



Frequentació i control de lactants en assistència primària

M. GARCIA i SOLDEVILA, metgessa de família. D. PEREZ i RODRIGUEZ, diplomada en infermeria. LL. SANSÀ i PEREZ, pediatre. M. VILLANUEVA i GUEVARA, llevadora. J.M. BERMUDEZ i RODRIGUEZ, pediatre. P. CIMORRA i PENA, diplomada en infermeria

C.A.P. Andorra. Sabadell (Barcelona)

Correspondència: Ll. Sansà Pérez. C.A.P. Andorra. c/. Andorra. Sabadell (Barcelona)

RESUM

Es realitza un estudi retrospectiu del motiu de visita a una consulta de pediatria en un Centre d'Assistència Primària (C.A.P.) durant el primer any de vida. La mostra comprèn 180 nens, que són el total de nascuts l'any 1987 i que s'han visitat al C.A.P. S'analitzen els tipus de patologia més freqüents, el paper de la infermeria en el control del lactant sa, la cobertura vacunal de la població atesa i el tipus de lactància.

Les consultes per patologia (51,6%) són lleugerament superiors als controls de pediatria i puericultura (48,4%) i destaquen la gran incidència de catarros de vies altes, seguida de les bronquitis. La cobertura vacunal global registrada al C.A.P. és del 76,6%. Segueixen lactància materna exclusiva durant un mínim de 2 mesos el 60% de nens. S'ha trobat una relació directa entre el nombre de controls de pediatria i de puericultura amb el seguiment de lactància materna ($p < 0,005$) i amb la freqüentació per patologies ($p < 0,001$). Així mateix, hem realitzat una valoració del funcionament de les diferents tasques que realitzem i hem detectat un grup de risc social i sanitari constituït per lactants poc controlats i mal vacunats.

Paraules clau: Assistència Primària, organització consulta, freqüentació lactants, vacunació, lactància.

RESUMEN

Realizamos un estudio retrospectivo del motivo de visita en una consulta de pediatría en un Centro de Asistencia Primaria (CAP) durante el primer año de vida. La muestra comprende 180 niños/as, que son el total de nacidos durante el año 1987 que se han visitado en el CAP. Analizamos los tipos de patologías más frecuentes, el papel de enfermería en el control del lactante sano, la cobertura vacunal y el tipo de lactancia.

Las consultas por patología (51,6%) son ligeramente superiores a los controles de pediatría y de puericultura (48,4%) y destaca la gran incidencia de catarros de vías altas y de bronquitis. La cobertura vacunal global registrada es de 76,6%. Siguen lactancia materna exclusiva un mínimo de 2 meses el 60% de los niños. Encontramos una relación directa entre el número de controles de pediatría y de puericultura con el seguimiento de lactancia materna ($p < 0,005$) y con la frecuentación por patologías ($p < 0,001$). Hemos detectado un grupo de riesgo social y sanitario, constituido por lactantes poco vacunados y mal controlados. Asimismo valoramos también el funcionamiento de las diferentes tareas que realizamos.

Palabras clave: Asistencia Primaria, organización consulta, frecuentación lactantes, vacunación, lactancia.

SUMMARY

We have carried out a retrospective study of the motives for office visits to a Primary Assistance Center (CAP) during the first year of the infant's life. The sample group included 180 children who comprise the total number of births in 1987 which have visited the CAP. We have analysed the most frequent types of pathologies, the role of the infirmary in the control of a healthy infant being nursed, the vaccinations covered and the method of nursing.

The consultations for pathology (51,6%) are slightly higher than normal paediatric office visits (48,4%) and highlight the high incidence of colds of the nasal passages and of bronchitis. The global vaccinations covered are noted as 76,6%. Then follows infants which were exclusively maternally nursed for a minimum of two months with 60% of the children. We find a direct relation between the number of paediatric health checks and puericulture with the continuation of maternal nursing ($p<0.005$) and with the frequentation for pathologies ($p<0.001$). We have detected a social and health-risk group, constituted by infants who have not been well-vaccinated or who have no regular health checks. And we have also valued the function of the various tasks that we are carrying out.

