

Seguimiento de una cohorte de atención domiciliaria

Joan Gené Badia^{a-d}, Antonio Hidalgo García^b, Joan Carles Contel Segura^b, Alicia Borràs Santos^d, Jacinto Ortiz Molina^e, Jaume Martín Royo^a, Noemí García Planas^a, Antonio Heras Tebar^b, Ramon Noguera Rodríguez^f, Manuel Borrell Muñoz^g, Cristina Farràs Salles^b, Montserrat Porta Borges^h, Anna Oliver Oliu^h, Sonia Rivas Zuazo^h, Antonio Aranzana Martínez^b, Francisco Cegri Lombardo^b, Esther Limón Ramírez^b, Núria Adell Aguiló^b, Maria Dolors Camprubí Casellas^b y Equipo Investigadores HC > 65*

Objetivo. Buscar oportunidades de mejora mediante la evaluación de la atención domiciliaria que ofrecen los equipos de atención primaria en nuestro entorno a las personas > 65 años de edad con enfermedades crónicas. Identificar cuáles son las variables del paciente y del servicio que recibe que se asocian con el deterioro funcional y cognitivo, ingreso en una residencia geriátrica, visita a urgencias, ingreso hospitalario o muerte.

Diseño. Estudio analítico de seguimiento de una cohorte durante 3 años.

Emplazamiento. Equipos de atención primaria de Cataluña.

Participantes. En total, 1.300 pacientes > 65 años con enfermedades crónicas incluidos en el Programa de Atención Domiciliaria.

Mediciones principales. Se recoge anualmente su estado de salud (Charlson, Barthel, Pfeiffer, Braden y Gijón), datos sobre el cuidador (Zarit), atenciones recibidas (social y sanitaria), salud subjetiva (SF-12), visitas a urgencias, ingresos temporales y el resultado final: muerte, ingreso en residencias geriátricas u hospital.

Los análisis principales se basarán en regresiones logísticas y una análisis de supervivencia.

Discusión. El estudio permitirá identificar las características del paciente que tengan valor pronóstico, así como conocer las prácticas de atención social y sanitaria que se asocian con una mejor supervivencia y un menor consumo de recursos sociosanitarios.

Palabras clave: Atención domiciliaria. Efectividad. Atención primaria. Hospitalización.

MONITORING A HOME CARE COHORT

Objectives. To evaluate home care by primary care teams for people over 65 years old with chronic conditions, in order to identify improvement opportunities. To identify patient and care variables associated with cognitive and functional impairment, nursing home admission, attendance at casualty units, hospital admission and death.

Design. Analytic study of the follow-up of a cohort for 3 years.

Setting. Primary health care teams in Catalonia, Spain.

Patients. One thousand three hundred patients over 65 with chronic pathologies and cared for by home care programmes in Catalonia.

Main measurements. The following will be recorded annually: health status (Charlson, Barthel, Pfeiffer, Braden, and Gijón), data on the carer (Zarit), care received (social and health), self-perception of health (SF-12), Casualty attendance, short-term admissions and the final results, i.e. death or definitive admission to a nursing home or hospital. The statistical analyses will be based on logistic regression and a survival analysis.

Conclusions. The study should reveal patient characteristics with prognostic value, as well as identify the social and health factors related to better survival and lower consumption of health and social resources.

Key words. Home care. Effectiveness. Primary care. Hospital admission.

^aCAPSE Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample. Barcelona. España.

^bInstitut Català de la Salut. Barcelona. España.

^cUniversitat de Barcelona. Barcelona. España.

^dFundació Jordi Gol i Gurina. Barcelona. España.

^eCAP Les Corts Gesclínic. Barcelona. España.

^fConsorci de Salut Integral. Barcelona. España.

^gCAP Sarrià. Barcelona. España.

^hCAP Larrard PAM. Barcelona. España.

*En el anexo 1 se expone una relación del equipo de investigadores HC>65.

Correspondencia:
J. Gené.
CAPSE. Rosselló, 161. 08036 Barcelona. España.

Correo electrónico:
jgene@clinic.ub.es

Manuscrito recibido el 17 de noviembre el 2005.

