



**COLEGIO DE KINESIOLOGOS DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES**

CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA

KINEFISIATRICA

TRABAJO PRACTICO

TEMA: ESTADÍSTICAS DE FACTURACIÓN

AUTORA: LIC. KLGA. FTRA. ANALIA BACCIADONNE

GRUPO :

**AQUINO, MARGARITA
BACCIADONE, ANALIA
CASTRO, CARLOS E
COZZI, GERARDO
GEIJO, LILIANA
LEDESMA, MARIA
LLORENS, DANIEL**

17 DE NOVIEMBRE DE 2005

ESTADISTICAS DE FACTURACIÓN

RESUMEN

Las exigencias que imponen los sistemas de salud en la presentación de la facturación suministra una cantidad abundante de datos para la obtención de estadísticas, que procesadas convenientemente nos pueden proporcionar valiosa información.

El auditor dispone así de dos herramientas importantes (facturación y estadísticas) que le permiten la evaluación no solo de aspectos económicos o dinerarios.

A través de los mismos es posible obtener indicadores, elaborar estándares y a su vez de estos establecer normativas, hacer control de gestión, presentar ante los niveles de conducción propuestas mejoradoras de la actividad, detectar asertos y desvíos de la atención, realizar trabajos de investigación de distinto orden incluyendo análisis de resultados terapéuticos.

Trataremos de describir las utilidades de la obtención de datos. Obviamente habrá mucho mas por concluir. Esto es tan solo un trabajo inicial sobre este tema que no es precisamente de lo que mas fascinación genera entre los colegas, pero de vital importancia en la tarea del auditor kinefisiátrico.

DESARROLLO

CONCEPTUALIZACION

El presente trabajo es presentado en el marco de las exigencias del presente curso de complementación curricular para acceder a la certificación del título de Especialista en Auditoría Kinefisiátrica de acuerdo a las exigencias de la ley de Educación Superior, y las que impone la reglamentación vigente acerca de especialidades en el área de la salud.

Se tomará en consideración la facturación que los colegas presentan en entes financiadores (obras sociales, mutuales, prepagas, etc.) .

Si bien cada una de ellas tiene normas propias, formularios propios de diferentes diseños y en cantidad variable, en general pueden reconocerse datos comunes en todas.

De esta documentación es posible obtener estadísticas para a su vez obtener diferentes indicadores kinésicos, de los mas variados, tal cual lo propone A. Feldmann en su libro Organización Hospitalaria, Kinesiología y Fisisatría.

Así se podrán considerar indicadores de rendimiento o producción, de calidad, algunos estructurales dinámicos y hasta inferir los de tipo poblacional.

Sería deseable se pudieran cotejar estas estadísticas entre diferentes empresas de salud, públicas, semipúblicas y privadas y así obtener – en lugar de inferir - los citados indicadores poblacionales

FACTURACIÓN

En el ámbito de la salud la facturación consiste en la presentación por parte del prestador de la documentación acordada entre las partes a efectos de que la entidad financiadora abone los servicios prestados por el primero.

La facturación, en términos generales, es entonces un cuerpo documental que se presenta ex post, es decir posterior al acto profesional de todos los pacientes (y sesiones) atendidos en determinado período (casi siempre el mes inmediato anterior) para el cobro de los honorarios profesionales.

Independientemente de lo contextual, conceptualmente este mecanismo de pago es cuanto menos moroso pues, sumados los tiempos de procesamiento o análisis interno del pagador y que la facturación se presentada completadas las sesiones indicadas, el momento del pago no se produce habitualmente antes de los 30 días de presentada con lo cual en términos de tiempo, el prestador cobrará sus servicios entre 40 y 75 después de efectuada la prestación.

ESTADÍSTICAS

Por otra parte las estadísticas son definidas y explicadas por D. Ledesma en su libro Estadística Médica como “La estadística es en su sentido primario y fundamental, es simplemente el recuento de personas y bienes; es decir el censo y el inventario de un conglomerado humano, la recolección, ordenación y recuento de gentes y de sus pertenencias”.

“Es un método adecuado e irremplazable para medir suceso aleatorios: variables por obra del azar y parámetros del universo al que pertenecen los hechos observados”.

Es llamada también la aritmética social.

