

Primera visita al recién nacido en atención primaria. Comparativa 2014 - 2024.

- Paloma Comino Vázquez. Pediatra CS La Candelaria, Sevilla.
- Marta Carballal Mariño. CS Novo Mesoiro , A Coruña.
- César García Vera. CS Jose Ramón Muñoz Fernández, Zaragoza
- Juana María Ledesma Albarrán, CS Delicias, Málaga
- Josep Balaguer Martínez, CAP Sant Ildefons. Cornellà de Llobregat, Barcelona
- *En nombre de la Red de Investigación en Pediatría de Atención Primaria (PAPenRed)
de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria .*



Primera visita al recién nacido en atención primaria. Comparativa 2014 - 2024.

Los autores declaramos no tener conflicto de interés.



Introducción

- ▶ La **Primera Visita al Recién Nacido en Atención Primaria (PVRNAP)** tiene como objetivos:
 - ▶ Comprobar la adecuada alimentación del recién nacido
 - ▶ Promover la lactancia materna
 - ▶ Detectar problemas de salud
 - ▶ Supervisar la adaptación de la vida familiar
 - ▶ Garantizar el acceso a los recursos sanitarios

Introducción

¿Cuándo se debe realizar la **Primera Visita al Recién Nacido en AP** ?

Entidad	Año	Edad
AAP/ Uptodate	2023	Si ingreso menor de 48h, 2 días tras el alta. Si ingreso mayor de 48h, 3-5 días tras el alta.
OMS	2022	Si no han sido vistos en el hospital, a las 24 h de vida. Si han sido valorados en el hospital, a las 48-72 h de vida.
Sistema Sanitario Público Reino Unido (NHS)	2021	A las 72 h de vida.
IHAN	2018	2º -4º día tras el alta
Comité lactancia Asociación Española Pediatría	2018	24-48 h tras el alta
Ministerio Sanidad España	2010	48-72 h tras el alta hospitalaria



Objetivo principal

- Conocer la relación entre el tiempo pasado desde el alta hospitalaria hasta la PVRNAP y la prevalencia de lactancia materna exclusiva al mes de vida en España.



Objetivos secundarios

- ▶ Conocer si la PVRNAP se realiza en los plazos recomendados
- ▶ Saber si el retraso de la PVRNAP supone un riesgo para la salud del neonato
- ▶ Conocer si ha disminuido el tiempo para la PVRNAP en los últimos diez años
- ▶ Saber si hay diferencias en la PVRNAP entre los RN nacidos en hospitales de gestión pública y privada.



Métodos

- ▶ Estudio observacional, prospectivo y analítico.
- ▶ Se estudiaron todos los RN < 1 mes que acudieron por primera vez a las consultas de cada pediatra investigador colaborador en el marco geográfico de todo el territorio nacional.
- ▶ Recogida de datos → 
- ▶ Se calculó que un tamaño muestral de 980 individuos sería suficiente para obtener una muestra representativa.
- ▶ Para comparar la situación diez años atrás, se emplearon los datos obtenidos por PAPenRED en 2014, mismos criterios de inclusión y de exclusión.
 - x No se registró la visita del mes de vida.



Métodos

Criterios de inclusión:

Acudir a la consulta del pediatra colaborador de AP en el periodo de estudio, cumpliendo la primera visita y otra al mes de vida.

Tener una edad menor de un mes en el momento de la primera consulta.

Criterios de exclusión:

Prematuros de menos de 36 semanas.

Peso al nacimiento menor de 2.200 g.

Ingreso en maternidad y/o neonatología durante más de 5 días antes del alta hospitalaria.

Pacientes con síndromes, metabolopatías o malformaciones congénitas que puedan condicionar las decisiones respecto a la alimentación en este periodo.

Parto domiciliario o extrahospitalario.



