

Anàlisi de la demanda assistencial pediàtrica d'una població emergent. Estudi retrospectiu de l'exercici 2001

María Luisa de Prado, Carles Bardají, María Perea, Dolores Martínez-Sendra, Francisco Rodríguez-Casado

ABS de Calafell (Baix Penedès). Fundació CAUS - Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla. Tarragona

RESUM

Fonament. La comarca del Baix Penedès ha experimentat durant el darrer bienni un creixement explosiu degut a la forta immigració de població d'arreu de l'estat i d'un col·lectiu multiètnic estranger constituït fonamentalment per ciutadans magribins i de països de l'est d'Europa.

Objectiu. L'objectiu d'aquest estudi és conèixer el perfil d'aquesta demanda per tal d'adequar la resposta i planificar els recursos.

Mètode. L'ABS de Calafell presta assistència durant 12 hores (de 8.30 a 20.30 hores) tots els dies feiners en dos torns laborals (matí i tarda) a una població de 2.412 nens a càrrec de dos pediatres. Durant els mesos d'estiu hi ha un reforç per atendre la població desplaçada fonamentalment estiuellant. El present estudi recull l'activitat pediàtrica de l'exercici 2001. S'han analitzat de forma retrospectiva: el nombre total de consultes i el seu desglossament (programades, espontànies, administratives i urgents). Les consultes programades s'han classificat en subcategories (primeres, revisions del nen sa i seguiment). Totes les categories s'han desglossat segons el gènere i s'han estratificat per edats (<1 any, 1-5 anys, 6-10 anys i 11-14 anys). S'ha calculat l'índex de freqüentació per gènere i per edats. Tots els valors obtinguts han estat referits a mesos de l'any i a torns assistencials.

Resultats. S'ha realitzat un total de 12.302 consultes durant l'any 2001 i no s'han apreciat diferències significatives segons el gènere, però sí pel que fa a la franja d'1-5 anys. Hi ha una davallada global durant els mesos d'estiu. Les visites espontànies constitueixen significativament el grup més nombrós, representa gairebé el 75% del global. De la resta de categories, les programades, urgents i administratives es mantenen estables durant tot l'any. Les

primeres experimenten un increment mantingut significatiu al llarg de l'any. Les urgents no difereixen significativament segons el gènere. Les programades s'incrementen significativament al llarg de l'any en la categoria de <1 any, i disminueixen en la categoria d'1-5 anys, i no es troben diferències entre la resta de categories. Les visites espontànies s'incrementen de forma significativa i progressiva en la categoria de < 1 any. L'índex de freqüentació per edats és altament significatiu per a la categoria <1 any.

No s'han trobat diferències per torns laborals Matí / Tarda.

Conclusions. Els resultats anteriors posen de manifest el gran nombre de visites espontànies que es realitzen en relació a la resta de categories. La franja d'edat d'1-5 anys és la que demanda el major nombre de consultes a expenses de les espontànies, inversament a les programades. Amb els <1 any succeeix exactament el contrari i és en aquesta franja d'edat en la qual la demanda global experimenta un augment progressiu i sostingut d'acord amb l'increment de la natalitat de la demarcació.

Paraules clau: Atenció Primària. Pediatria. Morbiditat. Demanda assistencial. Immigració.

ANÁLISIS DE LA DEMANDA ASISTENCIAL PEDIÁTRICA EN UNA POBLACIÓN EMERGENTE. ESTUDIO RETROSPECTIVO DEL EJERCICIO 2001

Fundamento. La comarca del Baix Penedés ha experimentado durante el último bienio un crecimiento explosivo debido a la fuerte inmigración de población procedente del resto del estado y de un colectivo extranjero multiétnico constituido fundamentalmente por ciudadanos magrebis y de la Europa del Este.

Objetivo. El objetivo de este estudio es conocer el perfil de dicha demanda con el propósito de adecuar la respuesta y planificar los recursos.

Método. El ABS de Calafell presta asistencia durante 12 horas (de 8.30 a 20.30) todos los días laborables en dos turnos, uno matutino y otro vespertino, a una población de 2.412 niños a cargo de dos pediatras. Durante los meses estivales existe un refuerzo para atender a la población desplazada, fundamentalmente veraneante. El presente estudio recoge la actividad pediátrica de dicha población durante el ejercicio 2001. Se han analizado de forma retrospectiva: el número total de consultas y su desglose (programadas, espontáneas, administrativas y urgentes). Las consultas programadas se han clasificado en subcategorias (primeras, revisión del niño sano y seguimiento). Todas las categorías se han desglosado según el género y se han estratificado por edades (<1 año, 1-5 años, 6-10 años y de

Treball presentat al VIII Congrés de Pediatres de Llengua Catalana i X Reunió Anual de la Societat Catalana de Pediatria (Perpinyà, 6-8 juny de 2002).

