



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

Begoña Domínguez Aurrecochea^a, Guadalupe del Castillo Aguas^b, César García Vera^c, Rubén García Pérez^d, Ana Martínez Rubio^e, José María Mengual Gil^f

Publicado en Internet:
19-octubre-2016

Begoña Domínguez Aurrecochea :
begoa.dominguez@gmail.com

^aPediatra de Atención Primaria. Oviedo. España • ^bPediatra. CS Carhuela. Torremolinos. Málaga. España
• ^cPediatra. CS José Ramón Muñoz Fernández. Zaragoza. España • ^dPediatra. CS Txurdinaga. Bilbao.
España • ^ePediatra. CS de Camas. Sevilla. España • ^fPediatra. CS Delicias Sur. Zaragoza. España.

Resumen

Introducción: casi un 20% de los grandes prematuros abandona el seguimiento en los hospitales y tienen peor evolución que los que continúan el programa. Obtener datos sobre la implicación de los pediatras de Atención Primaria (PAP) en el seguimiento del prematuro de menos de 32 semanas o con peso < 1500 g es necesario para plantear estrategias de mejora.

Material y métodos: estudio observacional, transversal, descriptivo, en el ámbito de las 17 comunidades autónomas españolas, a través PAPenRED (304 PAP). Se recogieron datos mediante encuestas cumplimentadas *online* acerca del número de grandes prematuros por pediatra, el tipo de seguimiento y las dificultades en su atención. Se describen las distribuciones de frecuencias, en porcentajes, de las variables cualitativas.

Resultados: se incluyeron 870 grandes prematuros con una media por pediatra de 3,8. El 68,84% de los PAP no tienen programa común de seguimiento para el hospital y Atención Primaria (AP), y al 99% les gustaría tenerlo. El 84,27% manifiesta que estos niños tienen problemas más complejos y las patologías que presentan con mayor frecuencia en comparación con los nacidos a término son: la ansiedad familiar, la patología respiratoria y los problemas relacionados con el crecimiento, la alimentación, el desarrollo motor y los cognitivos y del comportamiento.

Conclusiones: los PAP creen necesarios los programas conjuntos hospital-AP para el seguimiento de los grandes prematuros.

Palabras clave:

- Grandes prematuros
- Seguimiento
- Atención Primaria

Follow-up in Primary Care Pediatric consultations of very premature babies: born at less than 32 weeks' gestation or weighing less than 1500 grams

Abstract

Introduction: almost 20% of premature babies abandons follow-up in hospitals and they have worse outcomes than those who continue the program. Obtaining data on the involvement of Primary Care pediatricians (PAPs) in monitoring premature babies born at less than 32 weeks or weighing < 1500 g is necessary to propose strategies for improvement.

Methods: it is an observational, transversal, descriptive study, in the area of the 17 Spanish autonomous communities through PAPenRED network (304 PAPs). Data were collected by questionnaires filled out online about the number of premature babies by pediatrician, the type of monitoring and the difficulties found in their attention. Frequency distributions, percentages, qualitative variables are described.

Results: 870 very premature infants were included with an average of 3.8 per pediatrician. 68.84% of PAPs do not share a common monitoring program between hospitals and Primary Care centers, despite the fact that 99% of the pediatricians would like to have it. 84.27% say that these children have more complex problems. The diseases that occur more frequently compared to those born at term are family anxiety, respiratory disease and problems in relation to growth, feeding, motor development and cognitive and behavioral issues.

Conclusions: PAPs believe necessary common programs between hospitals and Primary Care centers for monitoring the very premature babies.

Key words:

- Premature
- Follow-up studies
- Primary Care

Cómo citar este artículo: 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;18:311-6.

INTRODUCCIÓN

La prematuridad es uno de los problemas de salud más prevalentes en la población infantil de los países desarrollados. Entre un 8 y un 10% de los nacimientos ocurren antes de la 37 semana de gestación y justifican el 75% de la mortalidad perinatal y el 50% de la discapacidad en la infancia¹.

La prematuridad tiene un coste psicológico, familiar, social y laboral difícil de cuantificar en términos económicos, además de un coste económico para el sistema de salud que se puede situar en algo más de 1200 euros diarios hasta el momento del alta hospitalaria, pero que continuará a lo largo de toda su vida según la evolución posterior de cada paciente².

Los avances tecnológicos y terapéuticos en los cuidados perinatales disminuyen la mortalidad de los recién nacidos (RN) con menos de 1500 gramos y han modificado su morbilidad³.