Key words: Primare Care, consultation organization, frequentation infants, vaccination, lactation.



INTRODUCCIÓ

Un dels problemes més cuitosos que ens trobem en el procés de transformació dels antics ambulatoris en veritables Centres de Salut és el de la demanda. Amb l'obertura d'històries clíniques (HCAP), l'educació sanitària, el diagnòstic de salut i els programes que deriven, dirigits als problemes de salut més importants, la demanda per part dels usuaris estaria teòricament més encaminada i controlada.

El CAP Andorra està situat a la zona nord de Sabadell. L'Àrea Bàsica de Salut (ABS) comprèn els barris de Ca n'Oriac, Roureda i Torreguitart, amb 24.000 persones (4.800 nens i nenes entre 0 i 14 anys). Aquesta zona està considerada com la segona en risc socio-sanitari de Sabadell, amb una gran proporció de persones amb renda mínima, de nens amb fracàs escolar, habitatges amb deficientes condicions higièniques, etc.

El 1984 vam començar una experiència d'integració dels equips sanitaris del CAP i dels Serveis Municipals (S. Socials, Salut Mental i Planificació Familiar).

Un dels problemes ha estat la inadequació de la plantilla socio-sanitària a la població atesa, que per qüestions històriques abarca zones que no estan incloses a la nostra ABS, que té una freqüentació molt superior a la d'altres CAPs de Sabadell^{1,3}.

En aquest marc, quantificar la freqüentació i els motius de consulta, o conèixer l'estat immunitari⁴ i el seguiment del nen sa són dades bàsiques per a una bona planificació. Amb aquest treball pretenem conèixer millor aquests punts dins la nostra ABS i aportar unes dades a la "xarxa" entre els equips d'Atenció Primària.

Hem centrat l'estudi al Servei de Pediatria-Puericultura, on seguim un protocol elaborat per pediatres i infermeres del CAP. Aquest protocol abraça un control mensual alternatiu entre pediatre i infermera el primer any de vida, i fa servir com a registre la història clínica, que s'obre a la primera visita. Els objectius específics d'aquests controls són la immunització correcta, alimentació equilibrada, el desenvolupament estàturo-ponderal i psicomotriu adients, higiene, educació sanitària i prevenció d'accidents.

L'interès d'aquest estudi és, per tant, epidemiològic i de control de la qualitat assistencial i organitzativa.

MATERIAL I MÈTODES

El sistema de registres és:

- HCAP: oberta sistemàticament a la primera consulta.
- Fitxes d'edat/sexe i grups de risc, fetes juntament amb l'HCAP.
- Fitxes d'immunització, individuals, obertes en administrar la primera dosi de vacunes.

L'octubre de 1988 vam revisar totes les HCAP i les fitxes dels nens i nenes nascuts entre 1 de gener i 31 de desembre de 1987. La mostra inclou nenes/ns, sense excloure cap cas.



L'estudi comprèn les següents variables:

- dades d'identificació: número de la HCAP, edat, sexe, pediatre.
- immunització.
- nombre de consultes per patologies.
- nombre de consultes als controls de pediatria.
- nombre de consultes als controls de puericultura.
- tipus de lactància.

Aquestes dades han estat processades amb el programa d'elaboració estadística SPSS-PC.

RESULTATS

1. SEXE. La distribució és de 99 nens i 81 nenes.

2. EDAT. La mitjana és de 12,8 mesos (10 a 21 mesos). Destaca que els naixements enregistrats els mesos de maig i juny (5 i 8) estan per sota de la mitjana (13,8 per mes).

3. PEDIATRE. Hi ha 2 pediatres al torn del matí i 1 al de tarda.

Torn del matí: 104 lactants (51 i 53 per pediatre).