Correspondència:

*Dra. María Luisa de Prado
c/ Beethoven, 101. 43007 Tarragona.*

Treball rebut: 11-06-02. Treball acceptat: 01-06-03.

*Prado ML, Bardají C, Perea M, Martínez-Sendra D, Rodríguez-Casado F.
Anàlisi de la demanda assistencial pediàtrica d'una població emergent. Estudi retrospectiu de l'exercici 2001.
Pediàtr Catalana 2003; 63: 109-115.*

11-15 años). Se ha calculado el índice de frecuentación por género y por edades. Todos los valores obtenidos han sido referidos a meses del año y turnos asistenciales.

Resultados. Se ha realizado un total de 12.302 consultas durante el año 2001 no apreciándose diferencias significativas según el género pero sí en la franja de 1-5 años. Hay un descenso global de actividad durante los meses de verano. Las visitas espontáneas constituyen significativamente el grupo más numeroso, representando aproximadamente el 75% del global. Del resto de categorías, las programadas, urgentes y administrativas se mantienen estables durante todo el año. Las primeras experimentan un incremento sostenido significativo a lo largo del año. Las visitas urgentes no difieren significativamente según el género. Las visitas programadas se incrementan significativamente a lo largo del año en la categoría de <1 año y disminuyen en 1-5 años, sin hallarse diferencias significativas en el resto de categorías. Las visitas espontáneas se incrementan de forma significativamente progresiva en los <1 año. El índice de frecuentación por edades es altamente significativo para la categoría < 1 año.

No se han hallado diferencias entre los turnos asistenciales de mañana y tarde.

Conclusiones. Los resultados anteriores ponen de manifiesto el gran número de visitas espontáneas que se realizan en relación con el resto de categorías. La franja de edad de 1-5 años es la que demanda el mayor número de consultas, a expensas de las espontáneas, inversamente a las programadas. Con los < 1 año sucede lo contrario y es en esta franja de edad donde la demanda global experimenta un aumento progresivo y sostenido de acuerdo con el incremento de natalidad de la demarcación.

Palabras clave: Atención primaria. Pediatría. Morbilidad. Demanda asistencial. Inmigración.

ANALYSIS OF THE HEALTH-CARE NEEDS OF A GROWING PEDIATRIC POPULATION: RETROSPECTIVE STUDY OF THE YEAR 2001

Background. The population of the region of Baix Penedès (Catalonia, Spain) has increased dramatically during the last two years. This increase is due to immigration from other Spanish states as well as from North African and Eastern European countries.

Objective. To analyze the pediatric health-care requirements of this population with the objective of adjusting care and resources to their needs.

Method. The primary care center of Calafell (Baix Penedès) operates 12 hours/day (in two shifts) during weekdays and 8 hours on Saturdays. Its two pediatricians attend a population of 2,412 children less than 14 years of age. In this study, we have reviewed the health care needs of our population during the year 2001. The variables analyzed included the number and the nature of the visits (scheduled, non-scheduled, administrative, emergency). The scheduled visits were categorized as first visits, follow-up visits, and care of the healthy child. All visits were subcategorized according to gender and age (infants, 1-5 years, 6-10 years, 11-15 years). The visit rates (by gender and age group) were calculated for each month and shift.

Results. A total of 12,302 visits were performed during the year 2001. There were no significant differences by

gender, but there were a higher number of visits for the 1-5 year group. During the summer months there is a marked decrease in the number of visits. Approximately 75% of all visits had not been scheduled. The distribution of visits by nature of the visit was similar for all months, although we observed a gradual increase in the number of first visits. The scheduled visits increased gradually for infants, and decreased for the 1-5 year age group. The number of non-scheduled visits of infants also increased progressively during the year. Overall, the visit rates by age group were significantly higher for the infant group. There were no differences in number of distribution of visits by shift.

Conclusions. Our results highlight the high number of non-scheduled visits in our population. Children 1-5 years of age represent the age group with higher requirements, mainly with non-scheduled visits. Infants are usually seen in scheduled visits, and the number of visits for this age-group is increasing, due to the sustained increase in the birth rate in our region.

Key words: Primary care. Pediatrics. Morbidity. Healthcare requirements. Immigration.

