

CONDUTA DAS MULLERES E DO SISTEMA SANITARIO ANTES, DURANTE E DESPOIS DO EMBARAZO: GALICIA, 2016.....	páxina 1
---	-----------------

O CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS POLOS MENORES DUN ANO EN GALICIA EN 2016.....	páxina 12
--	------------------

CONDUTA DAS MULLERES E DO SISTEMA SANITARIO ANTES, DURANTE E DESPOIS DO EMBARAZO: GALICIA, 2016

Introdución. No estado de saúde da muller, do feto e do neonato inflúe tanto o sistema sanitario como diferentes comportamentos e actuacións que as mulleres realizan antes, durante e despois do embarazo. Por exemplo o consumo de tabaco durante o embarazo está asociado co baixo peso ao nacer¹; recibir coidados prenatais tardíos ou non axeitados está asociado cun incremento de efectos adversos ao nacemento ou co retraso diagnóstico de condicións médicas como a diabetes xestacional², e a posición do recen nado ao durmir co risco de morte súpeta do lactante³. Coñecer a prevalencia de diferentes comportamentos e actuacións permite planificar e avaliar programas de saúde orientados a mellorar o estado de saúde das xestantes, dos fetos e dos nenos/as.

No ano 2005 a Dirección Xeral de Saúde Pública implantou en Galicia o Sistema de Información sobre Condutas de Risco (SICRI) co obxectivo de monitorizar a prevalencia de factores de risco e prácticas preventivas relacionadas coa saúde. Dende entón, no marco do SICRI realizáronse 9 enquisas entre a poboación adulta de Galicia⁴. No ano 2016, no marco do SICRI realizouse un estudo de base poboacional co obxectivo de coñecer comportamentos, actitudes e experiencias que aconteceron antes, durante e despois de que unha muller maior de idade dese a luz un fillo vivo en Galicia entre o 1 de setembro de 2015 e o 31 de agosto de 2016. Ademais obtívose información sobre os nenos/as no momento do nacemento e no momento da enquisa .

O cuestionario empregado para obter a información estruturouse en 6 partes: 1) preguntas sobre comportamentos, experiencias e coidados da muller nos 6 meses anteriores ao embarazo e 2) durante o embarazo; 3) información referente ao parto; 4) comportamentos e experiencias da muller tras dar a luz en relación co seu propio coidado ou cos coidados do neno/a; 5) información relativa ao neonato e 6) variables sociodemográficas.

Este informe preliminar amosa información referente a 42 indicadores.

Metodoloxía. A poboación obxectivo foron, por unha banda, as mulleres de 18 anos en diante que deron a luz un fillo vivo entre o 1 de setembro de 2015 e o 31 de agosto de 2016 (N=18.822) e, por outra, todos os nenos/as nados/as nese período (N=19.213).

O marco de mostraxe foi o rexistro do Programa de detección precoz de enfermidades endocrinas e metabólicas no período neonatal. A mostra das nais seleccionouse mediante mostraxe aleatoria estratificada por grupos de idade: 18-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40 e máis. A mostra de nenos/as obtívose seleccionando, nunha segunda etapa, un neno/a por cada nai da mostra no caso de partos múltiples. O

tamaño de mostra calculouse de xeito independente para cada estrato de idade, considerando unha prevalencia esperada do 50% e un erro de mostraxe de 1'75% nos grupos extremos (18-24 e 40+) e de 2'0% no resto. Resultou un tamaño previsto de 6.777 entrevistas, das que se realizaron o 95% (n= 6.436). Esta porcentaxe foi inferior no grupo de nais máis novas (66%).

Os resultados amósanse como porcentaxes, medias e índices de posición (IP) acompañados polo intervalo de confianza ao 95% entre paréntese.

O IP cuantifica, mediante un valor entre 0 e 1, a posición global dunha mostra de valores en escala ordinal. No caso da autovaloración da saúde, un IP de 0 indica que todos os enquisados se clasifican no peor estado de saúde posible, mentres que un IP de 1 indica que todos se clasifican no mellor estado de saúde.

Resultados

Sobre as características xerais das mulleres que deron a luz e os nados en Galicia. Entre o 1 de setembro de 2015 e o 31 de agosto de 2016 naceron en Galicia 19.204 nenos/as de 18.822 mulleres de 18 anos en diante; excluíronse 74 nacementos de 74 nais menores de idade. A partir dos datos da enquisa estímase que o 89'1% (88'3-89'9) destas mulleres eran españolas, e 95 de cada 100 estaban casadas ou vivían en parella. O 44'1% (42'9-45'4) declarou ter estudos universitarios e o 71'7% (70'6-72'9) traballaban fóra do fogar antes do parto, porcentaxe que diminuíu ata o 67'6% (66'4-68'8) no momento da enquisa. Esta diminución na porcentaxe de poboación activa debeuse ao incremento en 2 puntos porcentuais tanto na porcentaxe de paradas (20'8%) como de inactivas (11'6%). O 95'8% (95'2-96'4) das mulleres que traballaban cando deron a luz desfrutaron do permiso de maternidade, se ben o 6'1% (5'3-6'8) delas declarou que tivo problemas para podelo desfrutar.

De xeito global a idade media ao parto foi de 33'4 anos (33'3-33'4). As mulleres primíparas (57'0%) tiñan de media 2 anos menos que as que xa deran a luz noutra ocasión [primíparas: 32'4 anos (32'3-32'5) vs. non primíparas: 34'6 anos (34'5-34'8)]. O 9'9% (9'8-10'0) das mulleres que deron a luz tiñan 40 anos ou máis.

No momento da enquisa, os nados no período de estudo tiñan de 3 a 16 meses de idade; máis polo miúdo: o 16% tiñan de 3 a 5 meses, o 24% de 6 a 8, outro 24% de 9 a 11 e o 36% de 12 a 16 meses.

Sobre a evolución temporal da prevalencia de diferentes condutas de risco entre as mulleres que deron a luz en Galicia. Neste apartado analízase a evolución de diferentes factores de risco e condicións de saúde medidos en 3 momentos temporais: nos 6 meses previos ao embarazo, durante o embarazo e no momento da enquisa.

Indicador 1: Estado de saúde percibido. Aproximadamente o 70% das mulleres que deron a luz no período avaliado percibiron que o seu estado de saúde era moi bo ou bo antes, durante e despois do embarazo. Destaca o incremento de 7 puntos porcentuais na prevalencia de mulleres que perciben o seu estado de saúde no embarazo como malo ou moi malo en comparación con antes do embarazo, cando a prevalencia era do 2'1%.

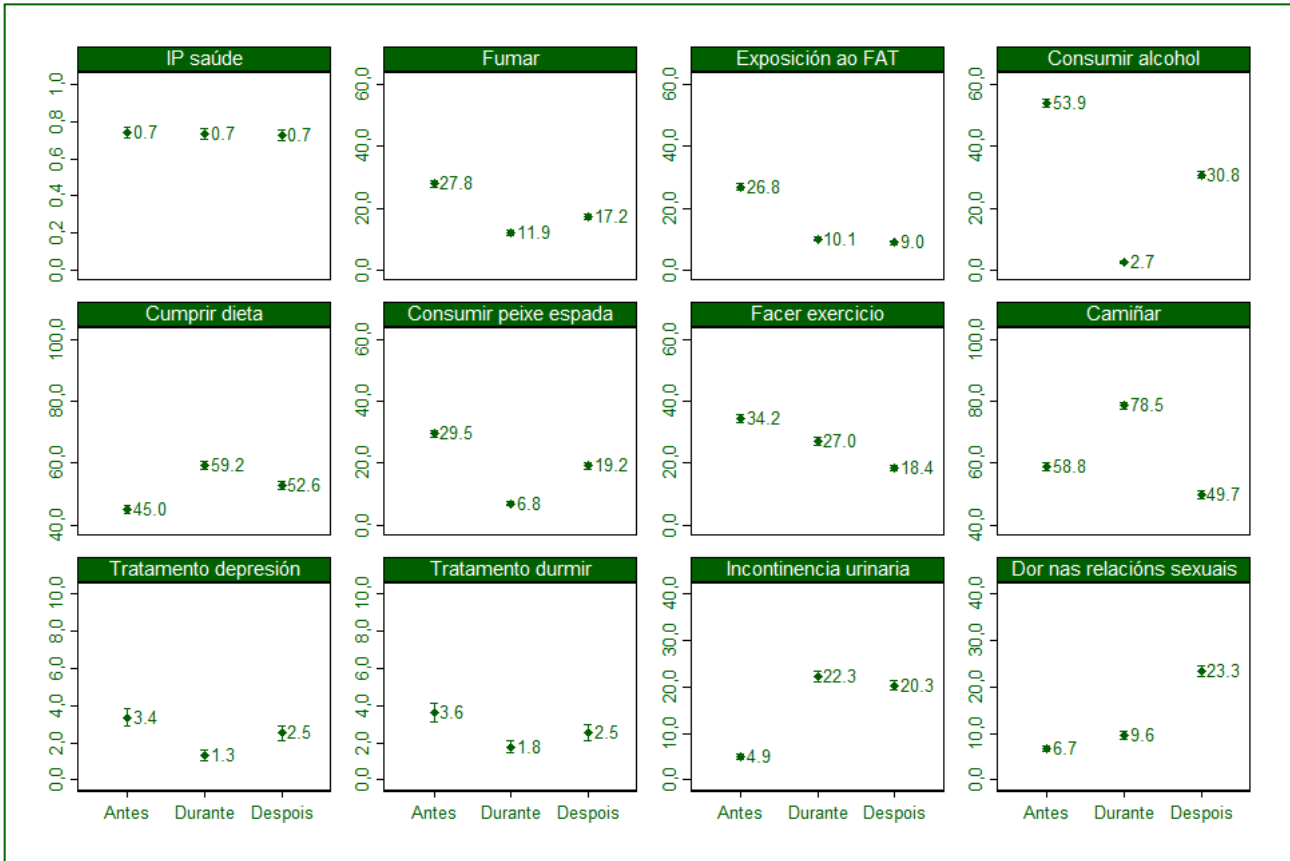
Ao realizar a análise deste indicador a través do índice de posición os resultados neste caso amosan estabilidade na percepción do estado de saúde e unha puntuación próxima a 0'7 sobre 1, tanto antes do embarazo [0'739 (0'710-0'768)], como durante este [0'733 (0'703-0'762)] e como no momento no que a muller foi enquisada [0'727 (0'698-0'755)] (Figura 1).

