

Revista Mexicana de Pediatría

Volumen
Volume 70

Número
Number 5

Septiembre-Octubre
September-October 2003

Artículo:

Causas de reingreso a un hospital de recién nacidos egresados tempranamente

Derechos reservados, Copyright © 2003:
Sociedad Mexicana de Pediatría, AC

**Otras secciones de
este sitio:**

- 👉 [Índice de este número](#)
- 👉 [Más revistas](#)
- 👉 [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

- 👉 [Contents of this number](#)
- 👉 [More journals](#)
- 👉 [Search](#)

Causas de reingreso a un hospital de recién nacidos egresados tempranamente

(To identify the main reasons for hospital readmission of low risk newborn babies after an early discharge)

Luis Paulino Islas Domínguez,* Rosario Ortiz Almeralla,** Martín Verduzco Gutiérrez*

RESUMEN

Objetivo: Identificar los motivos que dan lugar al reingreso de neonatos que egresan por ser considerados de riesgo bajo para tener alguna complicación.

Material y métodos: Se revisaron los expedientes clínicos de neonatos que egresaron tempranamente y después fueron readmitidos. Se investigó en ellos la vía de nacimiento del niño, el lapso entre su nacimiento y su alta hospitalaria, el motivo del internamiento, las horas que transcurrieron entre el egreso y el reingreso, la duración de su estancia al ser rehospitalizados y la condición de la familia.

Resultados: Los recién nacidos egresados antes de 36 horas tuvieron mayor riesgo de readmisión. Los motivos de reingreso fueron: hiperbilirrubinemia, deshidratación hipernatrémica y septicemia neonatal. Su promedio de edad fue de 72 horas.

Conclusiones: Los motivos de readmisión en neonatos que egresan tempranamente, encontrados en este estudio, son similares a los informados en otros estudios pero hay diferencias en cuanto a la edad al reingresar, la concentración de bilirrubina y factores socioeconómicos de las familias.

Palabras clave: Morbilidad neonatal, readmisión de neonatos, egreso neonatal temprano.

SUMMARY

Objective: To identify the main reasons for hospital readmission of low risk newborn babies after an early discharge.

Material and methods: Through January to December of 2001, the clinical records of newborn babies whom had an early discharge, were revised. Data was obtain about: the type of delivery, the neonatal age at discharge, the reason of hospitalization, the time lapsed between discharge and readmission, the socioeconomical characteristics of the family and duration of hospital stay.

Results: The newborn babies which were discharged before 36 hours of life had a high risk of readmission. The causes for readmission were: hyperbilirubinemia, hypernatremic dehydration and sepsis. The average of postnatal age at readmission was 72 hours, 95% babies belong to low income families and the average stay in the hospital were 8 days.

Conclusion: Causes for readmission to the hospital were similar to the reports done for others.

Key words: Newborn, early discharge, readmission.

El lapso que debe permanecer bajo observación médica hospitalaria un neonato, con riesgo bajo de tener alguna complicación, aún no se ha definido. Hace cinco décadas había quienes recomendaban una estancia hospitalaria de seis días, pero poco después de 1970 se inició la costumbre de que permaneciese por 48 horas en observación y a partir de 1995 hay sanatorios y clínicas en los que los recién nacidos egresan a las 24 horas de nacidos.

La Academia Americana de Pediatría considera como egreso temprano aquél en el que el neonato

egresa a su casa en las primeras 48 horas de vida extrauterina y califica como "muy temprano" el que se da en 24 horas o menos de que el niño nace por vía vaginal. En los Estados Unidos de Norteamérica (EUA), durante la última década, se conocen, coloquialmente, estos egresos como "partos de paso" o "Mc parto", haciendo notar la rapidez con la que ocurre su breve estancia hospitalaria.²

Una consecuencia del egreso temprano ha sido el incremento en el número de neonatos que reingresan al hospital en sus primeros 28 días de vida, hecho que se conoce como "niños bumerang" (Boomerang babies);³ los motivos más frecuentes de su reingreso son: septicemia, ictericia y deshidratación hipernatrémica.

* Médico Neonatólogo, Hospital General de México.