Introducció

La Conferència de l'OMS celebrada a Alma-Ata l'any 1978 proposà el lema "Salut per a tots l'any 2000"¹. Per assolir aquest objectiu es van definir una sèrie d'estratègies polítiques i socials de redistribució de recursos per tal de reduir les desigualtats geogràfiques i econòmiques davant la malaltia. Donada l'obvietat de la prevenció de la malaltia com a principal eina de promoció de la salut, les diferents administracions han potenciat l'atenció primària incrementant els pressupostos i dissenyant programes específics.²⁻⁷

La reforma de l'assistència primària ha comportat una imbricació de les tasques assistencials amb la prevenció de la malaltia i la promoció de la salut.

D'altra banda, el model sanitari català, basat en l'aprofitament dels recursos existents ha permès la creació d'una xarxa d'hospitals d'utilització pública (XHUP) que ha aprofitat l'assistència hospitalària de primer nivell al ciutadà.

No obstant això el gran repte plantejat encara avui és la necessitat de conèixer els aspectes més exactes del perfil de la demanda d'assistència primària de cada àrea bàsica per tal d'adaptar o modificar la cartera de serveis, adequar els recursos en funció de les seves necessitats i potenciar les relacions entre diferents nivells assistencials.

L'objectiu d'aquest treball és analitzar la demanda assistencial d'una població emergent corresponent a l'àrea bàsica de Calafell (Baix Penedès) per tal de disposar de la informació que contribueixi al coneixement de les necessitats i tendències assistencials.

Material i mètodes

Aspectes històrics i recursos humans i materials

La demarcació de Calafell, municipi del Baix Penedès, presenta unes peculiaritats geogràfiques caracteritzades per un nucli central ubicat al voltant d'un turó coronat per un castell medieval, un nucli litoral que s'estén al llarg de la costa i uns nuclis perifèrics d'urbanitzacions de segons habitatges. Durant els darrers 10 anys s'han detectat dos fenòmens demogràfics que han contribuït significativament a l'augment poblacional progressiu del municipi: la utilització de segons habitatges com a primers per part d'un contingent de treballadors de la metròpoli degut als preus favorables i a les bones comunicacions tant vials com ferroviàries i a la progressiva implantació d'un nombrós grup d'immigrants de les més diverses procedències.

Les tasques sanitàries de la Fundació Sant Pau i Santa Tecla (actualment Fundació CAUS - Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla) comencen al municipi el mes de febrer de 1994 amb la creació d'un Centre d'Assistència Primària (CAP) amb una Unitat Bàsica Assistencial (UBA) de Medicina de Família i una UBA de Pediatria. El ràpid desenvolupament poblacional de la demarcació comporta la creació el mes de juliol de 1999 d'una Àrea Bàsica de Salut (ABS) amb sis UBA's de Medicina de Família i dues UBA's de Pediatria. Els recursos arquitectònics consisteixen en un CAP a Calafell i un Consultori a Segur de Calafell. Els recursos humans es distribueixen en sis UBA's de Medicina de Família, dues de matí i dues de tarda al CAP de Calafell i una de matí i una de tarda al Consultori de Segur de Calafell. Les dues UBA's de Pediatria corresponen a dos torns (matí i tarda) al CAP de Calafell.

Aspectes demogràfics

Des del punt de vista demogràfic, les característiques del municipi vénen donades per tres aspectes: el cens, l'evolució del cens i el col·lectiu d'estrangers.

La població censada al municipi l'any 2001 era de 15.068 persones, de les quals 2.412 (16%) eren menors de 15 anys.

L'evolució del cens de Calafell durant els darrers tres anys (1999-2001) es representa a la Taula I.

TAULA I

Població censada al Municipi de Calafell (1999-2001)

	1999	2000	2001
< 14 anys	1.454	2.133	2.169
14 - 65 anys	8.027	8.743	10.813
> 65 anys	1.629	2.233	2.086
Total	11.110	13.109	15.068

L'augment poblacional de la dita població ve representat a la Taula II.

TAULA II

Evolució de l'augment poblacional al municipi de Calafell (1999-2001)
(Percentatge sobre el període anterior)

	1999 - 2000	2000 - 2001	1999 - 2001
< 14 anys	+ 31,8	+ 1,66	+ 32,96
14 - 65 anys	+ 8,18	+ 19,14	+ 25,76
> 65 anys	+ 27,04	- 6,5	+ 21,9
Total	+ 15,24	+ 13	+ 26,26

El contingent de ciutadans estrangers empadronats al municipi segons dades obtingudes de l'Àrea de Benestar Social de l'Ajuntament és de 1.266 (8,4%). No obstant, el contingent real d'estrangers és probablement molt més elevat.

La procedència d'aquests ciutadans queda reflectida a la Taula III.

