

Anàlisi de l'hospitalització dels nadons amb gran prematuritat

Resum executiu

- Garantir la qualitat de l'atenció en les primeres setmanes de vida dels nadons amb gran prematuritat pot comportar grans diferències en el pronòstic final dels nadons amb gran prematuritat (NGP).
- Entre els anys 2012 i 2013 es van atendre 1.782 NGP (menys de 1.500 grams o menys de 32 setmanes de gestació) als hospitals del SISCAT, cosa que representa 1,75 NGP per cada 100 naixements.
- En aquests dos anys hi ha 27 hospitals del SISCAT que han atès NGP. El 88,2% dels NGP s'ha atès en hospitals de nivell 1 i 2. Els 3 hospitals maternoinfantils de Barcelona acumulen 927 dels casos (51,9%). Un altre grup de 6 hospitals de nivell 2 han atès entre 56 i 137 casos. Els 18 restants, de capacitat de resolució diversa, han atès entre 1 i 28 casos anuals.
- La meitat (45,3%) dels NGP van rebre la consideració d'alt risc, 93% dels quals van ser atesos en hospitals de nivell 1 o 2, amb una mortalitat del 16,1%. Les hospitalitzacions dels NPG van acumular el 64,7% dels recursos consumits.
- Hi ha un nombre molt elevat d'hospitals atenent NGP, fins i tot en el cas de nònats del grup de major risc. A la ciutat de Barcelona i la seva àrea d'influència s'evidencia la manca de sectorització.

La qualitat de l'atenció en les primeres setmanes de vida és determinant del pronòstic final

S'ha comprovat l'efecte positiu de les polítiques de regionalització en l'atenció dels nadons de menys de 32 setmanes i/o menys de 1.500 grams

El 88,2% dels NGP s'ha atès en hospitals de nivell 1 i 2

La prematuritat

La prematuritat és la primera causa de mortalitat infantil als països desenvolupats i una important causa de discapacitat. L'any 2012, el percentatge de naixements amb menys de 37 setmanes de gestació a Catalunya va ser del 7,3%. Es tracta d'un valor molt estable; en els darrers 5 anys, la mitjana ha sigut del 7,2%.

El noutat prematur és un individu extremament vulnerable i molt sensible a la qualitat de l'atenció rebuda. L'oportunitat de prevenció és més gran que en cap altra edat i la rendibilitat social d'invertir en la seva cura sembla àmpliament demostrada.

L'atenció hospitalària als noutats pre-terme comporta un important consum de recursos i requereix equips materials i humans específicament preparats i experimentats. A més, ha de mantenir la continuïtat assistencial durant 24 hores cada dia de l'any. Garantir la qualitat de l'atenció en les primeres setmanes de vida, que són les de més vulnerabilitat, pot comportar grans diferències en el pronòstic final.

S'ha comprovat l'efecte positiu de les polítiques de regionalització en l'atenció dels nadons de menys de 32 setmanes i/o menys de 1.500 grams, que són els que concentren la major taxa de mortalitat i morbiditat.

L'objectiu d'aquest treball és descriure el fenomen de la gran prematuritat a Catalunya: conèixer la incidència i la distribució dels nadons amb gran prematuritat (NGP) entre hospitals i entre territoris, descriure les hospitalitzacions segons el nivell de risc i la mortalitat, així com la utilització de recursos.

Resultats

Els anys 2012 i 2013 els centres del SISCAT van notificar 101.697 parts al Conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA) i 1.875 ingressos hospitalaris corresponents a 1.782 NGP atesos. En aquests dos anys hi ha 27 hospitals del SISCAT que han atès NGP. El 88,2% dels casos s'ha atès en hospitals de nivell 1 i 2, amb una alta activitat pediàtrica que, en conjunt, ha atès el 61% dels parts, el 73,7% de tots els ingressos hospitalaris de menors d'un any i que tenen un índex de case mix d'1,9.

