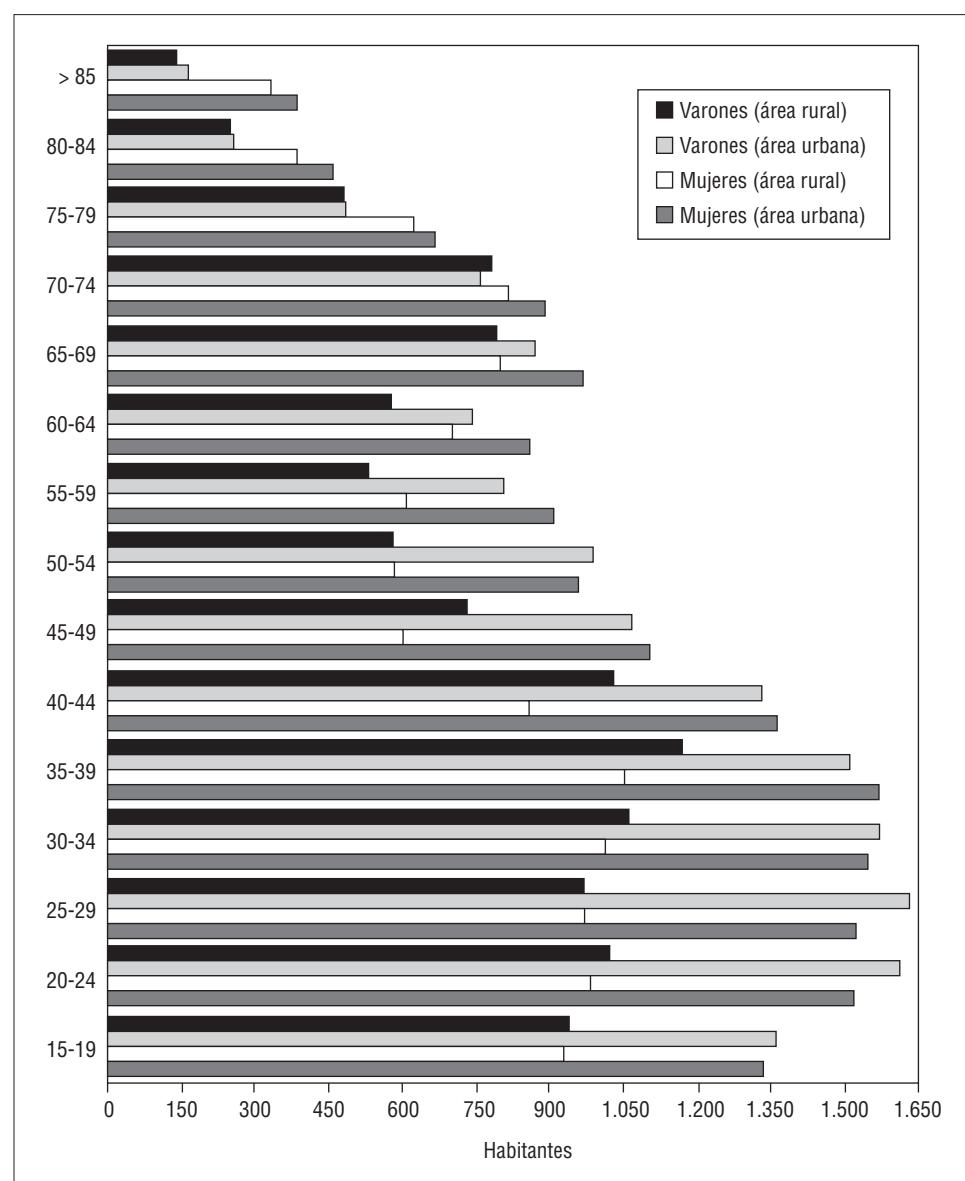


Fig. 1. Estructura poblacional media de la comarca de Andújar en el trienio 2001-2003.

atención primaria y las áreas de urgencias hospitalarias, lo que refleja las características de los usuarios que utilizan el primer nivel asistencial<sup>1-4</sup>. El perfil del paciente que utiliza el segundo escalón sanitario (consultas externas hospitalarias y centros periféricos de especialidades) ha sido, sin embargo, menos evaluado. Se han analizado distintos aspectos de las derivaciones a las consultas especializadas, en ocasiones dependientes del propio usuario (factores sociales, situación familiar, nivel cultural, grado de estudios, actividad laboral, etc.). En otros casos el análisis se centra en el entramado organizativo que le rodea (estructura sanitaria, disponibilidad y accesibilidad de los servicios sanitarios, circuitos de comunicación, etc.)<sup>5,6</sup> o en el personal que los asiste (competencia clínica de los facultativos, concordancia de diagnósticos, etc.)<sup>7</sup>.