Indicador 2: Consumo de tabaco. A prevalencia de consumo de tabaco, diario ou ocasional, diminuíu no embarazo se ben despois do parto volveu aumentar. Declararon fumar nos 6 meses anteriores ao embarazo o 27'8% (26'7-29'0) das mulleres, se ben durante o embarazo declararon fumar o 11'9% (11'1-12'8). No momento da enquisa a prevalencia aumentou ata o 17'2% (16'2-18'1) (Figura 1). Mais este amento foi paulatino, e cando pasaran de 3 a 5 meses dende que deran a luz a prevalencia era do 14'2% e cando pasaran de 12 a 16 meses era do 18'9%.

En relación co consumo de cannabis a tendencia observada foi similar á do tabaco. A prevalencia de consumo nos 6 meses anteriores ao embarazo era do 5'0% (4'0-6'1), diminuindo ata o 0'7% (0'1-1'3) durante o embarazo e ao 1'4% (0'7-2'1) no momento da enquisa.

son de declaración obrigatoria urxente ao SAEG todos os casos de enfermidade con:
Febre > 38º C, exantema máculo-papular e: tose ou rinite ou conxuntivite.

Figura 1.- Prevalencia de diferentes condutas de risco nos 6 meses previos ao embarazo (antes), durante o embarazo (durante) e despois de dar a luz (despois) nas mulleres galegas que foron nais durante o período de estudo. [IP: Índice de posición; FAT: fume ambiental de tabaco; Fumar: consumo diario ou ocasional de tabaco.]



Indicador 3: Exposición ao fume ambiental de tabaco en lugares pechados. A prevalencia de exposición ao fume ambiental de tabaco (FAT) en lugares pechados, ben a diario ou de xeito ocasional, diminúe durante o embarazo e segue a diminuír despois do parto. Así, antes do embarazo dicían estar expostas ao FAT o 26'8% (25'7-27'9) das mulleres, baixando esta prevalencia ao 10'1% (9'3-10'8) durante o embarazo e ao 9'0% (8'3-9'7) no momento da enquisa (Figura 1). Ao ter en conta os meses transcorridos dende o parto, a prevalencia de exposición aumenta co paso do tempo. Así a prevalencia de exposición das mulleres entre os 3 e 5 meses posteriores a dar a luz era do 7'1% fronte ao 10'5% cando transcorreran de 12 a 16 meses.

Indicador 4: Consumo de bebidas alcohólicas. A prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas, diario ou ocasional, diminuíu no embarazo se ben despois do parto volveu aumentar. Declararon beber nos 6 meses anteriores ao embarazo o 53'9% (52'6-55'2) das mulleres, diminuíndo esta porcentaxe en mais de 50 puntos porcentuais e pasando a ser do 2'7% (2'3-3'1) durante o embarazo. No momento da enquisa dixeron beber o 30'8% (29'6-32'0) (Figura 1). O aumento no consumo de alcohol foi paulatino, así a medida que aumentaba o tempo transcorrido dende o parto a prevalencia de consumo tamén aumentaba, pasando do 23'0% aos 3-5 meses de dar a luz ao 35'2% aos 12-16 meses.

Indicador 5: Calidade da dieta. A prevalencia de mulleres que declararon consumir a diario froita e verdura, e peixe dúas ou máis veces á semana, aumentou durante o embarazo [antes do embarazo: 45'0% (43'8-46'3), durante o embarazo: 59'2% (57'9-60'4)] se ben no momento da enquisa diminuíu ata o 52'6% (51'3-53'9)].

Obsérvase unha diminución na porcentaxe de mulleres que declararon tomar peixe espada ou atún vermello durante o embarazo, consumo que volve aumentar no momento da enquisa [antes do embarazo: 29'5% (28'3-30'7), durante o embarazo: 6'8% (6'1-7'4) e no momento da enquisa: 19'2% (18'1-20'2)] (Figura 1).

Indicador 6: Realización de exercicio físico ou deporte. A porcentaxe de mulleres que realizaban exercicio físico ou deporte diminuíu ao longo dos 3 momentos estudados. Declararon que facían exercicio físico ou deporte nos 6 meses anteriores ao embarazo o 34'2% (33'0-35'5) das mulleres, prevalencia que pasou ao 27'0% (25'9-28'2) no embarazo e diminuíu ata o 18'4% (17'4-19'4) no momento da enquisa. Do mesmo xeito diminuíu o número medio de días á semana que declararon que facían exercicio: 3'0 días antes do embarazo, 2'7 durante o mesmo e 2'6 no momento da enquisa (Figura 1).

Indicador 7: Saír a camiñar co propósito de facer exercicio. A porcentaxe de mulleres que saían a camiñar co propósito de facer exercicio aumentou durante o embarazo en 19 puntos porcentuais en comparación cos 6 meses anteriores [(78'5% (77'5-79'6) vs. 58'8% (57'5-60'1)] e esta porcentaxe diminuíu ata o 49'6% no momento da enquisa. A media de días á semana que saían a camiñar aumentou durante era de 5'1 días, maior que nos outros dous momentos estudados, 4'4 días antes do embarazo e 4'5 no momento da enquisa (Figura 1).

Indicador 8: Tratamento para a depresión. A prevalencia de consumo de tratamento para a depresión diminuíu no embarazo, se ben despois do parto volveu aumentar. Declararon tomar tratamento para a depresión nos 6 meses anteriores ao embarazo o 3'4% (2'9-3'8) das mulleres, diminuindo esta porcentaxe ata o 1'3% (1'0-1'6) durante o embarazo. No momento da enquisa dixeron estar a tratamento para a depresión o 2'5% (2'1-2'9) (Figura 1).

A porcentaxe de mulleres ás que lles dixo o médico que tiñan depresión durante o embarazo, e non tomaban tratamento nos 6 meses anteriores, foi do 1'1% (0'8-1'3). Ao 27'8% (16'2-39'5) destas mulleres o médico recomendoulle tratamento.

Indicador 9: Tratamento para durmir. A prevalencia de consumo de tratamento para durmir diminuíu no embarazo se ben despois do parto volveu aumentar. Declararon tomar tratamento para durmir nos 6 meses anteriores ao embarazo o 3'6% (3'1-4'1) das mulleres, diminuindo esta porcentaxe ata o 1'8% (1'5-2'1) durante o embarazo. No momento da enquisa dixeron estar a tratamento para durmir o 2'5% (2'1-2'9) (Figura 1).

Indicador 10: Incontinencia urinaria. A prevalencia de incontinencia urinaria aumentou durante o embarazo e despois mantívose sen cambios. Así antes do embarazo o 4'9% (4'4-5'5) das mulleres declararon que tiñan incontinencia urinaria, porcentaxe que aumentou ao 22'3% (21'2-23'4) durante o embarazo e mantívose no 20'3% (19'3-21'4) no momento da enquisa (Figura 1).

Indicador 11: Dor ao ter relacións sexuais (dispareunia). A porcentaxe de mulleres que declarou ter dor cando tiña relacións sexuais mostra un aumento nas 3 etapas estudadas. A prevalencia máis alta de dor nas relacións sexuais foi a declarada no momento da enquisa, cando o 23'3% (22'2-24'5) declarou que tiña dor, fronte ao 9'6% (8'8-10'4) que o tiña durante o embarazo e o 6'7% (6'1-7'4) nos 6 meses previos ao embarazo (Figura 1). Entre as mulleres ás que lles realizaron unha cesárea a prevalencia de dispareunia no momento da enquisa era do 16'7% (14'7-18'6) fronte ao 25'5% (24'2-26'8) entre as mulleres que tiveron un parto vaxinal. Se no parto empregouse fórceps ou ventosa a prevalencia aumenta ata o 35'4% (32'6-38'2).

Sobre os embarazos das mulleres que deron a luz en Galicia. O 80'3% das mulleres que deron a luz en Galicia entre o 1 de setembro de 2015 e o 31 de agosto de 2016 planificaran o embarazo e, destes, o 8'6% foron fecundacións artificiais.