**Característiques dels hospitals que han atès nadons amb gran prematuritat.
Hospitals del SISCAT, 2012 i 2013.**

Hospital	Nivell	Nombre de parts	Hospitalitzacions de menors d'1 any	Índex de case mix Hospital	Menors d'1 any	Nombre de NGP	Titularitat
Hospital Univ. Vall d'Hebron	1	6.106	2.154	1,2	4,2	386	ICS
Hospital Clínic i Provincial Barcelona	1	6.386	1.274	1,3	3,9	333	No ICS
Hospital Sant Joan de Déu (Esplugues Ll.)	1m	6.338	4.067	1,0	2,4	208	No ICS
Hospital Univ. Doctor Josep Trueta de Girona	2	2.716	715	1,2	3,8	137	ICS
Hospital Univ. Joan XXIII de Tarragona	2	2.899	1.154	1,1	1,8	106	ICS
Hospital de Sabadell	2	4.934	740	1,0	2,1	85	No ICS
Hospital Univ. Arnau de Vilanova de Lleida	2	5.575	832	1,2	1,5	79	ICS
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	1	3.190	528	1,3	2,8	69	No ICS
Hospital General de Catalunya	2	5.525	1.554	0,9	1,1	56	No ICS
Hospital General de Granollers	3	3.583	680	1,1	1,3	45	No ICS
Hospital Univ. Germans Trias i Pujol de Badalona	1	3.016	732	1,2	1,9	44	ICS
Hospital de Terrassa	3	2.693	753	1,0	1,2	42	No ICS
Hospital Mútua de Terrassa	2	2.726	422	1,0	1,5	39	No ICS
Hospital Univ. Sant Joan de Reus	3	3.231	657	1,0	1,2	33	No ICS
Hospital del Mar (Parc Salut Mar)	2	3.004	1.105	1,1	0,7	29	No ICS
Hospital Verge de la Cinta de Tortosa	3	2.183	473	1,1	1,1	26	ICS
Hospital de Mataró	3	2.618	439	1,0	1,2	22	No ICS
Centre Hospitalari (Althaia)	3	2.746	497	1,1	1,3	15	No ICS
Hospital General de Hospitalet Llobregat	3	3.225	175	1,5	1,6	8	No ICS
Hospital General de Vic	3	3.102	351	0,9	0,6	5	No ICS
Hospital General Parc Sanitari S. Joan Déu - St. Boi Llobregat	4	2.710	555	0,9	0,5	5	No ICS
Hospital de Figueres	4	2.029	327	1,0	0,7	3	No ICS
Hospital Comarcal de l'Alt Penedès	4	2.069	56	0,9	0,6	2	No ICS
HC Sant Jaume Calella i HC de Blanes	4	1225	292	0,8	0,6	2	No ICS
Hospital del Vendrell	4	277	100	0,8	0,7	1	No ICS
Fundació Sant Hospital	4a	278	56	0,9	0,5	1	No ICS
Hospital de Puigcerdà	4a	1484	36	0,8	0,7	1	No ICS
Total		85.868	20.724	1,4	1,9	1.782	

Nivell 1: hospitals públics generals d'alta tecnologia; nivell 1m: hospitals públics monogràfics d'alta tecnologia; nivell 2: hospitals públics de referència d'alta resolució; nivell 3: altres hospitals públics de referència; nivell 4: hospitals públics comarcals; nivell 4a: hospitals públics aïllats geogràficament.

De cada 100 parts, 1,75 corresponen a NGP

Hi ha 18 hospitals de nivell 3 i 4 que han atès entre 1 i 28 casos anuals

La incidència de NGP nascuts entre 2012 i 2013 en relació amb el total de parts dels hospitals del SISCAT va ser d'1,75 NGP per cada 100 parts. Per regió sanitària de residència, la variabilitat és baixa, amb una taxa d'incidència que va de l'1,21% a l'1,82%. Entre hospitals, la incidència de NGP oscil·la entre el 0,1% i el 6,3%. Els 3 hospitals maternoinfantils de Barcelona (Vall d'Hebron, Clínic i Sant Joan de Déu) acumulen 927 dels casos (51,9%). Un altre grup de 6 hospitals de nivell 2 han atès entre 56 i 137 casos en dos anys. Els 18 restants, de capacitat de resolució diversa, han atès entre 1 i 28 casos anuals.

Incidència de nadons amb gran prematuritat per regió sanitària de residència. Hospitals del SISCAT, 2012 i 2013.