La derivación de un paciente desde el médico de familia a la medicina especializada dista mucho de ser un proceso homogéneo. Distintas circunstancias inciden en torno a

los 2 modelos asistenciales tradicionales: la asistencia sanitaria del medio urbano y la propia del medio rural. La medicina rural posee unas características propias<sup>8,9</sup> que contrastan con la asistencia sanitaria ofertada en el área urbana. Así, se han puesto de manifiesto diferencias<sup>10</sup> en los patrones de morbilidad, la demografía de los consultantes, las derivaciones hacia la atención especializada o los servicios de urgencias hospitalarios. Algunos de estos estudios no tienen en consideración la estructura poblacional del área evaluada (pirámide de población) o presentan un seguimiento temporal variable (días o meses). Nuestro objetivo consistió en analizar si la demanda asistencial ambulatoria en nuestras consultas de aparato digestivo seguía algún patrón epidemiológico estable en relación con el área geográfica de procedencia de los pacientes. Para ello, se analizó un largo período de tiempo a fin de evidenciar la posible influencia de factores temporales no descritos previamente en la bibliografía.

TABLA I. Tasa de citas en función del sexo

	2001			2002			2003			Media		
	V	M	p	V	M	p	V	M	p	V	M	p
Citas (%)	47,7	52,3	—	44,9	55,1	—	46,2	53,8	—	46,3	53,7	—
Tasa	33,2	35,1	NS	36	42,5	< 0,001	34,6	38,8	< 0,05	34,6	38,4	NS
Área urbana	37,8	39,1	NS	42,7	46,4	NS	38,5	43,3	< 0,05	39,7	42,9	NS
Área rural	27	29,4	NS	26,9	36,9	< 0,001	29,4	32,2	NS	27,9	32,8	NS
Grupos de edad (años)												
15-29	15,1	16	NS	14,9	19,7	< 0,05	12,8	16,8	NS	14,3	17,5	< 0,01
30-44	25,2	24,8	NS	29,9	30,9	NS	27,9	31,9	NS	27,7	29,2	NS
45-59	39	47,4	< 0,05	45,2	55,2	< 0,05	43	43,2	NS	42,5	48,6	< 0,05
60-74	59,1	59,8	NS	58,2	70,6	< 0,05	56,9	67,3	< 0,05	58,1	65,9	< 0,01
≥ 75	66	46,5	< 0,01	70,6	59,1	NS	74,5	53,7	< 0,01	70,5	52	< 0,001

V: varones; M: mujeres; NS: no significativo.

Tasas expresadas en citas/1.000 habitantes.

## MATERIAL Y MÉTODO

El Hospital Alto Guadalquivir, ubicado en la población de Andújar (Jaén), es un centro comarcal que ofrece cobertura sanitaria a algo más de 65.000 habitantes. La asistencia ambulatoria se realiza en 2 consultas (situadas en el propio hospital) por parte de 2 facultativos especialistas en aparato digestivo. Se analizaron los datos epidemiológicos (localidad de procedencia, edad y sexo) de todas las solicitudes de primera cita para las consultas de aparato digestivo durante los años 2001, 2002 y 2003. Se consideraron como tales los siguientes: *a)* los documentos de derivación hospitalaria normalizados enviados por los facultativos de atención primaria (P-111); *b)* las citas generadas por el área de urgencias de nuestro hospital, y *c)* las interconsultas solicitadas por cualquier especialidad de nuestro hospital. No se incluyeron los pacientes citados exclusivamente para la realización de pruebas complementarias (gastroscopia, rectosigmoidoscopia, colonoscopia, biopsia hepática, etc.) ni las segundas visitas programadas desde la consulta (revisiones). Se excluyeron los pacientes ajenos a nuestra área de referencia, las interconsultas procedentes de otros centros hospitalarios y todos los menores de 15 años.

