

La asistencia a establecimientos de guardería se asoció con un incremento de la prescripción de antibióticos sistémicos en niños menores de dos años

Estudio

Thrane N, Olesen Ch, Mortensen JT, Sondergaard Ch, Schonheyder HC, Sorensen HT.
Influence of day care attendance on the use of systemic antibiotics in 0 to 2 years old children.
Pediatrics 2001; 107; e76

Objetivo

Determinar si existe asociación entre la duración de la asistencia de los niños a diferentes centros públicos (guarderías) de asistencia diurna y la prescripción de antibióticos sistémicos.

Diseño

Estudio de cohortes. Base poblacional.

Emplazamiento

Comunitario.

Población de estudio

5.652 niños nacidos durante el año 1997 en el condado de Northern Jutland (Dinamarca). Fueron excluidos 40 niños que fallecieron durante el periodo estudio; otros 577 niños no fueron incluidos debido a que los municipios en los que nacieron rehusaron participar en el estudio. El análisis final se realizó sobre 5.035 niños (89,1% del total de sujetos nacidos en 1997 en el condado). Fueron seguidos hasta el 30 de junio de 1.999.

Intervención - Exposición

Asistencia a guardería domiciliaria (GD)- establecimientos municipales situados en pisos particulares en donde una persona cuida a 1- 4 niños-, guardería "tradicional" de titularidad municipal (GT)- establecimientos construidos para este propósito, que albergan entre 20- 80 niños- y no asistencia a guardería (NG). Se midió el tiempo total en que los niños permanecieron en cada tipo de establecimiento.

Medición de resultado

Variable dependiente principal: primera prescripción de un antibiótico sistémico (AS) medida mediante densidad de incidencia (DI). Se calculó el Riesgo Relativo (RR) para valorar la existencia de una asociación entre cada modalidad de cuidado infantil y la variable dependiente; otras variables registradas: sexo, peso al nacimiento, edad gestacional, hábito tabáquico materno en el embarazo precoz, estado civil, nivel educativo materno, existencia de hermanos mayores del niño incluido en el estudio.

Resultados principales

Durante el periodo de estudio, el 20,9% no utilizaron ningún servicio de guardería, el 72,3% asistieron a GD, el 4,9% asistieron a GT y el 1,9% utilizaron las dos modalidades. Tras realizar un análisis multivariante, la asistencia a GD se asoció con un incremento en la prescripción de

AS en comparación con NG- RR: 1,9, Intervalo de Confianza del 95% (IC 95%): 1,7 a 2-; la asistencia a GT también se asoció con un incremento en dicha prescripción respecto a NG: RR: 2, IC 95%: 1,7 a 2,3. No existieron diferencias significativas entre los dos tipos de guardería. Al realizar un análisis estratificado según grupos de edad, se constató que el riesgo de recibir una prescripción de AS disminuía conforme aumentaba la edad del niño en el momento del ingreso en la guardería (tanto si utilizaba GT o GD). Restringiendo el análisis solo a los niños que utilizaron alguno de estos servicios (n= 3.981), se comprobó que 1/3 recibieron al menos una prescripción de SA durante los tres primeros meses de asistencia. El sexo femenino, la edad > 1 año en el momento de comenzar a acudir a la guardería y no haber recibido anteriormente prescripciones de AS constituyeron factores que disminuyeron el riesgo de prescripción.

Conclusiones de los autores

La asistencia a guardería (tanto GD como GT) se asoció a un incremento en la utilización de AS en niños. No existieron diferencias significativas entre ambos tipos de establecimientos, luego, basándose en estos resultados, no puede recomendarse uno en detrimento del otro.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Comentario crítico

Se trata de un excelente estudio de cohortes cuyo diseño cumple los principales criterios de validez exigibles a un diseño de este tipo: la muestra fue altamente representativa ya que incluyó a casi el 90% de la población de estudio. Las pérdidas, que correspondieron a la negativa de cinco municipios a comunicar sus resultados, no estuvieron relacionadas con el objetivo del estudio. La selección de los participantes se realizó a partir de registros comunitarios. Su inclusión en el estudio se produjo en el momento de ingresar en alguno de los recursos de cuidado infantil estudiados. El seguimiento de los niños fue lo suficientemente prolongado y completo¹.

Se han de destacar las condiciones ideales que se dan en Dinamarca, país en donde el trabajo fue llevado a cabo, para realizar estudios de cohortes de alta calidad de metodológica; en el presente estudio se utilizaron diferentes registros comunitarios- las farmacias están conectadas con una base de datos del sistema Danés de Salud, existiendo un registro preciso de la prescripción de medicamentos. Los datos referentes al número de recién nacidos en el área geográfica de estudio y a las potenciales variables de confusión se extrajeron del Registro de Nacimientos de North Jutlandia. Todos los centros de guardería son de titularidad municipal, lo que facilitó el registro de los niños que acudían a los mismos. El cruce de los datos de todos estos registros se hizo posible gracias a que en Dinamarca se otorga al recién nacido, en el momento del nacimiento, un número de identificación personal que permite el seguimiento del niño a lo largo del tiempo.

Los resultados son altamente interesantes para los pediatras de Atención Primaria: ya era conocido que la asistencia a guardería incrementaba el riesgo de infecciones². Sin embargo, la repercusión sobre la incidencia de prescripciones de AS no había sido suficientemente valorada. Los datos de este estudio son concluyentes: la asistencia a cualquier tipo de guardería multiplica por dos el riesgo de prescripción de un AS en comparación con la no asistencia a estos centros. Este hecho, junto con la importante disminución de la prescripción de estos fármacos una vez cumplido el año de edad, induce a aconsejar a los padres que retrasen en la medida de lo posible la asistencia de sus hijos a la guardería, siendo lo más aconsejable que esta situación tenga lugar después del primer cumpleaños. Es innegable que en nuestro medio existen importantes trabas para que este hecho se produzca: la baja maternal en España es de 16 semanas. Incluso en el país

de los autores, ésta tiene una duración máxima de seis meses. Esta situación es posible que se modifique próximamente en algunas Comunidades Autónomas de nuestro país: en Cataluña entrará en vigor el próximo Otoño una medida que facilitará que uno de los padres pueda reducir en un tercio la duración de su jornada laboral durante ocho meses- sin que ello implique una disminución del sueldo- a partir del momento en que se termina la baja maternal. Una medida de este tipo puede retrasar la incorporación de los niños a la guardería. Una ventaja añadida de la incorporación tardía del niño a estos establecimientos puede ser una disminución del porcentaje de resistencias bacterianas como consecuencia de la disminución del consumo de AS3.

Autor

José Cristóbal Buñuel Álvarez Pediatra ABS Girona- 4

Bibliografía

1. CASPe. Valoración crítica de un artículo sobre pronóstico [en línea] [fecha de acceso: 27 de julio de 2001]. URL disponible en: <http://www.aepap.org/pedev/caspe/pronost.htm>
2. Peterson C, Hakansson A. A retrospective study of respiratory tract infections among children in different forms of day care. *Scand J Prim Health Care* 1990; 8: 119- 122.
3. Goosens H, Sprenger MJW. Community acquired infections and bacterial resistance. *BMJ* 1998; 317: 654- 657