

**TELEMEDICINA Y NUEVAS TECNOLOGÍAS, ASESORAS EN LA  
ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DEL LACTANTE,**

**Investigadora Principal:**

Dra. Carmen María Cervantes Guijarro

**Co-investigadores:**

Dra. Teresa Viñambres Alonso

Dra. Marta García Ros

DUE Pilar Bazán Fernandez

DUE Eva Sánchez

Ayuda a la Investigación en Nutrición Hero

2015

## RESÚMEN

Las Nuevas Tecnologías como página web, redes sociales son herramientas de uso cotidiano, no solo por parte de los profesionales de salud, sino también por los pacientes, por lo cual, nuestro proyecto trata de que la implementación de prácticas tecnológicas vaya encaminada al asesoramiento de las familias en la mejora de la salud infantil;

**Diseño:** Estudio de intervención prospectivo, controlado, aleatorizado; Se seleccionará al grupo por orden de llegada cada 2 niños atendidos de forma aleatoria. **Ámbito de Estudio:** Centro de Salud General Ricardos, (Zona básica Opañel y General Ricardos) **Muestra:** Grupo-control, un total de 50 niños por cada caso, con un seguimiento longitudinal de 12 meses. En el grupo de intervención se usarán dos espacios: 1. Espacio web gratuito “A tu lado en la alimentación complementaria” con conexión a redes sociales, twitter, facebook y linkedIn. 2. Charlas grupales a través de telemedicina, acceso restringido usando códigos, impartidas por los colaboradores del proyecto. El grupo control tendrá el seguimiento habitual de atención primaria.

**Relevancia científica y práctica.** Creemos que la herramienta de apoyo e-salud es una alternativa eficaz en atención primaria para asesorar a las familias en la alimentación complementaria del lactante, apoyándoles en éste período en las pautas de introducción, texturas e identificación de factores de riesgo de obesidad. Pensamos que nos permitirá resolver dudas de cuidados, fortalecer la atención médica continuada y probablemente tendrá un grado de aceptación muy bueno

**Palabras clave:** e-salud, telemedicina, redes sociales, atención primaria.

### Abstract:

**Background:** New technologies such as web, social networks are everyday tools, not only for health professionals, also for patients too. For that reason, our project consists in the implementation of technological practices to counsel families for improving healthy infants.

**Methods:** Controlled, randomized, prospective intervention study. General Ricardos primary care medical centre (Basic zones Opañel and General Ricardos). Randomized case-control, 50 children for each group, we follow up until they're 12 months old. The case group will receive connection of website “A tu lado en la alimentación complementaria” with connection to social networks, twitter, facebook and linkedIn, and Telemedicine discussions group. The control group received usual care.

**Scientific and practical relevance:** Our group believe that e-health is an effective alternative support in primary care to improve their promote health in complementary feeding, textures and identification the risk factors of obesity. Telemedicine benefits the continuous improvement in health care and probably a very good acceptance.

**Keywords:** e-health, telemedicine, social networks, primary care.

## ESTADO ACTUAL DEL PROBLEMA

### Sanidad en el Marco Europeo

La UE (Unión Europea) puso en marcha en diciembre de 1999 la estrategia política e-Europe,<sup>1</sup> que tuvo por objeto hacer llegar al conjunto de los ciudadanos europeos los beneficios de la Sociedad de la Información.

El Consejo Europeo de 23 y 24 de marzo de 2000 celebrado en Lisboa fijó el ambicioso objetivo de colocar a Europa en el grupo de cabeza de la nueva economía y en particular de explotar las posibilidades de Internet. En el Plan de Acción de 19-20 Junio 2000 <sup>8</sup> se identificaron once áreas de actuación principal, agrupadas en tres objetivos:

#### 1. Un Internet más barato, rápido y seguro

- a) Un acceso a Internet más barato y más rápido
- b) Internet más rápido para los investigadores y los estudiantes
- c) Redes seguras y tarjetas inteligentes

#### 2. Invirtiendo en personas y habilidades

- a) La juventud Europea en la era digital
- b) Trabajando en la economía basada en el conocimiento
- c) Participación para todos en la economía basada en el conocimiento

#### 3. Estimulación del uso de Internet

- a) Acelerando el e-comercio
- b) Gobierno en línea: acceso electrónico a los servicios públicos
- c) Salud en línea
- d) Contenidos digitales para redes globales
- e) Sistemas de transportes inteligentes

### Sanidad en el Marco Español

Se distinguen las siguientes categorías principales de usuarios de e-salud: los consumidores; los pacientes; los profesionales y las organizaciones sanitarias:

#### A. Los consumidores:

Al considerar los consumidores potenciales de e-Salud hay que tener en cuenta su nivel de acceso a las tecnologías de la información y en particular a Internet.