O 20'4% (19'4-21'4) das mulleres declararon que o médico lles dixera que o embarazo era de risco. Ao 26'9% (25'8-28'1) das embarazadas recomendáronlle, nalgún momento do embarazo, que gardase repouso; o 8'5% (7'1-9'8) destas mulleres gardaron repouso os días antes de dar a luz, mentres que o 66'4% (64'0-68'7) declararon que gardaran repouso máis dun mes.

En relación co tempo de embarazo a presentación da información estrutúrase en 2 apartados: 1) recomendacións dos profesionais sanitarios durante o embarazo, 2) prevalencia de realización de prácticas preventivas. Ademais no apartado previo sobre a da prevalencia de diferentes condutas de risco entre as mulleres que deron a luz en Galicia amósase a prevalencia de diferentes condutas de risco durante o embarazo

Sobre as recomendacións de saúde proporcionadas polo persoal sanitario durante o embarazo.

Indicador 12: Identificación de condutas de risco por parte dos profesionais sanitarios. O 95'5% (95'0-96'1) das embarazadas declararon que durante algunha das revisións que realizaran no embarazo, o médico ou a matrona preguntáralles se fumaban, e ao 94'5% (93'9-95'1) se tomaban alcohol.

Indicador 13: Recomendacións sobre hábitos saudables. O 91'3% (90'5-92'0) das mulleres recibiron, nas revisións que realizaron durante o embarazo, recomendacións sobre non tomar alimentos crús, o 90'4% (89'6-91'2) de non tomar alcohol e o 90'0% (89'2-90'8) de non fumar. O 84'1% (83'1-85'0) declarou que lle falaran sobre a lactación materna e o 74'2% (73'1-75'4) de como identificar complicacións durante o embarazo. En relación ao consumo de peixes, como o peixe espada ou o atún vermello, o 49'2% (47'9-50'5) declararon que durante as revisións os profesionais sanitarios recomendáronlle que non os consumise durante o embarazo.

O 49'9% (46'3-53'6) das mulleres que fumaban durante o embarazo declararon que os profesionais sanitarios recomendáronlle moitas veces que deixaran de fumar, o 16'6% (13'9-19'4) dixeron que non llo recomendaran nunca, ao resto recomendáronllo de cando en vez.

Indicador 14: Recomendacións de suplementos (ácido fólico, ferro e iodo) e de tiroxina. O suplemento farmacolóxico máis recomendado durante o embarazo polos profesionais sanitarios foi o ácido fólico. Así, o 97'5% (97'1-97'9) das mulleres declararon que recibiran esta recomendación. Ao 81'6% (80'6-82'6) recomendáronlle tomar iodo e a o 78'3% (77'2-79'4) ferro.

Ao 14'4% (13'4-15'3) das embarazadas recomendáronlle tomar tiroxina, se ben nalgunha delas a recomendación pode ser por mor dalgunha alteración tiroidea.

Sobre a prevalencia de diferentes prácticas preventivas durante o embarazo

Indicador 15: Realización de revisións e probas específicas do embarazo. Durante o embarazo o 99'2% (99'0-99'5) das mulleres realizaron todas as revisións que lles recomendaron os profesionais sanitarios. O 59'0% (57'7-60'3) fixeron todas as revisións na sanidade pública e o 32'9% (31'7-34'1) fixéronas tanto na sanidade pública como na privada, e o resto na privada.

Cando se lles pregunta pola realización de probas específicas do embarazo, a porcentaxe de mulleres que declarou que fixera todas as que lle recomendaran os profesionais sanitarios foi do 98'3% (98'0-98'6).

Ao 10'7% (9'9-11'5) das embarazadas diagnosticóuselles diabetes xestacional.

Indicador 16: Asistencia a clases de preparación ao parto. O 59'6% (58'4-60'9) das mulleres asistiron a clases de preparación ao parto, maioritariamente ás impartidas na sanidade pública. Así o 81'2% (79'9-82'6) das que asistiron ás clases foron exclusivamente á sanidade pública e o 5'2% (4'5-6'0) asistiron tanto na sanidade pública como na privada. O 77'4% (76'0-78'7) das mulleres primíparas asistiron ás clases de preparación ao parto, fronte ao 36'1% (34'2-38'1) das que xa deran a luz noutra ocasión.

Indicador 17: Suplementos durante o embarazo. O ácido fólico foi o suplemento que máis mulleres dixeron tomar no embarazo, 97'4% (97'0-97'8), seguido polo iodo [81'4% (80'4-82'4)] e polo ferro [78'0% (77'0-79'1)]. O 14'1% (13'2-15'05) das mulleres declararon que tomaran tiroxina no embarazo. Tomaron ácido fólico, ferro ou iodo o 99% das mulleres ás que llos recomendaron; no caso da tiroxina, esta porcentaxe foi do 97%.

Sobre os partos das mulleres que deron a luz en Galicia. Neste apartado recóllese información sobre diferentes indicadores relacionados co parto. Compre destacar que o 86'6% (85'7-87'5) dos partos tiveron lugar nun hospital público e o 13'0% (12'1-13'9) nun hospital privado. Nos hospitais públicos o 23'4% dos partos foron programados e nos privados esta porcentaxe foi do 38'3%.

Indicador 18: Nacementos por cesárea. O 24'3% (23'2-25'4) dos partos que houbo no período a estudo foron por cesárea. A porcentaxe de partos por cesárea foi 12 puntos porcentuais máis alta nos hospitais privados que nos públicos (36'0% vs. 22'6%). O 47'8% das cesáreas foron programadas.

Indicador 19: Partos instrumentais (fórceps ou vacuum extractor/ventosa extractora). O 26'9% (25'6-28'3) dos partos vaxinais foron instrumentais, ben realizados con fórceps ou con ventosa, se ben compre destacar que non se preguntou polo uso de espátulas. A porcentaxe varía entre hospitais públicos e privados, así nos primeiros empregouse fórceps ou ventosa no 25'8% (24'4-27'1) dos partos fronte ao 37'9% (33'4-42'4) nos privados.

Tendo en conta só os partos que aconteceron entre as xestantes de 37 a 42 semanas a porcentaxe de partos vaxinais nos que se empregaron fórceps ou ventosa foi do 27'4% (26'1-28'8), manténdose as diferenzas observadas entre hospitais públicos e privados (26'2% vs. 38'6%).

Indicador 20: Manobra Kristeller. No 22'2% (21'0-23'4) dos partos vaxinais realizouse a manobra de Kristeller. A porcentaxe varía entre hospitais públicos [21'7% (20'5-23'0)] e privados [26'8% (22'7-31'0)].

Tendo en conta só os partos que aconteceron entre as xestantes de 37 a 42 semanas a porcentaxe pasa a ser do 22'4% (21'2-23'7), con diferenzas entre hospitais públicos [22'0% (20'6-23'3)] e privados [27'2% (23'0-31'5)].

Indicador 21: Realización de episiotomía. No 50'0% (48'5-51'4) dos partos vaxinais realizouse unha episiotomía. A porcentaxe non varía entre hospitais públicos (49'7% (48'2-51'3) e privados (54'2% (49'5-58'8)).

Tendo en conta só os partos que aconteceron entre as xestantes de 37 a 42 semanas a porcentaxe pasa a ser do 50'1% (48'5-51'6), sen diferenzas entre hospitais públicos [49'8% (48'2-51'4)] e privados [54'8% (50'1-59'6)].

Indicador 22: Realización de episiotomía en partos eutócicos. Realizouse unha episiotomía no 37'3% (35'6-39'0) dos partos eutócicos, con independencia de se a presentación foi cefálica ou non, que aconteceron entre a semana 37 e a 42 e que non requiriron instrumentalización (neste caso fai referencia ao uso de ventosa ou de fórceps). A porcentaxe varía entre hospitais públicos [36'9% (35'1-38'8)] e privados [43'7% (37'6-49'8)].

Indicador 23: Contacto precoz nai-neonato. O 62'9% (61'5-64'3) das mulleres que deron a luz no período avaliado declararon que realizaran contacto pel con pel precoz co neonato polo menos 120 minutos. A prevalencia diminúe ata o 17'7% (15'4-20'0) entre as mulleres ás que se lles practicou unha cesárea. A porcentaxe varía entre hospitais públicos [65'0% (63'6-66'5)] e privados [50'3% (46'4-54'1)]. O 19'3% (18'2-20'4) declara que realizou contacto pel con pel pero menos de 120 minutos, neste caso a porcentaxe foi superior no privado [17'8% (16'6-18'9) vs. 28'6% (25'2-32'1)].

Tendo en conta só os partos que aconteceron entre as xestantes de 37 a 42 semanas a porcentaxe de contacto pel con pel polo menos 120 minutos é similar, 63'7% (62'4-65'1), manténdose as diferenzas observadas entre hospitais públicos [65'7% (64'2-67'2)] e privados [51'4% (47'5-55'4)].

Sobre os neonatos nados en Galicia. Neste apartado recóllese información sobre diferentes indicadores relacionados co neonato. A partir dos datos da enquisa estímase que o 48'8% dos nacementos foron de nenas.

Indicador 24: Nacementos pretermo (neonato nado antes da semana 37 de xestación). O 7'9% (7'2-8'7) dos nados foron pretermo, con porcentaxes similares nos hospitais públicos e privados. A porcentaxe de nacementos pretermo non varía en función do sexo do recién nado.