RS Residència	Nombre de NGP	Taxa d'incidència
Lleida	92	1,50
Tarragona i Terres de l'Ebre	172	1,24
Girona	171	1,21
Catalunya Central	132	1,66
Alt Pirineu i Aran	12	1,21
BCN Nord	453	1,77
BCN Sud	285	1,82
BCN Ciutat	251	1,54
Altres o en blanc	214	
Total	1.782	1,75

3 de cada 4 NGP han estat atesos a la pròpia regió sanitària de residència

Tres de cada quatre NGP han estat atesos, al moment de néixer, a la pròpia regió sanitària de residència. Les regions sanitàries que tenen la resolució més baixa (Catalunya Central i Alt Pirineu i Aran) no disposen de serveis especialitzats en el propi territori. Les regions sanitàries de Terres de l'Ebre i Tarragona s'han analitzat de manera conjunta ja que, en aquest cas, es comporten com un territori natural. Pel que fa a la RS Barcelona, les xifres observades posen de manifest la manca de sectorització a dins de la pròpia regió.

Distribució dels nadons amb gran prematuritat per regió sanitària de residència i regió sanitària de l'hospital. Hospitals del SISCAT, 2012 i 2013.

	Regió sanitària de residència									Total
	Lleida	Tarragona + Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Alt Pirineu i Aran	Barcelona Nord	Barcelona Sud	Barcelona Ciutat	Altres o en blanc	
Lleida	70		1		1	1			6	79
Tarragona + Terres de l'Ebre	1	138		1		1	1		24	166
Girona			123		2	2		3	12	142
Catalunya Central				19					1	20
Alt pirineu i Aran					2				0	2
BCN Nord			8	17	1	244	9	2	52	333
BCN Sud	2			19	1	22	140	23	16	223
BCN Ciutat	19	34	39	76	5	183	135	223	103	817
Total general	92	172	171	132	12	453	285	251	214	1.782
Resolució	76,1	80,2	71,9	14,4	16,7	53,9	49,1	88,8		

L'estada mitjana dels NGP ha sigut de 42,1 dies. Els hospitals amb l'estada mitjana més alta arriben a valors de més de 50 dies, mentre que n'hi ha d'altres que no superen els 15 dies. L'estada de 42,1 dies és 4,7 vegades més gran que la de la resta de nadons i 7 vegades més gran que la dels menors d'1 any. La mortalitat hospitalària observada ha estat del 7,3% (130 casos).

La mortalitat hospitalària observada ha estat del 7,3%

**Mortalitat i estada mitjana dels nadons amb gran prematuritat per hospital.
Hospitals del SISCAT, 2012 i 2013**

Hospital	NGP	% NGP	Traslats	Nombre de defuncions	% mortalitat	Estada mitjana
Hospital Univ. Vall d'Hebron	386	6,3	12	30	7,8	52,5
Hospital Clínic i Provincial Barcelona	333	5,2	10	23	6,9	34,9
Hospital Sant Joan de Déu (Esplugues Ll.)	208	3,3	24	22	10,6	46,4
Hospital U Doctor Josep Trueta de Girona	137	5,0	4	13	9,5	42,6
Hospital Univ. Joan XXIII de Tarragona	106	3,7	6	19	17,9	38,9
Hospital de Sabadell	85	1,7	8	8	9,4	44,6
Hospital Univ. Arnau de Vilanova de Lleida	79	1,4	4	2	2,5	41,4
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	69	2,2	6	5	7,2	52,8
Hospital General de Catalunya	56	1,0	1	1	1,8	43,9
Hospital General de Granollers	45	1,3	3			30,9
Hospital Univ. Germans Trias i Pujol de Badalona	44	1,5	1	5	11,4	50,3
Hospital de Terrassa	42	1,6	3			32,0
Hospital Mútua de Terrassa	39	1,4	1			37,6
Hospital Universitari Sant Joan de Reus	33	1,0	1	2	6,1	32,4
Hospital del Mar (Parc Salut Mar)	29	1,0				27,6
Hospital Verge de la Cinta de Tortosa	26	1,2	2			28,7
Hospital de Mataró	22	0,8	2			22,6
Centre Hospitalari (Althaia)	15	0,5	4			20,2
Hospital General de Hospitalet Llobregat	8	0,2				21,6
Hospital General de Vic	5	0,2	1			5,4
Hospital General Parc Sanitari St. Joan Déu - St. Boi Llobregat	5	0,2				30,4
Hospital de Figueres	3	0,1				18,0
Hospital Comarcal de l'Alt Penedès	2	0,2				21,0
HC Sant Jaume Calella i HC de Blanes	2	0,1				12,0
Hospital del Vendrell	1	0,1				1,0
Fundació Sant Hospital	1	0,4				2,0
Hospital de Puigcerdà	1	0,4				0,0
Total	1.782	2,1	93	130	7,3	42,1