TAULA III

Contingent de ciutadans estrangers censats segons l'origen

Origen	Nombre	Percentatge
Àfrica	604	47,7
Unió Europea	305	24,1
Amèrica	201	15,9
Europa de l'Est	88	6,9
Altres	68	5,4
Total	1.266	

Aspectes assistencials

L'ABS de Calafell té cura d'una població assignada de 15.068 persones, de les quals 2.412 (16%) són menors de 15 anys. Aquest contingent de nens és atès per dos pediatres en torns de matí i tarda de forma continuada de 8.30 h a 20.30 h en dies feiners i de 10 h a 15 h els dissabtes.

Durant l'any 2001 es van realitzar 12.302 visites pediàtriques.

Aquesta activitat s'ha desglossat en:

a) Programa d'Atenció al Nen Sa (PNS) (Primeres visites i revisions).⁴⁻⁷

b) Resta de visites:

Visites espontànies (VE) Els pacients atesos "a demanda" són tots aquells que necessiten una atenció mèdica ordinària per presentar problemes de salut, (procés agut, procés recurrent, controls, etc.)

Visites programades (VP)

Visites Urgents (VU)

Visites Administratives (VA)

Índex de Freqüentació (IF). Aquest indicador relaciona el nombre de visites per un període de temps (mes o any) definit.

Amb l'objectiu d'analitzar la demanda en funció del perfil del pacient, s'ha registrat el gènere i l'edat segons estratificació per categories, lactants, preescolars, escolars i adolescents (<1 any, 1-5 anys, 6-10 anys, 11-14 anys respectivament).

Tota l'activitat recollida es desglossa per mesos de l'any i per torns laborals (matí i tarda).

El global de visites exceptuant les corresponents al Programa del Nen Sa i les administratives, s'han desglossat qualitativament per aparells (respiratori, locomotor, digestiu, pell, ulls, genitourinari, accidents i altres). Les visites per afecció respiratòria inclouen:

Infecció de vies respiratòries altes (IVRA: adenoiditis, faringitis, amigdalitis, sinusitis, etc.), catarro de vies altes, otitis, bronquitis, infecció de vies respiratòries baixes (IVRB: pneumònies, bronquiolitis, broncopneumònies, etc.), tos.

Els resultats han estat analitzats estadísticament (comparació de proporcions i t de Student) mitjançant el programa SIGMA-PLUS i els càlculs i representacions gràfiques, amb EXCEL i POWER POINT respectivament.

Resultats

La població censada del municipi de Calafell durant l'exercici 2001 es reflecteix a la Taula I. Els resultats es desglossen en: < 14 anys, 14-65 anys i > 65 anys.

L'evolució de la població del municipi ve representada per l'anàlisi de l'increment poblacional del trienni 1999-2001. Els resultats es resumeixen a la Taula II. L'increment total ha estat del 26,26% i concretament el contingent de <14 anys va ser el que experimentà l'augment més significatiu (32,96%).

La població de Calafell acull un nombrós grup de ciutadans d'altres nacionalitats constituït per 1.266 persones que representen el 8,4%. Els orígens d'aquests ciutadans s'expossa a la Taula III.

Pel que fa a la població infantil pròpiament dita, s'han representat els resultats demogràfics a la Figura 1 (a i b) que representen el total de nens (<14 anys) i el subgrup de lactants (<12 mesos) respectivament. Els nens d'origen estranger representen el 19,18% del total, mentre que els lactants d'origen estranger constitueixen prop de la quarta part (24,08%).

Durant l'exercici 2001 es van atendre a l'ABS de Calafell 12.302 visites pediàtriques el desglossament de les quals es representa a la Taula IV.

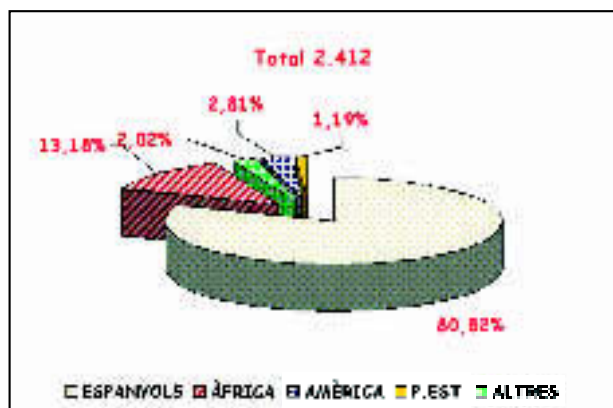


Figura 1a. Distribució població <14 anys.

