

**ORIGINALES****ESTUDIO DESCRIPTIVO DE UTILIZACION Y DEMANDA EN UN CENTRO DE SALUD****J. A. Aguado Mingorance (1), R. Rodríguez Contreras Pelayo (2), A. Bueno Cavanillas (2), R. López Gigoso (2), J. Gastón Morata (1), R Gálvez Vargas (2)**

(1) Centro de Salud Zaidín-Sur

(2) Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina

**RESUMEN**

Se analiza el proceso de atención de un Centro de Salud en base a los indicadores de utilización y demanda obtenidos de los registros del Centro. Para conocer el tipo y distribución de la demanda se empleó un protocolo de actividades en consulta durante una semana de cada estación del año. Los resultados muestran la estabilidad de la demanda (número pacientes/médico/día), durante los tres años estudiados, con variaciones estacionales constantes: Disminución en verano y aumento en los meses de otoño e invierno. La distribución por patologías, acorde con otros estudios, muestra un claro predominio de las enfermedades respiratorias. Los indicadores de utilización revelan una tendencia al aumento de la extensión de uso, mientras disminuyen la intensidad de uso y la intensidad de uso repetido.

**Palabras Clave:** Utilización, Demanda, Intensidad de uso, Extensión de uso.

**ABSTRACT****Descriptive Study on Use and Demand in a Primary Health Care Center**

The process of Care in a Primary Health Care Center is analyzed by indicators of use and demand, obtained from the Center registers. To know the kind and distribution of demand, it was used a protocol of activities in the consulting area during a week, each season of the year. The results show the stability of demand (number of patients/doctor/day) during the three years surveyed with constant seasonal variations: Reduction in summer time and increase during the months of autumn and winter. The distribution per pathologies, in accordance with other surveys, shows a clear prevalence of respiratory diseases. The indicators of use show a tendency to the increase of use extension whereas use intensity and repeated use intensity decrease.

**Key Words:** Use, Demand, Use Intensity, Use Extension.

**INTRODUCCION**

La utilización, que podemos definir como el uso que la población hace de los servicios, está condicionada por distintos factores<sup>1-3</sup>. En primer lugar por el estado de salud y la percepción subjetiva de la necesidad de los servicios sanitarios. Es-

tas "necesidades" de la población dan lugar a la demanda, comportamiento por el cual un individuo o una comunidad busca remedio a su sufrimiento. Influyen también sobre la utilización, la accesibilidad o calidad de los servicios de estar al alcance de la población, tanto desde el punto de vista geográfico como legal, económico y cultural; los recursos disponibles y características organizativas de los servicios de salud, es decir, la oferta, y por último la composición demográfica de la población y la aceptabilidad de los servicios. La valoración objetiva de la

Correspondencia:  
Dr. Gálvez Vargas  
Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública  
Facultad de Medicina  
Avda. Madrid, s/n.  
18071. Granada

demanda y utilización de los servicios de salud son de gran utilidad para la correcta planificación de la atención sanitaria. El objetivo de este trabajo es analizar el proceso asistencial, entendido como el conjunto de actividades que los profesionales realizan por o para el paciente, así como la respuesta de los pacientes a esas actividades, en un Centro de Salud de Granada, mediante la obtención de indicadores de demanda y utilización.

## MATERIAL Y METODOS

a) *Población diana*: Según el padrón municipal de Granada de 1986, la Zona Básica de Salud "Zaidín Sur" tiene un total de 21.118 habitantes. Gaston et al.<sup>4,5</sup> estiman un número de habitantes de 15.930, 18.203 y 19.530, respectivamente para 1986, 1987 y 1988. Como corresponde a los orígenes del barrio, zona de crecimiento de la ciudad, se trata de una población más joven que la población granadina globalmente considerada.

b) *Método*: Para valorar la demanda y la utilización que la población hace del Centro de Salud, se han utilizado los archivos generales de admisión y las memorias anuales del centro durante los años 1986, 1987 y 1988; así como un muestreo aleatorio de las historias familiares existentes en el centro, revisándose un total de 606 historias entre las 5.733 existentes (10,57%). Como indicadores de la demanda se han calculado el número de pacientes/sanitario/día y el número de visitas a domicilio/sanitario/día.

