

Toma de decisiones para el alta temprana hospitalaria de los recién nacidos a término sanos

Comité de Pediatría Ambulatoria 1998-1999, Academia Mexicana de Pediatría

En el presente artículo se hablará sobre el alta temprana para un recién nacido de término sano, refiriéndose como alta temprana al egreso durante las primeras 48 horas después del nacimiento.

Debido a los altos costos en la atención obstétrica en los hospitales la duración de la estancia del recién nacido y la madre se han acortado.

Hace años era habitual el alta del hospital al tercer o quinto día según fuera parto o cesárea, la duración media de la estancia de estos recién nacidos ha disminuido a 36 horas o menos en la mayor parte de las Instituciones y a menos de 24 horas en algunas; tanto a nivel institucional como privado.¹

Una de las principales limitantes es el aspecto económico ya que algunas aseguradoras financian una estancia hospitalaria corta, lo cual es una presión para una alta precoz; a nivel institucional hay limitación de camas para permanecer más tiempo.

Sin embargo, la decisión sobre el momento del alta en un recién nacido de término sano deberá individualizarse y será por orden médica estrictamente.

Algunas comunicaciones indican que esta práctica ha dado un aumento en los reingresos por hiperbilirrubinemia, fiebre por deshidratación y apneas; situaciones que se pueden asociar a morbilidad importante.

El alta precoz después de dar a luz se inicia en la década de los ochentas como un movimiento dado de los consumidores y como una alternativa al parto domiciliario.² La mayor parte de los estudios publicados describen los resultados de sus programas con sus propias características y necesidades.

Los factores socioeconómicos en el marco del nacimiento, así como las características para determinar qué recién nacido debe darse de alta en forma temprana varían ampliamente.³ Se han utilizado diferentes métodos de evaluación sistemática del riesgo del alta temprana; de la educación de los padres; los sistemas de apoyo materno en el domicilio; los

mecanismos de seguimiento desde las llamadas telefónicas hasta la visita domiciliaria y en consultorio.

Por lo tanto definir qué niños deben tener alta precoz es un poco complicado.

Puesto que las tasas de reingreso son conocidas y probablemente sean bajas, se necesitaría un gran número de recién nacidos en un estudio clínico controlado para detectar diferencias del riesgo de rehospitalización entre los grupos de alta precoz y tardía.

Aunque en algunas publicaciones de la Academia Americana de Pediatría han afirmado que existe riesgo en el alta precoz, este riesgo no ha sido bien definido⁴ ya que en las series publicadas sobre este tema en particular las tasas de morbilidad y mortalidad son bajas y no significativas.⁵⁻¹⁰

Los criterios de alta precoz varían en forma importante, los diagnósticos de reingreso fueron muy similares, siendo los principales: hiperbilirrubinemia, infección, apnea y problemas de alimentación.^{5, 11-13}

Los estudios publicados se han centrado en la morbilidad y mortalidad asociada al alta precoz sin investigarse por consecuencia de la estancia tardía en el hospital.

Los defensores del alta precoz afirman que ésta es segura y puede tener beneficios desde el punto de vista de relación familiar "padres e hijo", económico y médico. Por otro lado se argumenta que puede haber un elemento de riesgo, porque la detección de una enfermedad grave puede pasar desapercibida o retardarse el diagnóstico.^{14, 15}

Por lo tanto con los datos disponibles en la actualidad sobre el alta precoz del recién nacido a término es difícil establecer un manejo.^{3, 6, 15}

Las pautas de alta precoz recomendadas por la Academia Americana de Pediatría parecen adecuadas.^{2, 4}

Sin embargo, se cree que en nuestro país se necesitan suprimir algunas pautas por el costo que esto

ocasionaría y estar abiertos a que en un futuro estos criterios puedan aumentarse.