Seguimientos a largo plazo han mostrado que incluso niños que a los dos años fueron valorados como normales, sin ningún tipo de limitación, presentan después problemas del aprendizaje, disminución de la supervivencia y limitación de la capacidad reproductiva, y las mujeres que fueron prematuras presentan también más posibilidades de que sus hijos sean prematuros⁴.

Casi un 20% de los grandes prematuros abandona el seguimiento en los hospitales y los que no acuden a las revisiones tienen peor evolución que los niños que continúan en el programa.

La Pediatría de Atención Primaria (PAP) proporciona una asistencia sanitaria eficiente y humanizada próxima al niño y su familia, teniendo en cuenta las características de su entorno; el PAP es además responsable de la atención sanitaria de las patologías crónicas, coordinando los recursos necesarios y asesorando a los niños y sus familias en su itinerario por el sistema sanitario y actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. A sus consultas acude entre el 85 y el 90% de la población de 0 a 14 años, con una frecuentación media en el año 2015 de cuatro visitas/año, siendo la etapa con la frecuentación más elevada (nueve

visitas/año) el tramo de edad de entre 0 y 4 años. Durante el año 2014 se atendieron 33 millones de consultas en España⁵.

A partir de estos datos, la PAP parece el lugar idóneo para el seguimiento a medio y largo plazo del gran prematuro favoreciendo su accesibilidad al sistema sanitario. La utilización de protocolos de seguimiento comunes para el hospital y AP evitaría duplicidades en las visitas y exploraciones complementarias; permitiría utilizar más adecuadamente los recursos y favorecer la investigación¹.

Los objetivos de este trabajo son obtener datos sobre la implicación de los PAP en el seguimiento del prematuro de menos de 32 semanas, o con peso < 1500 g y utilizar los resultados para llevar a cabo propuestas de mejora de su atención.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, transversal y descriptivo, en el ámbito de las 17 comunidades autónomas (CC. AA.) españolas, a través de la red de investigación en Atención Primaria P APenRED.

Esta red cuenta con un tejido de colaboradores centinelas que trabajan en centros públicos o concertados de Atención Primaria de todas las CC. AA., en distribución proporcional a la población. En el momento del estudio (recogida de datos entre el 1 de mayo y el 30 de junio de 2015), 304 pediatras integraban la red y remitieron los datos a través de encuestas cumplimentadas *online* y disponible en el enlace <http://tinyurl.com/grandes-prematuros>. Como criterios de inclusión se debían cumplir que fuera un niño menor de 15 años en ese momento, con una edad gestacional menor de 32 semanas o un peso de nacimiento menor de 1500 g, y con datos completos en el registro clínico. Con esos criterios, se registraron las siguientes variables: número de grandes prematuros por cupo, tipo de seguimiento, dificultades en la atención sanitaria prestada y patologías más frecuentes.

Para el análisis de datos se describen las distribuciones de frecuencias, en porcentajes, de las variables cualitativas. No procede estudio analítico.

RESULTADOS

Se recogen datos de 260 pediatras que cubren aproximadamente una población de 234 900 niños de entre 0 y 14 años; 35 pediatras (el 13,4%) no han podido aportar el número de prematuros de su cupo.

El total de grandes prematuros es de 870, con una media por pediatra de 3,8, destacando 11 pediatras con diez o más prematuros en su cupo (Fig. 1).

El 68,84% de los PAP no tienen programa común de seguimiento hospital-Atención Primaria (H-AP); 45 PAP no conocen el programa, pero no pueden asegurar que no exista. De los 36 PAP que sí lo tienen, ocho pertenecen al País Vasco, otros ocho a Madrid, seis a Andalucía, cuatro a Cataluña y dos a Castilla y León (Tabla 1). Los pediatras de cinco CC. AA. no tienen ningún programa de seguimiento común H-AP. El 7,6% de los PAP no realiza ningún seguimiento específico. El 21% de los que no tienen programa siguen las recomendaciones del

hospital y el 26,8% utiliza además el programa de seguimiento publicado en PrevInfad¹.

Al 99% de los PAP les gustaría tener un programa común (H-AP). El 72,09% de los pediatras opina que los grandes prematuros acuden con mayor frecuencia que los RN a término a la consulta y el 84,27% manifiesta que presentan problemas más complejos.