Para analizar la utilización del centro se han empleado los siguientes indicadores<sup>6</sup>:

- Extensión de uso: Número de habitantes que hace uso de los servicios de salud, en un año, en relación con el número total de habitantes de la zona:

$$\frac{\text{Número de pacientes}}{\text{Número de habitantes}} * 100 \text{ (en un año)}$$

- Intensidad de uso: Refleja la frecuencia con que una persona en particular hace uso de los servicios de salud en un determinado período.

$$\frac{\text{Número de consultas}}{\text{Número de habitantes}} * 100 \text{ (en un año)}$$

- Intensidad de uso repetido: Frecuencia media de consultas de cada paciente que acude al centro:

$$\frac{\text{Número de consultas}}{\text{Número de habitantes}} * 100 \text{ (en un año)}$$

Para valorar la distribución por diagnósticos de la demanda, así como su distribución estacional, se elaboró un protocolo de actividades en consulta en el que se recogieron, entre otros datos, el número de los HP, la edad, el sexo y el motivo de consulta del paciente. Para la codificación de motivos de consulta, interconsulta, y clasificación de los procesos como agudos o crónicos, se utilizó el código Wonca<sup>7</sup>, subdividiendo el grupo XVIII en dos apartados, el primero para actividades preventivas y el segundo para petición de recetas y actos burocráticos. Este protocolo fue cumplimentado por todos los médicos del Centro durante una semana representativa de cada estación del año 1989: la última semana de febrero, mayo, julio y noviembre. La recogida de los datos se inició en todas las ocasiones el miércoles, finalizándose el martes siguiente, con objeto de evitar que su inicio coincidiera con el exceso de demanda existente en los primeros días de la semana. En todos los casos y para homogeneizar criterios, el día anterior al

comienzo del estudio se reunieron todos los participantes en el mismo.

## RESULTADOS

### A) Demanda

Durante los tres años de funcionamiento del centro estudiados, se han efectuado 235.839 consultas de Medicina General y 48.116 consultas de Pediatría. Con una media de 44,9 y 21,7 pacien-

tes/médico/día, respectivamente. Estas medias se mantuvieron constantes durante los tres años del estudio, tal como puede apreciarse en la (tabla 1).

Se observa un mayor número de consultas durante los meses de otoño-invierno que determina una mayor media de pacientes/médico/día en esta época del año (figura 1); esta mayor demanda también coincide con mayor número de avisos a domicilio durante los mismos meses. Para pediatría la distribución mensual es similar.

**TABLA 1**  
Indicadores asistenciales de demanda del Centro de Salud "Zaidín-Sur"

Pacientes/Sanitario/Día			
Año	Medicina General	Pediatría	Enfermería
1986	44,0	20,1	11,9
1987	44,6	21,7	17,4
1988	45,8	22,0	16,5

Visitas Domicilio/Sanitario/Día		
Año	Medicina General	Enfermería
1986	0,8	1,7
1987	0,6	1,2
1988	0,8	1,5

**FIGURA 1**

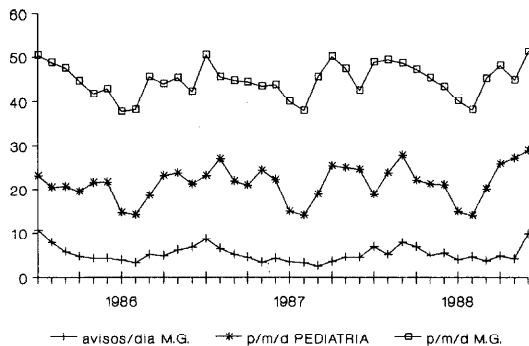
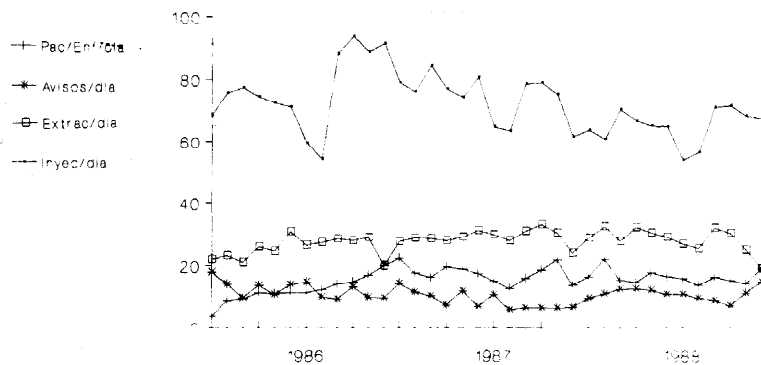