Torn tarda: 76 lactants. El nombre de lactants per pediatre augmenta un 50% aproximadament en aquest torn.

4. IMMUNITZACIÓ. Taula I.

Considerem vacunació òptima en els lactants fins a 14 mesos haver rebut almenys 3 dosis de DTP-Polio, que són el 85,2% del seu grup d'edat. De 15 mesos en endavant, la vacunació òptima l'hem considerada 3 o 4 dosis de DTP-Polio, segons l'edat, juntament amb la triple vírica, i aquest grup representa el 63,88%. El conjunt d'aquests 2 grups vacunats correctament representen el 76,6% de la mostra. El nombre de nens amb una sola dosi o sense cap és de 17, el 9,44% del total.

Hem trobat una relació directa entre el nombre dosis vacunals i el nombre de controls de pediatria i puericultura, i també amb la freqüentació per patologies ($p < 0,001$).

TAULA I
Immunització

EDAT:	fins a 14 mesos	15 mesos o més	
VACUNES			TOTAL
Cap dosi	7	6	13
DTP+P, 1 dosi	2	2	4
DTP+P, 2 dosis	7	0	7
DTP+P, 3 dosis	86	18	104
DTP+P, 3 dosis +triple vírica	5	32	37
DTP+P, 4 dosis +triple vírica	1	14	15
TOTAL:	108	72	180

5. PATOLOGIES

A la Taula II es mostra la freqüentació per cada tipus diferent de patologia i s'analitzen el nombre de nens afectats per cadascuna, la mitjana de consultes per lactant afectat d'aquella patologia i les freqüentacions màxima i mínima. Dintre de l'apartat "catarro de vies altes" s'han enregistrat tant els processos d'etiologia vírica com d'etiologia bacteriana que afecten aquesta part del tracte respiratori, ja que el diagnòstic diferencial en aquesta edat, amb els mètodes de què disposem a l'assistència primària, és molt difícil.

La figura 1 mostra la distribució per tipus de patologies. Destaquen la gran incidència de catarro de vies altes, que suposa quasi el 50% del total de consultes per patologia. Les

TAULA II
Distribució de la freqüentació per patologies

tipus patologia	nombre consultes (% total lactants)	freqüentació màxima	freqüentació mínima (nombre lactants)	mitjana consultes lactant afecte
catarro vies altes	608 (82,2%)	18	1 (27)	4,1
bronquitis	170 (35%)	11	1 (27)	2,6
gastro-enteritis	162 (44,4%)	9	1 (42)	2
otitis	156 (41%)	11	1 (42)	2
conjuntivitis	63 (21%)	6	1 (25)	1,6
infecció urinària	57 (10,5%)	9	1 (6)	3
dermatitis bolquers	45 (19,2%)	4	1	1,3
vòmits	28 (9%)	5	1 (11)	1,6
muguet	23 (12%)	2	1	1
exantema sobtat	21 (11,6%)	1	1	1
pneumònia	6 (2,2%)	2	1	1,5
altres patologies	23 (11,1%)	2	1	1,1

