

Resumen de Ponencias Panel de Pediatría de Atención Primaria

Proyectos de investigación en atención primaria

PAP.en.RED

Resúmenes de las ponencias y comunicaciones de la CVII Reunión científica de la SPAOYEX celebrada en Cáceres 8 y 9 de marzo de 2019.

.....
Nuria Menéndez González

Centro de salud Urbano III. Mérida. Badajoz

Recibido: 23/02/2019 Aceptado: 04/03/2019

Menéndez González N. *Proyectos de investigación en atención primaria. PAP en.RED. Vox Paediatr 2019; 26:31-41*

Resumen: La Red de Vigilancia en Pediatría de Atención Primaria, PAP.en.RED, es una red de pediatras centinelas que se establece como un sistema de información, orientado a la vigilancia e investigación epidemiológica y está basada en la colaboración voluntaria de profesionales sanitarios de Atención Primaria, para el estudio de determinados problemas de salud.

Hemos realizado 8 trabajos y los resultados se incluyen en un informe que se ubica en la página web de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria y/o se publica en revistas y congresos: Accidentes en población infantil, Primera visita del recién nacido, Grandes prematuros, Gastroenteritis aguda bacteriana, Infecciones precoces por el virus varicela-zóster, Hiperfrecuentación en las consultas de atención primaria, estudio LAyDI sobre lactancia materna y Desarrollo Infantil y estudio COSACO sobre colonización por S.Aureus resistente a meticilina en niños sanos.

Palabras clave: Investigación, Atención Primaria, PAPenRED

Abstract The Surveillance Network in Primary Care Pediatrics, PAP.en.RED, is a network of sentinel pediatricians that is established as an information system, oriented to surveillance and epidemiological research and is based on the voluntary collaboration of health care professionals. Primary, for the study of certain health problems.

We have done 8 works and the results are included in a report that is located on the website of the Spanish Association of Pediatrics of Primary Care and / or published in magazines and conferences: Accidents in children, First visit of the newborn, Large premature, Acute bacterial gastroenteritis, Early varicella-zoster virus infections, Hyperfrequency in primary care consultations, LAyDI study on breastfeeding and infant development and COSACO study on colonization by methicillin-resistant S.Aureus in healthy children.

Key words: Primary care, PAPenRED

Introducción

Una red epidemiológica es un sistema de recogida, proceso, análisis y presentación de resultados de la frecuencia y distribución de un proceso patológico específico. Cuando son los propios sanitarios los que de forma voluntaria participan en la recogida de datos, se comprueba alto rendimiento por mejoría en la calidad y bajada en el coste.

La Red Centinela es un sistema de base poblacional, cuya información básica procede de Atención Primaria (AP). Las redes epidemiológicas centinela van tomando cada vez más protagonismo en Europa y otros muchos países.

En España, el pediatra de Atención Primaria (PAP) tiene una situación privilegiada, dado el contacto estrecho que tiene con los niños y su familia participando en todas las actividades de prevención, promoción y educación para la salud. Aunque la gran mayoría de la AP está en la actualidad informatizada, la estructura actual de funcionamiento de las diferentes comunidades autónomas hace casi imposible compartir los datos registrados. Es por ello que hace 6 años e impulsada por la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), se puso en marcha una Red de Vigilancia Epidemiológica en Pediatría en Atención Primaria, recientemente renombrada Red de Investigación en Atención Primaria (PAP.en.Red), siendo el PAP (con la colaboración de enfermería pediátrica), el protagonista en la recogida de información.

El objetivo general es el estudio de enfermedades transmisibles y no transmisibles susceptibles de vigilancia, la investigación de los determinantes de los problemas de salud y enfermedad pediátricos y la investigación de los factores de riesgo presuntamente condicionantes del binomio salud/enfermedad.

El perfil del pediatra centinela es: pediatra con plaza estable, posibilidad de rellenar on-line desde la consulta los cuestionarios, cupos no excesivos (se pretende no sobrecargar la con-

sulta), equilibrio urbano-rural y en equipo con enfermería de pediatría.