FIGURA 2



En la figura 2 se recoge la demanda de enfermería distribuida por meses en los tres años estudiados. Las consultas de enfermería van aumentando progresivamente durante el primer año, al ser un servicio de nueva creación. Posteriormente, se mantienen constantes, al igual que el resto de las actividades demandadas al personal de enfermería que se han incluido en el estudio: Extracciones y administración de inyectables.

El número de avisos a domicilio por médico general y día fue de 0,8, 0,6 y 0,8, respectivamente, para 1986, 1987 y 1988. Para enfermería se recibieron 1,7, 1,2 y 1,5 avisos/enfermería/día durante estos tres años. No hubo visitas a domicilio en pediatría.

Por diagnósticos, predomina la patología respiratoria (Grupo VIII de La WONCA), que alcanza prácticamente el 50 por 100 en pediatría (Tabla 2), seguida de las enfermedades del sistema nervioso y sentidos (Grupo VI) con un 8,1 por 100 y síntomas y signos mal definidos (Grupo XVI) con el 7,6 por 100. La patología infecciosa (Grupo I) ocupa el cuarto lugar (7,2%). En Medicina General, la patología respiratoria representa el 16 por 100 de los casos, el segundo lugar en frecuencia corresponde a signos y síntomas mal definidos (8,5%) y a continuación encontramos las enfermedades musculoesqueléticas (Grupo XIII) (8,1%) y enfermedades del

sistema circulatorio (Grupo VII) (6,9%). Las consultas para petición de recetas u otros trámites burocráticos representan el 23,5 por 100 en Medicina General y sólo un 4,5 por 100 en Pediatría.

La distribución estacional de la demanda mantiene la misma tónica, sin variaciones en los tres grupos de enfermedades más frecuentes (Tabla 3). El porcentaje de patología respiratoria es superior en primavera y otoño.

## b) Utilización

La intensidad de uso (tabla 4) muestra una tendencia decreciente a lo largo de los tres años del estudio para Medicina General y Pediatría. El número de consultas por habitante pasó de 6 en 1986 a 5 en 1988 para Medicina General y de 5,3 a 4,7 en Pediatría. Igualmente, la intensidad de uso repetido o número de consultas por paciente descendió de 9,4 en 1986 a 6,5 en 1988 y de 7,1 a 5,4, respectivamente, para Medicina General y Pediatría. Por el contrario, la extensión de uso va aumentando discreta y progresivamente: del 63 por 100 en 1986 pasa al 76 por 100 en 1988 para Medicina General, y del 74 por 100 al 88 por 100 para Pediatría. Al estudiar la distribución por edad y sexo de la intensidad de uso (figura 3), se aprecia cómo ésta es más elevada en las mujeres, excepto durante

los primeros años de vida. La menor intensidad de uso, tanto para varones como para mujeres, se encuentra entre

los 5 y 44 años. A partir de esta edad la intensidad de uso supera las cinco visitas por persona.