Los datos poblacionales fueron obtenidos de los padrones municipales (con fechas de 1 de enero de 2001, 2002 y 2003) publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE). Dicho documento presenta los habitantes agrupados en quinquenios. El grupo de 10-14 años incluye a los pacientes en edad pediátrica, por lo que los pacientes de 14 años fueron excluidos del estudio. Se establecieron 5 grupos de edad: 15-29, 30-44, 45-59, 60-74 y ≥ 75 años. En función del domicilio se estableció una variable dicotómica: área urbana (domiciliados en Andújar) y área rural (procedentes del resto de localidades de la comarca). Se calcularon distintas tasas (número de citas × 1.000/población seleccionada) en función del sexo, el grupo de edad y la zona geográfica de procedencia. Se consideró el índice de frecuentación la media ( $\pm 1$  desviación estándar [DE]) a partir del número de citas solicitadas por cada uno de los pacientes incluidos en el estudio, y se expresó como citas/paciente/año. El estudio estadístico se realizó con el programa SPSS 11.0® para Windows®. Se utilizó el test de la t de Student para la comparación de variables continuas y el test de la  $\chi^2$  para la comparación de variables dicotómicas.

## RESULTADOS

### Población de referencia

Según los padrones municipales, nuestra área de referencia osciló entre los 65.124 habitantes del año 2001 a los 65.006 de 2003. De media, el 18% tenía menos de 15 años de edad; el 58,3% vivía en Andújar (área urbana) y el 41,7% (área rural) se repartía heterogéneamente en las 7 localidades de la comarca (desde 956 habitantes la menos habitada hasta los 7.553 de la mayor). El 50,9% de la población mayor de 15 años era de sexo femenino frente a un 49,1% de sexo masculino. La distribución media por grupos de edad y sexo se muestra en la figura 1, en donde se observa un predominio de la población masculina < 54 años de edad y de la población femenina > 55 años.

### Solicitudes de citas

Durante el año 2001 se solicitaron 1.924 citas. Se excluyeron 102 (5,3%): 27 de otras localidades, 18 de pacientes menores de 15 años y 57 por citas duplicadas. Las restantes 1.822 procedían de 1.745 pacientes, de los cuales el 53,2% eran mujeres que generaron el 52,3% de las citas. En el año 2002 se generaron 2.231 solicitudes. Se excluyeron 127 (5,7%): 51 de localidades fuera del área de referencia, 20 de pacientes menores de 15 años y 56 por citas duplicadas. Las restantes 2.104 procedían de 2.025 pacientes, de los cuales el 54,7% eran mujeres que generaron el 55,1% de las citas. Durante el año 2003 se enviaron 2.169 peticiones. Se excluyeron 199 (9,2%): 107 de otros municipios, 8 de pacientes menores de 15 años, 3 por falta de datos y 81 citas duplicadas. Las restantes 1.970 peticiones procedían de 1.900 pacientes, de los cuales el 53,7% eran mujeres que generaron el 53,8% de las citas. El porcentaje medio, en los 3 años, de solicitud de citas en las mujeres fue del 53,7%, frente al 46,3% en los varones. Respecto a la procedencia de las citas (valores medios del trienio) el 76,3% fueron originadas desde atención primaria, el 16,3% desde urgencias y el 7,4% eran interconsultas.

### Tasas de citas

Los valores medios no ofrecieron diferencias estadísticamente significativas hacia una mayor tasa de derivación en las mujeres, aunque en 2 años (2002 y 2003) las diferencias sí fueron significativas. Con relación a los distintos grupos de edad se constató una significativa tendencia hacia una mayor tasa de solicitud de citas entre las mujeres menores de 75 años. En edades superiores la tendencia se invierte, con una mayor tasa de derivación en los varones. Los datos fueron discretamente dispares en función del tiempo (tabla I), y se mantuvieron constantes las tendencias anteriores, aunque con distinta significación estadística según el año analizado.