Un 45,3% de NGP han rebut la consideració d'alt risc

Dels 1.782 NGP, 806 (45,3%) han rebut la consideració d'alt risc. La mortalitat dels NGP ha sigut del 15,1% i l'estada mitjana de 57,4 dies. En els de baix risc, la mortalitat ha sigut del 0,8% i l'estada mitjana de 29,3 dies. Els hospitals de nivell 1 i 2 han atès el 93% dels NGP d'alt risc i el 84,1% dels de baix risc; en els d'alt risc, la mortalitat ha sigut del 16,1% i del 0,6% en els de baix risc.

Els hospitals de nivell 1 i 2 han atès el 93% dels NGP d'alt risc amb una mortalitat del 16,1%

El 5,2% dels NGP han estat traslladats a un altre hospital, en un 40% dels casos a un hospital del mateix nivell de complexitat. El 68% dels dies totals d'estada s'ha fet a l'hospital de naixement. Pel que fa als hospitals de nivell 1 i 2, només el 0,7% ha estat traslladat a un altre centre. En el cas dels nadons dels hospitals comarcals, el percentatge de trasllats ha sigut del 17,7%. La primera part de l'estada ha estat de 5 dies, un 23,8% de l'estada total.

Mortalitat i estada mitjana dels nadons amb gran prematuritat per nivell de risc i per hospital. Hospitals del SISCAT, 2012-2013.

Hospital	NGP		% mortalitat		Estada mitjana	
	Alt	Baix	Alt	Baix	Alt	Baix
Hospital Univ. Vall d'Hebron	200	186	14,0	0,5	70,3	33,4
Hospital Clínic i Provincial Barcelona	137	196	16,8		49,4	24,8
Hospital Sant Joan de Déu (Esplugues LL.)	96	112	19,8	2,7	63,7	31,6
Hospital Univ. Doctor Josep Trueta de Girona	60	77	21,7		56,0	32,2
Hospital Univ. Joan XXIII de Tarragona	63	43	28,6		47,4	26,4
Hospital de Sabadell	50	35	16,0		56,0	28,3
Hospital Univ. Arnau de Vilanova de Lleida	34	45	5,9		61,5	26,2
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	35	34	11,4	2,9	66,3	39,0
Hospital General de Catalunya	29	27	3,4		54,6	32,3
Hospital General de Granollers	15	30			43,4	24,7
Hospital Univ. Germans Trias i Pujol de Badalona	30	14	16,7		56,5	37,0
Hospital de Terrassa	8	34			47,4	28,4
Hospital Mútua de Terrassa	11	28			57,5	29,8
Hospital Universitari Sant Joan de Reus	4	29	25,0	3,4	22,3	33,8
Hospital del Mar (Parc Salut Mar)	5	22			27,1	27,8
Hospital Verge de la Cinta de Tortosa	12	14			30,3	27,4
Hospital de Mataró	4	18			30,3	20,9
Centre Hospitalari (Althaia)	2	13			15,5	20,9
Hospital General de Hospitalet Llobregat	1	7			9,0	23,4
Hospital General de Vic	1	4			0,0	6,8
Hospital General Parc Sanitari St. Joan Déu - St. Boi de Llobregat	2	3			50,0	17,3
Hospital de Figueres	3				18,0	
Hospital Comarcal de l'Alt Penedès		2				21,0
HC Sant Jaume Calella i HC de Blanes	1	1			0,0	24,0
Hospital del Vendrell	1				1,0	
Fundació Sant Hospital	1				2,0	
Hospital de Puigcerdà	1				0,0	
	806	974	15,1	0,8	57,4	29,3

Nota: hi ha 2 casos amb risc sense assignar.

Pel que fa al consum de recursos, les hospitalitzacions dels NGP en néixer han tingut un consum de recursos 18,2 vegades més gran que el valor de referència. Les hospitalitzacions dels NGP han representat el 6,8% de totes les hospitalitzacions de menors d'un any, però han acumulat el 64,7% dels recursos utilitzats, calculat a partir del pes relatiu de cada hospitalització.