CONSIDERACIONES ÉTICAS



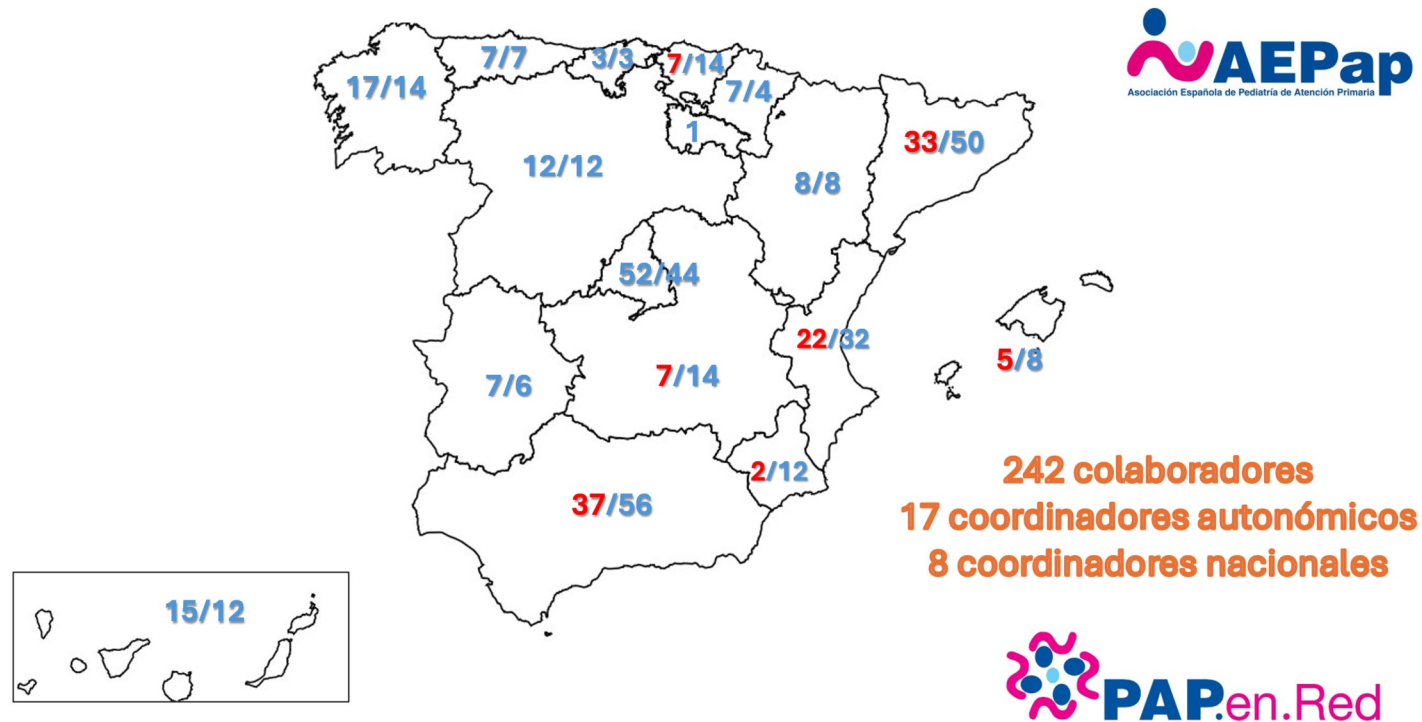
- ▶ El proyecto PAPenRed en su conjunto obtuvo la aprobación del Comité de Ética e Investigación Científica de Aragón (Dictamen favorable, Acta nº 19/2013; C.P.-C.I. PI13/00154).
- ▶ Estudio 2024: dictamen favorable del Comité de Ética de los hospitales Virgen Macarena - Virgen del Rocío, según consta en el acta CEI_06/2023; C.P. RN-2023 - C.I. 0921-N-23.
- ▶ Además se ha obtenido el permiso a los distintos Comités de ética en cada Comunidad Autónoma.



Resultados

En 2024 se obtuvieron un total de 1883 casos captados por 242 pediatras colaboradores

Nº de COLABORADORES de PAPenRed por COMUNIDADES AUTÓNOMAS /
Nº de colaboradores que corresponderían por población



Resultados

Número de casos, porcentaje por comunidades autónomas y número de colaboradores en cada comunidad. Comparativa 2014-2024.