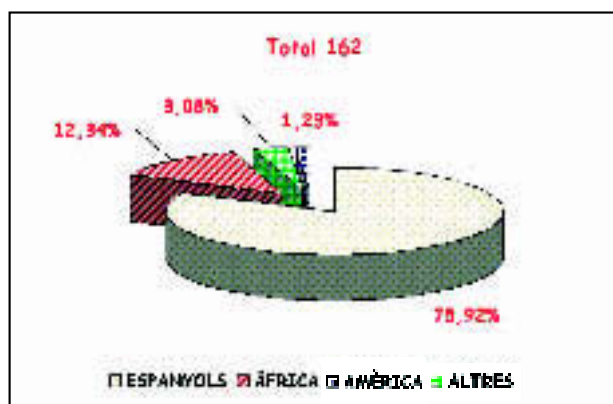


Figura 1b. Distribució població <12 mesos.

TAULA IV

Distribució visites any 2001 segons categoria

Tipus de visita	Nombre	Percentatge
Esponània	8.524	69,25
Programa Nen Sa	1.686	13,7
Programades	1.310	10,64
Urgents	647	5,25
Administratives	135	1,1
Totals	12.302	

El global de visites es desglossa en funció de l'edat i el gènere (Figura 2 a i b).

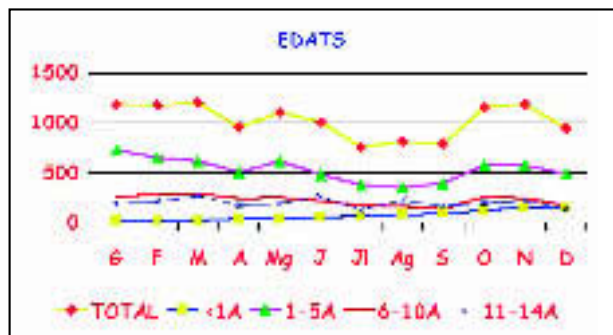


Figura 2a. Total visites any 2001.

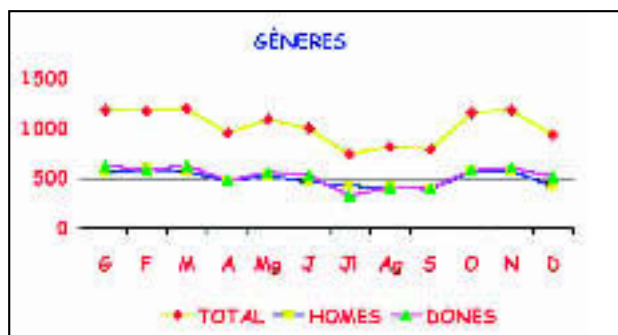


Figura 2b. Total visites any 2001.

L'activitat en relació al Programa d'Atenció al Nen Sa s'especifica en funció del tipus de visita i segons els diferents grups d'edat predefinits sobre el Total de Visites al col·lectiu (Figura 3 a i b).

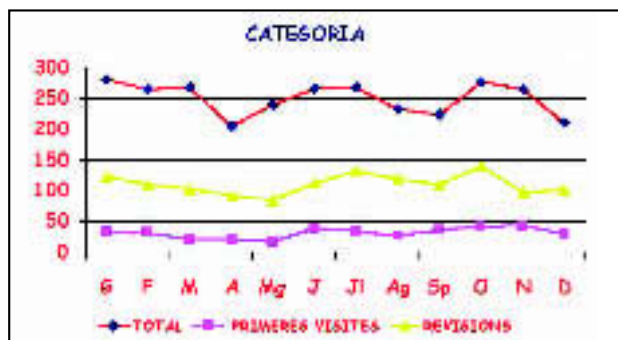


Figura 3a. Visita programada del nen sa.

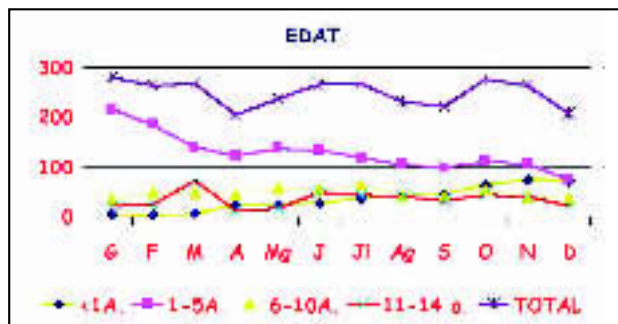


Figura 3b. Visita programada del nen sa.

Les visites espontànies, les programades, i les urgents s'analitzen en funció de l'edat i el gènere respectivament.

L'estudi de l'activitat pediàtrica en funció dels torns assistencials (matí i tarda) es representa a la Figura 4 a i b.