El estrato base se considera La Rioja, al menos un centinela. A partir de este dato se calcula el porcentaje de pediatras en cada comunidad autónoma: total de 304 pediatras. Según la proporción de plazas de pediatría rural existentes, se establece la proporción de centinelas en cada comunidad.

En los PAP colaboradores recae la responsabilidad de la recogida de los datos, de su transmisión y de realizar las sugerencias necesarias para mejorar la calidad de la red.

La Red tiene su propia página web y el trabajo se realiza on-line, introduciendo los datos requeridos en encuestas específicas para cada problema de salud estudiado y garantizando la identidad mediante códigos numéricos de los pacientes que posibilite su anonimato. Tras el pertinente análisis estadístico de los datos, los resultados se incluyen en un informe que se ubica en la página web y/o se publica en revistas/Congresos.

En estos 6 años de la red se han efectuado 8 trabajos de investigación y los resultados analizados ya se han reflejado en textos, publicaciones, comunicaciones y ponencias en Congresos, siendo objeto de algunos premios.

- Estudio Accidentes en Población Infantil.
- Estudio Primera Visita del Recién Nacido.
- Estudio Grandes Prematuros.
- Estudio Gastroenteritis Aguda (GEA) bacteriana.
- Estudio Infecciones Precoces por el Virus Varicela-Zóster.
- Estudio de Hiperfrecuentación en las Consultas de Atención Primaria.
- Estudio LAYDI sobre Lactancia materna y Desarrollo Infantil.
- Estudio COSACO sobre colonización por S.Aureus resistente a meticilina en niños sanos.

Estudios de investigación

PRIMER PROYECTO: “ACCIDENTES EN LA POBLACION INFANTIL ESPAÑOLA”

Objetivo

Conocer los hábitos de la población en relación con la prevención de accidentes infantiles y la repercusión de los mismos sobre la salud de la población infantil.

Metodología

Estudio observacional transversal, descriptivo y analítico. Se describen los hábitos sobre prevención de accidentes y se relacionan entre sí y con determinantes del entorno familiar, entre los distintos subgrupos de población infantil. La población a estudio fueron niños entre los 0 y 13 años que acuden a las consultas del PAP.

El estudio ha sido realizado por 204 pediatras de AP que trabajan en centros de salud de todas las Comunidades Autónomas. Se recogieron 1.726 cuestionarios con los datos que aportaron las familias entre noviembre de 2013 y enero 2014.

Las variables estudiadas fueron: datos sociodemográficos y familiares de los niños incluidos en el estudio, datos acerca de los accidentes que presentaron en el último año y, de manera específica, las características del accidente más grave.

Conclusiones y Recomendaciones

- Más de la mitad de los accidentes se producen en el entorno cotidiano del niño, sobre todo en la escuela y el parque, seguido en frecuencia por el hogar.
- Las formas más frecuentes de accidente infantil son las caídas al suelo o a desnivel y los golpes contra persona, objeto o animal.
- El tipo de accidente infantil varía en función de la edad. No hemos encontrado diferencias entre niños y niñas.
- En nuestro estudio, un porcentaje importante de familias piensa que los accidentes se deben al azar o a la imprudencia del niño.

- El 75% de las familias solicitan atención médica en caso de accidentes y un 4% de los niños requieren ingreso hospitalario.
- En ningún caso los niños menores de 12 años se deben quedar solos en casa, los niños que se quedan solos en casa tienen más riesgo de accidentes.
- Si los padres consideran que el niño tiene una conducta o personalidad que busca el riesgo, deben prestarle más atención y supervisión.
- La familia y los cuidadores del niño deben conocer el teléfono de urgencias y el de toxicología.
- Los niños que toman medicación “crónica” pueden tener más riesgo de accidentes.
- Hay que cuidar el entorno del niño y hacer que sea lo más seguro posible en función de la edad de cada uno.
- Será preciso modificar la opinión de las familias que atribuyen al azar la mayoría de los accidentes y conseguir que apliquen las medidas de prevención y protección más eficaces.