** Médico residente en Pediatría Médica.

El hospital donde se realizó este estudio el promedio de egreso de niños nacidos por vía vaginal es de 6 horas y el de aquéllos obtenidos por cesárea permanecen por 36 horas, se creyó conveniente conocer las causas de readmisión de los neonatos egresados tempranamente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisaron los expedientes de 34 recién nacidos que ingresaron a la sala de urgencias de la unidad de pediatría de enero a diciembre de 2001. Todos habían egresado, en forma temprana, del alojamiento conjunto del hospital. Se buscaron los siguientes datos: a) Edad de la madre, número de gestaciones, nivel socioeconómico de la familia, escolaridad y antecedente de infección. b) Con respecto al niño se investigó su forma de nacimiento, peso al nacer y al reingreso al hospital, tiempo de estancia en el área de alojamiento conjunto, tipo de alimentación y tiempo transcurrido entre el alta hospitalaria y su reingreso.

Se excluyeron los que al nacer no fueron catalogados como de bajo riesgo.

RESULTADOS

Durante el lapso de estudio ingresaron al área de urgencias pediátricas 34 recién nacidos. La edad de sus madres varió entre 26 y 30 años, provenían de un nivel socioeconómico predominante bajo 32 (0.94) y 17 (0.50) de ellas tuvieron una escolaridad de primaria completa (50%). En cuanto a los niños, 21 (0.62) nacieron por vía vaginal y 13 (0.38) por vía abdominal. Los que nacieron por parto eutósico tuvieron una estancia promedio de 8 horas y los nacidos por vía abdominal: 36 horas; de estos últimos reingresaron a las 72 horas 3 (0.14), entre el cuarto y el sexto día 4 (0.19%) a los 8 días. Trece de los niños que nacieron por vía abdominal reingresaron entre las 48 y 72 horas después de su egreso.

A su reingreso, el peso promedio de los 34 niños fue de 3,250 g (3,001-3,500 g), el promedio de peso que habían perdido fue de 200 g y 13 de tuvieron una pérdida mayor de 500 g. Los diagnósticos de reingreso fueron hiperbilirrubinemia en 21 (0.62); de ellos en 20 fue considerada como multifactorial y en uno fue secundaria a incompatibilidad a grupo sanguíneo. La concentración total de la bilirrubina, al reingreso, fue, en promedio, de 22.6 mg/dL (21.7 mg/L de bilirrubina indirecta y 0.92 mg/dL de directa). Todos fueron manejados con fototerapia.

Trece niños (0.38) reingresaron por deshidratación: en todos los casos fue hipernatrémica, con una cifra promedio de sodio sérico de 158 mEq/dL; otros 13 (0.38) ingresaron por septicemia, uno por neumonía y uno por

reflujo gastroesofágico (2%). Cabe mencionar que varios niños tuvieron dos o más de los diagnósticos mencionados; sin embargo las asociaciones más frecuentes fueron: deshidratación e hiperbilirrubinemia, deshidratación y septicemia, y deshidratación, septicemia e hiperbilirrubinemia.

De los 13 neonatos con septicemia, en once (0.85) las madres tenían el antecedente de cervicovaginitis y en dos habían tenido infección de las vías urinarias. La estancia a su reingreso al hospital fue de ocho días en 11 (0.32) casos, de cuatro días en 9 (0.26), de tres días en 5 (0.15) y de menos de 48 horas en 9 (0.27).

DISCUSIÓN

El tema del egreso temprano del hospital en que nacen los niños ha motivado cierto interés entre los neonatólogos.¹² Hay una amplia gama de criterios para decidir cuándo un neonato nacido a término, sano, debe egresar del hospital. En los EUA la estancia hospitalaria varía entre 12 y 24 horas, cuando el parto ha sido vaginal sin complicaciones, y entre 48 y 72 horas, cuando el embarazo se resuelve mediante operación cesárea;^{6,13} es pues más tempranamente que muchos de los niños del presente estudio egresaron del hospital, ya que los que nacen por vía vaginal egresan a las 8 horas después y los obtenidos por cesárea egresan a las 36 horas, lo cual representa una menor posibilidad de detectar algunos problemas como la hiperbilirrubinemia que fue el padecimiento por el que ingresaron la mayoría de los niños estudiados.