Manuscrito aceptado para su publicación el 28 de noviembre de 2005.

Proyecto financiado con una beca de investigación de la Agència d'Avaluació de la Tecnologia i la Recerca Mèdiques del año 2004 y con el premio a la Investigación de la Sociedad Catalana de Medicina de Familia y Comunitaria (2004).

Introducción

El aumento de la esperanza de vida, la disminución del tiempo de hospitalización, el limitado número de plazas en las residencias geriátricas, el cambio de rol del cuidador en la familia tradicional, junto con la voluntad de la gente mayor de seguir viviendo en la comunidad, han favorecido el desarrollo de servicios de atención domiciliaria¹. Cada vez se destinan más recursos a esta actividad, tanto públicos (sociales y sanitarios) como por parte de las familias.

Los equipos de atención primaria atienden a cerca del 6% de las personas > 65 años mediante programas de atención domiciliaria¹. Sin embargo, la eficiencia de la atención a domicilio no está plenamente demostrada. Aunque algunos estudios señalen que es una actividad con una buena relación coste-efectividad², una revisión sistemática Cochrane señala que no hay datos concluyentes³. Tampoco disponemos de evidencia suficiente para afirmar que una intervención mediante visitas domiciliarias preventivas sea, en términos generales, efectiva^{4,5}. Únicamente se beneficia de dicha intervención el grupo de personas mayores más jóvenes (entre 72 y 78 años) que reciben 9 visitas al año y una valoración geriátrica multidimensional.

La mayoría de trabajos publicados sobre los equipos de atención domiciliaria en nuestro país se limita a describir el perfil de los pacientes incluidos. No analizan cómo evolucionan los pacientes con el tiempo, especialmente los > 65 años con enfermedades crónicas⁶.

Precisamos estudios analíticos para mejorar la calidad asistencial de esta actividad.

Hipótesis y objetivos del estudio

Hipótesis

Determinadas características de los pacientes y del servicio de atención domiciliaria que reciben se asocian con el resultado de la atención, medido por un incremento del grado de dependencia, el deterioro funcional y cognitivo, los ingresos en residencias geriátricas, las visitas a urgencias, los ingresos hospitalarios y la muerte.

Objetivo general

Se pretende realizar una evaluación de la atención domiciliaria que ofrecen los equipos de atención primaria en nuestro entorno a las personas > 65 años de edad con enfermedades crónicas, para identificar las oportunidades de mejora.

Objetivos específicos

– Describir los perfiles de los pacientes atendidos en programas de atención domiciliaria.

- Describir los servicios sociales y sanitarios que reciben los pacientes incluidos en programas de atención domiciliaria.
- Analizar qué variables del paciente y de los servicios que recibe se asocian con el deterioro cognitivo y funcional, la visita a urgencias, el ingreso hospitalario o en una residencia geriátrica, o la muerte.

Método

Diseño

Estudio analítico de seguimiento de una cohorte en pacientes > 65 años con enfermedades crónicas atendidos por equipos de atención primaria de Cataluña dentro del Programa de Atención Domiciliaria. Toda la información que no se encuentre en los registros secundarios se recogerá expresamente en una entrevista con el paciente. Antes de finalizar el año 2005, todos los investigadores habrán realizado una valoración de cada paciente y recogido toda esta información de los pacientes en fichas específicas siguiendo el protocolo del estudio. Se recogen en la tabla 1 las variables señaladas. Estas fichas serán enviadas al centro de control del estudio, donde serán informatizadas en una base de datos específica para hacer el seguimiento y el análisis estadístico.

Esta recogida de información en estas fichas se llevará a cabo una vez al año, durante los 2 años siguientes.

Se prevé un control activo de la calidad de la información recibida durante la fase de seguimiento de los enfermos con tal de minimizar los errores y las pérdidas de información.

Se controlará que no haya ninguna variable ausente o fuera de rango. Se realizará un control de calidad de los datos sobre una muestra aleatoria del 10% de los pacientes del estudio.

Emplazamiento

Equipos de atención primaria de Cataluña (anexo 1 disponible en internet).