A continuación se describen pautas de la Academia Americana de Pediatría que pueden llevarse a cabo en nuestro país haciendo algunas modificaciones para una alta temprana de un recién nacido de término sano:

1. Antecedentes prenatales y perinatales sin importancia.
2. Recién nacido sano de 38-42 semanas de edad gestacional así como peso y talla adecuada según las curvas de crecimiento intrauterino.
3. Signos vitales normales durante su estancia en la sala de recién nacidos en las 12 horas anteriores al egreso (frecuencia cardiaca 100-160/min; frecuencia respiratoria menor de 60/min y temperatura axilar de 36.1 a 37°C en cuna abierta).
4. Por lo menos una micción y una evacuación durante su estancia hospitalaria.
5. Parto o cesárea sin complicaciones.
6. El recién nacido deberá tener adecuada coordinación en la succión, deglución y respiración al alimentarse y por lo menos ya haber tenido dos tomas durante su estancia.
7. Exploración física normal.
8. Si se practicó circuncisión que no haya sangrado.
9. Se debe estar seguro de que el recién nacido no reingresará por hiperbilirrubinemia secundaria a incompatibilidad a grupo ABO o en su

caso más tempranamente por incompatibilidad a Rh. Por lo que se recomienda tomar grupo, Rh y Coombs.

10. Instrucciones a la madre por parte del pediatra que atiende a su hijo (promoción de lactancia materna en su caso fórmula adecuada, condiciones higiénicas, cuidados del ombligo, genitales y piel). Además, se debe de hacer hincapié sobre los signos tempranos de ictericia. La orientación en inmunizaciones. En nuestro país se administra la primera dosis de Sabin y BCG al nacer.
11. La primera cita de control del niño sano deberá efectuarse entre el quinto y octavo día, en el consultorio con su pediatra o en su clínica correspondiente. Recalcando que cualquier problema debe comunicarse con su pediatra o acudir a la Institución hospitalaria.

Teniendo en cuenta la escasa incidencia de morbilidad entre los recién nacidos a término sanos, parecería que el alta precoz al primer día postnatal podría ser segura si se dispone del adecuado apoyo psicosocial y del seguimiento apropiado.³

Como ya se mencionó anteriormente para dar de alta a un recién nacido se deberá basar en una revisión clínica adecuada, siendo la decisión en definitiva del pediatra.

Acad. Jesús Tristán López - Coordinador
Acad. Amapola Adell Gras
Acad. Alejandro Serrano Sierra
Pediatr. Patricia Hernández Correa

Referencias

1. Maisels MJ, Kring E. Early -discharge from the newborn nurse-effect on scheduling on followup visits by pediatricians. *Pediatrics* 1997;44:72-4.
2. Committee on Fetus and Newborn. American Academy of Pediatrics. Hospital Stay for Healthy Term Newborns. *Pediatrics* 1995;96:788.
3. Britton J, Britton H, Beebe S. Early discharge of the term newborn: a continued dilemma. *Pediatrics* 1994;38:291-5.
4. Committee on Fetus and Newborn. American Academy of Pediatrics. Criteria for early infant discharge and follow-up evaluation. *Pediatrics* 1980;65:651.
5. Hellman LM, Kohl SG, Palmer J. Early hospital discharge in obstetrics. *Lancet* 1962;1:227-32.
6. Arthurton MW, Bamford FN. Paediatric aspects of the early discharge of maternity patients. *BMJ* 1976;3: 517-20.
7. Theobald GW. Weekly antenatal care and home on the second day. *Lancet* 1962;2:735-7.
8. Theobald GW. Home on the second day: the Bradford experiment. *BMJ* 1959;2:1364-7.
9. Lee KS, Perlman M, Ballantyne M, et al. Association between duration of neonatal hospital stay and readmission rate. *J Pediatr* 1995; 127:758-66.
10. Jansson P. Early postpartum discharge. *Am J Nursing* 1985;5:547-50.
11. Carty EM, Bradley CF. A randomized, controlled evaluation of early postpartum hospital discharge. *Birth* 1990;17:199-204.
12. Yanover MJ, Jones DJ, Miller MD. Perinatal care of low-risk mothers and infants: early discharge with home care. *N Engl J Med* 1976; 294:704-5.
13. Lemmer CM. Early discharge: outcomes of primiparas and their infants. *JOGN Nurs* 1987; 16:230-6.
14. Eidelman AI. Early discharge-early trouble. *J Perinatol* 1992; 12:101-2.
15. Britton JR, Britton JR. Efficacy of early newborn discharge in a middle-class population. *Am J Dis Child* 1984;138:1041-6.