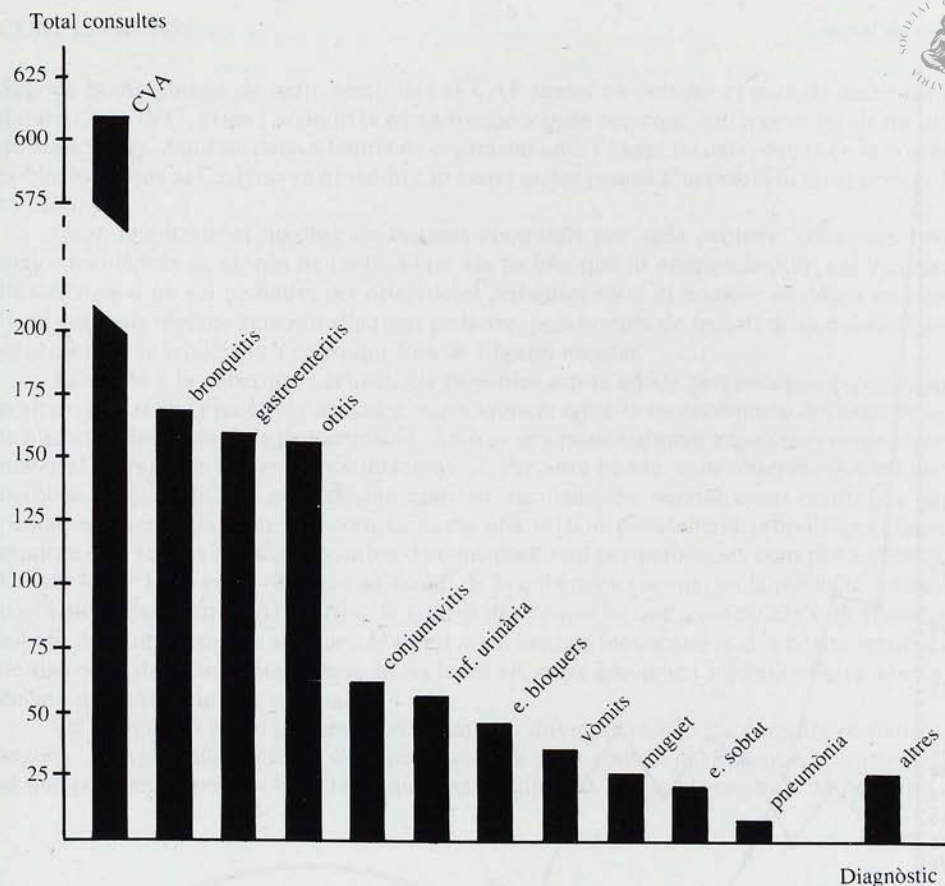


Fig. 1. Distribució del nombre de consultes segons el motiu diagnòstic (s'exclouen controls i demanda de consells).

bronquitis són la segona en freqüentació i la quarta en nombre d'afectats, seguida de les gastroenteritis i les otitis.

El total de consultes realitzades és de 1.362. La mitjana de consultes a l'any per lactant és de 6,1 (SD 4,85), amb un màxim de 26 consultes (1 lactant) i cap consulta (11 lactants).

6. CONTROLS DE PEDIATRIA: Figura 2. El nombre total de controls, que exclou patologia, és de 986. Un lactant ha vingut 20 vegades (freqüentació màxima), 13 lactants 1 vegada i 13 més no hi han anat mai. La mitjana global de controls per lactant és de 5,47. Un total de 47 lactants han anat a control pediàtric 8 vegades o més, i 43 han consultat com a màxim en 2 ocasions (aquest darrer grup representa el 23,88% del total de lactants).

7. CONTROLS DE PUERICULTURA: Figura 2. El nombre de controls és de 293. Un lactant ha vingut 9 vegades, 32 lactants 1 sola i 70 cap. La mitjana per a tot el grup és de 1,62 controls. El nombre de lactants que han vingut 2 vegades o menys és de 135 (el 75% de la mostra).

No han anat a cap control de pediatria ni de puericultura 12 lactants. Hi ha 10 lactants que han anat només a 1 control (i aquest era de pediatria), 14 han anat a 2 controls (12 lactants al pediatre, 1 a puericultura i 1 a ambdós). Els lactants controlats 8 vegades o més per pediatria han estat controlats una mitjana de 2,27 cops a puericultura.