Els NGP han representat el 6,8% de totes les hospitalitzacions de menors d'un any, però han acumulat el 64,7% dels recursos utilitzats

**Consum relatiu de recursos dels nadons amb gran prematuritat.
Hospitals del SISCAT, 2012-2013.**

Hospitalitzacions	NGP	% casos	Índex de case mix	% consum recursos
NGP	1.782	6,8	18,2	64,7
Altres menors d'1 any	24.605	93,2	1,6	35,3
Total menors d'1 any	26.387	100	1,9	100

Conclusions

Els resultats mostren uns bons resultats des del punt de vista de la mortalitat. Ara bé, tot i que la major part dels NGP són atesos en hospitals de nivell 1 i 2, d'acord amb el nivell de complexitat que requereixen les seves atencions, s'observa una excessiva fragmentació: hi ha un nombre molt elevat d'hospitals atenent NGP, fins i tot en el cas de nounats del grup de major risc.

A la ciutat de Barcelona i la seva àrea d'influència (a menys de 30 quilòmetres) s'evidencia la manca de sectorització. Hi ha 9 hospitals dels nivells 1 i 2 que atenen NGP, amb una gran variabilitat en el nombre de casos atesos (entre 29 i 386). Aquestes dades posen de manifest la necessitat de revisar el paper de cada hospital en l'atenció a aquests nadons. Està demostrat que els hospitals més especialitzats i la concentració de casos en un nombre limitat de centres influeixen positivament en el pronòstic final.

El baix percentatge de trasllats de retorn des dels hospitals de referència cap a centres més propers al domicili (0,7%) pot ser conseqüència també d'una insuficient aplicació de la política de regionalització.

Existeixen recomanacions sobre la regionalització de la cura dels NGP i sobre els estàndards que haurien de considerar en definir els diferents nivells d'atenció neonatal. A Catalunya hi ha un pla d'ordenació de l'atenció maternoinfantil, que inclou una classificació dels hospitals en diferents nivells assistencials i una distribució dels fluxos de pacients en funció dels nivells de complexitat, tant de derivació com de retorn. Els resultats d'aquest estudi evidencien que aquest pla no s'aplica en la seva totalitat i mostren la impossibilitat que tots els hospitals tinguin cura d'un nombre de pacients suficient per garantir el nivell d'expertesa que requereix la seva atenció.

Els hospitals més especialitzats i la concentració de casos influeixen positivament en el pronòstic final

A més de la regionalització, altres aspectes són necessaris per garantir una cura neonatal de qualitat. Entre aquests, les polítiques de seguretat del pacient, la investigació clínica, la capacitació i reconeixement dels professionals, la qualitat de l'atenció centrada en el desenvolupament o la implicació dels pares en la cura dels seus fills.

La planificació territorial de l'atenció neonatal i perinatal és una estratègia que ha de contribuir a garantir la qualitat i l'equitat de l'atenció, al mateix temps que ha de facilitar l'aprofitament i la millor utilització dels recursos existents. La regionalització ha de comprendre també una política d'acostament al domicili tan aviat com les condicions del nadó ho permetin.

Metodologia

S'han seleccionat tots els ingressos hospitalaris corresponents a nadons (edat 0 o 1 dia) dels hospitals del Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Salut de Catalunya (SISCAT) els anys 2012 i 2013, notificats al Conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA), així com les hospitalitzacions d'aquests nadons corresponents a trasllats a un altre hospital. Els trasllats s'han fusionat amb l'hospitalització corresponent al naixement a efectes de la durada de l'estada i de la circumstància d'alta.

S'han seleccionat els casos que tenen informat un diagnòstic de setmanes de gestació inferiors a 32 setmanes i/o de pes inferior a 1.500 grams en algun dels primers 6 diagnòstics a l'alta. De cada hospitalització s'han estudiat les variables edat, sexe, hospital, any de l'hospitalització, regió sanitària de residència i de l'hospital, circumstància d'alta, dies d'estada i grup relacionat amb el diagnòstic (GRD).

Per facilitar la comparació dels resultats entre centres, s'han agrupat els casos segons dos nivells de risc. S'han considerat d'alt risc tots els nadons amb menys de 31 setmanes de gestació i pes inferior als 1.500 grams o pes desconegut, i els de menys de 31 setmanes de gestació o de temps de gestació desconegut.