Indicador 25: Baixo peso ao nacer (peso ao nacemento inferior a 2.500 gramos). O 7'5% (6'8-8'3) dos neonatos tiveron baixo peso ao nacer. A prevalencia de baixo peso ao nacer é máis alta entre as nenas [8'9% (7'7-10'0) vs. 6'3% (5'3-7'2)] e entre os que naceron en hospitais públicos [8'1% (7'2-8'9) vs. 4'3% (2'7-5'9)].

Tendo en conta só os nacementos que aconteceron entre as xestantes de 37 a 42 semanas a porcentaxe de baixo peso ao nacer pasa a ser do 3'2% (2'7-3'7), mentres a prevalencia segue a ser máis alta entre as nenas [3'9% (3'1-4'8) vs. 2'5% (1'9-3'1)].

Indicador 26: Neonatos macrosómicos (peso ao nacemento por riba de 4.000 gramos). O 5'1% (4'6-5'7) dos neonatos foron macrosómicos, con porcentaxes similares en hospitais públicos e privados. A prevalencia é mais alta entre os nenos [(6'9% (6'0-7'8) vs. 3'3% (2'6-3'9)].

Tendo en conta só os nacementos que aconteceron entre as xestantes de 37 a 42 semanas a porcentaxe pasa a ser do 5'6% (4'9-6'2), con diferenzas que se manteñen entre os nenos e as nenas [7'5% (6'5-8'5) vs. 3'5% (2'8-4'2)].

Indicador 27: Estado de saúde ao nacemento. O 86'7% (85'8-87'6) dos neonatos tiñan ao nacer un estado de saúde moi bo ou bo fronte ao 4'2% (3'7-4'7) que o tiñan malo ou moi malo. O IP amosa un valor de 0'828 (0'798-0'858).

Tendo en conta só os nacementos que aconteceron entre as xestantes de 37 a 42 semanas a porcentaxe de estado de saúde percibido malo ou malo pasa a ser do 2'9% (2'5-3'4), e nos que naceron antes da semana 37 foi do 19'0% (15'1-22'9).

Indicador 28: Neonatos que precisaron quedar ingresados no hospital. O 15'0% (14'1-16'0) dos neonatos precisaron quedar ingresados no hospital. A prevalencia aumentou ao 62'2% entre aqueles que naceron con baixo peso fronte ao 11'2% entre os que non tiñan baixo peso. A hospitalización foi más frecuente entre os que naceron en hospitais públicos [15'9% (14'9-16'9) vs. 9'6% (7'4-11'8)]. Ademais compre destacar que o 69'5% (63'5-75'4) tiñan un estado de saúde malo ou moi malo e o 7'5% (6'6-8'5) moi bo.

Indicador 29: Neonatos que tomaron lactación materna no hospital. O 79'1% (78'0-80'1) dos neonatos foron alimentados con lactación materna no hospital, con porcentaxes similares en hospitais públicos e privados. A prevalencia foi do 70'8% entre aqueles que naceran con baixo peso fronte ao 79'4% entre os que non o tiñan.

Indicador 30: Utilización de asentos especiais nos coches. O 98'5% (98'2-98'8) dos neonatos cando saíron do hospital nun coche fixérono nun asento especial.

Indicador 31: Posición para durmir. Ao 33'1% (31'9-34'4) dos neonatos as primeiras veces puxéronos a durmir boca arriba. A práctica mais frecuente foi poñelos a durmir de lado [74'7% (73'6-75'9)]. Ao 1'9% (1'6-2'2) puxéronos a durmir boca abaixo. As porcentaxes non varían en función de se o nacemento foi nun hospital público ou privado.

Sobre os nenos/as de 3 a 16 meses. Neste apartado recóllese información sobre diferentes indicadores relacionados co neno/a no momento da enquisa. Así a información refírese a nenos e nenas que teñen no momento da enquisa de 3 a 16 meses.

Indicador 32: Estado de saúde no momento da enquisa. O 90'8% (90'0-91'5) dos nenos/as tiñan no momento da enquisa un estado de saúde moi bo ou bo fronte ao 1'3% (1'0-1'7) que o tiñan malo ou moi malo, segundo a percepción da súa nai. O IP amosa un valor de 0'873 (0'844-0'902).

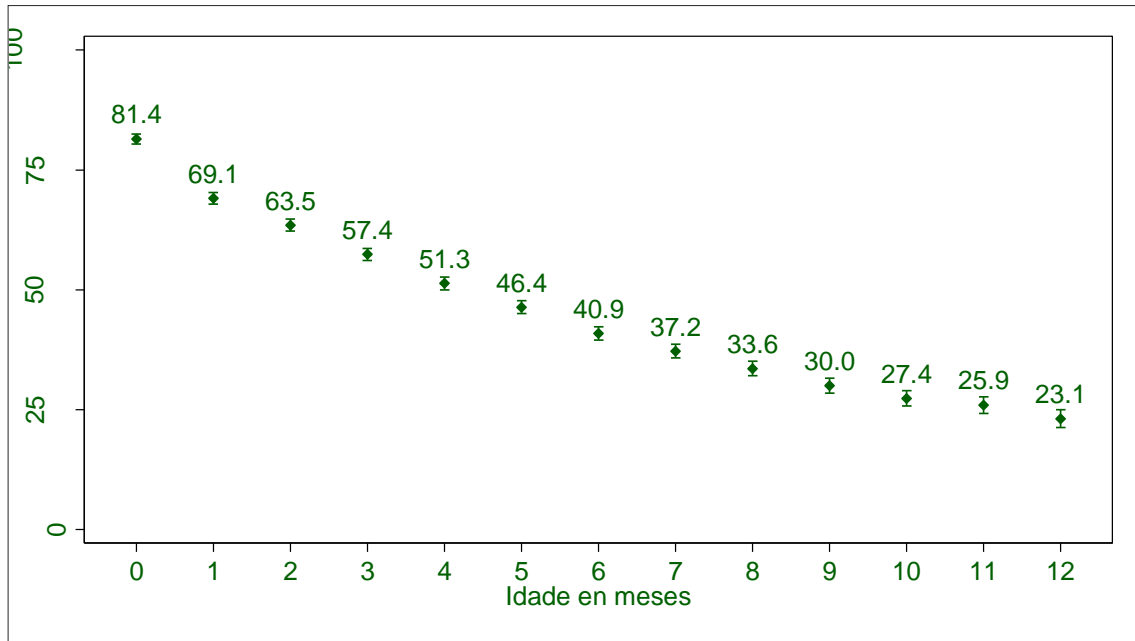
Entre os nenos/as que naceron prematuros o estado de saúde actual é similar ao dos que naceron entre a semana 37 e 42. Como xa se comentou, ao nacemento o 19% dos prematuros tiñan un estado de saúde malo ou moi malo, e no momento da enquisa esta porcentaxe diminuíu ao 2'7% (1'2-4'2).

Indicador 33: Lactación materna. No momento da enquisa aproximadamente 25 de cada 100 nenos/as recibía lactación materna, ben de forma exclusiva [17'3% (16'3-18'3)] ou mixta [16'1% (15'1-17'1)].

A porcentaxe de nenos/as que nunca recibiron lactación materna, aproximadamente o 20%, non cambia coa idade e a prevalencia de lactación mixta diminúe pero de xeito moderado, así entre os que tiñan de 3 a 5 meses era do 18'4% (15'9-20'9) e entre os de 12-16 meses do 13'1% (11'6-14'5)]. A prevalencia de lactación materna exclusiva ou mixta, diminúe coa idade (Figura 2). Antes do mes o 81'4% (80'4-82'5) estaba alimentado con lactación materna, porcentaxe que pasa a ser a metade aos 6 meses [40'9% (39'5-42'3)]. Ao ano de idade a prevalencia de lactación materna era do 23'1% (21'3-24'9). O abandono mais acusado da lactación materna prodúcese no primeiro mes de vida, momento no que a prevalencia diminúe en 12 puntos porcentuais.

son de declaración obrigatoria urxente ao SAEG todos os casos de enfermidade con:
Febre > 38º C, exantema máculo-papular e: tose ou rinite ou conxuntivite.

Figura 2.- Prevalencia de lactación materna, mixta ou exclusiva, en función da idade en meses do neno/a.



Indicador 34: Alimentación complementaria. Na figura 3 móstrase como se produce a introdución progresiva da alimentación complementaria. Compre destacar que a pesar de que as recomendacións nutricionais din que a lactación debe ser exclusiva ata como mínimo os 6 meses de idade, xa hai nenos/as que aos 3 meses toman papas ou cachiños de pan ou galletas. Ademais obsérvase que a partir dos 6 meses a alimentación complementaria era unha práctica habitual (Figura 3).

Malia que se recomenda non introducir o leite de vaca na dieta dos nenos/as antes do ano de idade, o 2'7% (2'1-3'3) tomáranos antes desa idade.

O 13'9% (13'0-14'0) dos nenos/as tiñan ou tiveran alimentación autorregulada (*baby led weaning*).

Indicador 35: Uso do chupete. O 81'1% (80'1-82'1) dos nenos/as de 3 a 16 meses usaban ou usan o chupete nalgún momento. Esta porcentaxe non cambia coa idade, e obsérvase que a súa introdución prodúcese no primeiro mes de vida, así o 86'3% (85'3-87'3) dos nenos/as usárono por primeira vez no primeiro mes de vida e o 74'8% (73'5-76'1) xa na primeira semana de vida.