Criterios de inclusión de los pacientes

Pacientes a partir de 65 años, no institucionalizados, con alguna enfermedad crónica, que estén incluidos en el programa de atención domiciliaria del equipo de atención primaria de referencia desde hace menos de 12 meses, o bien que se inicien en este servicio durante el período de inclusión en el estudio.

Criterios de exclusión

- Rechazo del paciente a participar en el estudio.
- Paciente crónico domiciliario que sólo estará temporalmente a cargo del equipo de atención primaria participando en el estudio.
- Pacientes oncológicos con una esperanza de vida prevista inferior a 3 meses.
- Posquirúrgicos que reciben atención transitoria.
- Enfermos con una enfermedad aguda sin ninguna enfermedad crónica de base.
- Importante deterioro cognitivo del paciente y del cuidador que hagan imposible la recogida de información.

Método de selección de los sujetos

Los pacientes que aporte cada sanitario se escogerán entre todos los pacientes que tenga asignados en atención domiciliaria de menos de un año de seguimiento o bien una muestra aleatoria

TABLA 1
Variables del estudio

1. Fecha de nacimiento
2. Sexo
3. Comorbilidad. Test de Charlson
4. Fecha de inclusión en el programa ATDOM
4 bis. Fecha en que se recogen los datos de la ficha
5. Consumo de tabaco
6. Consumo de alcohol
7. Tipos de servicios sociales que recibe el paciente (teleasistencia, ayuda a domicilio...)
8. Horas por semana de servicio de ayuda a domicilio
9. Estado funcional: test de Barthel
10. Estado cognitivo: test de Pfeiffer
11. Ingresos temporales en una residencia geriátrica en días acumulados
12. Ingresos en el hospital por motivos agudos en días acumulados de ingreso
13. Número de visitas a urgencias hospitalarias en el período de evaluación del estudio
14. Existencia de úlceras por presión (número) y gravedad (estadio de la lesión más grave)
15. Valoración del riesgo de úlceras por presión (test de Braden)
16. Escala de valoración social del anciano: test de Gijón
17. Número de visitas acumuladas que ha realizado cada profesional diferenciando: médico, enfermera y trabajador social, desde el momento de inclusión en el ATDOM. También recogeremos si ha recibido visitas de otros equipos: PADES, 061, hospitalización a domicilio, servicios sanitarios privados, etc.
18. Cuidador informal: edad y sexo. Test de Zarit para evaluar sobrecarga del cuidador y riesgo de claudicación
19. Si se ha producido, fecha de alta del programa ATDOM y su motivo
20. Evaluación del grado de salud subjetiva del enfermo con el SF-12

simple si tiene más que el número máximo de pacientes que se establezca para cada investigador. Cuando no sea así y falten pacientes, se seleccionarán pacientes consecutivamente a partir de los pacientes que entren nuevos en el servicio de atención domiciliaria durante el período de inclusión, que será de 6 meses.

Cálculo del tamaño de la muestra

Se asume un error alfa = 0,05 y beta = 0,20. Aceptamos *a priori* una tasa de pérdidas del 15%; el tamaño de la muestra debería ser de 1.272 pacientes.

Análisis estadístico

Se analizarán con contrastes de hipótesis bivariados las posibles diferencias de las variables con información basal entre los pacientes incluidos en el estudio. Este tipo de análisis se hará también para evaluar las posibles diferencias entre los pacientes perdidos durante el seguimiento y los que finalicen correctamente el estudio.

Los gradientes de deterioro funcional y cognitivo total se calcularán hallando la diferencia entre el valor basal y el último evaluado de los respectivos indicadores para los individuos que finalicen el estudio. Mediante la utilización de esta variable, se creará una variable dicotómica de deterioro utilizando su distribución en percentiles y se analizará con un modelo de regresión logística qué variables independientes se asocian.

Se prevé realizar un análisis de supervivencia en el que la variable de resultado final es el ingreso definitivo o bien la muerte, utilizando un modelo de regresión de riesgos proporcionales de Cox con algunas covariables dependientes del tiempo referido, la gravedad de las enfermedades crónicas, el estado funcional y cognitivo, y la presencia y el grado y el riesgo de úlceras por presión.