Según los datos se contabilizan **6 millones de españoles** conectados a Internet en noviembre del 2000 y lo que es más importante prácticamente doblando el número en el 2010. <sup>1</sup>

El Internet en España supone un mercado soportado por jóvenes: el 63% de los internautas son menores de 35 años. El **volumen de mujeres que acceden a Internet es de un 35.4%**. Por otra parte se debe hacer notar el gran auge de telefonía móvil, destacable difusión masiva entre los jóvenes y el uso de mensajes como medio de comunicación.

En el campo específico de la e-salud los estudios internacionales coinciden en señalar que más de un **40% de las búsquedas de los internautas son sobre temas de salud**.

Las estimaciones del 2005<sup>2</sup> fueron que unos 90 millones de personas buscaron contenidos relacionados con la sanidad a través de la Red y que el número de usuarios del comercio electrónico sanitario ascendió de 11 millones hasta 55 millones actualmente; en el informe también señala que buscan principalmente, acceso directo al médico, precisión en los contenidos de los portales, profundidad y credibilidad.<sup>3</sup>

#### B. Los pacientes

Históricamente, los pacientes son muy sensibles a la relación personal con “su” médico, “su” pediatra, “su” hospital. La razón fundamental, es la confianza y el mayor valor de garantía para el usuario en el prestigio de los profesionales y las instituciones sanitarias.

#### C. Los profesionales

Los profesionales sanitarios constituyen una categoría muy importante de usuarios potenciales de-Salud por su papel central en la previsión de cuidados médicos y por constituir la fuerza de conocimiento de las organizaciones sanitarias.

Este colectivo representa en España alrededor de 159.000 médicos, 168.000 enfermeros y 40.000 farmacéuticos. Además, existen más de 350.000 profesionales de diversos ámbitos trabajando directamente en el sector.

### **BENEFICIOS E-SALUD COMO APOYO EN LA ALIMENTACIÓN Y CUIDADOS DEL LACTANTE**

Una herramienta como la e-Salud puede ayudar a mejorar las prácticas sanitarias y fortalecer los objetivos de salud infantil; como por ejemplo: el amamantamiento, que es la forma natural de alimentación de los lactantes y niños pequeños. La lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida asegura el óptimo crecimiento, desarrollo y salud. Después, el amamantamiento junto a la adecuada alimentación complementaria sigue contribuyendo al crecimiento, desarrollo y salud del lactante y del niño pequeño.<sup>4</sup>

Por lo cual, dentro de la política estándar se incita a ayudar a todas las madres que decidan amamantar a mantenerla en exclusiva durante 6 meses y a continuarla después, asociada a una adecuada alimentación complementaria, hasta los 2 años o más.<sup>5,6,7-16</sup>

Dentro de los cuidados y alimentación; las Nuevas Tecnologías y la telemedicina, nos puede ayudar a resolver dudas de alimentación de los lactantes y de los niños pequeños; enfatizar algunas iniciativas como por ejemplo las normas recomendadas por la UE, junto con

EUNUTNET (Red Europea para la Nutrición Pública Saludable) <sup>17, 18</sup> enfatiza la importancia de la nutrición como una de las claves determinantes de la salud humana.

### **Antes del embarazo**

Estas normas son consecuentes con la Estrategia Global para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño,<sup>19</sup> la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños,<sup>20,21</sup> y el Plan Estratégico para la Protección, Promoción y Apoyo del Amamantamiento en Europa.<sup>5</sup> Son también consecuentes con las recomendaciones y normas publicadas por relevantes asociaciones y organismos de salud.<sup>4,22-29</sup>

Los padres normalmente toman las decisiones acerca de la alimentación de los lactantes y niños pequeños poco antes o al principio del embarazo.<sup>30-32</sup> Sin embargo la elección puede estar influida por actitudes establecidas antes del embarazo.<sup>33</sup> Es importante que los chicos y los hombres también reciban esta información puesto que, como posibles futuros padres, pueden tener un importante papel.<sup>34-36</sup>