	2014			2024		
CCAA	Nº casos	(%)	Nº colaboradores	Nº casos	(%)	Nº colaboradores
ANDALUCIA	488	23,7	59	332	17,63	37
ARAGON	55	2,7	10	87	4,62	8
ASTURIAS	63	3	10	59	3,13	7
CANTABRIA	20	1	3	17	0,90	3
CASTILLA LA MANCHA	95	4,6	14	38	2,02	7
CASTILLA LEON	98	4,7	15	114	6,05	12
CATALUÑA	160	7,8	36	245	13,01	33
EUSKADI	91	4,4	18	88	4,67	7
EXTREMADURA	47	2,2	7	65	3,45	7
GALICIA	101	4,9	20	116	6,16	17
ISLAS BALEARES	20	1	5	18	0,96	5
ISLAS CANARIAS	79	3,8	19	78	4,14	15
LA RIOJA	7	0,3	1	9	0,48	1
MADRID	473	23	57	464	24,64	52
MURCIA	62	3	11	19	1,01	2
NAVARRA	28	1,4	11	45	2,39	7
VALENCIA	167	8,1	34	89	4,73	22
TOTAL	2054	99,6	330	1883	100	242

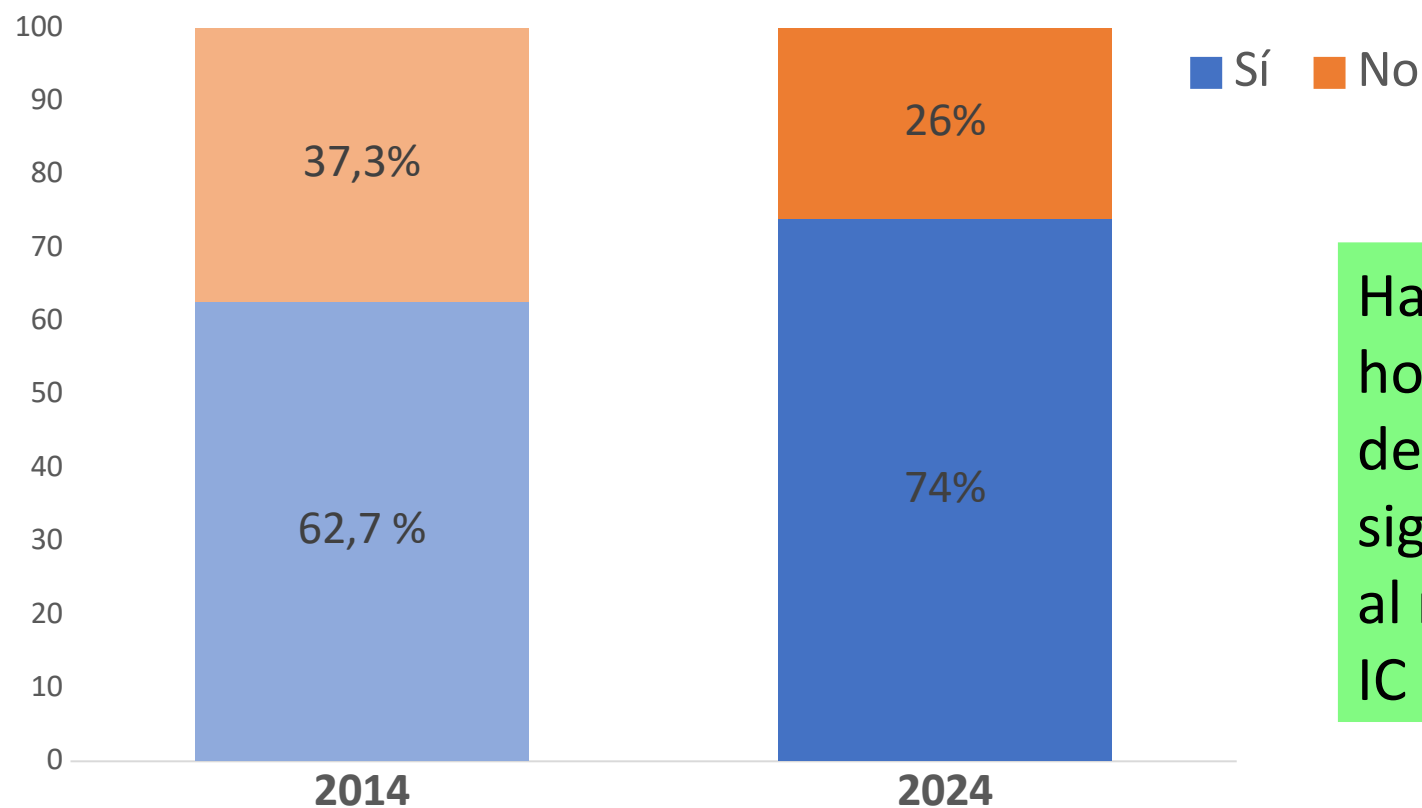
Resultados

	Año	n	Media (DE)	Mediana (RIQ)	p ¹
Días de vida en la 1ª consulta de pediatría en AP	2014	2010	10,7 (6,3)	9,0 (6,0 : 14,0)	<0,001*
	2024	1880	9,3 (6,1)	7,0 (5,0 : 12,0)	

¹Nivel de significación: Test no paramétrico U de Mann Whitney

* Significativo (p <0,05)