“La estadística no solo mide, cuenta, analiza los resultados, generaliza y mide los parámetros del universo al que pertenece la muestra, sino que se proyecta en el futuro haciendo predicciones matemáticas válidas”.

Etimológicamente no hay acuerdo sobre su origen. Algunos le asignan origen en el término latino status, hacen alusión a país o nación; otros explican este término *status* como estado físico, de salud, económico, civil, etc.

Una segunda versión es que proviene de la palabra latina *statere* que significa balanza y por extensión medición.

“La estadística es, pues, el método y la forma de medir ese ente inasible y huidizo, que es el azar”.

CONTENIDO

En el contexto de este trabajo habrá que decir que ese tiempo, arriba descripto, que se toma el pagador para revisar la documentación presentada, es el paso inicial de la tarea de auditoría de la facturación, que no se agotaba ni siquiera con el pago al profesional, por el contrario permite evaluaciones diferentes, a partir de la documentación presentada que precisamente, que es precisamente lo que este trabajo pretende exponer.

La facturación está habitualmente compuesta de papelería que podría dividirse en dos partes:

- 1) resumen de las prestaciones y el monto pretendido de cobro,
- 2) los respaldos exigido – conforme a aspectos contractuales de las partes – que se adjuntan como comprobantes.

Es precisamente esta documentación lo que permite el análisis estadístico de diferentes variables y le posibilitará al auditor sacar conclusiones de la información actual.

Asimismo esta información podrá ser comparada con otros períodos mensuales similares, y por otra parte sumarse a períodos anteriores para obtener indicadores anuales.

Veremos, entonces, que información se vuelca en la documentación que será precisamente la base de datos para los estudios de referencia:

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

- Nombres y Apellido
- N° de afiliado y entidad de salud
- Sistema de salud al cual se encuadra dicha entidad
- Edad del paciente (no siempre).

INFORMACIÓN MEDICA:

- diagnóstico del paciente
- tratamiento solicitado (con frecuencia innecesariamente explicativo)
- número de sesiones indicadas

IDENTIFICACIÓN DEL MEDICO PRESCRIPTOR:

- Nombres y Apellido
- N° de matrícula profesional (permite aproximar la antigüedad del médico)
- Especialidad del profesional (no siempre consta)
- Centro asistencial donde fue atendido el paciente (muchas veces no figura)

SECUENCIA DE FECHAS:

- Día de la atención médica u odontológica
- Fecha de inicio del tratamiento kinefisiátrico
- Secuencia de las sesiones ulteriores
- Fecha de finalización o suspensión del tratamiento

CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN:

- ambulatoria o domiciliaria
- en internación institucional o internación domiciliaria

- técnicas o agentes terapéuticos utilizados
- evolución del pacientes (en algunos casos)

IDENTIFICACIÓN DEL KINESIOLOGO TRATANTE:

- Nombres y Apellido
- N° de matrícula profesional (permite aproximar la antigüedad del kinesiólogo)
- Firma

ASPECTOS ECONOMICOS:

- Valorización de cada prestación según tipo o complejidad de la misma
- Cantidad de sesiones por cada una de las modalidades
- Montos totales facturados por profesional

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

- Codificación de cada práctica facturada
- Fecha de presentación de la facturación
- Fecha prevista de cobro

Como se puede observar, una cantidad de información la cual convenientemente analizada nos permitirá realizar estadísticas de diferente tipo:

1. DEL PROPIO PROFESIONAL (en forma individual)

- del mes en cuestión
- de diferentes meses
- anuales
- comparativas con igual período de año anterior
- comparativas interanuales

2. DE UN CONJUNTO DE PROFESIONALES

Los mismos datos extraídos de grupos de colegas elegidos por:

- zona geográfica
- tipo de atención (por ej. en domicilio, consultorio, etc)
- especialidad o subespecialidad
- patologías atendidas
- técnicas usadas
- médicos derivadores
- tipos de instituciones en la que o para cual atienden
- categorización profesional (siempre que se tuviese pautada la categorización)
- por antigüedad en la profesión
- por sexo

3. DEL TOTAL DE KINESIOLOGOS QUE PRESENTAN LA FACTURACION

- Se analizan los mismos aspectos descriptos en punto 1. y que permiten una macrovisión del análisis

INDICADORES KINESICOS

(tomado de Organización hospitalaria, kinesiología y fisioterapia, autor A. Feldmann)

“sí como hay gran variedad de indicadores médicos reconocidos, los indicadores para la actividad kinésica son muy escasos, y de remiten a la productividad fundamentalmente para identificar tasas de uso.