El total de consultes fetes entre controls de pediatria i puericultura i consultes per patologia (les vacunes es posen als controls) és de 2.641, amb un rècord de freqüentació de



Núm. de lactants

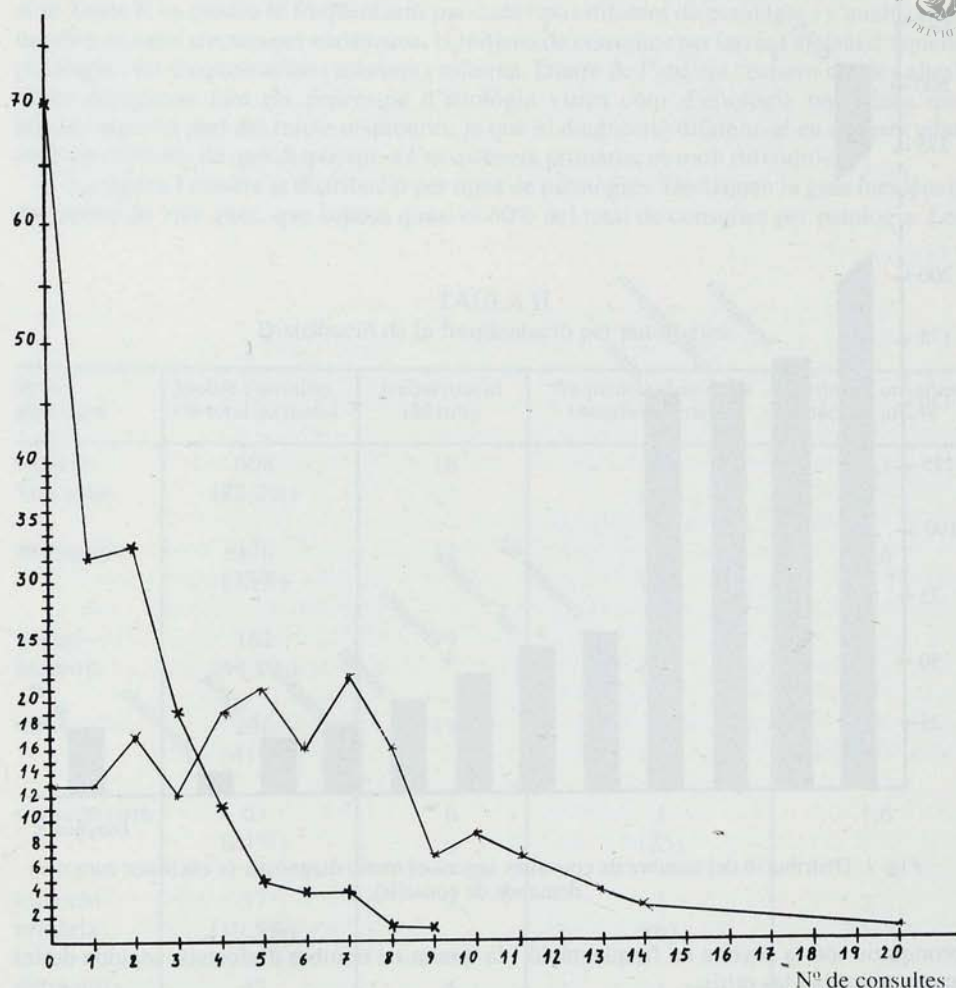


Fig. 2. Freqüentació dels controls de pediatria i de puericultura.

47 consultes (1 lactant). Només 6 lactants no han tornat a visitar-se al CAP. La mitjana de consultes per any és de 12 ($SD \pm 7,24$) per lactant, amb una freqüentació màxima de 33,2.

Hi ha una relació directa entre consultes per patologies i controls de pediatria i puericultura ($p \leq 0,001$).

8. LACTÀNCIA MATERNA. Considerem que un lactant ha tingut lactància materna quan l'ha presa en exclusiva com a mínim durant els 2 primers mesos.

Torn matí: Pediatre A: 36 lactants amb lactància materna (d'un total de 51).

Pediatre B: 34 amb lactància materna (sobre un total de 53).