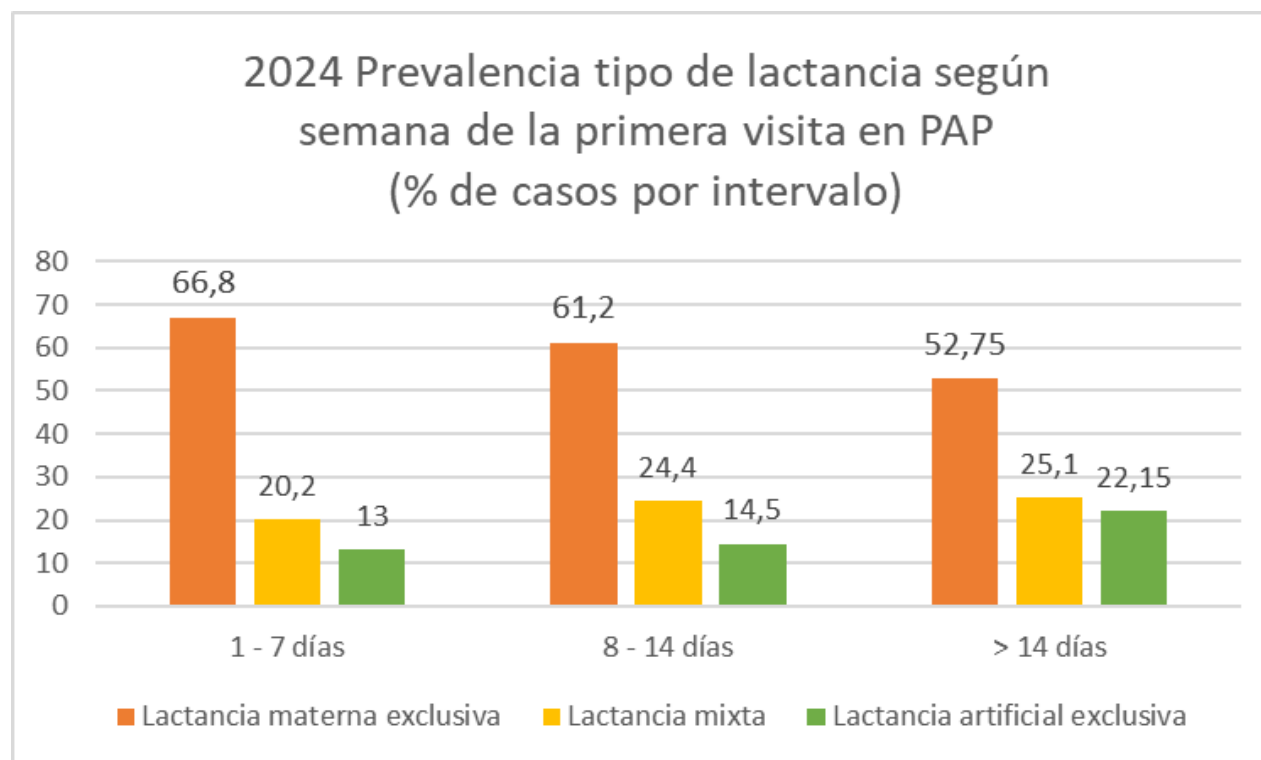
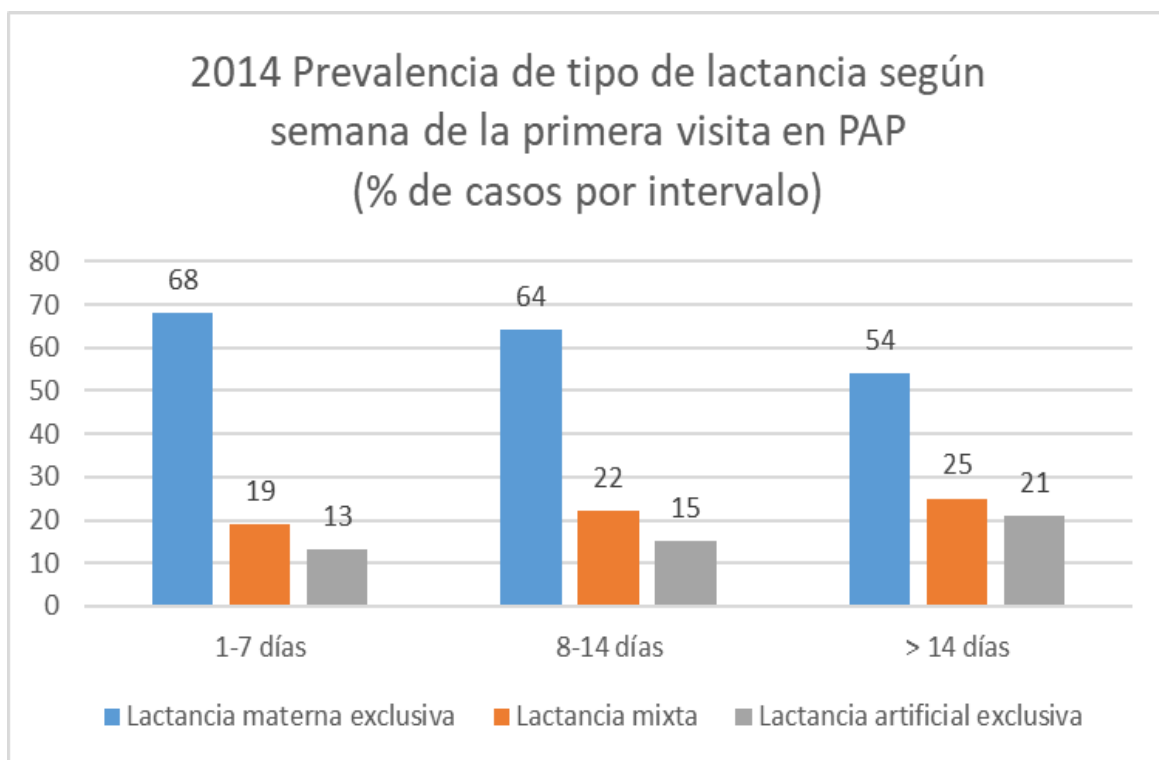
Comparativa 2014-2024 en cuanto a la indicación desde el hospital de realizar la primera visita en atención primaria en la primera semana de vida.



Haber recibido la indicación en el hospital de realizar la PVRNAP determina un porcentaje significativamente mayor de LME al mes de vida (p 0,026, OR 1,34 IC 1,032 – 1,649).