Las patologías que con mayor frecuencia presentan en comparación con los RN a término (Tabla 2) son: la ansiedad familiar, que en una escala de 0 a 5 recibe una puntuación de entre 4 y 5 en el 77,3% de las encuestas recibidas; la patología respiratoria, que es puntuada entre 4 y 5 en el 67,59% de las encuestas; los problemas del crecimiento en el 60,18% de las encuestas; problemas en relación con la alimentación en el 54,6% de las encuestas, seguidos de los problemas del desarrollo motor (52,77%) y de los cognitivos y del comportamiento (49,0%); son menores las diferencias en los problemas digestivos, los de la visión y la audición, y mínimas en los problemas dermatológicos.

Figura 1. Número de pediatras y de grandes prematuros en cada cupo pediátrico

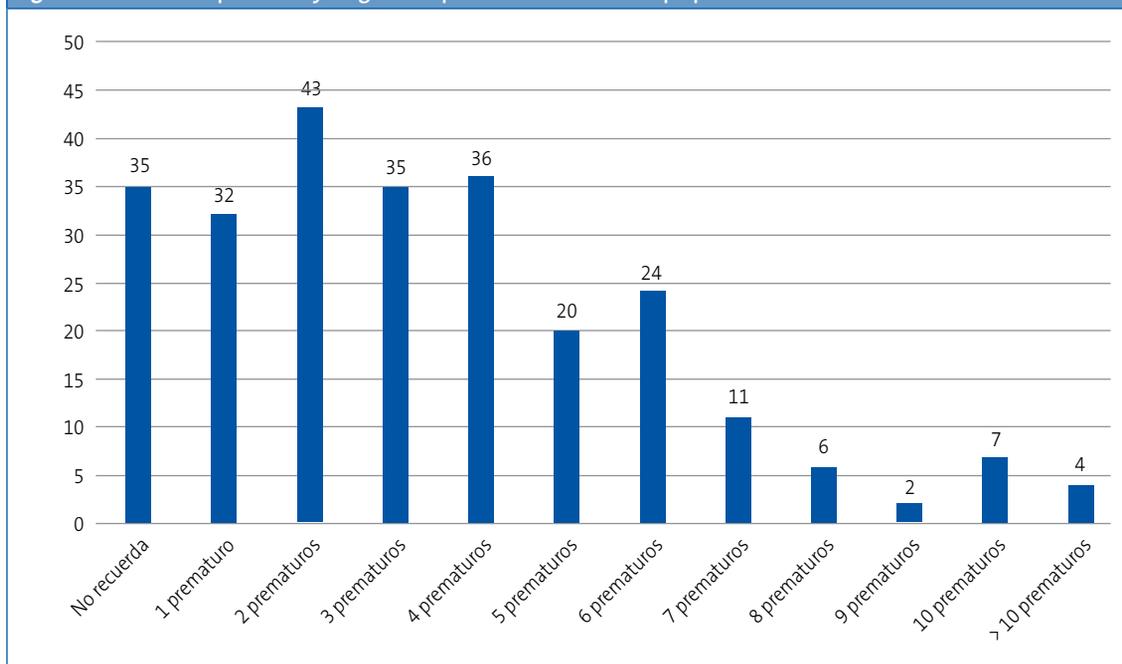


Tabla 1. Encuestas recibidas: provincias, CC. AA. total de pediatras PAPenRED y programas de seguimiento hospital/AP provincias y CC. AA.

CCAA	Encuestas recibidas por CC. AA.: provincia y número	PAPenRED	Programas de seguimiento hospital-AP
Andalucía	37	58	6
	Almería	1	
	Cádiz	4	
	Córdoba	6	
	Granada	5	1
	Huelva	1	
	Jaén	4	1
	Málaga	11	3
	Sevilla	5	1
Aragón	10	10	1
	Huesca	3	
	Zaragoza	6	1
	Teruel	1	
Canarias	16	14	1
	Las Palmas	2	1
	Tenerife	14	
Cantabria	2	3	1
Castilla-La Mancha	10	13	0
	Ciudad Real	1	
	Guadalajara	4	
	Toledo	5	
Castilla y León	10	14	3
	Burgos	1	
	León	1	
	Palencia	2	2
	Salamanca	1	
	Valladolid	3	1
	Zamora	1	
	Ávila	1	
Cataluña	26	26	4
	Barcelona	13	2
	Tarragona	1	1
	Girona	4	
	Lleida	7	1
Comunidad Valenciana	29	36	1
	Alicante	3	
	Castellón	6	
	Valencia	20	1
País Vasco	17	18	8
	Álava	1	
	Guipúzcoa	4	4
	Vizcaya	12	4
Extremadura	5	8	2
	Cáceres	0	
	Badajoz	5	2
Galicia	11	20	0
	La Coruña	4	
	Lugo	5	
	Pontevedra	2	
Islas Baleares	4	5	0
La Rioja	1	1	0
Madrid	63	58	8
Murcia	8	11	0
Navarra	5	6	1
Principado de Asturias	7	10	0
Total	260	310	36