### Área geográfica

Globalmente, el área urbana generó un mayor porcentaje de citas que el medio rural en todos los años analizados. Asimismo, se evidenció una significativa tendencia hacia

TABLA II. Tasa de citas en función del área geográfica

	2001			2002			2003			Media		
	U	R	p	U	R	p	U	R	p	U	R	p
Citas (%)	65,5	34,5	—	66,1	33,9	—	64,9	35,1	—	65,5	34,5	—
Tasas	38,5	28,2	< 0,001	44,6	31,9	< 0,001	41	30,8	< 0,001	41,4	30,3	< 0,001
Varones	37,8	27	< 0,001	42,7	26,9	< 0,001	38,5	29,4	< 0,001	39,7	27,9	< 0,01
Mujeres	39,1	29,4	< 0,001	46,4	36,9	< 0,001	43,3	32,2	< 0,001	42,9	32,8	< 0,05
Grupos de edad (años)												
15-29	17,2	12,4	< 0,05	21,1	11,3	< 0,001	16,6	11,9	< 0,05	18,3	11,8	< 0,001
30-44	29,2	19	< 0,001	33,4	26	< 0,01	33,1	25,3	< 0,01	31,9	23,4	< 0,001
45-59	49	33,9	< 0,001	57,5	38,9	< 0,001	45,4	38,4	NS	50,6	37,1	< 0,001
60-74	66,5	49,7	< 0,001	76,6	51	< 0,001	75,3	47	< 0,001	72,7	49,3	< 0,001
≥ 75	65,4	42,5	< 0,001	74,4	52,3	< 0,01	74	49,1	< 0,001	71,5	48	< 0,001

U: medio urbano; R: medio rural; NS: no significativo.

Tasas expresadas en citas/1.000 habitantes

TABLA III. Índices medios de frecuentación

	Urbano		Rural		P
	Pacientes	Media (DE)	Pacientes	Media (DE)	
Global	3.704	1,04 (0,21)	1.966	1,03 (0,19)	NS
Varones	1.734	1,04 (0,2)	901	1,03 (0,17)	NS
Mujeres	1.970	1,05 (0,22)	1.065	1,04 (0,21)	NS
Grupos de edad (años)					
15-29	478	1,04 (0,19)	199	1,03 (0,17)	NS
30-44	814	1,04 (0,22)	426	1,02 (0,17)	NS
45-59	853	1,04 (0,18)	406	1,04 (0,21)	NS
60-74	1.073	1,04 (0,2)	618	1,04 (0,2)	NS
≥ 75	486	1,07 (0,28)	317	1,04 (0,21)	NS

una mayor tasa de derivación del área urbana sobre la rural (tabla II), tanto en varones como en mujeres y en todos los grupos de edad. La tasa de citas de los varones respecto a las mujeres no mostró discordancias ni en el medio urbano ni en el área rural respecto a las tasas globales (tabla I).

### Índice de frecuentación

No se observaron diferencias en el índice medio ( $\pm$  DE) de frecuentación de los varones respecto a las mujeres ni globalmente ( $1,03 \pm 0,19$  frente a  $1,04 \pm 0,22$  citas/habitante/año), con valores de p no significativos, ni en relación a los distintos subgrupos analizados (tabla III).

### DISCUSIÓN

Distintos estudios objetivan una mayor presencia de la mujer en las consultas médicas<sup>11-13</sup> aunque en las consultas externas de aparato digestivo estos datos han sido poco contrastados<sup>14</sup>. En nuestra serie, el análisis de las citas en función del sexo muestra una tendencia a un mayor porcentaje entre las mujeres. Sin embargo, en relación con la población de referencia (tasas) las diferencias no fueron estadísticamente significativas. Respecto a la edad sí se aprecia una tendencia hacia una mayor tasa de citas entre las mujeres a costa de un neto predominio en los varones ancianos. Algunos autores consideran que la edad o el sexo de los pacientes no condicionan las características de la demanda clínica del paciente, aunque sí

sus enfermedades<sup>15</sup>; sin embargo, este dato no ha sido contemplado en el estudio. En todo caso, no se ha constatado una mayor frecuentación de un sexo respecto a otro, y el problema de los pacientes hiperfrequentadores es más notorio en atención primaria.