### **Embarazo**

La educación sanitaria específicamente dedicada a la lactancia y los contactos individuales repetidos con profesionales de la salud competentes, consultores de lactancia y/o grupos de madres, como parte de un programa multifacético.<sup>37-39</sup>

El uso de material impreso exclusivamente, como folletos informativos entregados a las madres no han demostrado ser eficaces.<sup>38,40</sup>

### **Los primeros meses de vida**

Se define “6 meses” como el fin del 6º mes de vida (180 días), cuando el niño tiene 26 semanas de edad, en comparación con el inicio del 6º mes, cuando tiene 21-22 semanas de edad. Alrededor de los 6 meses la mayoría de niños muestran interés por la alimentación complementaria (ej: sólidos). En esta etapa es donde las nuevas tecnologías y la telemedicina, pueden ser usadas como facilitador del seguimiento integral y servir para la atención continuada en uno de los momentos más importantes de la historia familiar como lo son los primeros meses de vida.

Por ello, la telemedicina como herramienta de acceso a información centralizada por su médico de confianza proporciona las mejores métricas para aconsejar a los padres en la forma de alimentación de sus hijos.

## **HIPÓTESIS Y OBJETIVOS**

El uso de las nuevas tecnologías y telemedicina aplicada a la asistencia primaria en Pediatría en un grupo de lactantes de 0-12 meses mejora la calidad asistencial pediátrica, y al ser una herramienta de buena aceptación para resolver dudas frecuentes del cuidado del niño.

### **OBJETIVOS**

#### **General**

Establecer si las nuevas tecnologías son herramientas eficaces en Atención Primaria para el control, seguimiento y prevención de problemas de salud habituales de los recién nacidos y lactantes en los primeros 12 meses de vida.

#### **Objetivo específico**

- Determinar si las nuevas tecnologías son herramientas eficaces para resolver dudas sobre la introducción de la alimentación complementaria e identificar factores de riesgo de obesidad relacionados con la alimentación complementaria en los primeros 12 meses de vida.
- Conocer si la creación de una aplicación tecnológica, nombre de la web, eje: “A tu lado en la alimentación complementaria”, seguimiento a través de redes sociales, videos y la telemedicina permite:
  - Resolver dudas de cuidados y alimentación.
  - Detección de signos de alarma durante el seguimiento del niño de 0-12 meses.
  - Conocer el grado de aceptación de las nuevas tecnologías en la población.

**DISEÑO:**

Estudio de intervención prospectivo, controlado aleatorizado.

**EQUIPO INVESTIGADOR**

Investigadora Principal: Carmen María Cervantes Guijarro.

Coordinación en la creación de la página web, redes sociales, asesoría legal y puntos de conexión de telemedicina

Realización y supervisión de charlas grupales de telemedicina.

Reclutamiento del grupo piloto y control.

Supervisión y gestión de la conexión de las charlas grupales de telemedicina entre los profesionales de salud y pacientes.

Envío semestral del informe detallado al Comité de Investigación de la AEP y al Instituto de Nutrición Infantil Hero.

**Colaboradores del Proyecto**

Unidad de Pediatría:

Dra. Teresa Viñambres: Reclutamiento del grupo piloto y control; realización de charlas grupales de telemedicina; mantenimiento de redes sociales activas, seguimiento web.

Dra. Marta García Ros: Reclutamiento del grupo piloto y control, realización de charlas grupales de telemedicina, mantenimiento de redes sociales activas.

Enfermera/Pediatría:

Pilar Bazán Fernández: Realización de charlas grupales de telemedicina, asesoría en la alimentación del menor de 2 años, seguimiento web.

Eva Sánchez: Reclutamiento del grupo piloto y control, realización de charlas grupales, mantenimiento de redes sociales activas.