La frecuentación al servicio de urgencias del hospital se calculará haciendo el sumatorio de las visitas y dividiendo por el tiempo en años de seguimiento de cada paciente. Este indicador se utilizará como variable dependiente en un modelo de regresión múltiple para analizar qué variables se asocian. De la misma manera, se estudiará qué variables independientes se asocian con los días de estancia anual en hospitales de agudos.

Para analizar qué variables guardan relación con el tipo de servicio que reciben los pacientes y con su intensidad, se utilizarán pruebas estadísticas bivariadas mediante un análisis estratificado de hasta 4 variables con cálculos de los riesgos relativos.

Aspectos de ética de la investigación

Para garantizar la confidencialidad de la información, cada sanitario que participe en el estudio dispondrá de un listado de pacientes que han entrado en el estudio (nombre, apellidos y número de historia clínica), a los cuales asignará un código único para el estudio que servirá a los analistas para identificar anónimamente a cada enfermo.

Los listados originales quedarán en posesión de los profesionales sanitarios del equipo que atiende a los pacientes.

Discusión

Este estudio contribuirá a mejorar los programas de atención domiciliaria de los equipos de atención primaria y permitirá identificar las características del paciente que

tienen valor pronóstico, así como conocer las prácticas de atención social y sanitaria que se asocian con una mayor supervivencia y un menor consumo de recursos hospitalarios.

Cabe esperar que haya una alta variabilidad en la práctica clínica debido al elevado tamaño de la muestra, al gran número de investigadores y a la falta de un programa de gestión clínica unificado para los diferentes centros y proveedores. Esta variabilidad es interesante para la investigación, ya que permitirá identificar las prácticas asociadas con los mejores resultados.

Una indiscutible fuente de sesgo es la variabilidad del observador producida por la participación de un número elevado de investigadores distribuidos en diferentes centros. Esta variabilidad en la recogida de datos se intenta corregir mediante la realización de sesiones de formación al inicio del estudio en los diferentes centros, la revisión de todas las fichas para comprobar que los valores están dentro de los límites correctos y, finalmente, la realización de un control de calidad de un 10% de la muestra.

Para conseguir los objetivos del estudio a partir de una muestra gestionable con los recursos disponibles nos hemos visto obligados a limitar las variables estudiadas, así como sus categorizaciones. Contamos, por ejemplo, el número de visitas de enfermería, pero no llegamos a valorar la calidad de la atención prestada en estas visitas. En estudios posteriores se podrán incorporar valoraciones más cualitativas sobre los aspectos que resulten significativos.

El estudio no permite describir la atención domiciliaria que se realiza en Cataluña, ya que cuenta con investigadores voluntarios que facilitan la información clínica de sus pacientes de atención domiciliaria y no con una muestra representativa. Es probable que observemos una calidad clínica superior a la real debido a que contamos con profesionales especialmente sensibilizados con el tema.

Bibliografía

1. Contel JC, Gené J, Peya M. Atención domiciliaria: organización y práctica. Barcelona: Ediciones Springer-Verlag; 1999.
2. Halamandaris VJ. Home Care poised for greater demand. J AHIMA. 2000;71:38-9.
3. Mottram P, Pitkala K, Lee C. Institutional versus at-home long term care for functionally dependent older people (Cochrane Review). En: The Cochrane Library, Issue 1, 2002. Oxford: Updated Software.
4. Elkan R, Kendrick D, Dewey M, Hewitt M, Robinson J, Blair M, et al. Effectiveness of home based support for older people: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2001;323:719-25.
5. Stuck A, Egger M, Hammer A, Minder C, Beck J. Home Visits to prevent nursing home admission and functional decline in elderly people: systematic review and meta-regression analysis. JAMA. 2002;287:1022-8.
6. Instituto de Salud Carlos III. Visita domiciliaria programada de enfermería a personas mayores de 65 años. Madrid: Instituto de Salud Carlos III; 2002.

(PARA INTERNET)

**ANEXO
1**

**Listado de centros y profesionales
participantes en el estudio**

CAP Sagrada Familia (CSI): Ramón Noguera Rodríguez, Carlos Romero Pozo, Begoña Ribas López, Eva García Gómez, Antoni Vericat Roure, Teresa Roig Cortadelles, Esperanza Bello Rascón, Sandra Villares Polis, Silvia Dueñas Martín.