No obstante, la necesidad de elaborar estudios, estándares, llegar a conclusiones comparativas, obtener patrones, análisis de rendimiento, obligan a definir los indicadores kinésicos.

Independientemente de su ordenamiento, es vital hablar un lenguaje común, realizar conteos estadísticos con unidades iguales entre los distintos y numerosos servicios de kinesiología.

Las estadísticas disponibles, en muchos casos son imposibles de cotejar, pues toman criterios diferentes.

Aquí se pretende ordenar el tema y servir como fuente de discusión para llegar a un consenso de utilidad común. Fueron expuestas originariamente en el XVI Congreso Argentino de Kinesiología en 1991.-

Se clasifican en:

- 1) de rendimiento
- 2) de calidad
- 3) de estructura
- 4) poblacionales

Para obtener índices veraces, los datos deben ser volcados en planillas especialmente diseñadas para cada indicador, o para un grupo de ellos permitiendo cruzar datos..

Estas planillas serán diarias, mensuales, anuales, de gestión , individual como del servicio en su conjunto. Su implementación no es grata a los profesionales, a quienes no les gusta escribir, que ven en ellas perdida de tiempo en papeles burocráticos, aunque ahora de facilita con las versiones computarizadas.

INDICADORES DE RENDIMIENTO

1. SESIONES POR PERIODO: número de sesiones por día, mes, año, prestadas en el servicio. Se suman día a día para el conteo mensual, y mes a mes para el cálculo anual.

2. SESIONES INDICADAS: número de sesiones prescriptas por los médicos derivadores, en iguales periodos de tiempo (días, meses, año).

3. SESIONES PRACTICADAS; PORCENTUAL DE LAS INDICADAS: responde a la formula

$$\frac{\text{Sesiones practicadas} \times 100}{\text{Sesiones Indicadas}}$$

Usualmente, el numerador es menor que el denominador. Se obtendrá el porcentual de cumplimiento de la prescripción

4. SESIONES DE KINESIOTERAPIA: son aquellas sesiones donde solo se aplicarán agentes manuales. Se calculan en porcentual (%), del total de prestadas

5. SESIONES DE FISIOTERAPIA: son aquellas sesiones donde solo se aplicarán agentes aparatológicos. Se calculan en porcentual (%), del total de prestadas.

6. SESIONES DE F.K. o F.K.T.: en porcentual (%), del total de prestadas.

No es la simple sumatoria de los 2 índices anteriores.

Aquellos se refieren a kinesio o fisioterapia exclusivamente.

El indicador de F.K.T. incluye los tratamientos fisio-kinesico-terapéuticos o kinefisiátricos.

7. SESIONES DISCRIMINADAS POR TECNICA MANUAL: porcentual del total, analizando cada técnica en particular y la cantidad de veces que se aplica.

8. SESIONES DISCRIMINADAS POR APARATO: : porcentual del total, analizando cada aparato en particular y la cantidad de veces que se aplica

Ambos indicadores son detalles de los anteriores y serán de utilidad para calcular tiempos de atención, necesidades de aparatología y asignación de espacios físicos.

9. PACIENTES ATENDIDOS: es el conteo o suma de la cantidad de personas en el servicio, por día, mes y año.

10.SESIONES POR PACIENTE: permite obtener el cálculo de cuantas sesiones consume un paciente, en el período analizado.

Número de sesiones : Número de pacientes

11.INDICACIONES POR PERIODO: es el número de recetas médicas con solicitud de atención kinésica.

12.INDICACIONES POR PACIENTE: cantidad de recetas indicadas a cada paciente en determinado período

Número de indicaciones : Número de pacientes

13.PRACTICAS POR SESION: resulta de la fórmula, número de prácticas (en el numerador) y número de sesiones (en el denominador) en determinado período.

14.CODIGOS POR SESION: si la fuente es la receta medica, habitualmente es entre 1 y 2, mas cerca de 1 en internación, y mas próximo a 2 en consultorio externo.

