

Frecuentación en urgencias de los neonatos en un área suburbana de Madrid

C.M. Alfaro Izaola¹, L. Domingo Comeche², C.M. Hinojosa Mateo¹, C. Pérez Fernández¹, M. Herrera Arias¹, A. Vidal Esteban¹, S. de las Heras Ibarra²

¹Servicio de Pediatría. ²Unidad de Neonatología. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid)

Resumen

Objetivo: Determinar la frecuencia y los motivos de las visitas a urgencias de los neonatos de nuestro centro.

Métodos: Estudio prospectivo analítico-descriptivo de los recién nacidos en un hospital de segundo nivel entre junio y agosto de 2014. Se realizó una entrevista personal a los progenitores tras el nacimiento y otra, por vía telefónica, al mes de vida del neonato. Las variables recogidas fueron las siguientes: edad, nacionalidad y nivel de estudios de los padres, número de hijos, sexo, tipo de parto, peso al nacimiento, edad gestacional, tipo de lactancia, alta precoz, distancia al centro de salud de referencia y al hospital, y días de vida en primera valoración en su centro de salud. El análisis de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS (versión 22).

Resultados: Durante el periodo referido nacieron 514 pacientes. Firmaron el consentimiento para el estudio 425 padres, de los cuales 384 completaron la segunda entrevista, lo que constituyó la muestra analizada. Acudió al servicio de urgencias un 24,5% de los pacientes. Los motivos más frecuentes de consulta fueron los siguientes: problemas del cordón umbilical (10,1%), intolerancia digestiva (9,4%), infección respiratoria y problemas de lactancia (ambos 8,6%). El 27,6% requirió algún tipo de prueba complementaria, y el 12,9% precisó ingreso o derivación a un especialista.

Las variables relacionadas con el mayor número de visitas a urgencias fueron el hecho de tener menos hijos, haber tenido un parto instrumental y una mayor edad gestacional en el momento del nacimiento. En el resto de variables no se encontraron diferencias significativas.

Conclusiones: El 24,5% de los nacidos en nuestro hospital acudió a urgencias durante su primer mes de vida, aunque la mayor parte de los motivos no era urgente. Los factores de riesgo relacionados con el mayor número de visitas a urgencias fueron: menor número de hijos, parto instrumental y mayor edad gestacional.

©2017 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

Palabras clave

Neonatos, urgencias, visitas

Abstract

Title: Neonatal emergency attendance in a suburban area of Madrid

Objective: To determine the frequency and reasons to visit emergency room in newborns in our centre.

Methods: Analytical and descriptive prospective study of neonates born in a secondary hospital from June to August 2014. Data were collected by two interviews: one personal at birth and another, by telephone, at one month of life. The variables studied were: age, nationality and parental education level, number of children, sex, type of delivery, birth weight, gestational age, type of feeding, early discharge, distance to the health centre and referral hospital, and days of life in first assessment in the corresponding health centre. Data analysis was performed using SPSS (version 22).

Results: During the period referred 514 patients were born. Informed consent was signed in 425. Of these, 384 completed the second interview, being this the sample final number. 24.5% neonates visited the emergency room. The most common reasons were: umbilical cord problems (10.1%), vomits (9.4%), respiratory infection and breastfeeding problems (both 8.6%). 27.6% of the neonates required some form of complementary test; 12.9% required admission or referral to a specialist. The variables associated with more number of visits to the hospital were: having less children, instrumental deliveries and higher gestational age. No significant differences were found in other variables.

Conclusions: 24.5% of the neonates born in our hospital were attended in the emergency room during their first month of life, most of them for no urgent reasons. Risk factors related to an increased number of visits to the hospital were: having less children, instrumental delivery or higher gestational age.

©2017 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

Keywords

Neonates, newborn, emergency room, visits

Fecha de recepción: 29/05/16. Fecha de aceptación: 30/08/16.

Correspondencia: C.M. Alfaro Izaola. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Camino del Molino, 2. 28942 Fuenlabrada (Madrid). Correo electrónico: crisalfaroizaola@gmail.com

Presentado en el Congreso de la Asociación Española de Pediatría como póster sin defensa. Bilbao, junio de 2015.