Torn tarda: Pediatre C: 38 lactants (d'un total de 76) amb lactància materna.

Amb lactància materna hem comptabilitzat 108 lactants (60% del total). Les diferències són significatives ($p < 0,02$) entre els pediatres dels dos torns, en el sentit d'una major proporció de lactància materna al matí. La lactància materna té una relació directa amb els controls de pediatria i de puericultura ($p < 0,005$). En augmentar aquests augmenta la seva freqüència.



CONCLUSIONS

Segons la distribució de nens controlats al CAP tenint en compte el mes de naixement durant l'any 1987, crida l'atenció la baixa freqüència de nens que han nascut en els mesos de maig i juny. Aquesta dada s'hauria de contrastar amb l'índex de naixements en la nostra població, ja que al CAP no va haver-hi cap canvi en les pautes d'actuació ni en el personal sanitari.

Quan analitzem el nombre de lactants controlats per cada pediatre, observem una major incidència en el torn de tarda. Entre els factors que hi podrien incidir, cal valorar: l'existència d'un sol pediatre, per diferències possibles entre el nombre de dones en edat fèrtil entre els metges generals d'aquest pediatre, pels horaris de treball de la població en general i per la tendència a consultar fora de l'horari escolar.

Respecte a la cobertura vacunal, els possibles errors en els percentatges exposats es podrien trobar en la recollida de dades, especialment entre la incoordinació del registre de la història clínica i la fitxa de vacunació. Això es deu principalment a manques puntuals de material de registre (fitxes de vacunacions...). Per altra banda, vam observar que un cert nombre de lactants que ens consten com no vacunats, en realitat estan controlats per pediatres privats. Ja hem vist com hi havia una relació directament proporcional entre nombre de vacunes rebudes i nombre de consultes, tant per patologies com per a control. Durant l'any 1986 es va realitzar un estudi de la cobertura vacunal en la població infantil (0-14 anys) del nostre CAP, partint de la fitxa de vacunació, que, comparada amb el nostre estudi, dona uns resultats similars. Malgrat això, hem de fer constar que la nostra recollida de dades es més completa, ja que hi incloem els nens que tenen història clínica oberta, encara que no portin cap vacuna.

En la figura 3 podem veure representats els diferents motius de consulta pediàtrica, segons la seva freqüentació, ja sigui per patologia o per control del lactant. Contràriament al que podríem esperar, els lactants que han acudit més sovint als controls de pediatria i