## MATERIAL Y MÉTODOS

**Ámbito de Estudio:** Centro de Salud General Ricardos, (Zona básica Opañel y General Ricardos)

### Sujetos:

- Grupo de intervención:
  - Criterio de inclusión: Selección aleatoria, acceso a Internet y firma del consentimiento informado.
  - Criterios de retirada: Cuando el representante del menor decida no continuar en el proyecto
  - Forma de selección de la muestra: Se selecciona al grupo por orden de llegada cada 2 niños atendidos de forma aleatoria comenzando por el grupo de intervención hasta un total de 50 niños.
  - Se usarán dos espacios
- 1. Espacio web gratuito, de acceso libre para atención continuada “A tu lado en la alimentación complementaria” con conexión a redes sociales **twitter, facebook** y videos de youtube del canal hero baby. Seguimiento a través de la página web (resolución de dudas a través del correo corporativo en 24-48horas) y a través de redes sociales donde se subirán videos de apoyo.
- 2. Plataforma **spontania** de telemedicina, (herramienta empleada también por la Comunidad de Madrid para Telemedicina), acceso restringido, uso a través de códigos, uso exclusivo para los que han firmado el consentimiento informado. Se realizarán las charlas grupales formativas dadas por las integrantes del proyecto.
  - Encuesta de satisfacción pre y post y empoderamiento de los padres en los cuidados del menor de 12 meses.
- Grupo control:
  - Selección aleatoria.
  - Criterio de retirada: Cuando el representante del menor decida no continuar en el proyecto.
  - Forma de selección de la muestra: Se selecciona al grupo por orden de llegada cada 2 niños atendidos de forma aleatoria, hasta un total de 50 niños.
  - Seguimiento tradicional de atención primaria
  - Encuesta de satisfacción pre y post y empoderamiento de los padres en los cuidados del menor de 12 meses.



**Tamaño muestral:** Es un estudio piloto de intervención, grupo-control, sobre la aplicación de una herramienta de trabajo sanitaria, por lo que no se estima el tamaño muestral. Se calcula inicialmente, en base al número de consultas que recibe nuestro centro, un total de 50 niños, con un seguimiento longitudinal de 12 meses por cada caso.

## **VARIABLES**

1. Variables sociodemográficas: Género, edad de los padres, etnia y nivel de estudios.
2. Uso de nuevas tecnologías: página web, redes sociales, videos youtube y plataforma espontanea de telemedicina.
3. Uso de Nuevas tecnologías por parte del grupo de intervención.
4. Encuesta pre y post intervención para conocer el grado de conocimiento sobre cuidados del recién nacido, alimentación, identificación de signos de alarma y nivel de satisfacción.

## **MEDIOS DIPONIBLES**

### **PÁGINA WEB: “A tu lado en la alimentación complementaria”**

El espacio virtual creado para el proyecto tendrá los siguientes espacios informativos:

1. Página de Inicio: Explicación acerca del proyecto e información sobre el consentimiento informado para la participación en el proyecto.
2. A quién va dirigida la web: Seguimiento a través de las nuevas tecnologías para el control del niño sano de 0-12 meses; preguntas y miedos más frecuentes; contestación a través del correo electrónico corporativo, acceso a través de redes sociales **twitter** y **facebook**, youtube: videos del canal hero baby
3. Alimentación complementaria: Consejos de los pasos a seguir en la introducción de alimentos. (Información extraída de los protocolos difundidos por la Comunidad de Madrid y Asociación Española de Pediatría)
4. Agenda de charlas de Telemedicina: Dato informativo de los horarios de las charlas dadas por profesionales sanitarios médico y/o enfermera.
5. Lactancia materna exclusiva, mixta y la vuelta al trabajo.
6. En la barra lateral: Información sobre los profesionales sanitarios, link de acceso directo al perfil profesional dentro del espacio virtual linkedin tanto del médico como de la enfermera.
7. Navegación: Links de acceso directo a redes sociales de **facebook**, **twitter**, **youtube** y aviso legal, donde se especifica las condiciones generales de acceso, la utilización del sitio web, uso del portal, responsabilidad del usuario, exención de responsabilidad, propiedad intelectual e industrial, fuero, se especifica que el acceso a la red genera información anónima de utilización.

### 3.4.2. PLATAFORMA SPONTANIA DE TELEMEDICINA

La plataforma **spontania** para la prestación de servicios médicos de manera remota, en los que la dispersión y las distancias son factores críticos y que se basa en herramienta de video-colaboración que ayudan a las organizaciones sanitarias a optimizar sus recursos mediante uso de prácticas de Tele-medicina.

Funcionalidad: Videoconferencia: Dispositivos soportados por PCs, tablets, smartphones, dispositivos de video conferencia tradicionales, etc. Adaptación en tiempo real al ancho de banda disponible para cada conexión individual. Compartición en tiempo real de información médica (imágenes, aplicaciones, archivos) con independencia del formato de los mismos.

Compartición de video e imágenes en alta calidad. Transferencia de ficheros. Múltiples canales de audio para traducción simultánea, grabación de sesiones, sistema de mensajería instantánea verificación de presencia.

Seguridad con una comunicación cifrada extremo a extremo, atraviesa todo tipo de firewall y Proxy; confidencialidad de la información compartida.