O uso do chupete era menos frecuente entre os nenos/as que no momento da enquisa estaban con lactación materna mixta ou exclusiva. O uso do chupete entre os primeiros era do 65'8% (62'7-68'9) e entre os segundos do 55'7% (52'6-58'8)].

Indicador 36: Asistencia á gardería. O 32'8% (31'5-34'0) dos nenos/as de 3 a 16 meses ían ou foran nalgún momento á gardería. A porcentaxe de nenos/as que ían ou foran á gardería aumenta a medida que aumenta a idade, así a prevalencia aos 3 meses era do 1'5% (1'2-1'8) e pasou a ser do 45'5% (43'3-47'6) aos 12 meses (Figura 4). Deste xeito, aos 12 meses máis da metade, aproximadamente o 55%, dos nenos/as non ían ou nunca foran á gardería.

Indicador 37: Asistencia á piscina. O 10'2% (9'3-11'0) dos nenos/as de 3 a 16 meses van ou foran á piscina. A porcentaxe aumenta a medida que aumenta a idade, así o 0'9% (0'6-1'1) dos nenos/as ían ou foran á piscina cando tiñan 3 meses pasando a ser do 18'0% (16'2-19'7) aos 12 meses (Figura 4). Deste xeito, aos 12 meses máis do 80% dos nenos/as non ían ou nunca foran á piscina.

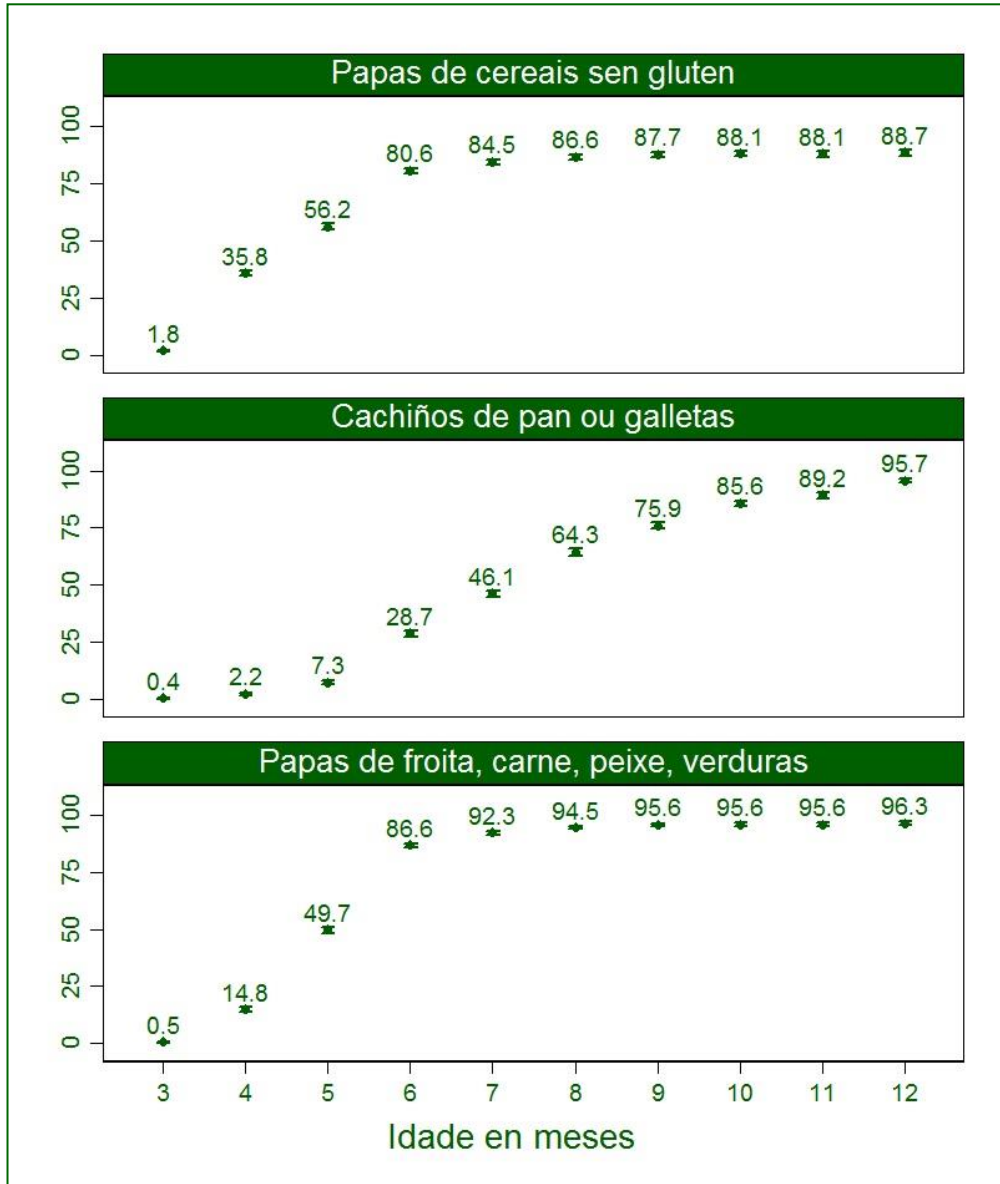
Indicador 38: Consumo de antibióticos. O 48'8% (47'5-50'1) dos nenos/as de 3 a 16 meses tomaron antibióticos. A porcentaxe aumenta a medida que aumenta a idade, así o 7'5% (6'9-8'2) dos nenos/as tomaron antibióticos antes de cumprir 1 mes pasando esta porcentaxe a ser do 58'6% (56'5-60'8) aos 12 meses (Figura 4). Deste xeito, aos 12 meses preto do 40% dos nenos/as non tomaran antibióticos nunca.

son de declaración obrigatoria urxente ao SAEG todos os casos de enfermidade con:
Febre > 38º C, exantema máculo-papular e: tose ou rinite ou conxuntivite.

A prevalencia de consumo de antibióticos foi máis alta entre os nenos/as que ían ou foran á gardería [39'5% (38'0-41'1) vs. 67'8% (65'6-69'9)] e entre os que ían ou foran á piscina [47'5% (46'1-48'9) vs. 57'6% (53'9-61'4)].

Indicador 39: Exposición ao fume ambiental de tabaco en lugares pechados. A prevalencia de exposición ao fume ambiental de tabaco (FAT) en lugares pechados, ben a diario ou de xeito ocasional, foi do 2'1% (1'7-2'4) e aumenta ao aumentar a idade do neno/a. Así, o 1'6% (1'2-2'0) dos nenos/as menores de 1 ano estaban expostos, aumentando esta prevalencia ao 2'9% (2'2-3'6) nos de 1 ano en diante.

Figura 3.- Prevalencia de consumo de alimentación complementaria en función da idade en meses do neno/a.