**TABLA II**  
Distribucion de morbilidad observada en el Centro de Salud Zaldin-Sur  
(Año 1989)

GRUPO	ADULTOS		PEDIATRIA		TOTAL	
	N. <sup>o</sup> consultas	(%)	N. <sup>o</sup> consultas	(%)	N. <sup>o</sup> consultas	(%)
E. Respiratorias	1.110	15,59	667	47,64	1.777	21,30
Signos/Sint. mal def.	590	8,50	107	7,64	697	8,36
E. Musculoesquelét.	559	8,05	11	0,79	570	6,83
E. Circulatorias	480	6,92	3	0,21	483	5,79
E. Digestivas	368	5,30	106	7,57	474	5,68
E. Endocrinológicas	439	6,32	7	0,50	446	5,35
E. S. N. y Sentidos	309	4,45	114	8,14	423	5,07
E. Dermatológicas	290	4,18	88	6,29	378	4,53
Medicina Preventiva	238	3,43	47	3,36	285	3,42
E. Genitourinarias	261	3,76	23	1,64	284	3,40
Traumatismos	228	3,28	31	2,21	259	3,11
E. Infecciosas	114	1,64	101	7,21	215	2,58
E. Mentales	199	2,87	5	0,36	204	2,45
E. Sangre	49	0,71	7	0,50	56	0,67
Neoplasias	38	0,55	3	0,21	41	0,49
Embar., parto, puerp.	33	0,48	0	0,00	33	0,40
A. Congénitas	4	0,06	14	1,00	18	0,22
E. Perinatales	0	0,00	3	0,21	3	0,04
Burocracia y recetas	1.632	23,51	63	4,50	1.695	20,32
<b>TOTAL</b>	<b>6.941</b>	<b>100,00</b>	<b>1.400</b>	<b>100,00</b>	<b>8.341</b>	<b>100,00</b>

**TABLA III**  
**DISTRIBUCION GENERAL DE LA MORBILIDAD OBSERVADA EN EL CENTRO DE SALUD**  
**ZAIDIN-SUR EN LAS DIFERENTES ESTACIONES DE AÑO (En porcentajes)**

GRUPO	Invierno		Primavera		Verano		Otoño		TOTAL
	Núm.	(%)	Núm.	(%)	Núm.	(%)	Núm.	(%)	
E. Respiratorias	37.2	18,60	538	23,24	255	14,29	612	27,18	1.777
Sign./Sint. mal def.	1.78	8,90	183	7,94	148	8,30	188	8,35	697
E. Muculoesquelét.	1.38	6,90	148	6,42	133	7,46	151	6,71	570
E. Circulatorias	96	4,80	139	6,03	122	6,84	126	5,60	483
E. Digestivas	1.12	5,60	122	5,29	123	6,89	117	5,20	474
E. Endocrinológ.	1.18	5,90	125	5,42	92	5,16	111	4,93	446
E. S. N. y Sentidos	1.12	5,60	139	6,03	81	4,54	91	4,04	423
E. Dermatología	91	4,55	91	3,95	101	5,66	95	4,22	378
Medicina Preventiva	75	3,75	94	4,08	46	2,58	70	3,11	285
E. Genitourinarias	74	3,70	75	3,25	56	3,14	79	3,51	284
Traumatismos	67	3,35	69	2,99	68	3,81	55	2,44	259
E. Infecciosas	46	2,30	61	2,65	60	3,36	48	2,13	215
E. Mentales	59	2,95	46	2,00	49	2,75	50	2,22	204
E. Sangre	18	0,90	12	0,52	14	0,78	12	0,53	56
Neoplasias	9	0,45	11	0,48	6	0,34	15	0,67	41
Embarazo, parto, puerperio	11	0,55	3	0,13	12	0,67	7	0,31	33
A. Congénitas	2	0,10	8	0,35	4	0,22	4	0,18	18
E. Perinatales	0	0,00	1	0,04	0	0,00	2	0,09	3
Burocracia y recetas	4.22	21,10	440	19,09	414	23,21	419	18,47	1.695
<b>TOTAL</b>	<b>2.000</b>	<b>100,00</b>	<b>2.305</b>	<b>100,00</b>	<b>1.784</b>	<b>100,00</b>	<b>2.252</b>	<b>100,00</b>	<b>8.341</b>

## DISCUSION

Es notoria la estabilidad de la demanda a lo largo de los tres años estudiados, que corresponden a los tres primeros años de funcionamiento del Centro de Salud. Encontramos una me-

dia de 45 pacientes/médico/día para Medicina General y 21 en Pediatría, sin modificaciones apreciables en los tres años estudiados. Estas medias son comparables a las publicadas en los informes de la Consejería de Salud y Consumo de Andalucía<sup>8</sup>.