Resultados

El tipo de lactancia según la semana en que se realiza la PVRNAP, y comparativa con 2014:

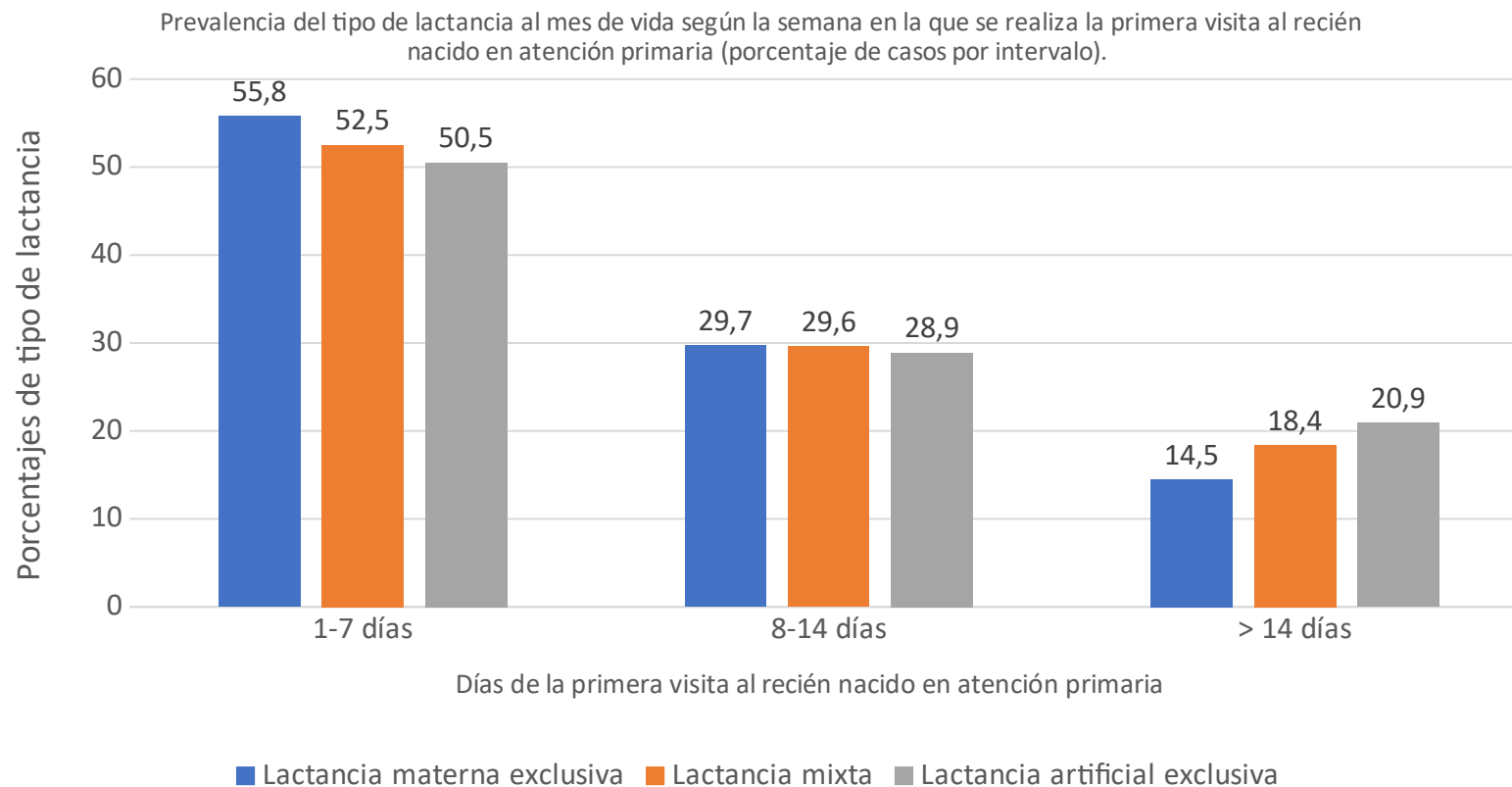


Las diferencias por semana entre 2014-2024 no son significativas ($p=0,730$)