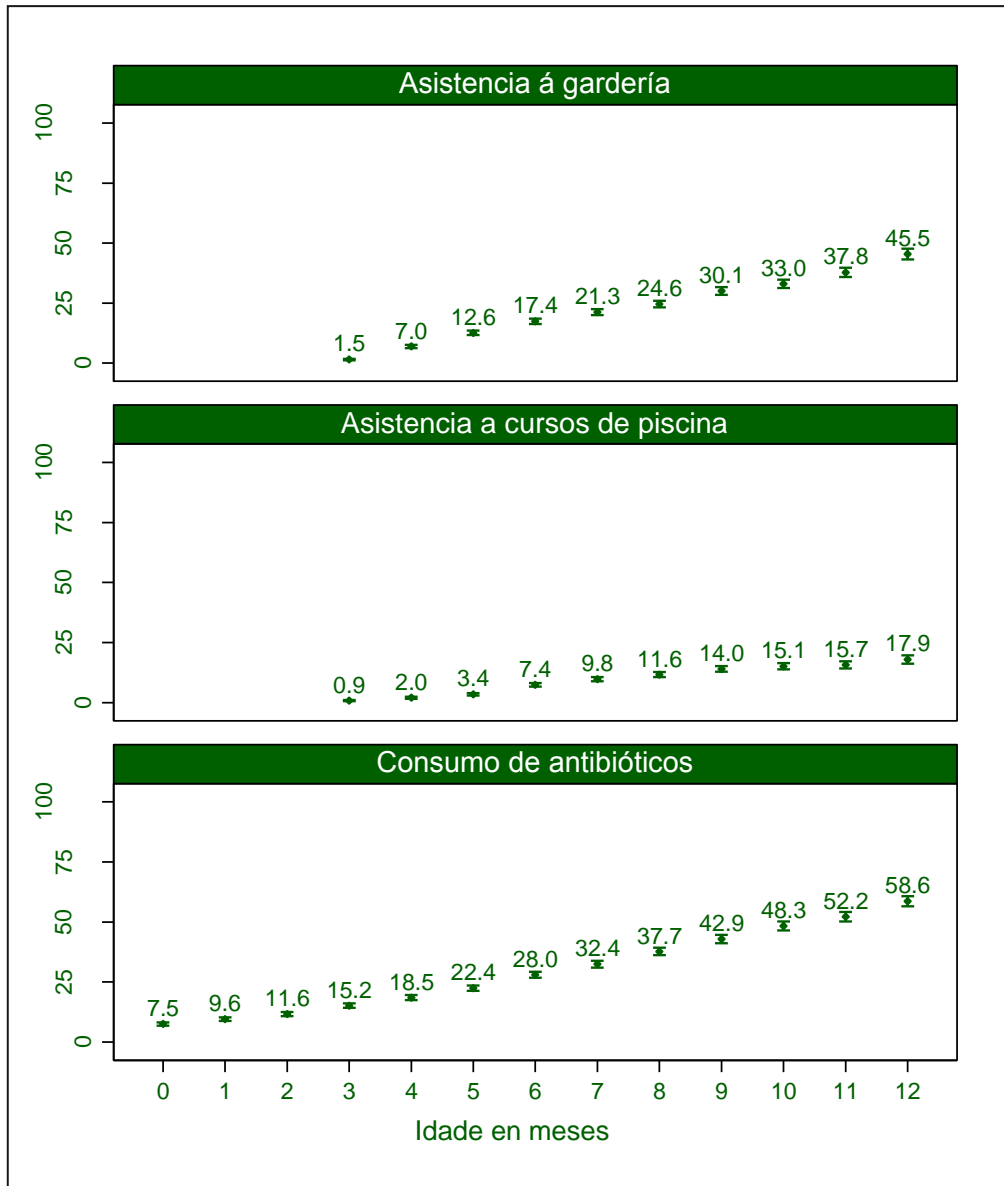


Indicador 40: Vacinación. O 98'8% (98'5-99'1) dos nenos/as de 3 a 16 meses recibiron todas as vacinas que contempla o calendario de vacinacións infantís do Programa galego de vacinacións (PGV).

Das vacinas que non forman parte do calendario do PGV, ao 37'5% (36'2-38'7) dos nenos/as puxéronlle polo menos unha dose -a enquisa non preguntaba polo número de doses recibidas- de vacina fronte o rotavirus e de vacina fronte ao meningococo B, ao 31'2% (30'0-32'4) non lles puxeron ningunha destas vacinas, mentres ao 16'8% (15'8-17'8) puxéronlle só a do rotavirus e ao 14'6 (13'7-15'6) só a do meningococo B.

son de declaración obrigatoria urxente ao SAEG todos os casos de enfermidade con:
Febre > 38º C, exantema máculo-papular e: tose ou rinite ou conxuntivite.

Figura 4.- Prevalencia de diferentes condutas en función da idade en meses do neno/a.



Indicador 41: Revisións. O 99'9% (99'8-100) dos nenos/as de 3 a 16 meses ían ao pediatra a facer as revisións. Facíanas principalmente de xeito exclusivo na sanidade pública [83'3% (82'3-84'3)]. O 8'9% (8'1-9'6) facíanas tanto na sanidade pública como na privada. A medida que empeora a percepción do estado de saúde do neno/a diminúe a utilización da sanidade privada.

O 3'6% (3'1-4'0) das nais declararon que ao saír do hospital co neonato ninguén lles dera información, verbal ou escrita, sobre cando tiñan que levalo ás revisións.

Indicador 42: Consultas en situación de enfermidade. Cando os nenos/as estaban enfermos acudían maioritariamente de xeito exclusivo ás consultas da sanidade pública [79'7% (78'6-80'7)]. O 10'8% (10'0-11'6) acudía tanto á sanidade pública como á privada. A medida que empeora a percepción do estado de saúde do neno/a diminúe a utilización da sanidade privada.

son de declaración obrigatoria urxente ao SAEG todos os casos de enfermidade con:
Febre > 38º C, exantema máculo-papular e: tose ou rinite ou conxuntivite.

Bibliografía

- ¹ United States. Public Health Service. Office on Smoking and Health., National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (U.S.). Office on Smoking and Health., Centers for Disease Control and Prevention (U.S.). The Health Consequences of Smoking. A report of the Surgeon General. [Atlanta, Ga.]: U.S. Dept. of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2004.
- ² Hartling L et al. Screening and diagnosing gestational diabetes mellitus. *Evid Rep Technol Assess (Summ)* 2012; 210: 1-327.
- ³ Moon RY. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Evidence Base for 2016 Updated Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. *Pediatrics* 2016;138: e20162940.
- ⁴ DXSP. SICRI: Sistema de Información sobre Conductas de Risco en Galicia. [[Ligazón](#)].

O CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS POLOS MENORES DUN ANO EN GALICIA EN 2016

Limiar. A resistencia aos antimicrobianos, asociada ao uso indiscriminado, e ás veces non axeitado, dos antibióticos constitúe hoxe en día un importante problema para a Saúde Pública debido ao descenso da efectividade terapéutica dos antibióticos¹. Ademais, este descenso estase a producir a un ritmo máis rápido que o desenvolvemento de novos principios activos pola industria farmacéutica².

En comparación con outros países de Europa, a taxa de utilización de antibióticos en España está entre as máis altas³⁻⁴, cun número importante de prescricións de axentes de amplo espectro e cunha grande variación estacional. Estes aspectos reflicten unha prescrición non axeitada de antibióticos fronte a infeccións do tracto respiratorio causadas por virus⁵.

O impacto do mal uso dos antibióticos é máis preocupante aínda cando se produce nas primeiras etapas da vida, xa que se asocia tanto á resistencia bacteriana como a unha disfunción do sistema inmune. En 2007 a prevalencia de uso de antibióticos na poboación española de 2 a 4 anos de idade foi do 53% e destaca que máis da metade das prescricións estaban relacionadas con infeccións respiratorias, sendo os antibióticos máis empregados as penicilinas con inhibidores de beta-lactamasas, as de amplo espectro e os macrólidos⁶.

Na actualidade, en Galicia acontece algo semellante. En 2015 e 2016, cunha receita a cargo do sistema nacional de saúde (SNS) dispensóuselle un antibiótico ao 58 e ao 59%, respectivamente, dos nenos de cero a catro anos que residían en Galicia, polo que a estas prevalencias hailles que engadir os antibióticos prescritos con receitas da sanidade privada. Con receitas do SNS, en 2015 dispensáronse 132 envases por mil habitantes e mes (EHM) aos nenos e nenas de menos de 5 anos de idade; e, en 2016, 134 EHM, máis a nenos (139 EHM) que a nenas (128 EHM)⁷.

As penicilinas foron os antibióticos dispensados con maior frecuencia aos nenos e nenas de menos de 5 anos en 2016, que deron conta do 69% dos EHM do ano –só con receitas do SNS–, mentres os macrólidos deron conta do 22%. O principio activo máis dispensado foi a amoxicilina (41% dos EHM), seguido da amoxicilina con ácido clavulánico (27%) e da azitromicina (20%)⁷.

Estes valores están en consonancia, con, por exemplo, os niveis de resistencia observados nos casos de enfermidade pneumocócica invasora ocorridos en Galicia no bienio 2015/2016, nos que o 17'4% dos illados responsables da enfermidade eran non sensibles a penicilina (13'7% con sensibilidade diminuída, 3'7% resistentes), e o 23'0% eran non sensibles a eritromicina⁸. En ambos os dous casos os niveis de resistencia en Galicia fican entre os máis elevados de Europa⁸.

Os obxectivos deste traballo foron estimar o consumo de antibióticos no primeiro ano de vida e avaliar a influencia que diferentes factores, como a asistencia a garderías, teñen no inicio do consumo de antibióticos entre os catro e os 16 meses.

Métodos

Fonte dos datos: enquisa do ano 2016 do Sistema de Información sobre Condutas de Risco (SICRI), que tivo dúas poboacións obxectivo: (1) as mulleres de 18 anos e máis residentes en Galicia que deron a luz un fillo entre o 1 de setembro de 2015 e o 31 de agosto de 2016 (N=18.822) e (2) os nenos e nenas nados en Galicia nese período (N=19.204).

A mostra seleccionouse mediante unha mostraxe bietápica estratificada, tomando como marco de mostraxe o rexistro do Programa de detección precoz de enfermidades endocrinas e metabólicas no período neonatal. Na primeira etapa seleccionouse unha mostra aleatoria de nais, estratificada por idade (18-24; 25-29; 30-34, 35-39; 40 e máis) e, na segunda etapa, incluíronse os fillos e fillas destas nais seleccionando aleatoriamente 1 por nai nos casos de parto múltiple.

A entrevista foi telefónica asistida por ordenador, e o cuestionario incluíu preguntas sobre a muller (referidas aos 6 meses anteriores a saber que estaba embarazada, ao embarazo, ao parto e ao momento da enquisa) e sobre o neonato (referidas ao momento do parto e ao momento da enquisa).

Prevalencias: na entrevista preguntóuselle ás nais se o seu fillo xa tomara algunha vez antibióticos e, nese caso, a idade á que os tomou por primeira vez. Con esta información, para cada idade X dende o nacemento ata os 12 meses estimouse a porcentaxe de nenos con polo menos X meses que xa tiñan consumido antibióticos aos X meses ou antes desa idade. Estas porcentaxes acompañanse de intervalos de confianza do 95% (IC95%).

Factores asociados: Para a análise dos factores asociados ao consumo de antibióticos deseñouse un estudo de casos e controis emparellado, con un control por caso. Consideráronse como casos os nenos e nenas que tomaron antibióticos, por primeira vez, entre os 4 e os 16 meses de idade. Para cada caso seleccionouse un control, que nunca tomou antibióticos, coa mesma data de nacemento, ou a máis próxima posible. Excluíronse do estudo os nenos que foron algunha vez á gardería pero deixaron de ir (n=67).