Per comparar el consum relatiu dels NGP s'ha agafat com a valor estàndard el conjunt d'hospitalitzacions de menors d'1 any i s'han aplicat els pesos dels GRD de la versió APv27.

Bibliografia

March of Dimes, PMNCH, Save the Children, WHO. Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth. Eds CP Howson, MV Kinney, JE Lawn. World Health Organization. Geneva, 2012.

Westrup B. Family-Centered Developmentally Supportive Care. *Neoreviews*. 2014;15: e325.

Morris M, Cleary JP, Soliman A. Small Baby Unit Improves Quality and Outcomes in Extremely Low Birth Weight Infants. *Pediatrics*. 2015 Oct;136(4):e1007-15. doi: 10.1542/peds.2014-3918.

Pallás CR, Alonso C, Flores B, de Alba C. Incoherencia entre el nivel asistencial de las Unidades Neonatales y los pacientes atendidos. *An Pediatr*. 2015;83(2):143.

Watson SI, Arulampalam W, Petrou S, et al. The effects of designation and volume of neonatal care on mortality and morbidity outcomes of very preterm infants in England: retrospective population based cohort study. *BMJ Open* 2014;4:e004856. doi:10.1136/bmjopen-2014-004856

Lasswell SM, Barfield WD, Roach RW, Blackmon L. Perinatal regionalization for very low-birth-weight and very preterm infants: A meta-analysis. *JAMA*. 2010;304(9): 992–1000

Rite Gracia S, Fernández Lorenzo JR, Echániz Urcelay I, Botet Mussons F, Herranz Carrillo G, Moreno Hernando J, Salguero García E, Sánchez Luna M. Niveles asistenciales y recomendaciones de mínimos para la atención neonatal. *An Pediatr (Barc)*. 2013;79(1):51. e1--51.e11

Pla Estratègic d'Ordenació de l'Atenció Maternoinfantil als Hospitals de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública a Catalunya. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació. Departament de salut. Generalitat de Catalunya; 2008.

Aquest document ha estat realitzat per:

Josep Perapoch, Genoveva Barba, Lluís Rajmil i Anna García-Altés
Hospital Universitari Vall d'Hebron i Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) és una entitat de dret públic de la Generalitat sotmesa a l'ordenament jurídic privat, adscrita al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, amb personalitat jurídica pròpia, autonomia administrativa i financera i plena capacitat d'obrar per al compliment dels seus objectius i les seves funcions. Són objectius de l'AQuAS la generació de coneixement rellevant per contribuir a la millora de la qualitat, seguretat i sostenibilitat del sistema de salut de Catalunya que facilitin la presa de decisions a la ciutadania, als professionals i als gestors de l'àmbit de la salut, i als òrgans responsables de la planificació en salut, així com facilitar la implicació dels professionals sanitaris en el sistema i la seva coresponsabilitat en la consecució de les finalitats comunes i la qualitat de l'atenció. L'AQuAS és membre corporatiu de la Health Technology Assessment International (HTAI) i membre fundador de la International Network of Agencies of Health Technology Assessment (INAHTA) i de la International School on Research Impact Assessment (ISRIA). També és membre del del CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP), del grup de Recerca en Avaluació de Serveis i Resultats de Salut (RAR), reconegut per la Generalitat de Catalunya, i de la Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC).

Es recomana que aquest document sigui citat de la manera següent: Perapoch P, BarbaG, Rajmil L, García-Altés A. Anàlisi de l'hospitalització dels nadons amb gran prematuritat. Monogràfics de la Central de Resultats, número 20. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2016.

Les persones interessades en aquest document poden adreçar-se a: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Roc Boronat, 81-95 (segona planta). 08005 Barcelona. Tel.: 93 551 3888. Fax: 93 551 7510. <http://aquas.gencat.cat>. <http://observatorisalut.gencat.cat>

© 2016, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya
Edita: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.
1a edició, novembre 2015, Barcelona
Composició: Àtona Víctor Igual, SL



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional. La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.ca>

Observatori del Sistema de Salut de Catalunya (OSSC) Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

Roc Boronat, 81-95 (2a planta)
08005 Barcelona
Tel. 93 551 39 00
Fax. 93 551 75 10
<http://observatorisalut.gencat.cat>