15.SESIONES DE PRIMERA VEZ: se registran en números absolutos y en porcentual (%) del total de sesiones

16.SESIONES ULTERIORES: en números totales. Porcentualmente en tiempo determinado.

17.SESIONES ULTERIORES RESPECTO DE LAS DE PRIMERA VEZ: es la resultante de la formula:

Sesiones ulteriores : sesiones de 1º vez

Mostrarán cuantas sesiones siguientes genera la primera.

18.DISCRIMINACION DEL NUMERO DE SESIONES POR AMBITO DE ATENCION (sobre el total del servicio)

- porcentual de sesiones en consultorio
- porcentual de sesiones en internación
- porcentual de sesiones gimnasio
- porcentual de sesiones atención domiciliaria

La formula es, por ejemplo:

$$\frac{\text{Número de sesiones..en consultorio x 100}}{\text{Número total de sesiones del servicio}}$$

19.CANTIDAD DE SESIONES DE ACUERDO AL MOMENTO DE LA ATENCIÓN

Vale decir, sobre la producción total del Servicio, cómo se discriminan proporcionalmente las siguientes:

- porcentual de sesiones de urgencia
- porcentual de sesiones emergentes
- porcentual de sesiones programadas

Se usa la formula similar a 1.18.

20.SESIONES POR KINESIOLOGO: es la cantidad de sesiones prestadas por cada profesional en un período dado. Sirve para comparar rendimientos individuales a los que se podrá agregar por franjas horarias, por equipos de trabajo.

21.CURVA DE ESTACIONALIDAD: Siempre en un mismo período (día, semana , mes o año), cantidad de sesiones efectuadas en

- períodos de 30 días y volcada en un histograma, que refleja la atención de todo el año. Podrá compararse entre ciclos anuales y entre meses similares, de años anteriores o siguientes.
- Habitualmente la atención disminuye durante la época vacacional (salvo zonas de turismo), crece a partir de marzo y decrece a partir de mediados de diciembre, con un pico también descendente a mediados de julio. El mes pico suele ser agosto o noviembre. El período anual mas elevado es de agosto a noviembre.

22.PATOLOGIAS: cantidad y porcentual de patologías que requieren atención kinésica. Los datos surgen del diagnostico médico consignado en cada prescripción.

Habitualmente, el número de afecciones supera al de pacientes, pues muchos concurren a atenderse con mas de un diagnóstico y/o región a tratar.”

INDICADORES DE CALIDAD

“1TIEMPO OCIOSO: es la cantidad de horas de un servicio, el cual permanece "abierto" y no se atiende

$$\frac{\text{Hs. sin atención x 100}}{\text{...}} = \text{.....}\%$$

Hs. disponibles.de atención

2.TIEMPO DE RENDIMIENTO Y DE OCIO POR PROFESIONAL: es similar al anterior pero individual, por kinesólogo.

3.TIEMPO POR SESION; será medido en minutos, y surgirá del cálculo del tiempo utilizado dividido el número de sesiones realizadas.

4.TRATAMIENTOS COMPLETADOS: porcentual (%) del total de indicados.

5.TRATAMIENTOS NO FINALIZADOS: porcentual (%) del total de iniciados.

Respecto de estos dos últimos indicadores, para no confundir las conclusiones, deberán excluir los tratamientos iniciados 60 días antes de la fecha de estudio.

6-.AUSENTISMO A TURNOS RESERVADOS: es el cálculo de ausencias de los pacientes en porcentual (%) del total.

Hasta el 10%, se considera económicamente admisible. Números mayores son peligrosos para el servicio.

Se han detectado ausencias de hasta el 30%, difícilmente sustentable .

Se pueden discriminar el porcentual de ausentismo a las sesiones de 1ra.vez y también a las sesiones ulteriores, lo cual permitirá suponer que la ausencia no es imputable a problemas prestacionales. Las siguientes requerirán un estudio mas puntilloso..

7.FRECUENCIA DE ATENCION:

a)cantidad de veces por semana que es atendido el paciente

$$\frac{\text{Número de sesiones en 1 semana}}{\text{Número de pacientes en 1 semana}}$$

Número de pacientes en 1 semana

De aquí podrá inferirse porcentual de atención diaria, trisemanal bisemanal, una vez por semana o esporádica.