Como posibles factores asociados ao consumo de antibióticos valoráronse os seguintes:

Da nai: grupo de idade (no momento do parto), nivel de estudos, país de nacemento e consumo de tabaco durante o embarazo.

Do neno: grupo de idade, sexo, idade xestacional inferior a 37 semanas (premature), peso ao nacemento inferior a 2.500 g (baixo peso), ingreso no hospital, valoración da nai sobre o estado de saúde ao nacer, meses de lactación materna (nunca, < 4 meses, 4-6 meses, > 6 meses), uso de chupete, exposición ao FAT (exposición do neno ou nai fumadora), asistencia a gardería, asistencia a cursos de piscina, consultas por enfermidade na sanidade privada (exclusivamente ou non) e ter irmáns.

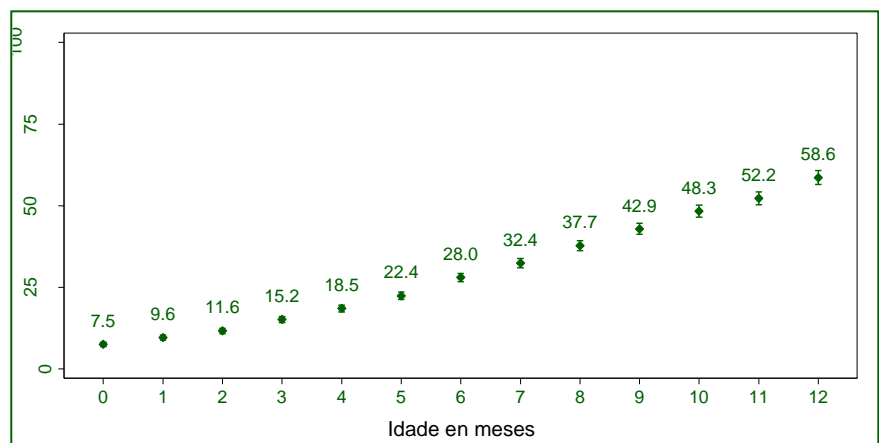
Para cada característica da nai ou do neno, que a priori poderían estar relacionadas co consumo de antibióticos, estimouse o OR de ter unha infección mediante un modelo de regresión loxística condicional, e finalmente axustouse un modelo conxunto no que se incluíron as variables con $p < 0.2$. As OR preséntanse con IC 95%.

Resultados

O SICRI 2016 incluíu 6.436 nenos e nenas nados vivos en Galicia no período a estudo (1 de setembro de 2015 a 31 de agosto de 2016) e que tiñan entre 3 e 16 meses no momento da enquisa. Case a metade destes nenos, 48'8% (IC_{95%}: 47'5–50'1) xa tomaran algunha vez antibióticos e a porcentaxe medra preto dun 18% por cada mes de idade, dende o 7'5% (IC_{95%}: 6'9–8'2) aos 0 meses ata o 58'6% (IC_{95%}: 56'5–60'8) ao ano de vida (Figura 1).

O estudo de casos e controis incluíu a 1.852 casos e outros tantos controis de entre 4 e 16 meses. Nos dous grupos o 22% dos nenos tiñan menos de 6 meses, o 39% entre 6 e 8 meses, o 26% entre 9 e 11, e un 13% máis dun ano.

Figura 1.- Porcentaxe acumulada de nenos e nenas que xa tomaran antibióticos a cada idade en meses cumpridos dende o nacemento.



son de declaración obrigatoria urxente ao SAEG todos os casos de enfermidade con:
Febre > 38º C, exantema máculo-papular e: tose ou rinite ou conxuntivite.

Na táboa 1 amósase o risco (OR) que nenos e nenas teñen de comezar o consumo de antibióticos en función de características ben súas ou das súas nais. Este risco diminúe entre cando a nai ten máis de 40 anos, entre os que recibiron lactación materna algunha vez na vida e as nenas teñen menos risco que os nenos. Pola contra, o risco aumenta entre os nenos que van á gardería (OR=3'57), entre os que teñen irmáns (OR=1'57) e entre os expostos ao FAT (OR=1'3). O risco é máis alto tamén entre os que consultan na sanidade privada (OR=1'64).

Táboa 1.- Risco (OR) de nenos e nenas de comezar co consumo de antibióticos en función de distintas características súas e das súas nais, co intervalo de confianza do 95% (IC95%).			
Factor	OR	IC95%	Valor p
Grupo de idade da nai			
18-29	1		
30-39	0'99	0'86 - 1'15	0'938
40 e máis	0'79	0'65 - 0'96	0'018
Nai con >= 40 anos	0'79	0'67 - 0'94	0'008
Nivel de estudos da nai			
Básicos	1		
Medios	0'95	0'80 - 1'12	0'524
Superiores	0'89	0'75 - 1'05	0'180
Nai con estudos superiores	0'92	0'81 - 1'05	0'222
Nai nacida fóra de España	0'83	0'67 - 1'01	0'064
Nai fumadora durante o embarazo	1'21	0'99 - 1'48	0'061
Sexo do neno ou nena			
Home	1		
Muller	0'83	0'73 - 0'94	0'004
Prematuridade	0'92	0'71 - 1'19	0'517
Baixo peso ao nacer	0'89	0'69 - 1'16	0'386
Quedou no hospital ao nacer	0'98	0'80 - 1'18	0'805
Valoración do estado de saúde ao nacer			
Moi bo	1		
Bo	1'01	0'88 - 1'17	0'845
Normal	1'04	0'82 - 1'30	0'767
Malo-Moi malo	1'14	0'74 - 1'76	0'562
Lactación materna			
Nunca lla dou	1		
Doulla < 4 meses	0'93	0'76 - 1'13	0'455
Doulla entre 4 e 6 meses	0'84	0'69 - 1'02	0'077
Doulla > 6 meses	0'75	0'61 - 0'92	0'006
Lactación materna algunha vez	0'84	0'71 - 0'99	0'034
Uso de chupete	1'18	1'00 - 1'39	0'047
Exposición actual do neno ao FAT	1'30	1'10 - 1'54	0'002
Exposición á gardería	3'57	2'99 - 4'25	<0'001
Asistencia a cursos de piscina	1'12	0'90 - 1'40	0'294
Consultas por enfermidade na sanidade privada	1'64	1'39 - 1'94	<0'001
Ter irmáns	1'57	1'38 - 1'80	<0'001

son de declaración obrigatoria urxente ao SAEG todos os casos de enfermidade con:
Febre > 38º C, exantema máculo-papular e: tose ou rinite ou conxuntivite.

Na Figura 2 e na Táboa 2 amósanse os resultados obtidos coa análise multivariante. Destaca que os que van á gardería teñen mais risco de tomar antibióticos que os que non van (ORax=3'76), e que ter irmáns -en lugar de non telos-, consultar na sanidade privada con motivo dunha enfermidade -en lugar de na sanidade pública- e estar exposto ao FAT -en vez de non estarlo- tamén aumentan o risco de tomar antibióticos cuns ORax de 1'74, 1'63 e 1'34, respectivamente. Na análise multivariante só se mantén como factor inhibitor do consumo de antibióticos que a nai teña 40 anos ou máis.

Táboa 2.- Factores asociados ao primeiro consumo de antibióticos entre os 4 e os 16 meses de idade. OR axustado e Intervalo de confianza do 95% (IC95%).

Factor	ORax	IC95%	Valor p
Nai >= 40 anos	0'73	0'60 - 0'88	0'001
Nenas vs. nenos	0'87	0'76 - 1'00	0'059
Lactación materna			
Doulla < 4 meses	0'90	0'73 - 1'12	0'345
Doulla entre 4 e 6 meses	0'85	0'69 - 1'06	0'143
Doulla > 6 meses	0'79	0'63 - 1'00	0'052
Exposición actual do neno ao FAT	1'34	1'11 - 1'61	0'002
Exposición á gardería	3'76	3'14 - 4'51	<0'001
Consultas por enfermidade na sanidade privada	1'63	1'35 - 1'96	<0'001
Ter irmáns	1'74	1'50 - 2'01	<0'001

Comentario

A respecto do que ocorre en Europa, o consumo de antibióticos na infancia en Galicia é excesivamente elevado⁷, como tamén é elevada a resistencia a antibióticos en patóxenos comúns nesa idade, como o pneumococo⁸. Este estudo achou que tamén é elevado o consumo no primeiro ano de vida, de tal xeito que o 58'6% tomaron antibióticos durante o seu primeiro ano de vida (IC_{95%}: 56'5–60'8) e que a porcentaxe aumenta aproximadamente un 18% por cada mes ao longo deste primeiro ano.

Como resultado deste estudo destaca tamén o importante aumento no risco de tomar antibióticos entre os nenos que acoden ás garderías, e o aumento máis discreto asociado a ter irmáns e estar expostos ao fume ambiental de tabaco. O impacto que estes factores teñen no risco de infección nos nenos xa era coñecido. Fai xa tempo que se ven relacionando o aumento no risco de diversas infeccións, como infeccións respiratorias agudas, otites e gastroenterites, coa asistencia ás garderías⁹. Estudos recentes seguen a atopar un incremento no risco, se ben nalgúns conclúese que o risco diminúe a partir dos 9 meses de iniciar a gardería¹⁰.