En el análisis por áreas geográficas se observa una neta tendencia a una mayor derivación de los pacientes procedentes del área urbana en todos los subgrupos analizados. Ello podría estar relacionado con una mayor accesibilidad al nivel hospitalario, aunque se han descrito otros factores que atañen al medio rural (mejor conocimiento del medio, mayor prestigio de los médicos de familia, elevado poder de persuasión de éstos, mayor nivel resolutivo de procesos banales, distinta distribución de grupos nosológicos, etc.)<sup>16</sup>.

Es importante señalar las diferencias encontradas en los distintos parámetros analizados entre un año y otro, lo cual remarca la importancia del uso de períodos temporales prolongados a la hora de evaluar este tipo de estudios. La existencia de protocolos de derivación, su mayor o menor aceptación, los cambios en los circuitos de derivación<sup>17</sup>, la presión asistencial, el uso de vías alternativas para acceder a consultas externas (urgencias o interconsultas), la llegada de facultativos de atención primaria con formación vía MIR, así como la implantación progresiva de los procesos asistenciales, son distintos elementos que pueden influir en dichos resultados.

Tanto en los varones como en las mujeres, y en el área urbana como en la rural, la tasa de citas aumenta proporcionalmente con la edad. Ello incide en la edad como una de las variables predictivas más importante en el uso de ser-

vicios médicos. Los ancianos son el grupo etario que genera una mayor demanda asistencial y, con ello, una mayor tasa de derivación hacia la atención especializada y un mayor consumo de recursos sanitarios<sup>18,19</sup>. Ello es consecuencia de una mayor presencia de enfermedades crónicas y complicaciones concomitantes, aunque algunos estudios recientes señalan que, en ocasiones, determinadas características asistenciales pueden variar dentro del mismo grupo etario<sup>20</sup>.

Otros trabajos que valoran globalmente las derivaciones desde atención primaria hacia las distintas especialidades médicas y quirúrgicas revelan la obtención de resultados dispares en función a las distintas especialidades analizadas. Se ha descrito una mayor demanda de asistencia del sexo femenino en las consultas externas de dermatología<sup>21</sup>, reumatología<sup>22</sup>, psiquiatría<sup>23</sup> y neurología<sup>24</sup>; proporciones similares en consultas de traumatología<sup>25</sup>, y un neto predominio masculino en las consultas externas de neumología<sup>26</sup>.