Este estudio se ha publicado en forma de libro con la Fundación Mapfre.

SEGUNDO PROYECTO: “ESTUDIO SOBRE LA PRIMERA VISITA DE LOS RECIÉN NACIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SUS IMPLICACIONES PARA LA SALUD INFANTIL Y LA LACTANCIA MATERNA”

Objetivos

El objetivo primario es conocer el momento en que se produce el primer contacto de los recién nacidos (RN) con el PAP después del alta de la maternidad.

Objetivos secundarios:

- Detectar si existen barreras para un primer contacto precoz en AP.
- Detectar si se han producido incidentes de seguridad o ha podido significar un riesgo para la salud del bebé .

- Analizar los resultados en lactancia materna (LM) relacionados con el momento de esa primera consulta.

Metodología

Estudio observacional transversal, prospectivo y analítico. Se investiga la evolución de los recién nacidos desde que son dados de alta en la maternidad hasta que llegan a las consultas de pediatría o enfermería de AP, las incidencias ocurridas, la evolución de su peso, la prevalencia de LM y los obstáculos que pueden haber retrasado esa transición.

La recogida de datos se realizó a través de PApENRED, en una base de datos dinámica creada para el estudio en Google Drive.

El periodo de estudio fue entre el 1 de octubre y el 30 de diciembre de 2014.

Criterios de inclusión:

- Acudir a la consulta de pediatría de AP en el periodo de estudio.
- Edad menor de un mes en el momento de la primera consulta.
- Firmar el consentimiento informado.
- Criterios de exclusión.
- Prematuros de menos de 36 semanas.
- Bajo peso al nacimiento, menor de 2.200 gramos.
- Ingreso en Maternidad o Neonatología durante más de 5 días.
- Malformaciones o patología grave.
- Negativa de la familia a participar.
- Tener más de un mes de edad.

Conclusiones

- Menos de la mitad de los RN acuden por primera vez en la primera semana de vida al centro de AP.
- Existen pocas barreras burocráticas para que los RN sean atendidos en AP.

- Casi en la cuarta parte de las consultas el pediatra considera que hubiera sido mejor que el RN hubiera acudido antes

- La LM exclusiva puede mejorar si el RN acude de forma más precoz.

- La experiencia previa en la LM parece ser un factor facilitador de la LM exclusiva.

- El parto instrumentado disminuye la probabilidad de que los bebés reciban LM exclusiva en el primer mes. En esta muestra parece haber mejor resultado de LM exclusiva tras parto con anestesia epidural.

- La ictericia es un indicador precoz de que la LM no está bien instaurada o de la existencia de problemas con la técnica.

- Tanto desde los Hospitales como desde AP hay que reforzar las estrategias para conseguir la 1ª visita en plazo.

- Los profesionales de AP deben estar más concienciados de la importancia de la visita en la primera semana de vida.

La Iniciativa para a Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia Materna (IHAN), ha concedido el Accésit de investigación IHAN en Lactancia Materna a este trabajo.

TERCER PROYECTO: "GASTROENTERITIS BACTERIANAS EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA. ETIOLOGÍA/EPIDEMIOLOGÍA "

Objetivos

- Describir en orden de frecuencia los principales patógenos bacterianos de las GEA.
- Describir las sensibilidades antibióticas de los patógenos aislados.
- Describir la situación sociodemográfica (vivienda, trabajo de los padres, número de hermanos, ambiente epidémico de gastroenteritis) y otros determinantes del entorno en relación con la prevalencia de las infecciones gastrointestinales.
- Describir la relación entre etiología / vía de contagio.

- Describir la evolución clínica según agente etiológico.
- Valorar la relación pronóstico/agente etiológico (según número de ingresos hospitalarios asociados a cada germen).
- Describir la necesidad de tratamiento antibiótico.

Metodología

Estudio observacional transversal, descriptivo y analítico.

La recogida de datos se realizó a través de la Red de PAP.en.RED, a partir de un resultado positivo en el aislamiento bacteriano en una muestra recogida de heces.

El periodo de estudio comprendió entre el 1 de abril de 2014 y el 31 de marzo de 2015.