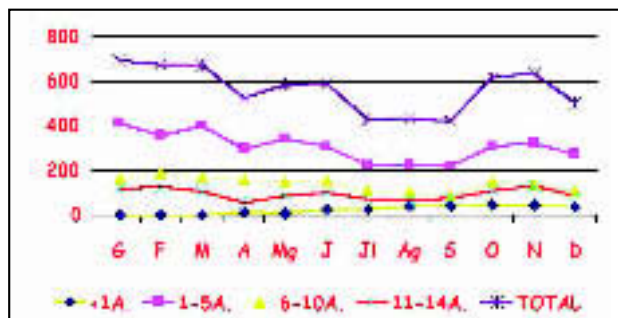


Figura 4a. Visites matiledat.

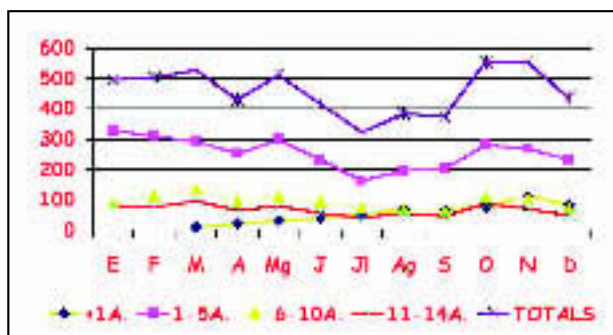


Figura 4b. Visites tardesledat.

L'índex de freqüentació per edat i gènere en relació als mesos naturals de l'any s'analitza a la Figura 5 a i b.

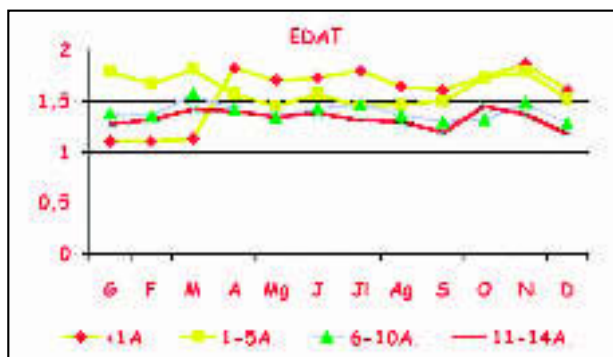


Figura 5a. Índex de freqüentació (Visites/mes).

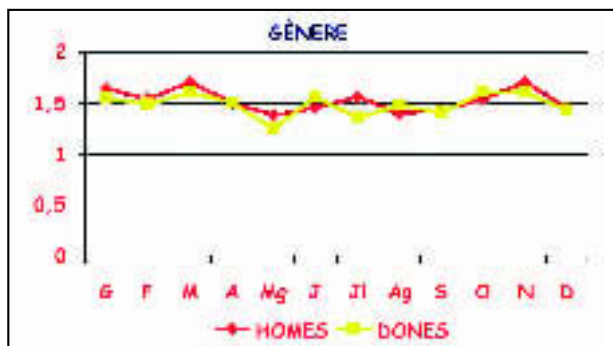


Figura 5b. Índex de freqüentació (Visites/mes).

Finalment, a títol il·lustratiu es representen les causes de visita no programada més freqüents i els diagnòstics de la patologia de l'aparell respiratori que més consultes genera (Figura 6 a i b).

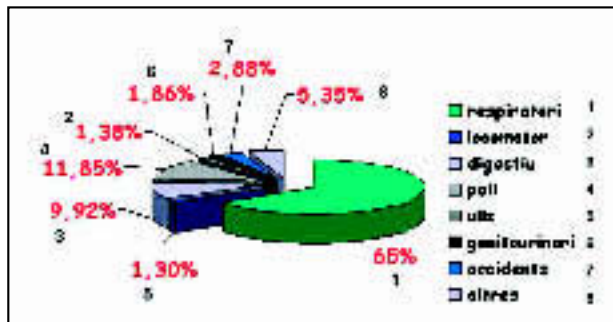


Figura 6a. Visites no programades, diagnòstics més freqüents.

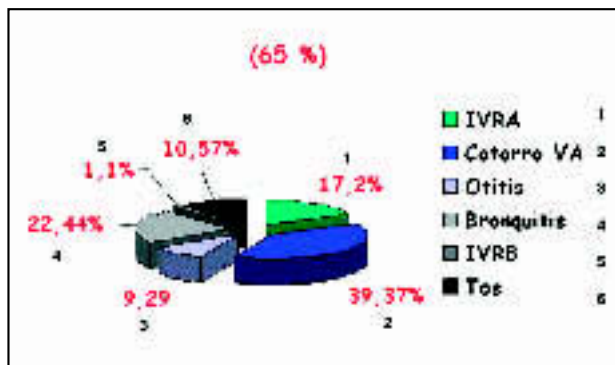


Figura 6b. Diagnòstics aparell respiratori.