Tabla 2. Opinión de los PAP acerca de las patologías que los grandes prematuros presentan con mayor frecuencia que los RN a término. En números (n) y % del total

Puntuación	0		1		2		3		4		5	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Patologías												
Ansiedad familiar	2	0,78	4	1,56	21	8,23	54	21,17	97	38,03	69	22,05
Patología respiratoria	5	1,94	4	1,55	34	13,22	62	24,12	100	38,91	45	17,5
Problemas de crecimiento	3	1,15	10	3,84	35	13,72	70	26,92	86	33,07	42	16,15
Problemas de alimentación	3	1,15	11	4,31	38	14,90	80	31,37	83	32,54	34	13,33
Problemas del desarrollo	5	1,91	16	6,15	34	13,07	77	29,61	78	30	35	13,46
Problemas cognitivos y comportamiento	8	3,16	19	7,50	46	18,18	68	26,87	81	32,01	24	9,48
Problemas digestivos	8	3,13	34	13,33	61	23,92	83	32,54	51	20	13	5,09
Problemas de la visión	10	4,01	40	16,06	59	23,69	78	31,32	46	18,47	10	4,01
Problemas de la audición	22	8,8	64	25,6	70	28	56	22,4	23	9,2	8	3,2
Problemas dermatológicos	31	12,1	110	43,13	71	27,84	32	12,54	4	1,56	2	0,78

Puntuación de 0 a 5 donde 5 responde a la mayor diferencia y 0 a la menor.

Las principales dificultades encontradas por los PAP para cumplimentar la encuesta se relacionan con el acceso a los datos informatizados y con las codificaciones diagnósticas.

CONCLUSIONES

Los PAP creen necesarios los programas de seguimiento conjuntos H-AP para la atención a los grandes prematuros.

Es preciso revisar las codificaciones diagnósticas, adaptándolas a las patologías de la infancia y permitir a los profesionales de AP el acceso a los datos informáticos para trabajos de investigación.

Se dará al presente estudio un enfoque de investigación traslacional, comunicando los resultados a los colectivos implicados en la atención a los grandes prematuros y apoyando la redacción de un

protocolo de seguimiento común que pueda aplicarse en la práctica diaria con el objetivo de mejorar la atención de este grupo de población infantil.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

AP: Atención Primaria • CC. AA.: comunidades autónomas • H-AP: hospital-Atención Primaria • PAP: pediatra/Pediatría de Atención Primaria • RN: recién nacido.

AGRADECIMIENTOS

A todos los pediatras colaboradores de PAPenRED: <https://goo.gl/X6MyFI>

BIBLIOGRAFÍA

1. Carmen Rosa Pallás Alonso. Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud para niños prematuros con una edad gestacional menor de 32 semanas o un peso inferior a 1500 gramos. Del alta hospitalaria a los 7 años. En: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria [en línea] [actualizado el 28/03/2010; consultado el 05/10/2016]. Disponible en www.aepap.org/previnfad/rec_menor32-1500.htm
2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. En el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS. Estrategia aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 18 de diciembre

de 2013. Madrid: MSSSI; 2014. Disponible en www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf

3. García P, San Feliciano L, Benito F, García R, Guzmán J, Salas S, et al. Evolución a los 2 años de edad corregida de una cohorte de recién nacidos con peso inferior o igual a 1500 g de los hospitales pertenecientes a la red neonatal SEN1500. *An Pediatr (Barc)*. 2013;79: 279-87.
4. Swamy GK, Osbye T, Skjaerven R. Association of preterm birth with long term survival, reproduction and next generation preterm birth. *JAMA*. 2008;299: 1429-36.
5. Sistema de Información de Atención Primaria SIAP. Actividad asistencial en centros de Atención Primaria y a domicilio (realizada en el horario habitual de funcionamiento, actividad ordinaria). En: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [en línea] [consultado el 05/10/2016]. Disponible en www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/docs/Actividad_ordinaria_A_P_2014.pdf