Criterios de inclusión:

- Acudir a la consulta de pediatría de AP en el periodo de estudio.
- Edad entre 0 y 14 años.
- Padecer el cuadro clínico de GEA.
- Realización de coprocultivo en algún momento del episodio.
- Disponibilidad de los datos clínicos y epidemiológicos relativos al episodio.
- Criterios de exclusión:
 - Falta de información en la historia clínica o imposibilidad de extraer los datos de la anamnesis.
 - Enfermedades intestinales o que afecten al sistema inmune que puedan predisponer a este tipo de procesos.
 - Pacientes en tratamientos con fármacos que puedan ejercer inmunosupresión (quimioterapia antineoplásica, inmunosupresores en enfermedades autoinmunes, o corticoides orales a altas dosis).

Se recogieron los datos en una base de datos dinámica creada para el estudio en Goggle Drive y en un registro específico creado en la web de PAP.en.RED.

Se estudiaron variables relacionadas con el entorno, parámetros antropométricos y variables en relación con la GEA.

Conclusiones

- La etiología de la diarrea bacteriana pediátrica en nuestro medio es la propia de un país desarrollado. Duplican los casos de *Campylobacter* a los de *Salmonella* y el resto de bacterias son anecdóticas.
- Solo uno de cada cuatro casos se adquiere por intoxicación alimentaria.
- Ingresan significativamente más casos de *Salmonella*.
- El tratamiento antibiótico de la GEA por *Campylobacter* y *Salmonella* parece utilizarse en más ocasiones de las que la literatura recomienda.
- La intensidad, duración del cuadro y la presencia de productos patológicos en heces son las razones principales para tratar.
- El patrón de resistencias coincide con el previamente descrito en nuestro medio.

Este estudio se ha publicado en la Revista *Anales de Pediatría*.

CUARTO PROYECTO: “SEGUIMIENTO EN PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LOS GRANDES PREMATUROS (NACIDOS CON MENOS DE 32 SEMANAS DE GESTACIÓN O MENOS DE 1500grs)”

Objetivo

Aproximarnos a un primer conocimiento de la implicación de la pediatría de AP en el seguimiento del gran prematuro.

Metodología

Estudio observacional, descriptivo y trasversal de ámbito nacional mediante encuesta realizada

on line a los PAP pertenecientes a PAP.en.RED durante los meses de mayo y junio de 2015.

Se registra respecto a los prematuros de los cupos: número, tipo de seguimiento, dificultades para su atención, patologías más frecuentes.

Conclusiones

- Los PAP creen necesarios los programas de seguimiento conjuntos Hospital y AP para la adecuada atención a los grandes prematuros.
- Es preciso revisar las codificaciones diagnósticas adaptándolas a las patologías de la infancia y permitir a los profesionales el acceso a los datos informáticos para trabajos de investigación.

La Revista de Pediatría de Atención Primaria ha publicado este estudio.

QUINTO ESTUDIO: “ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS INFECCIONES PRECOCES POR EL VIRUS VARICELA-ZOSTER: VARICELA EN LACTANTES (MENORES DE 13 MESES) Y HERPES ZÓSTER EN LA INFANCIA”

Objetivos

- Describir la epidemiología y la severidad clínica de la varicela precoz (niños menores de 13 meses).
- Describir la epidemiología y la severidad clínica del herpes zóster en la edad pediátrica.
- Describir la relación entre varicela precoz y herpes zóster.
- Conocer la recomendación que los pediatras hacen sobre la vacunación de varicela en niños que han padecido la enfermedad por debajo del año de edad.

Metodología

Estudio observacional, transversal y descriptivo. La recogida de datos se realizó entre el 1 julio 2015 y el 30 junio 2016. El muestreo fue bietápico estratificado utilizando PAPenRED, 310 pediatras distribuidos por todas las Comunidades Autónomas de forma proporcionada.