CAPSE: Santiago Pérez de Haro, Elisenda Sant Arderiu, M. Angels Moreno Ubiedo, Silvia Porcar León, Ethel Sequeira Aymar, Ana Pereira Rosalen, Montse Sugrañes Barbara, Marta Navarro González, Núria Gimferrer Artigas, Valentín Aragunde Migens, Núria Sánchez Ruano, Noemí García Planas, Isabel Carretero Huertas, Rosa Segarra López, Jaume Martín Royo, Blanca Valero Navarro, Mercè Mateu Hosta, Joan Clos Soldevila, Isabel Boix Soriano, Amparo Hervás Docon, Josep Maria Vilaseca, Melvis Anaya Blanco.

CAP Les Corts: Jacinto Ortiz Molina, Antoni Sisó Almirall, Joan Mitjavila López, Ignacio Menacho Pascual, Gustavo Pacheco Navas, M. José Giner Martos, Pilar Arrabal García, Eloisa Molés Moliner, Salvador Sitjar Martínez de Sas, Daniel Cararach Salami, M. Luisa Moro Esteban, Montserrat Pinyol Martínez, Berta De Andres Beuter, Mireia López Poyato, M. Lluïssa Serrat Asensio, Ana M. Pérez del Molino Cucurny, Susanna Bermúdez Chillida, Angels Montroig Rodríguez, Silvia Canivell Fusté.

EAP Sarrià: M. Pilar Arealillo García, Pilar Mayor Sánchez, Mercedes Pérez-Moreno Pallarés, Maria Canals Baldrich, Rosa Bosch Viñas, Gloria Santiago Ocaña, Blanca Albareda Ramírez, Roger Vinyeta Cotes, Anna Roca Fusalba, Jordi Arrufat Espinosa, Manuel Borrell Muñoz, Jordi García Pérez, Xavier Segura Granados, Alan Persa Schmah.

ABS Tremp: Teresa Montanuy Baró, Lúdia Ecur Pujol, Conxita Nogues Santandreu, Gabriel Monferrer Monfort.

CAP Larrard PAM: Carlos Alonso Arcos, Claudia Cardoner Bastardes, Irene Herrera Solsona, Carlos Martínez Gaitero, Anna Oliver Oliu, Montserrat Porta Borges, Sonia Rivas Zuazo, Silvia Roig del Valle, Antoni Santiveri Villuendas, Montserrat Saus Arus, Xavier Sibera Areste, Carolina Vega López, Cristina Zamora López, Roger Badia Casas, Gemma Pomares Marco, Marta Serrate Casado.

ABS Castelldefels: Ana Isabel Navarro Márquez, M. Carmen Gallardo González, Imma Campama Tutusaus, Claudia Pérez Gotarla, Jesús Balasch, Lola Moya, Montse González Santamaría, Montse Malloí Oliva.

EAP Gavà 1: Elvira Altuna Elizondo, Rosa M. Aranzana Martínez, Beatriz Arizaga Ciordia, José Luis Caballé Godia, Jesús Cañizares Rivero, Blanca De Miguel Ibáñez, Francisco Javier Gómez Ruiz, Montserrat Domínguez Bienvenido, Elena Sáenz González.

CAP Gavà 2: Gemma Martínez Saiz, Lucila Gonzalo Miguel, Pilar Núñez Manrique, Rita Fernández Vergel, Maite Peñarrubia Maña, Carmen Carretero Sánchez.

EAP Vinyets: Dolores Rodríguez Garrido, Jana I. Reinoso Íñiguez, Rosario Domínguez Mendoza, Sonia Cabrera Robledo, Leonor Cadena Andreu, David Gosalbez García, Núria Gutiérrez Jiménez, África Soler i Castillo, Francesc Fernández Sesma, Esther Quesada Suárez.