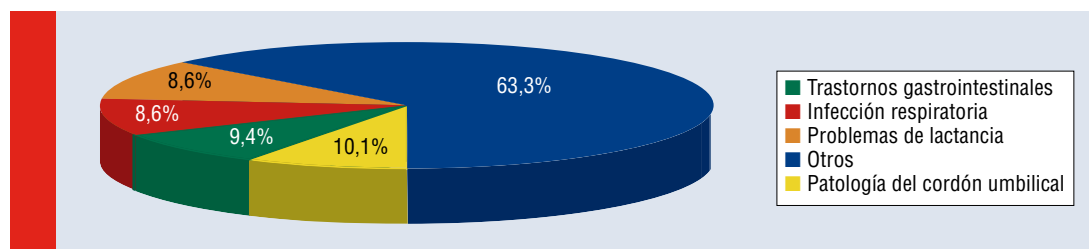


Figura 1.
Principales motivos de consulta

Introducción

El periodo neonatal es, probablemente, el más vulnerable de la vida del ser humano debido a los grandes cambios físicos que se producen en él derivados de la necesidad de adaptarse a la vida extrauterina. Dicha etapa comprende los primeros 28 días de la vida de una persona y supone el periodo con mayor tasa de mortalidad dentro de la edad pediátrica, que es de hasta el 41% del total de defunciones en menores de 5 años, según las últimas cifras propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La vulnerabilidad de este periodo genera múltiples dudas y cuestiones a los progenitores, los cuales han de enfrentarse, muchas veces por primera vez, a las nuevas experiencias que conlleva la paternidad.

El objetivo de este trabajo es determinar cuáles son los principales motivos de consulta de los neonatos en el servicio de urgencias de un hospital de segundo nivel y su posible relación con los factores perinatales.

Pacientes y métodos

Se realizó un estudio prospectivo analítico-descriptivo de los recién nacidos en un hospital de segundo nivel durante los meses de junio, julio y agosto de 2014.

La recogida de datos se llevó a cabo mediante dos tipos de entrevista: una entrevista personal realizada a los progenitores tras el nacimiento, y una segunda entrevista telefónica al mes de vida de los neonatos.

Se excluyeron del estudio todos los pacientes cuyos padres no firmaron el consentimiento o con los que no pudo contactarse por vía telefónica.

Las variables recogidas en cada uno de los pacientes fueron las siguientes: edad, nacionalidad y nivel de estudios de ambos progenitores, número de hijos, incluido el actual, sexo del bebé, tipo de parto, peso al nacimiento, edad gestacional, tipo de lactancia, alta precoz, distancia a los centros de salud de la zona y al hospital, días de vida que tenía el neonato en la primera valoración en su centro de salud y quién realizó dicha valoración (enfermería pediátrica, servicio de matronas o pediatra).

El análisis de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS (versión 22), aplicando pruebas de comparación

de datos cuantitativos (*t* de Student) y cualitativos (χ^2 , tabla de contingencia). Se aceptó como nivel de significación estadística un valor de $p < 0,05$.

Resultados

Durante los 3 meses de estudio nació un total de 514 pacientes. Se obtuvo el consentimiento informado para la participación en el estudio de 425 (82%) padres, de los cuales 384 (74%) completaron la segunda entrevista, lo que constituyó la muestra finalmente analizada.

Del total de los recién nacidos analizados, el 49,5% eran varones. La media de edad gestacional era de 39 + 3 semanas (con una desviación estándar [DE] de 1,6 semanas), y el porcentaje total de pacientes a término fue del 93,8%. El peso al nacimiento medio fue de 3.203 g (DE= 454). En cuanto al tipo de parto, el porcentaje de partos eutócicos representó un 64,6% del total, mientras que los partos instrumentales (fórceps o ventosa) y las cesáreas fueron del 19 y el 16,1%, respectivamente. Un 38,8% de los pacientes presentaron un riesgo infeccioso perinatal.

La lactancia materna al alta supuso la elección mayoritaria para estos pacientes (80,7%), seguida prácticamente por igual por la lactancia artificial (9,6%) y mixta (9,4%). Nuestro hospital se encuentra acreditado como hospital de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) desde el 2 de mayo de 2012.

Un 3,6% de nuestros pacientes fueron dados de alta precoz (con 24 h de vida) por cumplir criterios establecidos y tras la aprobación de los padres.

En cuanto a los datos demográficos de los progenitores, España fue la procedencia predominante tanto de las madres como de los padres, con porcentajes del 76,3 y el 75,8%, respectivamente. Un 44,6% de los padres había completado sus estudios hasta bachillerato, formación profesional o carrera universitaria, mientras que en las madres dicha cifra ascendía hasta el 63,5%. La media de hijos por mujer, incluido el actual y los aportados por cualquier miembro de la pareja fruto de otra relación, fue de 1,67 (DE= 1,79), y el número medio de abortos de 1,44 (DE= 1,88).