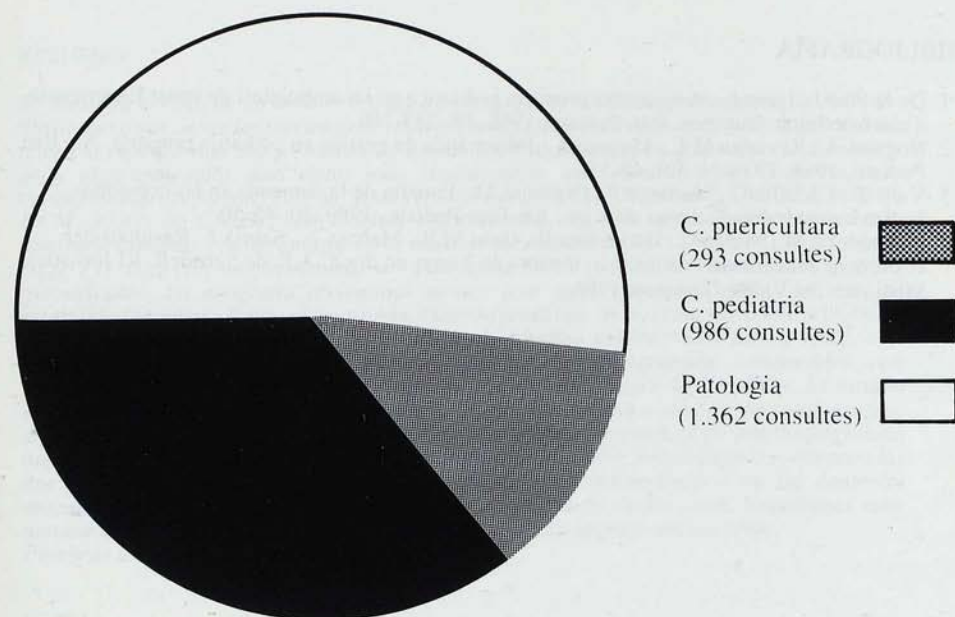


Fig. 3. Total de consultes agrupades segons siguin de control pediàtric, control de puericultura o per alguna patologia.

puericultura també ho han fet per quadres teòricament banals, autolimitats de terapèutiques domèstiques, com els catarrs de vies altes i les gastroenteritis agudes. L'anàlisi d'aquest punt creiem que és important per evitar els problemes d'excessiva demanda que sovint es donen quan s'augmenten els serveis que s'ofereixen als usuaris. Hi ha casos molt palpables d'ansietat materna i que depenen de factors molt personals, però creiem que també hi poden jugar un paper important les deficiències en el sistema d'educació sanitària.

Segons el nostre protocol, el nombre ideal de controls de pediatria i puericultura és de 6 cadascun. Els controls pediàtrics s'ajusten bastant a la proposta, amb una mitjana de 5,47 controls per nen/a i un 76% de lactants controlats 3 vegades o més. En puericultura sembla haver-hi un seriós problema de captació: mitjana d'1,6 controls per nen, 70 lactants (38,8%) que no han anat a cap control i 65 (36,1%) que tan sols ho han fet 1 o 2 vegades. Les causes d'aquestes diferències poden ésser múltiples: manca de coordinació entre els pediatres i l'equip d'infermeria, subvaloració del paper d'aquestes per part de la població, el fet d'aprofitar el dia del control pediàtric per consultar alguna patologia, problemes d'horaris (les consultes de pediatria se citen a última hora en ambdós torns, mentre que les de puericultura ho fan a primera hora)...

Els 36 lactants que no han acudit a cap o com a màxim a dos controls, poden constituir una població de risc que hauria d'ésser individualitzada i estudiada. En aquest grup el nombre de lactants sense cap dosi de DTP+polio oral registrada o amb una sola, és de 17 (47,2%), molt superior a la mitjana del total de la mostra (9,44%).

La finalitat d'aquest estudi no ha estat solament la d'efectuar una anàlisi descriptiva del tipus de patologia i control dels lactants, sinó també —i quasi diríem el més important— fer una valoració del funcionament de les tasques que realitzem i la detecció de determinats problemes de salut a la nostra comunitat. Això comporta la realització d'un pla de seguiment d'aquests lactants poc vacunats i mal controlats, que ja s'està portant a terme en una segona fase, i un estudi per analitzar les causes de la poca freqüentació dels controls de puericultura i optimitzar aquest servei.

BIBLIOGRAFIA

1. De la Flor J., Ivern L.: Assistència primària pediàtrica en un ambulatori de zona: Experiència d'una interinitat. *But. Soc. Cat. Pediatr.*, 1988, 48: 257-266.
2. Nogales A., Revuelta M.L., Moreno A.: Informática de gestión en pediatria primaria. *An. Esp. Pediatr.*, 1988, 29 (supl. 32): 48-53.
3. Valls T., Carballo C., Martínez P., Espinosa M.: Estudio de la demanda en las consultas pediátricas extrahospitalarias de Vigo. *An. Esp. Pediatr.*, 1989, 30: 45-50.
4. Bermúdez J.M., Marzo C., Hernández B., Grau M.R., Mañosa A., Sabrià J.: Resultats del seguiment del calendari vacunal en menors de 2 anys en dos C.A.P. de Sabadell. VI Jornades Mèdiques del Vallès, Terrassa, 1986.