En la consulta de enfermería se observa un incremento progresivo del número de pacientes/día a lo largo del primer año. Hay que tener en cuenta que la consulta de enfermería es un servicio de nueva creación, que no ha podido ser ofertado previamente a nuestra población.

Los porcentajes de visitas domiciliarias sobre el total de consultas demandadas son de 1,67 por 100 y 2,18 por 100, respectivamente, para 1987 y 1988. El Centro de salud de la Paz, de Madrid<sup>9,10</sup>, cuyas características demográficas son similares al de Zaidín-Sur, presentó un porcentaje de visitas domiciliarias sobre el total de consultas de 1,74, con una distribución mensual similar a la nuestra, mayor en los meses de otoño-invierno. Los informes de la consejería de salud de Andalucía<sup>8</sup> dan cifras aún menores (1,2 %)

para los centros de salud de la comunidad. Destaca la ausencia total de registros de avisos domiciliarios para niños menores de 7 años. Se debe al cumplimiento de las indicaciones al respecto que nos proporcionaron a la apertura del centro, donde se consideraba que todos los menores de 7 años, cualquiera que fuese su proceso, salvo casos excepcionales, podrían ser llevados al centro. Autores como Pritchard<sup>11</sup> afirman que actualmente son visitados en sus domicilios menos pacientes que hace veinticinco años y señalan la necesidad de potenciar las consultas domiciliarias, ya que constituyen un buen mecanismo para valorar cómo viven los pacientes y dar apoyo emocional a enfermos en situaciones difíciles. Lo cierto es que los avisos a domicilio están disminuyendo en España

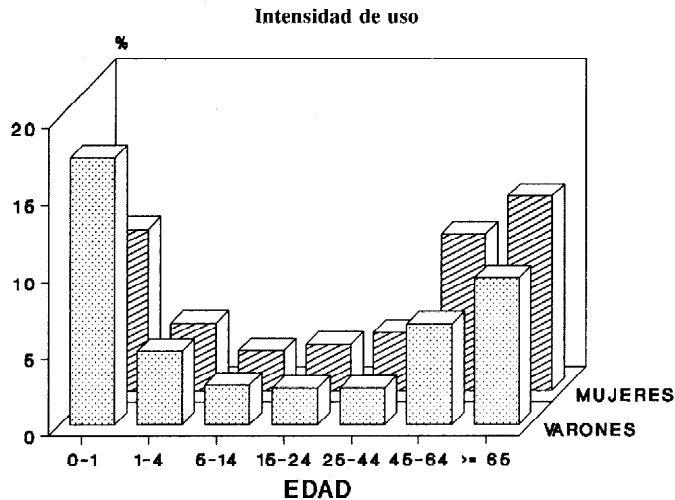
**TABLA IV**  
Indicadores asistenciales de utilización del Centro de Salud Zaidin-Sur

	AÑOS		
	1986	1987	1988
<b>Medicina General</b>			
Población estimada	13.039	14.927	16.066
Número pacientes	8.259	10.773	12.265
Número consultas	77.953	78.357	79.529
Extensión de uso (%)	63,3	72,2	76,3
Intensidad de uso	5,98	5,25	4,95
Intensidad de uso repetido	7,14	6,30	5,41
<b>Pediatría</b>			
Población estimada	2.891	3.276	3.464
Número de pacientes	2.144	2.601	3.037
Número de consultas	15.309	16.374	16.433
Extensión de uso (%)	74,2	79,4	87,7
Intensidad de uso	5,29	5,00	4,74
Intensidad de uso repetido	7,14	6,30	5,41

de forma alarmante en los Centros de Atención Primaria<sup>12,13</sup>; esto se traduce en un aumento de los problemas de acces-

bilidad (barreras geográficas, organizativas, culturales y económicas).