A partir de un caso diagnosticado clínicamente de varicela en un niño menor de 12 meses, o de herpes zóster en un niño menor de 14 años, se recogieron datos del niño, de la fecha del episodio, del posible mecanismo de contagio, de la sintomatología y evolución clínica, de la situación respecto a la varicela de su madre (en el caso de varicelas en menores de un año), de la necesidad o no de tratamiento antiviral, de la idea del profesional sobre vacunar o no a los niños que padecieron varicela por debajo del año y en el caso del herpes zóster de la edad a la que se padeció la varicela.

Criterios de inclusión:

- Acudir a la consulta del PAP en el periodo de estudio.
- Edad entre 0 y 14 años y clínica de herpes zóster o edad entre 0 y 12 meses y clínica de varicela.
- Disponibilidad de los datos clínicos y epidemiológicos relativos al episodio.
- Criterios de exclusión:
 - Falta de información en la historia clínica o imposibilidad de extraer los datos de la anamnesis.
 - Negativa de los padres/tutores a facilitar los datos del estudio.
 - Los datos se volcaron en una base de datos dinámica creada para el estudio en Google Drive.

Conclusiones

La varicela parece comportarse de forma leve en la mayoría de los lactantes menores de un año, con muy bajo porcentaje de ingresos hospitalarios y nula mortalidad. Clínicamente hay más afectación en mayores de 6 meses, aunque se les prescribe menos antiviral oral. Sigue habiendo dudas sobre la posterior necesidad de vacunación.

El herpes zóster en la infancia es una entidad de intensidad leve en la mayoría de los casos, y sucede más frecuentemente entre los 5 y los 14

años de edad. Son raras la neuralgia post-herpética y las complicaciones. Llama la atención la ausencia de antecedente de varicela en el 15,1% de los casos en nuestra serie y el elevado número de niños tratados con antivirales.

Recientemente se ha publicado este estudio en una revista de prestigio internacional, *European Journal of Pediatrics*.

SEXTO PROYECTO: “PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS Y REALIZACIÓN DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS EN FUNCIÓN DE LA FRECUENTACIÓN Y DE LA FIDELIZACIÓN CON EL PEDIATRA”

Objetivos

- Comprobar si la prescripción de antibiótico (ATB) y la realización de pruebas complementarias (PC) se relaciona con la frecuentación.
- Comparar la prescripción de ATB y realización de PC en los pacientes que son vistos con mayor frecuencia por su pediatra respecto a los que acuden con mayor frecuencia a urgencias.

Metodología

Estudio observacional analítico sobre prescripción de ATB y petición de PC realizadas en población pediátrica en función de su frecuentación a los servicios sanitarios y de la fidelización con el pediatra habitual.

El estudio se llevó a cabo a través de la red de pediatras centinela de la AEPap compuesta por 320 pediatras de todo el territorio estatal y con una distribución representativa de todas las Comunidades Autónomas.

El periodo de estudio fue entre los meses de julio y septiembre de 2016. A lo largo del periodo de estudio se pidió a los pediatras colaboradores que revisasen un total de 15 historias clínicas de pacientes de su cupo. Se recogió la información relativa al último año desde el día que se hizo la recogida de datos. Se valoraron únicamente las visitas solicitadas “a demanda” por los pacientes, excluyéndose por tanto las visitas generadas por profesionales y los controles de salud.

Las fuentes de información fueron la historia clínica de AP y el registro de visitas a centros públicos de urgencias de la zona (la participación en el estudio queda supeditada, por tanto, a pediatras que tengan acceso a los datos de los servicios de urgencias de su zona). Posteriormente se rellenó y envió el formulario a través de la red.

La selección de los pacientes se realizó en base a una lista de 15 pares de 2 letras generada aleatoriamente. El pediatra escogió de entre todos los pacientes de su cupo el primer paciente cuyo primer apellido coincidía alfabéticamente con cada par de letras. Tenían que ser pacientes mayores de 12 meses o que llevaran más de 12 meses asignados en el cupo del pediatra colaborador.

Las variables a recoger fueron: datos del pediatra, frecuentación, prescripción de ATB y PC.