ABS Sitges: Herminia Palacín Piquero, Primitivo Sabaté López, Jose M. Duran Florit, Carme Pont García, Antonia Paños Marsal, Jesus M. Cruzán Morano, Alicia Fuentes García, Eva Alonso Bes, M. Carmen Soler Jacas, M. Elena Betancor Fernández, M. Dolores Fernández Díaz, Sofía Álvarez López, Irene Esteban Antón, Rosa M. Codina Pascual, Vicente Martín Naranjo.

EAP El Plà: Inés Combarte, Rosa M. Garrido, Agustí Gasol, Esther Freixes, Assumpta Ferrer, Cleofe Mellado Rodríguez.

EAP Vallirana: Rosa Maria Llauredó, Juan Mata, Jaime Colominas, Núria Casamada, Adela Gómez, Glòria Bargalló, Eva Vegara Mora, Imma Arrabal González, Eva Cabello Jurado.

EAP Pujol i Capçada: Francisco González Carrión, Begoña González Carrión, Oscar Mazeres Ferrer, Maribel Matilla Font, Meritxell Pi Juan, Joan Gallego Cuxart, Encarni Díaz Castro.

ABS Viladecans: Asunción Nosas Canovas, J. Luis García Ferrer.

ABS Camps Blancs: Socorro González Perea, Inés Vázquez González, M. Rosa García Cerdán, Teresa Arnau Pujolras, Francisco de la Torre Cortes, Carmen Gorrindo, Roser Giner Noguera.

CAP Montclar: Pilar Fernández Lorenzo, Emilia Vaquera Morillo, Joan Torras Gelabert.

EAP Bon Pastor: Amparo Alario Mifsud, M. del Camino García Gutiérrez, Nuria Matilla Peña, Carme del Olmo Macià, Dolors Saiz García, Francisco López, Rosa Fernández Yáñez.

CAP Vall d'Hebron: Cristina Vivas Brau, Concepción Giner Soria, Francisca Fornons Guillaumet.

CAP Horta: Gloria Sánchez Sánchez, Rosa M. Fernández Salafranca.

ABS Guineueta: Tomasa Javares Curto, Pilar Escudero Recio, Rosa Bestregui Garcés, Milagros Crespo Carlos, M. Isabel Pacheco Ortiz, Núria Ruiz López.

ABS Via Barcino: M. Mar Yuste Botey.

EAP P.º Sant Joan: Maria Clotet Rebullida, Leocricia Sillero, Marina Esteve, Francesca Sistac, Fany Rodrigo, Lourdes Lasasoa, Anna Cantó.

CAP Pare Claret: Carme Sardà Lloret, Amparo Sánchez Valmaña, M. Dolors Oliver Schornstein, Mireia Marsà Carretero, Jaume Poch Enguidanos, Núria Arteaga Pinadell, Aurora Montoro Gómez, Carolina Boix Miralles, Gemma Badell Osuna, Marta Pallàs Ellacuría, Isabel García Villena, Yolanda Cesena Santiago, Imma Tapia Mayor, Pilar Martín González, Jaime Arnau Pujol, Amelia de Gispert Servitje, Camilla Romera Comallonga, Conxita Mañanés Osorio, Marta Bedia Brias.

CAP Sanllehy: Enriqueta Borràs Gallart, M. Teresa Tierno Ortega.

CAP Sagrera: Raquel Urdiain Agorritx, Núria Rosell Reig.

EAP Poble Sec: Ana Alonso Puente, Ana Jesús Barriocanal García, Ángeles Duesca Jiménez, Anna M. Pradera Servat, Ascensión Peragón Jiménez, Natalia Lisa Lacambra, Roser Cano García, Teófila Laso Aponte, Conxita Vilaseca Reig, Esperanza Fernández Martínez, M. Lluïsa Duch Dausa, M. Teresa Esteban García.

EAP Via Roma: Teresa Isidro Barbero, Rosa Rodríguez Rodríguez, Teresa Serrano de Marco, Lydia Minguell Soriano, M. Soledad Rilova Pérez, Carmen Ubierna Gomez, M.ª Rosa Grisaleña Urrecho, Salvadora Molina Cazorla, Lydia Riba Bellera, Silvia Camon Pañella, Iolanda Lejardi Estévez, Carmen Buendía.