FIGURA 3



Los registros disponibles en el Centro no recogen motivos de consulta. El estudio de la morbilidad requería por tanto una metodología diferente. Se empleó el protocolo de actividades en consulta por la ventaja que supone la recogida prospectiva de la información y porque nos permitió unificar criterios y observar errores, debidos a la omisión de los registros en las historias. Se consideró que la elección de una semana de cada estación del año podía ser suficiente para valorar la distribución estacional de la demanda, de acuerdo con los distintos autores<sup>14-16</sup> que defienden la estabilidad de patologías para cada época del año.

Al igual que otros autores<sup>17-20</sup>, encontramos que la patología respiratoria es la más frecuente (15,99 %), seguida por los síntomas y signos mal definidos (8,5 %) y las enfermedades musculoesqueléticas y del tejido conectivo (8,1 %).

En la población pediátrica destacan también en primer lugar las enfermedades del aparato respiratorio (47,7 %) y, a mucha distancia, enfermedades del sis-

tema nervioso y sentidos (8,1 %), seguidas por síntomas y signos mal definidos (7,6 %), infecciosas (7,2 %) y enfermedades dermatológicas (6,2 %). El estudio de Frade et al<sup>18</sup> sitúa en primer lugar a las enfermedades respiratorias (60 %), seguidas de las infecciosas (17 %) y por debajo del 5 por 100 las enfermedades genitourinarias, dermatológicas, etc.

La distribución estacional, semejante a la encontrada en los trabajos consultados de otros centros de salud<sup>21, 22</sup>, corrobora los hechos aceptados en los tratados de patología sobre las influencias estacionales en determinadas enfermedades. Existen diferencias en cuanto a la frecuencia estacional de patología respiratoria, dándose las cifras más bajas en verano y las más altas en otoño y primavera. En el grupo de enfermedades musculoesqueléticas y tejido conectivo se encuentran frecuencias de presentación muy estables a lo largo de las cuatro estaciones del año, oscilando los porcentajes entre el 6,9 por 100 del invierno y el 5,7 por 100 del verano.



Respecto a la utilización del centro, se observa la disminución de la intensidad de uso repetido durante los años estudiados, acompañada de un aumento progresivo de la extensión de uso. Ambos indicadores tienen un comportamiento relacionado<sup>6,19</sup>, puesto que los recursos son limitados, cuando aumenta la extensión de uso, es decir, la proporción de población que hace uso de los servicios de salud, disminuye la intensidad de uso repetido o número de consulta por paciente.

Ahora bien, para valorar los indicadores de utilización calculados, hay que tener en cuenta que la estructura de los registros del centro permite conocer el número de consultas realizadas en un determinado período, sin embargo para calcular el número de pacientes atendidos es necesario acudir al estudio de las historias personales, de donde se puede estimar el número de pacientes que acuden al centro por primera vez en dicho período (número de historias personales abiertas), pero no el total de pacientes que han consultado en ese período, dada la frecuencia con que se omiten los registros de revisiones o consultas sucesivas. Nos vemos condicionados a estimar el número de pacientes de forma acumulada, es decir, de pacientes que a lo largo del período de funcionamiento del Centro han hecho uso del mismo, por lo que es lógico que la extensión de uso vaya aumentando, ya que abarca un período de tiempo cada vez más amplio<sup>19</sup>. Simultáneamente, y por el mismo motivo, la intensidad de uso repetido va disminuyendo a lo largo del tiempo.

La intensidad de uso también disminuye. El empleo de los registros del Centro de Salud, para obtener indicadores que permitan valorar el proceso asistencial, necesita de la existencia de datos demográficos que permitan obtener los denominadores poblacionales adecuados. Se han utilizado estimaciones propias<sup>4,5</sup>, derivadas del muestreo de Historias Familiares del centro y basadas en el

cálculo del número de cartillas por familia y número de afiliados por cartilla. Al ir aumentando el número de individuos que contactan con el centro, aumenta también la fiabilidad de este sistema. Así, mientras que el número de consultas ha aumentado en un 2,9 por 100 durante los tres años estudiados, el número de individuos estimados en la población ha crecido en un 22,6 por 100.