Se puede extraer de las historias kinésicas (o fichas kinésicas) o de las firmas (conformidad) de los pacientes..

b)También podrán calcularse la cantidad de sesiones diarias por paciente

Este cálculo se puede profundizar analizando cada sector de atención; teniendo gran relevancia en internación, UTI -UCO para el cálculo del número de kinesiólgos necesarios, por turnos y cantidad de camas.

Se pueden agregar:

c) FRECUENCIA DE ATENCION SEGUN PATOLOGIA

d) FRECUENCIA DE ATENCION SEGUN KINESIOLOGO.TRATANTE

Para esto, habrá que cruzar datos extraídos de Los registros disponibles.

8.LONGITUD DEL TRATAMIENTO: extensión del tratamiento por paciente medido en número de días calendario, desde su inicio. Es muy útil cruzarlo con otros datos de la historia.

9.RESULTADOS ALCANZADOS: datos no fáciles de obtener que requiere cruzar con número de sesiones, patologías, profesional, tipo de tratamiento, etc., constituyendo interesantes trabajos de investigación.

10.TIEMPO DE APLICACION POR APARATO

11. EVALUACIONES. Porcentual (%) de evaluaciones sobre el total de sesiones”

INDICADORES ESTRUCTURALES

“. CANTIDAD DE KINESIOLOGOS POR HORAS DE ATENCION: por mes, por semana, por día

Número de Klogos: horas de atención

9. PACIENTES ATENDIDOS KINESICAMENTE EN SALA: porcentual sobre el total de egresos, en un determinado período

10.SESIONES KINESICAS POR ESPECIALIDAD: permite conocer el grado de la demanda; pudiendo desagregarse incluso por médico de cada especialidad. La especialidad se refiere a la de los médicos prescriptores, y no de las patologías atendidas.

11.SESIONES KINESICAS relacionadas con CONSULTAS MEDICAS: Por ej: cantidad de sesiones kinésicas en pacientes provenientes del servicio de neurología sobre el total de consultas medicas de dicha especialidad

12.PATOLOGIAS POR ESPECIALIDAD “

Se han expresado una cantidad apreciable de indicadores, pero obviamente no todos, para lo cual el único límite es la profundidad del conocimiento.”

INTERPRETACIÓN ESTADISTICA

La recolección de datos es útil para elaborar estadísticas en la medida que éstas no se limiten sólo a la mera lectura de los números.

Habrá que hablar de estadística, en forma general, y de métodos estadísticos e inferencias estadísticas con lo cual estaremos diciendo la forma de elaborar estadísticas y las conclusiones que nos entregan, obviamente con una interpretación de las mismas. Preguntando ¿por qué?, ¿qué pudo haberlo/s causado?, ¿y esto cómo se explica? entre otros interrogantes.

De la lectura que se pueda hacer de esos datos se podrán extraer las conclusiones que validen el esfuerzo realizado en la captura y volcado de los mismos y la elaboración de estadísticas.

Esta tarea está simplificada por los sistemas de computación, los cuales procesan automáticamente los datos ingresados. El esfuerzo económico y humano está en la inversión del hardware adecuado, en los recursos humanos necesarios para el mantenimiento del sistema y de la carga de los datos, y el análisis del output o datos de salida.

Las conclusiones de estas estadísticas posibilitarán arrojar valiosa información a ser utilizada por el auditor kinefisiátrico, que le permitirán elevar informes técnicos a la dirección o a las distintas gerencias de la entidad en la cual actúa que servirán para, entre muchos otros aspectos:

- Evaluar la evolución del gasto.
- Cotejar con lo programado en materia presupuestaria.
- Usar las tasas de uso y comparar el comportamiento de la entidad en el “mercado”
- Reconocer interacciones de profesionales que puedan ser beneficiosas para la atención o innecesarias y perjudiciales económicamente.
- Identificar comportamientos prestacionales y asistenciales.
- Comparar dichos comportamientos con otros períodos de la propia entidad.
- Proponer medidas para desalentar desvíos consumistas.
- Hacer extensiva esta comparación con otras instituciones sanitarias.
- La toma de decisión acerca de estrategias empresariales.
- Tomar nota de la dinámica institucional y reconocer fortaleza y debilidades.
- Utilizar éstas para aprovechar las oportunidades del “mercado” y para enfrentar las eventuales amenazas del mismo.
- La participación de la Kinesiología en el contexto profesional de la institución y la interacción entre las diferentes especialidades.
- Obtener documentación aprovechable ante eventuales demandas de los usuarios
- Dejar constancia de la atención reconocida por el paciente ante posibles quejas del mismo.
- Proponer políticas de estímulos a los recursos humanos.
- Conocer las tendencias de los hábitos y del comportamiento de los pacientes en su conducta como usuarios o clientes.
- Generar alternativas para garantizar la calidad de la atención.