(Continúa en la página siguiente)

**ANEXO
1****Listado de centros y profesionales
participantes en el estudio** *(continuación)*

EAP S. Antoni: Emilia Velasco, Angels Arévalo, M. Antonia Rico Añó, Iluminada Perea Martínez, Magdalena Oliver García, Maria Antonia Cuesta, Anna Rosa García Palies, Anna Borrás Crusat, M. Antonia Viloca Llobet, Rosario Fuentes Roldon, Clemente Moreno Crespo, M. Concepción Lopez Canfranc, Julia Teresa Mayta Julia, M. Consuelo Martín Abia, Gloria Paris Puigcerver.

EAP Universitat: Elena López, Marisa Torres Segura, Mercè Guarch Rocarias, José Luis López Bueno.

ABS Encants: M. Antonia Llauger Rosselló, Leandra Domínguez Olivera, M. Antonia Pou Jiménez, Josefina Ferrús Alborch, Mercé López López, M. Teresa Font Canal, M. Pilar Hernández Pérez, Maria Cabré Martí, Dolors Gomez Priego, M. Carme Quintela Salvans, Carmen Fuertes Villanueva, M. Lluïsa Moral Martín, Maria Nualart Feliu.

ABS Camp de l'Arpa: M. Asun Muñoz de Escalona Radial, Marina Cusí Ibáñez, Pilar Villarreal Moreno, Teresa Palatsi Cortes, Margarita Barrachina Beltrán, Pilar Monteagudo Caba, Agustina Bustamante Expósito, Eulàlia Duran Bellido, Esther Bracero Alonso, Montserrat Melé Baena.

EAP Congrés: Marta Masagué Aguadé, Ana Ramon Busquets, M. Carme Sales Piñeiro, Esther Nisó Salla, Rosa Pausas Gual, Anna Jorba Ricart, Núria Roura Pujol, Núria Balaguer i Cerdà, Elisabet Ferré Vidal, M. Belén Sánchez Rodríguez, Rosa Aznar Vilella, Carme Martí Delcor, M. Dolores Soria García, M. Lluïsa Cisneros Camprubí, Marta Roset Bartoli, Elvira García Arcos, Esmeralda López Larroy.

ABS Guinardó Baix: Pilar García Martínez, Raquel Millán Novella, Carme Vila Freixanet, Ester Julbe Benvingut, Rosa Mascort Matas.

CAP Caldes de Montbui: Nuria Albí, Josep Nogués, M. Julia Rodríguez Martínez, Josefa Navarro Heras, M^a Luz Talavera Pérez.

CAP La Llagosta: Ester Comas Clotet.

CAP Sant Celoni: Gemma Martí Chuscas, Montserrat Riera Galbana, Núria Bardole López.

CAP Parets: Fernando Cayuelas Onieva, Jose Maria Santillana Garrido, Elodia Martín Morales, Manuel Vizuet Pérez, Anna Butjosa Navarro, Carmen Gómez Álvarez, Yolanda García González, Carmen Cerrillo Cabañero, Luis Carlos Aguilar Martínez.

CAP Canovelles: Dominga Santana Macias, Mercè Ribot Ballabriga.

CAP Sant Miquel: Jordi Barrero Ramos, Emília Gallach Serrabasa, Anna Barceló Torras, Cesca Gil Torné, Gemma Casanovas Viladrich.

ABS Montornés-Montmeló: M. José Figuera Martínez, Marisol Álvarez Abella.

ABS Vall del Tenes: Dolors Gascon Segundo, Aurora Pérez Cortes, Maite Muñoz Herrero.

CAP Antoni Creus: Neus Viladrich Segué, Antonia Casasayas Albert, Montserrat Palau Continente.

ABS Sabadell (Ca N'Oric): M. José López Gomez, Cristina Cobo Valverde, Ana M^a Gabilan Bellido, Konrad Muñoz Jimeno, Eva Lluïsa Oliver González, Encarna Ortiz Álvarez, Antonia Martínez García.

ABS Reus-1: Emilia Martí, Montserrat Huguet Jacob, Montserrat Munté, Montserrat Nolla, Isabel Cor, Llorenç Peralta.