Es indudable que la implantación del documento de afiliación a la Seguridad Social personal favorecerá, a nivel general, el conocimiento de la población adscrita a cada Centro de Salud, imprescindible para valorar la verdadera utilización. Igualmente es importante, como han señalado diversos autores<sup>19,23</sup> y constatamos con nuestros resultados, estudiar la estructura demográfica de la población para poder realizar una planificación sanitaria adecuada, debido a los diferentes patrones de utilización observados para los distintos grupos de edad y sexo.

## BIBLIOGRAFIA

1. Hulka BS, Wheat R. Patterns of utilization. The patient perspective. *Med. Care* 1985; 23: 438-469.
2. OMS. Fundamentación y práctica de la planificación y la gestión nacionales de Servicios de Salud, 1977. Cuadernos de Salud Pública 67.
3. Penchansky R, Thomas JW. The concept of access. Definition and relationship to consumer satisfaction. *Med Care* 1981; 19: 127-140.
4. Gaston JL, Aguado JA, Galán S, García I, García M, Marinetto M. Estructura de la población: Estudio muestral de las historias familiares en un Centro de Salud urbano. *Atenc Prim* 1988; 5: 67-73.
5. Aguado Mingorance JA. La utilización de los registros en la evaluación de un Centro de Salud (Tesis Doctoral). Universidad de Granada, 1990.

6. Grupo Prides. Servicios de atención médica ambulatoria. ¿Se usan en la forma apropiada? Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana 1981; 90: 388-406.
7. CIMF. CIPSAP-2 Definida (Clasificación internacional de problemas de salud en atención primaria). Buenos Aires: Centro Internacional para la medicina familiar, 1986.
8. Dirección General de Atención Primaria y Promoción de la Salud. Informe de actividad semestral de Centros de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía, 1987.
9. Buitrago F, Pozuelos G. Visitas domiciliarias durante 1987 en un Centro de Salud urbano. Atenc Prim 1988; 5: 371-377.
10. Boullon C; Bordallo JR, Rollán MA, Azpeitia C. Análisis descriptivo de las visitas domiciliarias a demanda en el Centro de Salud de Pozuelo de Alarcón (1985-1987). Atenc Prim 1989; 6: 87-92.
11. Pritchard P. Manual de Atención Primaria de Salud. Su naturaleza y organización. Madrid: Ed. Díaz de Santos, SA, 3ª Ed, 1985.
12. Gervás JJ. La hoja de actividad diaria. Clínica Rural 1988; 303: 36-38.
13. INSALUD. Indicadores de Gestión. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1989.
14. Balarajan R, Stanners A, Machin D. Trends in primary care in the United Kingdom. J Epidemiol Community Health 1983; 37: 169-175.
15. Hallam L, Metcalfe DHH. Seasonal variations in the process of care in urban general practice. J Epidem Community Health 1985; 39: 90-93.
16. López MA, Usieto R, Rodríguez Contreras R, Cueto A, Gálvez R. Valoración de la calidad de vida en el primer escalón sanitario. Atenc Prim 1987; 6: 7-12.
17. Alfonso JL, Sanchis-Bayarri V. Atención primaria en el medio rural, estudio comparativo con el medio urbano. Med Clin 1986; 86: 143-146.
18. Frade et al. Estudio de morbilidad asistida en un Centro de Salud: A propósito de 1.370 consultas. Rev San Hig Pub 1987; 61: 499-507.
19. Gervás JJ, García LM, Pérez MM, Abraira V. Asistencia médica ambulatoria: Estudio estadístico de una consulta de Medicina General en la Seguridad Social. Med Clin 1984; 82: 479-483.
20. Lobardero E. Estudio de la demanda asistencial en una zona rural de Asturias. Atenc Prim 1985; 2: 73-79.
21. Garía L, Alberdilla A, Ugalde M, Pérez J, González MC. Patrón estacional de la morbilidad atendida en las consultas de Medicina General de la Seguridad Social. Rev San Hig Púb 1988; 62: 1655-1665.
22. Escolar A et al. Registros de morbilidad en asistencia primaria de Salud. Gac Sanit 1983; II: 221-226.
23. Kekki P; Laamen R. Análisis del uso y cobertura en una población de un distrito de atención primaria en Finlandia. Un enfoque epidemilológico. Atenc Prim 1989; 8: 540-546.