La heterogeneidad de la estructura sanitaria de nuestro país hace que los resultados obtenidos en nuestra área de referencia puedan no ser extrapolables al conjunto de la sanidad española, sobre todo en áreas industriales o zonas con mayor densidad de población. Futuros estudios podrían esclarecer dicha cuestión.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez R, Briso-Montiano R, López M, García J, Blázquez A, Mateos R. Análisis epidemiológico de las consultas de urgencia en atención primaria. *Semergen*. 2001;27:561-5.
2. Isanta Pomar C, Rivera Torres P, Pedraja Iglesias M, Giménez Blasco N. Características de las personas que acuden a las consultas de demanda del centro de salud sin citación previa. *Rev Esp Salud Pública*. 2000;74:263-74.
3. Tudela P, Módol JM. Urgencias hospitalarias. *Med Clin (Barc)*. 2003;120:711-6.
4. Oterino D, Peiró S, Calvo R, Sutil P, Fernández P, Pérez G, et al. Utilización inadecuada de un servicio de urgencias hospitalario. Una evaluación con criterios explícitos. *Gac Sanit*. 1999; 13:361-70.
5. Llobera Cànaves J. La derivación de pacientes de la atención primaria a la especializada. *Gac Sanit*. 1988;2:271-5.
6. Gómez-Calcerrada Berrocal D, Pérez Flores D, Marset Campos P. Exploraciones y derivaciones en un centro de salud: estudio de los factores asociados. *Aten Primaria*. 1996;17:353-7.
7. García-Testal A, Sancho Blasco F, Julve Pardo R, Puche Pinazo E, Rabaneque Mallén G. Estudio de las derivaciones de atención primaria a salud mental: ¿qué coincidencia existe entre los motivos de derivación y el diagnóstico del especialista? *Aten Primaria*. 1998;22:233-8.
8. Martínez Pérez JA. La formación posgrada en el medio rural. *Semergen*. 2004;30:429-30.
9. Gérvas Camacho J. Contraste médico rural, desde un punto de vista personal. *Semergen*. 2004;30:90-3.
10. Garrido Cruz I, Montilla Sanz MA, Espejo Rosillo I, Caballero Oliver A, Montero Romero E. Comparación de la derivación de pacientes a un servicio de urgencias hospitalario según medio de procedencia. *Aten Primaria*. 1997;20:361-6.
11. García Olmos L, Gérvas J, García Calleja A, López Ruiz A, Sánchez Rodríguez F, Palomo Cobos L. Episodios de enfermedad atendidos en medicina general/de familia, según medio demográfico (I): morbilidad. *Aten Primaria*. 1997;19:469-76.
12. Delgado Sánchez A. Salud y género en las consultas de atención primaria. *Aten Primaria*. 2001;27:75-8.
13. Alfonso Sánchez JL, Sanchís-Bayarri Vaillant V. Atención primaria en el medio rural: estudio comparativo con el medio urbano. *Med Clin (Barc)*. 1986;86:143-6.
14. Zambrana JL, Díez F, Vázquez J, Cassini L, Gallego F, Blas JM, et al. Calidad del documento de remisión de los pacientes referidos de atención primaria a especializada en un área de salud. *Salud Rural*. 1998;14:65-72.
15. Cruces Sánchez A, Vaz Leal FJ. Análisis de la influencia de la edad y el género sobre la demanda clínica del paciente. *An Psiquiatría (Madrid)*. 2001;17:408-12.
16. Palomo Cobos L, García Olmos L, Gérvas J, García Calleja A, López Ruiz A, Sánchez Rodríguez F. Episodios de enfermedad atendidos en medicina general/de familia, según medio demográfico (y II): utilización. *Aten Primaria*. 1997;20:82-9.
17. Rivas Crespo JC, De Pablo Chinchetr R, Cordero Guevara JA, Bonilla Alonso J. Coordinación medicina general-especializada. Evaluación en el área de Burgos. *Aten Primaria*. 1997;19: 257-61.
18. De las Heras Gómez J, Sanz Ruiz JC, Ramos Arroyo A. Derivaciones al hospital y ancianos. *Aten Primaria*. 1999;24:497-8.
19. Guerrero Fernández M, Alfonso Sánchez JL, Sanchís Noguera B, Prado del Baño MJ. ¿Utilización hospitalaria y ancianidad creciente en el usuario atendido? *Gac Sanit*. 1992;6:62-6.
20. Formiga F, Vilader A, Salazar A, Pujol R. Pacientes nonagenarios y consultas a urgencias: características diferenciales. *An Med Interna (Madrid)*. 2003;20:52.
21. Valcayo A, Vives R, Artal F, Eciolaza JM, Parra A, Bermúdez C, et al. Frecuentación de las consultas de atención primaria por motivos dermatológicos en las zonas básicas de salud de la comarca de Pamplona. *Anales Sts San Navarra*. 1999;22:173-9.
22. Strusberg I, Drenkard C, Roqué MH, Gamron S, Barberis G, Onetti CM. Análisis de pacientes ambulatorios que concurren por primera vez al servicio de reumatología en un hospital. *Rev Esp Reumatol*. 2000;27:382-7.
23. Gamero Samino MJ, Bustos Arenas J, Cano Lozano MJ, Gutiérrez Casares JR, Buitrago F. Derivaciones de médicos de atención primaria a una unidad de salud mental. *Aten Primaria*. 1996;17:445-8.
24. Gracia-Naya M, Marta E, Usón M, Carod J. Estudio epidemiológico descriptivo de una consulta externa de Neurología. *Rev Neurol*. 1996;24:633-7.
25. Sáez F, Francia A, Díaz A, Sufrate D, Gómez Ferreras M, Barquín JL. Derivaciones desde atención primaria a traumatología: el punto de vista del especialista. *Aten Primaria*. 1997;20:570-1.
26. Pellicer C, Fullana J, Cremades MJ, Rivera ML, Perpiñà M. Perfil de una consulta de neumología de ámbito comarcal. *Arch Bronconeumol*. 1996;32:447-52.