Conclusiones

- Un mayor número de morbilidades se relaciona con la hiperfrecuentación independientemente de la cronicidad.
- Los pacientes no hiperfrecuentadores responden a un perfil de paciente que consulta por pocos motivos diferentes de morbilidad, predominando la patología aguda justificada.
- El 69% del total de visitas en pediatría de AP se realizan con el pediatra asignado.
- La mitad de los pacientes son de alta fidelización, correspondiendo a un perfil de paciente de cualquier edad sin que sean especialmente hiperfrecuentadores. La presencia de patología crónica se relaciona con una alta fidelización.
- Los hiperfrecuentadores se sitúan sobre todo en el grupo de fidelización media.
- Un 9% de los pacientes son de baja fidelización, correspondiendo a un perfil de pacientes entre 7 y 14 años, sin patología crónica y no hiperfrecuentadores.

Este estudio se ha publicado en la revista *Anales de Pediatría*.

SÉPTIMO ESTUDIO: “LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO INFANTIL. INFLUENCIA DE FACTORES SOCIOECONÓMICOS, CULTURALES E INDIVIDUALES EN EL INICIO Y EN LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA. ESTUDIO LAYDI”

Estudio colaborativo con el Instituto de Desarrollo Humano Fraser Mustard, Universidad de Toronto y La Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Facultad de Medicina Julio Trigo López, Departamento de Crecimiento y Desarrollo Humano. El presente estudio cuenta también con la colaboración del Área de Medicina Preventiva y salud Pública de la Universidad de Oviedo y Grupo 53 del Ciber de epidemiología y salud pública (CIBERESP).

Objetivo

El objetivo del trabajo es describir las características de la lactancia en nuestra población y de los factores que se asocian al inicio y duración de la LM, identificar percepciones de las madres acerca de su autoeficacia en el amamantamiento y describir el desarrollo de los lactantes durante los dos primeros años de vida, diseñar estrategias de participación comunitaria e intersectorial, que favorezcan el uso de este tipo de alimentación promoviendo de esta forma, la prevención de enfermedades infecciosas agudas y crónicas no transmisibles y un mejor crecimiento y desarrollo desde las edades tempranas de la vida.

Objetivos Específicos:

- Identificar los conocimientos, apoyos y experiencias previas de las madres que puedan influir en la decisión de iniciar o no la LM.
- Valorar la autoeficacia para la LM como factor de influencia en su mantenimiento.
- Identificar factores asociados con el inicio y la duración de la LM y en particular, las relaciones que existen entre la LM, las percepciones, actitudes y satisfacción de las madres y el crecimiento infantil.
- Identificar factores externos a las madres que puedan influir en el inicio y mantenimiento de la LM.
- Describir el desarrollo y la morbilidad de los lactantes durante los dos primeros años de vida tomando en consideración la alimentación y las variables biológicas, socioeconómicas y culturales.

Metodología

Estudio longitudinal prospectivo de una cohorte de nacidos entre abril de 2017 y marzo de 2018 que acuden a consulta del PAP de la red de investigación PAPenREd.

Se analizan variables biológicas, culturales, socioeconómicas, relacionadas con embarazo y nacimiento, con la alimentación, con la autoeficacia en el amamantamiento, desarrollo psicomotor, y morbilidad.

Recogida de datos desde abril de 2017 durante 3 años. El informe definitivo se completará a partir de abril de 2020 para publicación y diseño de estrategias de mejora.

Se incluyen niños nacidos en todos los meses del año, un niño cada mes por cada PAP de la Red (el primer RN del mes que acuda a la consulta y cumpla criterios) hasta completar 12 niños.

Criterios de inclusión:

- Acudir a la consulta de pediatría de AP en el periodo de estudio.
 - Edad menor de 15 días de vida en el momento de la primera consulta.
 - Firmar el consentimiento informado.
- Criterios de exclusión:
- Prematuros de menos de 37 semanas.
 - Bajo peso al nacimiento: menor de 2.400 gramos en niños y 2100 en niñas.
 - Parto múltiple, ingreso en Maternidad o Neonatología durante más de 5 días.