Podría extenderse la nómina pero excede los alcances de este trabajo.

Resulta, en consecuencia, evidente que las conclusiones estadísticas podrán, del mismo modo, permitir al auditor obtener estándares de atención de distinto tipo; y el grado de persistencia o cambios de los mismos tanto en el tiempo como entre los diferentes prestadores (en forma individual, grupal o colectiva).

Siguiendo este hilo conductor podríamos decir que las estadísticas de la facturación producen indicadores, que permiten la obtención de estándares que nos posibilitarán realizar análisis de casos individuales y trabajos de investigación sobre gran número de variables.

Estos trabajos de investigación no serán muy apreciados en el “mundo de la Kinesiología” e incluso quizás menoscabados por no tener delante al paciente, su estado y su mejoría o no, o por que no hacen referencia a él.

Tampoco es el objetivo de estas investigaciones analizar a una persona y el resultado terapéutico individuales sino intentar verificar o no supuestos en torno a gran número de pacientes y de profesionales, en tiempos breves o en períodos mas extensos.

CONCLUSIONES

Es muy posible que la facturación sea interpretada como un trámite exclusivamente útil para poder cobrar los honorarios.

Es habitual utilizar las estadísticas como una muy útil herramienta para obtener información de distinto tenor y con diferentes objetivos.

Realizar estadísticas a partir de la facturación es, en manos del auditor kinefisiátrico una tarea, quizás no muy divertida en su elaboración, pero en extremo valiosa a la hora de las conclusiones a las que permite arribar.

Estas conclusiones no serán sólo acerca de valorizaciones económicas y si se podrán contar muchas otras vinculadas a la gestión, a la evaluación de procesos asistenciales, a la obtención de indicadores kinésicos ,elaboración de estándares de atención y consumo, a la aproximación a la investigación expost, esto es después de la atención profesional y los resultados terapéuticos.

No dudamos de la dificultad de contagiar el interés en torno a este tema entre los colegas que realizan tareas asistenciales, pero también estamos seguros que es de mucha importancia, en algunos casos de vital importancia , para los que deseamos realizar o estemos realizando la actividad de auditoría kinefisiátrica.

Usando el lenguaje computacional diremos que la base de datos a obtener a partir de la facturación es abundante, que el procesamiento de los mismos- en virtud de un diseño de programas acorde a nuestros objetivos y necesidades- es necesario y de gran valor, y que la obtención de estadísticas, output o datos de salida, permitirán la lectura y obligarán a su interpretación.

Tan solo – no es poco- fijados los objetivos y esmerándose en “leer” e interpretar las estadísticas nos permitirán acercarnos a maximizar nuestros ogros en el área de nuestra especialidad.

Entendemos que lleva tiempo de dedicación, que deberá transcurrir mas tiempo en la aceptación por parte de los colegas de este tipo de análisis, pero también estamos seguros que la utilidad de las conclusiones obtenidas nos podrán posicionar mucho mejor en el equipo de auditoría de la salud, y contribuir a la tarea del mejoramiento de la caliad de la atención.

Puede así, la auditoría en kinesiología, proponerle a la auditoría médica un enfoque diferente a lo que está acostumbrada, que es fundamentalmente el control del gasto. Podemos aportar a visualizar mas los aspectos de la calidad de la atención, bastante deprimida en estos tiempos de crisis y de dudas acerca de la escala de valores sociales y personales .

BIBLIOGRAFÍA

Feldmann Andrés .Organización Hospitalarias, Kinesiología y Fisiatría” Ed. Maniacop.
2005. Buenos Aires

Ledesma Domingo. “Estadística Médica” Editorial de la Universidad de Buenos Aires
.EUDEBA. 2º Edición. 1980. Bs. As.