## **CRONOGRAMA**

1. Creación de página web con conexión a redes sociales y canal youtube de hero baby: Octubre-Diciembre 2015 e inscripción del proyecto en la Agencia Española de Protección de Datos, solicitud comité de ética local Área Centro-Madrid, solicitud CEIC del hospital de referencia del Área Centro-Madrid, formalización de legalidad del sitio web y adecuación básica de LOPD (Ley Orgánica de Protección de Datos)

2. Recogida de datos del grupo piloto: Enero 2016 a Junio 2017.

3. Se subirá información de consejos/cuidados del lactante, una vez a la semana, cada dos semanas, a través de redes sociales/vídeos: Enero 2016-Junio 2017.

4. Charlas grupales de Telemedicina.

- Abril'16: Lactancia materna exclusiva y mixta.
- Mayo'16: Introducción de alimentación complementaria de 4-8 meses de edad
- Junio'16: Detección de factores de riesgo de obesidad de alimentación complementaria
- Octubre'16: Pautas de alimentación complementaria de 8-12 meses.
- Noviembre'16: Prevención de accidentes e intoxicaciones en menores de 1 año.
- Febrero'17: Texturas de la alimentación y consejos a partir del año de vida.
- Marzo'17: Prevención de accidentes e intoxicaciones en menores de 3 años.
- Abril'17: Consejos de alimentación equilibrada.

5. Recogida de datos, análisis, elaboración de resultados y borradores para publicaciones: Julio-Diciembre 2017.

## **RELEVANCIA CIENTÍFICA Y PRÁCTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

Las Nuevas Tecnologías como página web, redes sociales son herramientas de uso cotidiano no solo por parte de los profesionales de la salud, sino también por los pacientes. Por lo cual, nuestro proyecto va encaminado a asesorar a las familiares en la mejora de la salud infantil y su nutrición. Pensamos que son herramientas eficaces y eficientes en atención primaria pediátrica para asesorar en la alimentación complementaria del lactante, apoyo en éste período en las pautas de introducción y texturas, identificación de factores de riesgo de obesidad.

Estas aplicaciones tecnológicas, nos ayudarán a resolver dudas de cuidados, fortalecer la atención médica continuada y las actividades preventivas de los cuidados del lactante

Como son herramientas muy cercanas, creemos que podremos conseguir un grado de aceptación muy bueno por parte de la población estudiada y nuestro modelo puede ser replicable en atención primaria y hospitalaria.

PRESUPUESTO PROYECTO : TELEMEDICINA y NUEVAS TECNOLOGIAS ASESORAS EN LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DEL LACTANTE

Part Number	Descripción	Coste Unitario	Cantidad	Coste Total
SERV-GEST	Servicio de gestión y asesoría de nuevas tecnologías y telemedicina	0,00 €	1	0,00 €
SERV-WEB	Construcción Página web "A tu lado en la alimentación complementaria" e integración con redes sociales <b>(Incluido diseño, construcción, código, mantenimiento, actualizaciones y soporte cloud de la página web)</b>	2.500,00 €	1	2.500,00 €
910-2002-001-2	Licencias Spontania Pro (soporte 2 años) <b>(Incluido Puntos de Conexión de Telemedicina)</b>	4.000,00 €	1	4.000,00 €
SERV-MANT	Servicio de mantenimiento de los puntos de conexión de Telemedicina	1.000,00 €	1	1.000,00 €
SERV-INST	Costes de instalación, puesta en marcha y configuración/customización de la administración de los puntos tecnológicos	2.000,00 €	1	2.000,00 €
SERV-LEGAL	Asesoría jurídica	2.376,03 €	1	2.376,03 €
				- €
SERV-MEET	Incentivos a asesores externos charlas telemedicina	3.000,00 €	1	3.000,00 €
				14.876,03 €
	IMPUESTOS 21%			3.123,97 €
			<b>TOTAL</b>	<b>18.000,00 €</b>

Descripción de cada Part Number

SERV-GEST la empresa HEVIRA (Health Virtual Assesment) realizará labores de asesoría en nuevas tecnologías y telemedicina que consistirán en las siguientes tareas

Asesoría técnica con recomendación de los requisitos necesarios para la implantación del proyecto.

Realizará durante el periodo de 2 años, todas las gestiones asociadas a la administración de la plataforma técnica implantada.

Los tiempos de respuesta ante incidencias serán de Día Siguiente Laborable.