- Malformaciones o patología grave.
- Niños cuyas madres tengan una afectación de salud moderada a severa durante el embarazo o período puerperal.
- Hijos de madres que no tengan suficiente capacidad lingüística oral y escrita en español.
- Negativa de la familia a participar.
- Familias cuya movilidad habitual impida su seguimiento.
- Tener más de 15 días de edad al inicio del estudio.

Se recogen los datos en las consultas de PAP en las visitas que se programen: primera visita (antes de los 15 días de vida) y las sucesivas en los meses 1, 2, 4, 6, 12, 18 y 24 meses; son registrados consecutivamente en una base de datos dinámica creada para el estudio en Google Drive con un formulario específico para cada visita.

Conclusiones

Estudio no finalizado. Se han realizado varias comunicaciones:

“Grado de satisfacción y autoeficacia para la lactancia materna (Escala BSES-SF) en los primeros 15 días de vida”.

Conclusiones:

- Las puntuaciones totales de la escala BSES-SF son mayores que otras publicadas en España (datos recogidos antes del 5º día de vida: M=50,3), más similares a los canadienses (M=55,8) y menores que Brasil (M=63,6).
- Las madres con LM exclusiva tienen mayores puntuaciones que las de lactancia mixta en todos los items y en la total.

“Hábitos, tipo de alimentación y su posible influencia en la morbilidad al mes de edad”

Conclusiones:

- El lugar donde duermen tiene relación directa con el tipo de alimentación.

- Los cólicos del lactante y el estreñimiento son más frecuentes con lactancia artificial que con LM exclusiva.

“¿Influyen los factores sociales y culturales de los progenitores en el inicio de la lactancia materna?”

Conclusiones:

- Los datos obtenidos sugieren relación significativa entre el tipo de lactancia y edad materna, nivel de estudios de ambos progenitores, lactancia que recibió la propia madre y experiencia de gestaciones previas.
- El conocimiento de estos datos permitirá reforzar la promoción de la LM en los colectivos más deficitarios.

“¿Quién o qué influye más en la decisión acerca de la alimentación del RN?”

Conclusiones:

- Casi la mitad de las madres, no recibió explicaciones prácticas o clases sobre LM durante el embarazo.
- La decisión acerca del tipo de alimentación del bebé, la toman las familias mayoritariamente antes del embarazo y durante el mismo, por lo que, la intervención más eficaz sería en la época prenatal.
- Es 2,64 veces más probable que sea la decisión propia de la madre la que influya en la elección de lactancia artificial desde el inicio frente a la LM.
- Es 5,26 veces más probable que matronas y enfermeras influyan a favor de la LM exclusiva frente a lactancia artificial de inicio.

“Razones expuestas por las madres para introducción de lactancia artificial en los primeros 15 Días de vida”

Conclusiones:

- Los recién nacidos inician la LM de forma precoz, mayoritariamente en la primera hora de vida.

- El inicio de lactancia artificial y el abandono de LM se produce fundamentalmente en los 7 primeros días de vida.
- En el diseño de estrategias de mejora será preciso, considerar también el dolor, las grietas y mastitis como causa importante de abandono de LM.

“Tipo de alimentación y problemas padecidos por los menores de 15 días”

Conclusiones:

- Más de la mitad de los estudiados no han presentado ningún problema.
- Los bajos porcentajes de algunas patologías, no permiten encontrar diferencias significativas entre los grupos estudiados.

OCTAVO ESTUDIO: “COLONIZACION POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A METICILINA EN NIÑOS SANOS DE LA COMUNIDAD (ESTUDIO COSACO)”

Objetivos

Determinar la prevalencia de colonización por Staphylococcus Aureus resistente a meticilina (SARM) en la comunidad pediátrica española, a la vez que caracterizar genotípicamente a estas cepas.

Metodología

Estudio observacional, prospectivo, multicéntrico, coordinado por La Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP), el Hospital Universitario La Paz de Madrid y PAPenRED perteneciente a la AEPap.

Se han seleccionado 73 cupos de pediatría de toda España que pretenden ser una muestra representativa de la población global española y permitirá desglosar datos por Comunidades Autónomas y por ámbito rural o urbano.