Discussió

La perspectiva que dona l'oportunitat d'haver pogut endegar les tasques assistencials pediàtriques al municipi de Calafell, inicialment en un CAU i posteriorment en una ABS, permet analitzar la seva evolució demogràfica del mateix i en conseqüència els canvis produïts en la demanda d'assistència sanitària d'aquesta població.

La demanda global d'assistència pediàtrica és molt elevada en relació a altres estudis publicats⁸⁻¹².

Durant l'any 2001 es van realitzar 12.302 visites a una població assignada de 2.412 nens menors de 14 anys sobre una població de 15.068 habitants.

El contingent de menors de 14 anys inclou una gran mostra de nens fills d'immigrants estrangers (19,18%). Del global de nens menors d'un any, un de cada quatre és fill d'estranger (24,08%).

Des del punt de vista demogràfic, el municipi de Calafell compta amb una població emergent que ha sofert un augment considerable en els darrers tres anys. Durant el període 1999-2001 l'augment global de la població censada va ser de 26,26%, i l'augment de la població menor de 14 anys, del 32,96%.

La dinàmica assistencial inclou tots els aspectes recollits en les diverses normatives al respecte^{2-7, 12-13}.

La pràctica quotidiana es divideix en dos torns (matí i tarda) i les visites realitzades s'han classificat en: Espontànies, Programades, Urgents, Administratives, a més de les que constitueixen el desenvolupament del Programa d'Atenció al Nen Sa. La demanda s'ha analitzat en funció dels diferents segments d'edat i gènere i segons els mesos de l'any natural. Les dades obtingudes han permès calcular l'índex de freqüentació.

El PNS mostra un increment de visites sostingut en el contingent de lactants (<1 any) i és aquest grup d'edat el que mostra una correlació ascendent a totes les categories de visita (espontànies, programades i urgents) de forma evident.

No s'han detectat diferències significatives en funció del gènere a qualsevol edat.

En canvi, resulta significativa la demanda del grup de nens d'1-5 anys a totes les categories de visita. La demanda d'assistència global durant l'any natural en el grup de lactants (<1 any) manté un increment sostingut que camina paral·lel a l'augment de la natalitat del municipi.

Es detecten diferències significatives ($p < 0,05$) en relació als torns de treball (matí i tarda). Durant el matí el grup més nombrós és el d'1-5 anys, mentre que a la tarda la gran demanda la genera el grup de lactants.

L'índex de freqüentació no mostra diferències significatives en relació als gèneres i pel que fa als diferents segments d'edat, hi ha un lleu increment del grup de lactants sense ser significatiu. L'índex de freqüentació és clarament més baix que el d'altres series similars publicades¹⁴⁻¹⁵.

Les visites urgents mostren globalment una davallada durant els mesos estivals degut a l'organització d'un sistema de reforç d'atenció als ciutadans desplaçats al municipi, eminentment turístic en aquesta època de l'any. Durant aquests mesos només s'atenen les visites urgents dels nens censats a qualsevol de les dues UBAs. Les visites urgents no es diferencien qualitativament de les programades, i com ja és sabut, consisteixen en un sistema de demanda "a la carta" en funció d'altres variables de caire més social. Òbviament, les derivacions hospitalàries de les dites consultes no arriben al 4 %¹⁵⁻¹⁸.

No obstant això, és cert que la resolució de la consulta urgent al nivell de l'assistència primària permet descongestionar els nivells hospitalaris habitualment saturats per la manca crònica de recursos.

Des del punt de vista estacional es constata una curva bimodal amb pics a l'octubre-novembre i gener-maig.

Les consultes no programades més freqüents (Figura 6 a i b) vénen representades per patologia respiratòria en el 65% dels casos.

La pediatria extrahospitalària atén més del 96% de la població infantil (<14 anys) en la seva àrea d'influència¹⁴, motiu pel qual es pot realitzar una anàlisi transversal, la qual, com una "foto fixa", aporti informació suficient per tal d'ordenar o distribuir els recursos esmerçats en assistència sanitària. L'objectiu fonamental dels centres d'assistència primària és la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia, l'assistència dels processos intercurrents i l'anàlisi del sistema per tal d'introduir objectius de millora¹⁸⁻²¹.

La recerca constant de la millora dels processos basada en sistemes analítics²²⁻²⁴ permet la presa de decisions polítiques, socials i pedagògiques per tal de racionalitzar l'ús del sistema de salut.

De la veritat del "tot" no s'infereix la veritat de la "part" i són necessaris estudis circumscrits a cada demarcació que constitueixin eines d'interès per a la planificació de l'assistència extrahospitalària.