O contacto con outros nenos, especialmente con irmáns, xa foi identificado como determinante no risco de infección¹¹, o mesmo que á exposición ao fume ambiental de tabaco. A poboación infantil é unha poboación especialmente vulnerable para os efectos adversos do FAT xa que o seu sistema respiratorio e o seu sistema inmune aínda están en desenvolvemento¹². Demostrouse que na infancia a exposición ao FAT está asociada coa síndrome de morte súbita do lactante, con diferentes enfermidades respiratorias e, entre outras, coas infeccións do oído medio¹³.

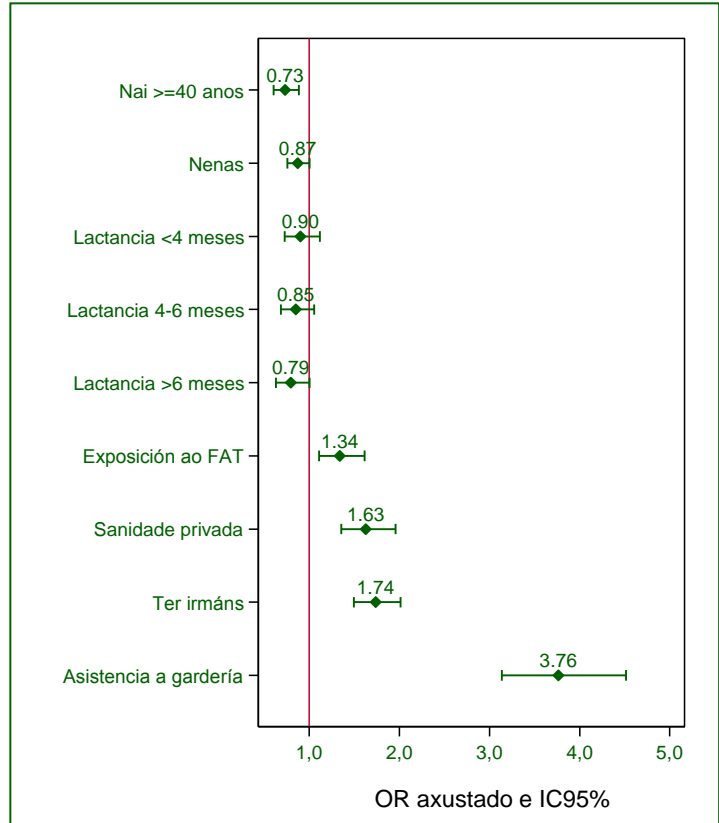
En relación coa lactación materna os resultados na análise descritiva mostran que os nenos que recibiran lactación materna algunha vez na vida teñen menos risco de tomar antibióticos que aqueles que nunca a recibiran. Ao ter en conta a duración da lactación, os efectos protectores obsérvanse só entre aqueles que recibiron lactación seis ou máis meses. A duración da lactación materna asociada á diminución do risco de morbilidade, en especial por infeccións é incerta.

A OMS no ano 2001 mudou a recomendación do tempo que se debería alimentar de forma exclusiva aos nenos coa leite materna de catro a seis meses. Dende entón diferentes traballos trataron de avaliar o

son de declaración obrigatoria urxente ao SAEG todos os casos de enfermidade con:
Febre > 38º C, exantema máculo-papular e: tose ou rinite ou conxuntivite.

impacto desta recomendación e os resultados varían. Algúns conclúen que con catro meses de lactación materna exclusiva os resultados son positivos¹⁴, outros apoian a recomendación da OMS¹⁵ e algunhas revisións conclúen coa necesidade de estudar este tema en máis detalle¹⁶. Na análise multivariante, ao axustar por outras variables, os efectos protectores da lactación materna desaparecen.

Figura 2.- Factores asociados ás infeccións en nenos de 4 a 16 meses. OR axustado e Intervalo de confianza do 95% (IC95%).

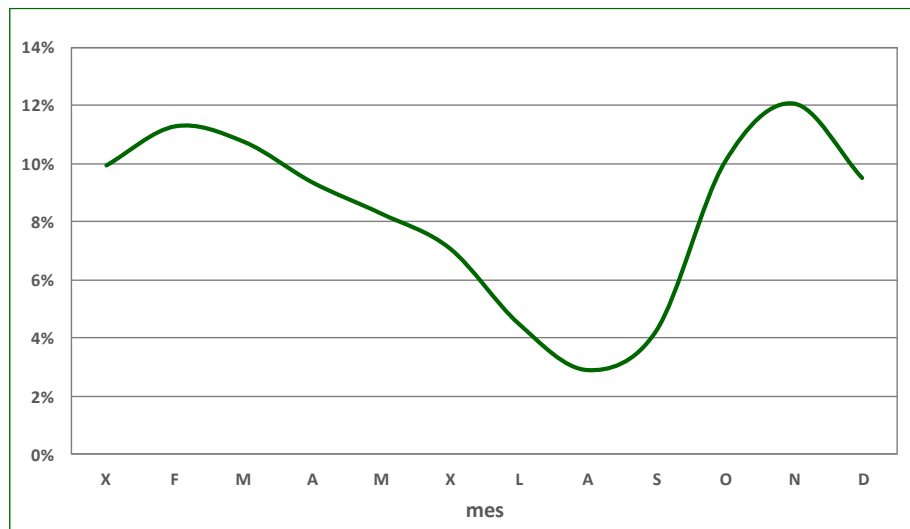


O resultado mais rechamante deste estudo é o aumento de risco de tomar antibióticos que teñen os nenos que consultan por mor dunha enfermidade na sanidade privada, que no conxunto da poboación supoñen o 20% (IC_{95%}: 19'2-21'3)¹⁷. De todos xeitos, trátase dunha asociación que podería estar nesgada por factores de confusión non considerados neste estudo.

Á vista destes resultados as recomendacións deben centrarse na diminución da exposición ao FAT ou na formación dos cuidadores das garderías no control da transmisión das infeccións, tentando de potenciar tanto as medidas hixiénicas como o manexo axeitado dos enfermos; así como de tentar de diminuír o número de nenos por aula.

Para rematar compre comentar que se decidiu emparellar por mes de nacemento para controlar a influencia que poden ter, no risco de prescrición de antibióticos, por unha banda, a estación de nacemento (ver a Figura 3), e, pola outra, a idade á que se prescriben por primeira vez¹⁸. Asemade, decidiuse comezar o estudo aos catro meses de idade porque con menor idade é moi baixa a asistencia a garderías¹⁷.

Figura 3.- Distribución mensual (%) dos envases de antibióticos dispensados en Galicia aos nenos de menos de 5 anos de idade cunha receita do SNS durante 2016⁷.



Bibliografía

- ¹ Costelloe C et al. Effect of antibiotic prescribing in primary care on antimicrobial resistance in individual patients: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2010; 340: c2096.
- ² Fischbach MA, Walsh CT. Antibiotics for emerging pathogens. *Science* 2009; 325: 1089-93.
- ³ Goossens H et al. Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. *Lancet* 2005; 365: 579-87.
- ⁴ ECDC. Surveillance of Antimicrobial Consumption in Europe, 2010. ECDC, Stockholm, 2013.
- ⁵ Malo S et al. The quality of outpatient antimicrobial prescribing: a comparison between two areas of northern and southern Europe. *Eur J Clin Pharmacol* 2014; 70: 347-53.
- ⁶ Oliva B et al. Prevalencia de uso de antibióticos en población pediátrica atendida en Atención Primaria. Estudio de la base de datos BIFAP. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2009;11:e7.
- ⁷ Datos non publicados de DXSP. Aproximación ao uso ambulatorio de antibióticos en Galicia durante 2016. *Boletín Epidemiolóxico de Galicia* 2017; vol. XXIX, nº 5.
- ⁸ Sociedade Galega de Microbioloxía Clínica. Informe SOGAMIC sobre resistencias a antimicrobianos en Galicia. Años 2015 y 2016. [\[Ligazón\]](#)
- ⁹ Strangert K. Respiratory illness in preschool children with different forms of day care. *Pediatrics* 1976; 57(2): 191-6.
- ¹⁰ Schuez-Havupalo L et al. Daycare attendance and respiratory tract infections: a prospective birth cohort study. *BMJ Open* 2017; 7: e014635.
- ¹¹ Hurwitz ES et al. Risk of respiratory illness associated with day-care attendance: a nationwide study. *Pediatrics* 1991; 87: 62-9.
- ¹² IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Tobacco smoke and involuntary smoking. *IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum* 2004, 83:1-1438.
- ¹³ U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006.
- ¹⁴ Duijts L et al. Maternal smoking in prenatal and early postnatal life and the risk of respiratory tract infections in infancy. The Generation R study. *Eur J Epidemiol* 2008; 23: 547-55.
- ¹⁵ Chantry CJ et al. Full breastfeeding duration and associated decrease in respiratory tract infection in US children. *Pediatrics* 2006; 117: 425-32.
- ¹⁶ Duijts L et al. Breastfeeding protects against infectious diseases during infancy in industrialized countries. A systematic review. *Matern Child Nutr* 2009; 5: 199-210.
- ¹⁷ DXSP Conduta das mulleres e do sistema sanitario antes, durante e despois do embarazo: Galicia, 2016. *Boletín Epidemiolóxico de Galicia* 2017; vol. XXX, nº 1.
- ¹⁸ Kinlaw AC et al. Trends in Antibiotic Use by Birth Season and Birth Year. *Pediatrics* 2017; 140: e20170441.