Se presentará un documento con todas las conclusiones previas a la implantación del proyecto.

SERV-WEB la empresa HEVIRA (Health Virtual Assesment) realizará las siguientes tareas

Diseño de los contenidos de la pagina web "A tu lado en la alimentación complementaria"  
Construcción y desarrollo del código de la misma

Mantenimiento y actualizaciones solicitadas la investigadora principal y/o co-investigadores

- Las solicitudes deben realizarse por escrito al personal de HEVIRA encargado de la página web
- HEVIRA tiene un tiempo de respuesta garantizado de 72 horas laborables para realizar los cambios desde el momento que estén consensuados por escrito por ambas partes.
- Horario laborable de Lunes a Viernes de 9AM a 17PM, cualquier cambio solicitado fuera de este ámbito será considerado al día siguiente laborable (excluidos Sábados, Domingos y Festivos Nacionales y en el ámbito de la Comunidad de Madrid)

Mantenimiento en el servicio Cloud de Arsys tanto de la página web como de la compra del dominio.

Creación de los perfiles en redes sociales (Facebook, Twitter y LinkedIn) y su mantenimiento durante la duración de la beca

910-2002-001-2 la empresa HEVIRA (Health Virtual Assesment) realizará la compra de las licencias y puntos tecnológicos necesarios de las licencias necesarias para la realización del proyecto.

Las licencias adquiridas tienen 2 años de soporte incluidos, y permite la posibilidad de realizar charlas de hasta 50 personas.

Las licencias se adquirirán a nombre del proyecto: TELEMEDICINA y NUEVAS TECNOLOGIAS ASESORAS EN LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DEL LACTANTE .

SERV-INST la empresa HEVIRA (Health Virtual Assesment) se compromete a instalar, configurar y customizar la herramienta SPONTANIA antes de la puesta en marcha del proyecto

SERV-LEGAL el bufete especializado en derecho tecnológico AUDENS realizará las siguientes tareas

1. Informe de legalidad de sitio web:
  - a. Redacción de avisos legales y condiciones de uso
  - b. Redacción de política de cookies
  - c. Política de privacidad para página web
  - d. Redacción de condiciones generales de contratación o servicios
  - e. Asesoramiento en la implementación
2. Adecuación básica LOPD:
  - a. Registro de ficheros en la Agencia Española Protección de Datos
  - b. Guía de atención de derechos 'ARCO'
  - c. Modelos de cláusulas y contratos LOPD
  - d. Redacción de Modelo de Documento de Seguridad y Manual del
  - e. Funciones y Obligaciones
3. Gestión de la cesión de derechos de imagen de los modelos de la página web y todos los aspectos legales asociados durante la duración del proyecto.

SERV-MEET este servicio será el coste que pagará la empresa HEVIRA (Health Virtual Assesment) a los profesionales médicos por la realización de las charlas.

Se pagará en formato tickets de El Corte Inglés por valor de 25€ cada uno.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Liikanen, E. "Is There a Third Way for the Internet in Europe?". Proc. Global Internet Summit. Barcelona, 22 May 2000.
2. Cyberdialogue, 2000.
3. Goldman Sachs Report, 2000.
4. American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 2005;115:496-506
5. EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg, 2004.
6. Weimer J. The economic benefits of breastfeeding: a review and analysis. Food and Rural Economics Division, Economic Research Service, US Dept of Agriculture. Food and Nutrition Research Report n. 13, Washington DC, 2001.
7. Labbok MH. Health sequelae of breastfeeding for the mother. Clin Perinatol 1999;26:491-ix
8. Labbok MH, Hight-Laukaran V, Peterson AE, Fletcher V, von Hertzen H, Van Look PF. Multicenter study of the Lactational Amenorrhea Method (LAM): I. Efficacy, duration, and implications for clinical application. Contraception 1997;55:327-36
9. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. Lancet 2002;360:187-95
10. Ball TM, Bennett DM. The economic impact of breastfeeding. Pediatr Clin North Am 2001;48:253-62
11. Cattaneo A, Ronfani L, Burmaz T, Quintero-Romero S, Macaluso A, Di Mario S. Infant feeding and cost of health care: a cohort study. Acta Paediatr 2006;95:540-6
12. Smith Jp, Thompson JF, Ellwood DA. Hospital system cost of artificial infant feeding: estimates for the Australian Capital Territory. Aust N Z J Public Health 2002;26:543-51
13. Cohen R, Mrtek MB, Mrtek RG. Comparison of maternal absenteeism and infant illness rates among breastfeeding and formula-feeding women in two corporations. Am J Health Promot 1995;10:148-53
14. FAO. The economic value of breast-feeding. FAO Food Nutr Pap 1979;11:1-89
15. Smith JP, Ingham LH. Mother's milk and measures of economic output. Feminist economics 2005;11:41-62
16. Radford A. The ecological impact of bottle feeding. Breastfeed Rev. 1992.
17. European Commission, Institute for Child Health IRCCS Burlo Garofolo, Karolinska Institutet, Unit for Health Services Research and International Health. Alimentación de los lactantes y de los niños pequeños: Normas recomendadas por la Unión Europea.
18. EU Council. Resolution 14274/00. Bruselas, 2000.
19. WHO. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. WHO, Geneva, 2002.
20. WHO/UNICEF. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. WHO, Geneva, 1989.
21. WHO. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. World Health Organization, Geneva, 1998.
22. International Lactation Consultant Association. Evidence-base guidelines for breastfeeding management during the first fourteen days. ILCA, USA, 1999.
23. Association of women's health obstetric and neonatal nurses. Evidence-based clinical practice guideline. Breastfeeding support: prenatal care through the first year. AWHONN, Washington DC, 2000.

24. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Allaitement maternel: mise en oeuvre et poursuite dans les six premier mois de vie de l'enfant. ANAES, Paris,2002.
25. American Academy of Family Physicians. Policy statement on breastfeeding. AAFP,USA, 2002.
26. Società Italiana di Neonatologia. Raccomandazioni sull'allattamento materno per I nati e termine, di peso appropriato, sani. Medico e Bambino 2002;21:91-8
27. Asociación Española de Pediatría CdLM. Lactancia Materna: guía para profesionales. Ergon, Madrid, 2004.
28. Hernandez AM, Aguayo MJ. (Breastfeeding. How to promote and support breastfeeding in pediatric practice. Recommendations of the Breastfeeding Committee.). An Pediatr (Barc) 2005;63:340-56
29. International Lactation Consultant Association. Clinical guidelines for the establishment of exclusive breastfeeding. ILCA, USA, 2005.
30. Noble L, Hand I, Haynes D, McVeigh T, Kim M, Yoon JJ. Factors influencing initiation of breast-feeding among urban women. Am J Perinatol 2003;20:477-83
31. Noble S. Maternal employment and the initiation of breastfeeding. Acta Paediatr 2001;90:423-8
32. Black RF, Blair JP, Jones VN, DuRant RH. Infant feeding decisions among pregnant women from a WIC population in Georgia. J Am Diet Assoc 1990;90:255-9
33. Hoddinott P, Pill R. Qualitative study of decisions about infant feeding among women in east end of London. BMJ 1999;318:30-4
34. Earle S. Why some women do not breast feed: bottle feeding and fathers' role. Midwifery 2000;16:323-30
35. Wolfberg AJ, Michels KB, Shields W, O'Campo P, Bronner Y, Bienstock J. Dads as breastfeeding advocates: results from a randomized controlled trial of an educational intervention. Am J Obstet Gynecol 2004;191:708-12
36. Pisacane A, Continisio GI, Aldinucci M, D'Amora S, Continisio P. A Controlled Trial of the Father's Role in Breastfeeding Promotion. Pediatrics 2005;116: e494-e498
37. Fairbank L, O'Meara S, Renfrew MJ, Woolridge M, Sowden AJ, Lister-Sharp D. A systematic review to evaluate the effectiveness of interventions to promote the initiation of breastfeeding. Health Technol Assess 2000;4:1-171
38. Renfrew MJ, Dyson L, Wallace L, D'Souza L, McCormick F, Spiby H. The effectiveness of public health interventions to promote the duration of breastfeeding. National Institute for Health and Clinical Excellence, London, 2005.
39. Guise JM, Palda V, Westhoff C, Chan BKS, Lieu TA. The effectiveness of primary care-based interventions to promote breastfeeding: systematic evidence review and meta-analysis for the US Preventive Services Task Force. Ann Fam Med 2003;1:70-80
40. Curro V, Lanni R, Scipione F, Grimaldi V, Mastroiacovo P. Randomised controlled trial assessing the effectiveness of a booklet on the duration of breast feeding. Arch Dis Child 1997;76:500-3



## **ANEXO**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**“Telemedicina y Nuevas tecnologías asesoras en la alimentación complementaria del lactante” Investigadora principal:** Dra. Carmen María Cervantes Guijarro

Nombre del menor participante: \_\_\_\_\_

- Como padres o tutores legales del menor, se les informa e invita a participar en el proyecto de investigación denominado “Telemedicina y Nuevas tecnologías, asesoras en la alimentación complementaria del lactante”

- Para que su decisión de participar sea libre y sin dudas, es preciso que lean con atención el presente Consentimiento Informado, consulten cualquier aspecto que crea importante para la participación de sus hijos o menores tutelados.