ABS Reus-2: Júlia Sanz Tost, Rosa Feliu Jornet, Rosa González Pérez, Marisa Sole Gavalda, Ramona Roig Corbella, Joan Pardo Andujar, Gemma Castellvi Tudo, Francisca Parera Perol.

ABS Reus-3: Carme Anguera Perpiñà, Carme Ferrer, Dolors Garriga.

ABS Reus-4: Cristina Piñol, Rut Caro, Roser Pedret Llaberia, Aurora Reina.

ABS Les Borges: M. Josepa Ferrater, Josep M. Duran.

ABS Montroig: Dolors Jovani Puig.

ABS Falset: M. Lluïsa Pelleja Pellicer, Mònica Lluís Burgeño, Rosa Castro Palies, Maurici Sabater Margalef, Rosalia Bonfill Coll, Teresa Lara Pedrosa, Anna Lara Pedrosa, Amparo Diego Ferrer.

EAP-1 Sta. Coloma: Teresa Morató Cortinas, Ignacio López Pavón, Josep Vidal Teixidor, Cristina López Mompó, Montserrat Guinart Aloy, Montse Tramuns Mas, Mercedes Fuentes Parrón, Assumpta Vidal Vilalta, Josep Ramon Gil Sarra, Pilar Pinillos San Celestino, Alexandre Vilanova Casagran, Teresa Sala Soler.

EAP-2 Sta. Coloma: Dolors Olmo Pagès, Remei Moreno Granada.

EAP-3 Sta. Coloma: Montse Díez Borregan, Olga Pascual Cortés.

EAP-4 Sta. Coloma: Amparo Gallart Iglesias, Verónica Moreno Gómez, Roser Garriga Becardí, Josefina Ruiz Tejero, Carme García Montañés, Antonio Heras Tebar, Adoración Fuertes Laborda.

EAP-5 Sta. Coloma: Judith Company Fontané, M. Carme Guillen Molina, Rosa Herrero Talavera, José Antonio Zarallo Toca.

EAP-6 Sta. Coloma: Lola Guerrero Hernández, Lucía Pineda herrando, Alicia López Pérez, Conchita Aguilera Velásquez, M. Benita Martín Sánchez, Rosa Ferré Lorente.

EAP Canet de Mar: Rosa Miras Jodar, Isabel Martín Silvero, Anna Cortada Cabrera, Montserrat Ollé Borque, Angels Garrido Benito.

CAP Vallcebre: Roser Serra Burillo.

CAP La Poble de Lillet: M. Lluïsa Ferreiro Broz, Lourdes Santaaulalia Potrony.

CAP Bagà: Irene Prochazka Aguiló, Josep Ignasi Barrio Rubio, Marta Medina Hernández.

CAP Guardiola: Dolors García Navó, Montserrat Sáez i Morón.

(Continúa en la página siguiente)

**ANEXO
1**

**Listado de centros y profesionales
participantes en el estudio** *(continuación)*

CAP Saldes i CAP Gòsol: M. Dolors Camprubí Casellas.

CAP Castellterçol: Manuel Arza Peral, Araceli Burgos Fernández, Patricia Cajal Milagro, Glòria Mascaró Crusat.

CAP St. Vicenç: Fina Serra Prat.

CAP Sallent: Esther Suades Sabaté, Isabel Siles Porras.

CAP Sagrada Família (Manresa): Núria Solanas Bacardit, Imma Padilla Hidalgo.

CAP Navarcles: Rosa M. Vancell Varonil.

CAP Berga Centre: M. Dolors Vilà Mora, Teresa Ballús Planas, Fina Soler Morera, Rosa Heras Fortuna.

CAP Vilada: Dolors Escat Artiga.

CAP Avià: M. Àngels Casellas Planas, Elisabeth Ródenas Fandos.

CAP Castellgalí: Carles Rosés Circuís.

CAP Sud Mutua Terrassa: M. Eugenia Pérez Domínguez, Mercé Villaró Gabarrós, Inma Vázquez Muñoz, Montserrat Roca Vilalta, Joana Carbonell Torrens, Antonia Correas Torrens, Montse Llordes Llordes, Mercedes López, Encarna Romero González.