Resultados

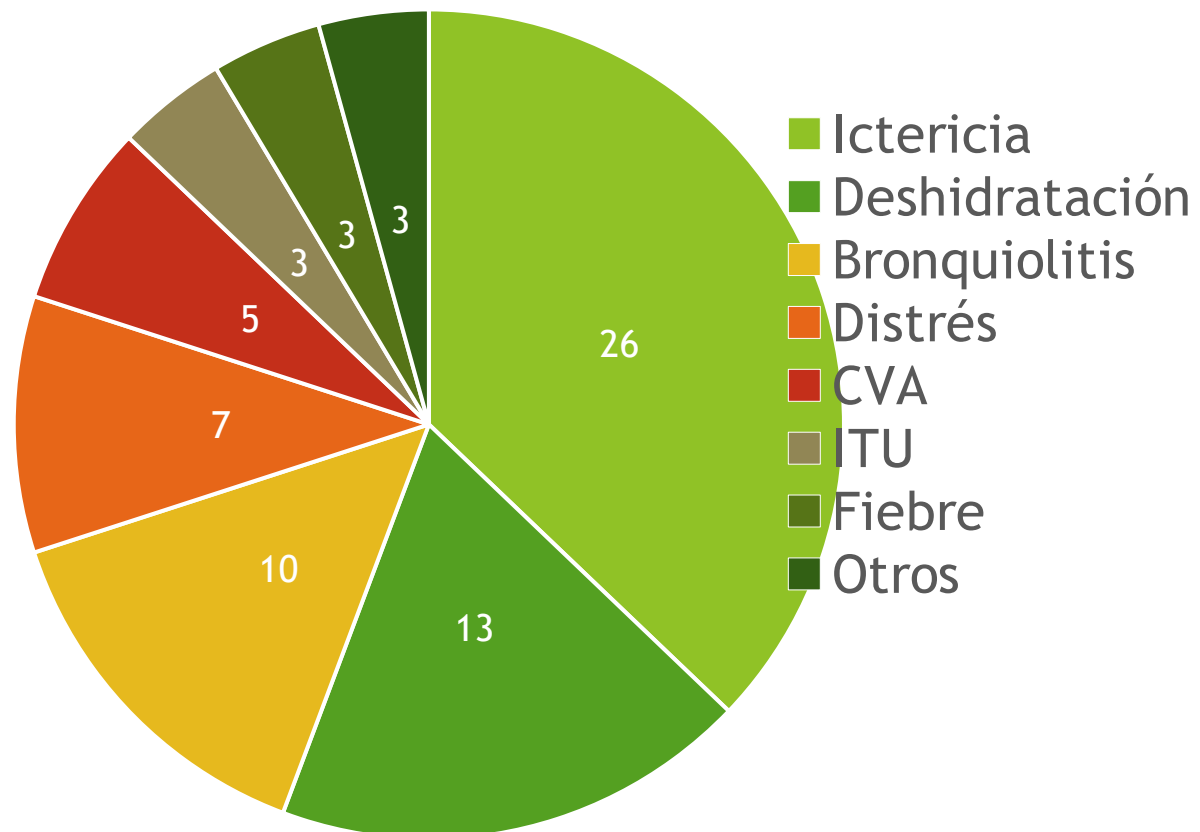
Prevalencia de LME al mes: 55% (IC95%: 52,7-57,3).



Objetivo OMS
2030:
prevalencia
global LME 70%
a los 6 meses

Realizar la PVRNAP antes de los 7 días frente a hacerla después determina mayor prevalencia de LME al mes (OR: 1,20; IC 95%: 1,00-1,44).

Resultados: Ingresos



- ▶ 68 neonatos (3,8%)
- ▶ En los RN que precisaron ingreso, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre aquellos valorados en AP antes o después de las 72 h tras el alta.

Resultados

Tiempo para PVRNAP según el tipo de gestión del hospital

$p < 0,001$

■ Público ■ Privado / Concertado

56,60%

Hay diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de LME al mes a favor de los RN en un hospital de gestión pública frente a los nacidos en hospitales de gestión privada o concertada (p 0,019 , OR 0,75, IC 0,59 – 0, 95)

27,20%

16,20%

20,10%

1-7 días

8-14 días

15-21 días

Resultados: tipo de parto

Los RN mediante parto eutócico tienen significativamente mayor prevalencia de LME al mes de vida respecto a aquellos nacidos mediante cesárea o ventosa.