Bibliografia

- 1 OMS-UNICEF: Atenció Primària de Salut. Alma-Ata. Ginebra, 1978.
- 2 BOE núm. 102 , 29-4-1986.
- 3 Departament de Sanitat i Seguretat Social. Document marc per a l'elaboració del Pla de Salut de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Barcelona, febrer de 1991.
- 4 Servei Català de la Salut. Àrea Sanitària. Què és el Pla de Salut? Quadern núm. 1. Generalitat de Catalunya. Barcelona, juny de 1992.
- 5 Servei Català de la Salut. La reforma de l'atenció primària de salut a Catalunya. Recull normatiu. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. Barcelona, setembre de 1992.
- 6 Departament de Sanitat i Seguretat Social. El Pla de Salut més a prop: Pla de Salut de Catalunya 1996-1998. Generalitat de Catalunya. Barcelona, octubre de 1997.
- 7 Departament de Sanitat i Seguretat Social. Pla de Salut de Catalunya 1999-2001. Generalitat de Catalunya. Barcelona, 1999.
- 8 Vallés A, Moreno I, Navarro C. Asistencia pediàtrica en el programa Altebrat. Valoración de los primeros doce meses. An Esp Pediatr 1987; 27 S 27: 63.
- 9 Pérez MJ, Estévez MD, De Julio MM, Sánchez H, Calero G. Estudio comparativo en dos centros de Salud en Gran Canaria. An Esp Pediatr 1987; 27 S 27: 74.
- 10 Díaz LA, García ML. Estudio de demanda asistencial pediàtrica en un centro de salud rural de Asturias. An Esp Pediatr 1987; 27 S 27: 81.
- 11 Valls T, Carballo C, Martínez R, Martínez P, Espinosa M. Estudio de la demanda en las consultas pediàtricas extrahospitalarias de Vigo. An Esp Pediatr 1989; 30: 45-50.
- 12 Anguera R, Torres M, Macià D, Carulla N, Capdevila R, Palencia N. Estudi de freqüentació d'una consulta de pediatria d'Atenció Primària. Pediatr Catalana 2001; 61(S1): 33.
- 13 Plaja P, Tomàs R, Teixidor R, Heras E. Asistencia integral a la infancia: una quimera? Una experiencia d'àmbit comarcal. But Soc Cat Pediatr 1995; 55: 16-21.
- 14 Durá T, Gúrpide N. Presión asistencial, frecuentación y morbilidad pediàtrica en un centro de salud. Diferencias etarias y estacionales. Atención Primaria 2001; 4 (27): 244-249.
- 15 García Llop LA, Asensi Alcoverro A, Grafià Juan C, Coll Mas P. Estudio de la demanda en Atención Primaria pediàtrica. An Esp Pediatr 1996; 44: 469-474.
- 16 Fernández Cano G, Martín Carballo G. Urgencias pediàtricas atendidas en una consulta de atención primaria. Análisis de la demanda. Atención Primaria 2000; 2 (26): 28-36.
- 17 Galindo A, García Ortiz M, Garrich T, Tudela A, Martín Orte E. Les urgències en atenció primària: estudi sobre la demanda d'assistència pediàtrica no programada en un centre d'atenció primària. Pediatr Catalana 2001; 61: 79-84.
- 18 Plaja P. Assistència pediàtrica. Interdependències de nivells assistencials. Pediatr Catalana 1999; 59: 168-175.
- 19 Grup d'Assistència Primària de la Societat Catalana de Pediatria. Infermeria Pediàtrica a l'assistència primària. But Soc Cat Pediatr 1994; 54: 7-11.
- 20 De la Flor J, Bartumeus M, Freixas F, Hernández V, Ridao ML, Sabria J. Intervencions per disminuir l'absentisme al Programa del Nen Sa en una àrea bàsica de Salut. But Soc Cat Pediatr 1994; 54: 173-176.
- 21 Institut d'Estudis de la Salut. La Pediatria a les àrees bàsiques de salut. Jornades tècniques. Monografia núm. 2. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. Barcelona, juny de 1992.
- 22 MPA5: Millora dels processos d'avaluació de resultats en atenció primària. 13 propostes operatives sobre informació i avaluació en atenció primària. Barcelona, Fundació Jordi Gol Gurina, 2001.
- 23 MPA5: Millora dels processos d'avaluació de resultats en atenció primària. Reflexions sobre la definició d'un conjunt mínim bàsic de dades d'atenció primària (CMBD-AP). Barcelona, Fundació Jordi Gol Gurina, 2002.
- 24 MPA5: Indicadors bàsics d'Atenció Primària. Barcelona, Fundació Jordi Gol Gurina, 2002.