El hecho de que casi tres cuartas partes de los niños nacieron por vía vaginal y egresaron después de una corta estancia hospitalaria, coincide con la práctica que es común en EUA y Canadá.^{1,3,9,10} A pesar de esto, aún no existen criterios bien sustentados acerca del momento idóneo para el egreso de los recién nacidos que nacen en un hospital.^{4,12} La mayor parte de los recién nacidos de esta investigación reingresaron en más tempranamente (antes de tres días) de lo que reportan otros autores (7 días) y en la mayoría la concentración de las bilirrubinas fue más alta que lo mencionado por otros.⁷

En cuanto al resto de las enfermedades, manifestaciones y datos de laboratorio, que motivaron su reingreso, son semejantes a lo referido por otros autores.^{6,13,14,15} Haber encontrado que los niños que presentaron deshidratación fuera de tipo hipernatrémico, puede ser debido al empleo de técnicas inadecuadas de alimentación, lo que debe alertar no sólo al pediatra, sino también al médico general, para hacer énfasis a la madre en la alimentación de los neonatos desde que se encuentra embarazada.

Los hallazgos del presente trabajo permiten concluir que el egreso de los recién nacidos en un hospital, entre más temprano sea, incrementa la posibilidad de reingreso al hospital. Los principales problemas clínicos por los que reingresan son: hiperbilirrubinemia, septicemia y deshidratación por lo que su egreso debe ser considerado de manera individual, tomando en cuenta los antecedentes maternos: de infección durante la gestación, el estado socioeconómico de la familia y la escolaridad materna, así como evitar (con cierto grado de seguridad) que la concentración de bilirrubina no vaya en aumento, no haya datos clínicos que hagan sospechar septicemia y que la madre alimente a su hijo antes de decidir el egreso.

Referencias

1. Danielsen B, Castles AG. New Discharge timing and readmissions: California, 1992-1995: *Pediatrics* 2000; 106: 31-9.
2. Historia de la política y la práctica relacionadas con la estancia intrahospitalaria perinatal. *Clin Perinatol* 1998; 37: 609-15.
3. Saccetti AD, Gerardi M. Boomerang babies. Emergency department utilization by discharge neonates. *Pediatric Emergency Care* 1997; 13: 365-8.
4. Edmonson BM, Stoddard JJ, Owens LM. Hospital readmission with feeding-related problems after early postpartum discharge of normal newborns. *JAMA* 1997; 278: 299-303.
5. Committee on Fetus and Newborn. Hospital discharge of the high-risk neonate-proposed guidelines. *Pediatrics* 1998; 102: 411-17.
6. Good Science and Good Judgment. Early discharge and evidence-based practice. *JAMA* 1997; 278: 334-6.
7. Soskolne EL, Schumacher R, Fyock C, Young ML, Schork A. The effect of early discharge and other factors on readmission rates of newborns. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996; 150: 373-9.
8. Committee on Fetus and Newborn. Hospital stay for healthy term newborns. *Pediatrics* 1995; 96: 788-90.
9. Liu LL, Clemens CJ, Shay DK, Davis RL, Novack AH. The safety of newborns early discharge. *JAMA* 1997; 278: 293-8.
10. Marbella AM, Chetty VK, Layde PM. Neonatal hospital lengths of stay, readmissions, and charges. *Pediatrics* 1998; 101: 32-7.
11. Vecchiarelli C, Azar P, Vivas N, Dinerstein A. Recomendaciones para el manejo del recién nacido de término sano con hiperbilirrubinemia. *Arch Argentinos Pediatr* 2000; 98: 250-2.
12. Estancia Hospitalaria en Maternidad y Riesgo de reingreso. <http://www.socvaped.org/anua/post/23>.
13. Sánchez RJ, González JR, Angelin BP, Cevallos LT, Cabrera RD, Romero SI. Alta hospitalaria temprana en recién nacidos a término sano. *Medicina Fetal y Neonatología* 1999; 50: 479-84.
14. Britton JR, Britton HL, Beebe SA. Early discharge of the term newborn: A continued dilemma. *Pediatrics* 1994; 94: 291-5.
15. Seidman S. Reingreso hospitalario debido a hiperbilirrubinemia neonatal. *Pediatrics* 1995; 40: 752-5.

Correspondencia:

Dr. Luis Paulino Islas Domínguez.
Hospital General de México
Dr. Balmis 148 Colonia Doctores
Delegación Cuauhtémoc, México, 06720.
Teléfono: 59996133 Ext. 1405
Correo electrónico:
luigi_neonato@hotmail.com