Materiales y/o técnicas utilizadas:

- Se recogió a cada paciente un frotis nasal para establecer la colonización por S.aureus siguiendo un protocolo previamente establecido y difundido entre los pediatras.

Las muestras fueron enviadas a cada laboratorio de Microbiología de referencia (27 en total), donde se realizaron los cultivos y se testaron las cepas para conocer la resistencia a meticilina y otros antibióticos.

Se considerará colonización por SARM en la comunidad, los niños que portan de manera asintomática SARM en su exudado nasal, siempre que no tengan factores de riesgo conocidos para tener cepas resistentes asociadas a la asistencia sanitaria.

Las cepas aisladas de S.aureus (tanto sensibles a meticilina como SARM) fueron enviadas al Laboratorio de Infecciones Intrahospitalarias del Centro Nacional de Microbiología para su análisis.

Cada pediatra recogió datos clínicos en un cuestionario diseñado al efecto y una muestra de frotis nasal de 10 niños de cada uno de los siguientes grupos: 0 a 4 años, 5 a 9 años, y 10 a 14 años (30 niños cada pediatra).

Los niños fueron incluidos durante un periodo de 4 meses (Marzo-Junio 2018), cuando acudían a las visitas del programa de salud o a consultas no relacionadas con procesos infecciosos (traumatismos o problemas emocionales).

Se solicitó consentimiento informado a los padres o tutores previo a la participación, así como a los niños de 12 ó más años. Se reclutaron los primeros dos niños que cumplían los criterios de selección los martes y jueves, hasta completar los 10 niños por grupo de edad.

Criterios de exclusión:

- Niños con enfermedades infecciosas en el momento de la consulta fueron excluidos para evitar una posible interferencia con el estado de portador de S. aureus.
- Aquellos que no consientan participar.

Conclusiones

- Los ocho estudios llevados a cabo dan cuenta de la utilidad de la RED pediátrica.
- La solidez y solvencia definitiva la conseguiremos si obtenemos el reconocimiento como

Sistema de Información de Interés para el Sistema Nacional de Salud.

- El crecimiento de la red pasa por disponer de profesionales de otras disciplinas además de la pediatría.
- Para el futuro hay abiertas muchas posibilidades de todo tipo de estudios, en coordinación con plataformas nacionales e internacionales.

Bibliografía

- 1.- PAPenRED. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Consultado el 2 de febrero de 2019. Disponible en: <http://www.aepap.org/grupos/papenred>.
- 2.- Fundación Mapfre, AEPap. Accidentes en la Población Infantil. Mayo 2014.
- 3.- García Vera C, García Ventura M, Del Castillo Aguas G, Domínguez Aurrecochea B, Esparza OLCina 4.- MJ, Martínez Rubio A, Mengual Gil JM, Red de Vigilancia de Pediatría de Atención Primaria (PAPenRED). Gastroenteritis

aguda bacteriana: 729 casos reclutados por una red nacional de atención primaria. *An Pediatr (Barc)*.2017;87(3):128-134.

5.- Domínguez Aurrecochea B, Del Castillo Aguas G, García Vera C, García Pérez R, Martínez Rubio A, Mengual Gil JM. Seguimiento en las consultas de Pediatría de Atención Primaria de los grandes prematuros: nacidos con menos de 32 semanas de gestación o menos de 1500 gramos. *Rev Pediatr Aten Primaria*.2016;18:311-316.

6.- Rodríguez-Santana Y, Sánchez-Almeida E, García-Vera C, García-Ventura M, Martínez-Espigares L, PAPenRED. Epidemiological and clinical characteristics and the approach to infant chickenpox in primary care. *Eur J Ped*. <https://doi.org/10.1007/s00431-019-03332-9>.

7.- Balaguer Martínez JV, Del Castillo Aguas G, Gallego Iborra A, Grupo de Investigación de la AEPap y Red de Pediatras Centinela PAP.en.RED. *An Pediatr (Barc)*.2018;89(4):197-204.