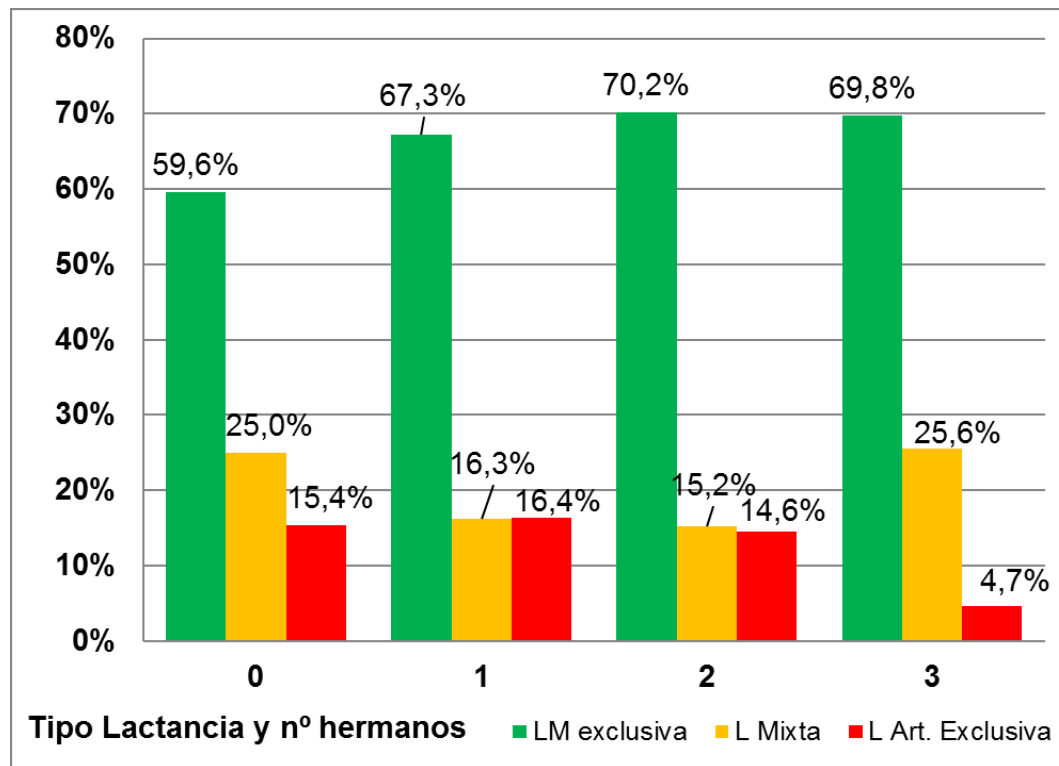
2024

VARIABLE DEPENDIENTE: Lactancia materna exclusiva (referencia: No)			
Var. Explicativa	p ¹	OR	CI 95%
Tipo de parto (Ref: No instrumental, vaginal, con epidural)	<0,001*		
No instrumental, vaginal, sin epidural	0,052	1,395	0,997-1,953
Instrumental	<0,001*	0,626	0,515-0,761
Tipo de parto instrumental: (Ref: No instrumental)	<0,001*		
Ventosa	<0,001*	0,560	0,412-0,762
Fórceps	0,107	0,646	0,379-1,100
Cesárea	<0,001*	0,592	0,474-0,741
Otros	0,474	0,787	0,408-1,518



Resultados: lactancia previa hermanos

2014



2024

VARIABLE DEPENDIENTE: Lactancia materna exclusiva
(referencia: No)

	P	IC	OR
Lactancia previa hermanos (Ref: No)	<0,001*	7,398	4,718-11,601



Conclusiones

- ▶ La prevalencia de LME presenta una tendencia decreciente según la semana en que se realiza la PVRNAP.
- ▶ La PVRNAP se realiza tarde en España, a los $9,3 \pm 6$ días tras el alta hospitalaria.
- ▶ Aunque se ha mejorado en 1,4 días respecto a 2014, aún queda mucho para acercarse a las recomendaciones establecidas a nivel nacional e internacional.
- ▶ Establecer una recomendación al alta hospitalaria sobre cuándo realizar la PVRNAP es importante para mejorar el tiempo de ésta, así como plantear estrategias para mejorar las tasas de LME.



Gracias



PAPER en.Red



21º **congreso**
actualización
pediatría 2025