- Guarde cuidadosamente la copia de este Consentimiento que se le entregará.

#### **1. Finalidad del proyecto.**

Tiene por finalidad el conocer si la telemedicina es una herramienta eficiente y eficaz de ayuda para los pediatras de atención primaria; además, el determinar si la herramienta de plataforma espontánea nos ayuda en el seguimiento de los menores de 0-12 meses.

#### **2. Riesgos.**

Este tipo de procedimiento no supone ningún riesgo o inconveniente de notoria ni una previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

#### **3. Beneficios.**

Tiene como beneficio el poder acceder de forma gratuita al seguimiento del niño a través de telemedicina y a una página web (A tu lado en la alimentación complementaria) informativa, de carácter gratuito y creada para este estudio para dar información continuada.

#### **4. Procedimiento.**

Seguimiento del niño sano a través de telemedicina con soporte en su herramienta de información continuada, web “A tu lado en la alimentación complementaria”; participación en charlas de telemedicina. Además ha acordado en virtud de las competencias que le atribuyen los artículos 60 y 61 del Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, aprobado por Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre y el artículo 12.2.a del Real Decreto 428/1993 de 26 de marzo, vigente de conformidad con lo dispuesto en la Disposición Transitoria Tercera de la citada Ley Orgánica 15/1999, proceder a la inscripción en el Registro General de Protección de Datos correspondiente.

#### **5. Hijos y menores tutelados.**

Los participantes en el estudio son, por el ámbito del mismo, menores.

En este sentido será preciso ostentar la patria potestad o tutela del menor de forma completa para cualquier firma o modificación del presente consentimiento.

Para ello, será necesaria la firma de ambos padres o tutores del menor (en caso de existir y poder asistir ambos) o la firma de uno con declaración de tener el permiso del otro (si existiera).

## **6. Participación y Privacidad.**

La participación en el presente estudio es libre, voluntaria y gratuita, sin ningún gasto ni remuneración por ello;

Podrá retirarse al menor participante del mismo en cualquier momento sin necesidad de explicación alguna (siempre y cuando se solicite según lo dicho en el punto 5).

Para la realización del proyecto, resulta indispensable utilizar datos personales de los pacientes y sus padres o tutores. Adicionalmente los datos obtenidos en el proyecto pueden ser publicados o difundidos con fines científicos (entre otros, en los ámbitos de la Universidad y Centros Sanitarios participantes).

Los referidos datos serán almacenados en ficheros automatizados y no automatizados titularidad de la Investigadora, para el desarrollo del proyecto de estudio. Se informa a los padres o tutores de la posibilidad de cesión de sus datos personales y de los del menor a terceros directamente relacionados con el proyecto.

Así mismo, se informa de que podrán ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito a Dra. Carmen María Cervantes Guijarro acompañado de copia de su DNI, a la dirección, General Ricardos 131, 28019, Madrid-España.

En caso de querer ejercitar estos derechos en nombre del menor, deberá acompañarse por copia del DNI de todos los firmantes del presente consentimiento.

Si alguna circunstancia modificara la patria potestad o tutoría legal de los firmantes, deberán notificarlo inmediatamente para realizar los cambios oportunos. La investigadora podrá solicitar comprobar la veracidad de los padres o tutores en cualquier momento.

Habiendo leído y comprendido lo anterior, acepto y consiento la participación del menor

\_\_\_\_\_ y :

• Declaro que soy el padre o tutor del menor que participa en el estudio, ostentar su patria potestad y representación legal y consentir su participación. Nombre, DNI y firma:

• Declaro que soy la madre o tutor del menor que participa en el estudio, ostentar su patria potestad y representación legal y consentir su participación. Nombre, DNI y firma:

• Declaro contar con el consentimiento de la otra parte que ostenta la patria potestad y representación legal del menor.

Firma

**Dirección de correo electrónico:** \_\_\_\_\_

**Firma de la investigadora**

**Fecha**