De los neonatos incluidos se constató alguna asistencia a urgencias en un 24,5% de los casos. Los motivos de consulta

TABLA 1

Resumen de los principales resultados del estudio y su significación estadística

		No visita a urgencias	Visita a urgencias	p <0,05
Edad de la madre (años), media (DE)		32 (5)	31 (5)	NS
Nacionalidad de la madre	Española	74,1%	83,9%	NS
	Otras	25,9%	16,1%	NS
Nivel de estudios maternos	Sin estudios	0,7%	1,1%	NS
	Estudios terminados hace menos de 15 años	4,1%	6,5%	NS
	Estudios terminados hace 15-16 años	30,3%	31,2%	NS
	Bachiller	16,9%	19,4%	NS
	Estudios posteriores no universitarios	18,6%	25,8%	NS
	Estudios universitarios	29%	16,10%	NS
Número de hijos, media (DE)		1,72 (1)	1,52 (1)	<0,05
Lactancia	Exclusiva	81,4%	79,6%	NS
	Mixta	9,3%	9,7%	NS
	Artificial	9,3%	10,8%	NS
Edad gestacional (semanas), media (DE)		39 + 3 (1,7)	39 + 6 (1,2)	<0,05
Tipo de parto	Eutócico	67,9%	54,8%	<0,05
	Instrumental	15,9%	29,0%	<0,05
	Cesárea	16,2%	16,1%	NS
Peso al nacimiento (g), media (DE)		3.200 (482)	3.213 (356)	NS
Primera visita al centro de salud	1.ª semana	44,8%	61,3%	NS
	2.ª semana	41,4%	31,2%	NS
	>2.ª semana	13,8%	7,6%	NS

DE: desviación estándar; NS: no significativo.

más frecuentemente registrados fueron los siguientes (figura 1): problemas relacionados con el cordón umbilical (10,1%), intolerancia digestiva (9,4%), infección respiratoria y problemas de lactancia (ambos con un 8,6%). De todas las visitas registradas, sólo un 27,6% requirió algún tipo de prueba complementaria (analítica de sangre u orina, o prueba de imagen), y sólo un 12,9% de los casos precisó ingreso o derivación al especialista.

La mayor parte de las primeras visitas al pediatra se realizaron en los primeros 7 días de vida, con un porcentaje variable en función del centro de salud.

Si clasificamos a los pacientes en dos grupos teniendo en cuenta si han realizado o no al menos una visita a urgencias, encontramos un aumento significativo de dicha frecuentación en relación con las siguientes variables: menor número de hijos, partos instrumentales y mayor edad gestacional al nacimiento. Tal como se indica en la tabla 1, no se observó un aumento significativo en el número de visitas a urgencias teniendo en cuenta el resto de variables analizadas, entre las que se incluyen las siguientes: edad, nacionalidad y nivel de estudios de ambos padres, peso al nacimiento, tipo de lactan-

cia, alta precoz, distancia a los centros de salud de la zona y al hospital, días de vida que tenía el neonato en la primera valoración en su centro de salud y quién realizó dicha valoración (enfermería pediátrica, servicio de matronas o pediatra).

Discusión

El aumento de inversión en los recursos destinados al periodo perinatal ha desembocado en una reducción de la estancia hospitalaria en el posparto, y por tanto, muchos problemas médicos que tradicionalmente se resolvían en las plantas de maternidad han pasado a ser atendidos en los servicios de urgencias de los distintos países del mundo¹⁻⁴. De este modo, la mayor parte de las visitas a urgencias en el periodo neonatal parecen derivarse de la falta de experiencia de los cuidadores más que de un problema real de salud^{1-3,5}. Sin embargo, estas visitas a urgencias no deben subestimarse ya que, en ocasiones, pueden existir problemas que condicionen la vida del recién nacido.

El porcentaje de urgencias durante el periodo neonatal registradas en nuestros pacientes asciende hasta un 24,5%. La ma-

yor parte de los motivos de visita fueron clasificados como no urgentes, y la mayoría de ellos podrían manejarse en los respectivos centros de salud. El motivo de asistencia a urgencias de los neonatos más frecuentemente hallado entre los pacientes de los estudios de Pérez Solís et al.¹, Fernández Ruiz et al.² y Richier et al.⁵ fue el llanto inconsolable/irritabilidad, con unos porcentajes del 19,1, el 16,3 y el 14,1%, respectivamente. A diferencia de estos estudios, los motivos de consulta en urgencias más frecuentemente registrados en nuestros neonatos (de hasta un 10,1%) se engloban dentro del grupo de problemas del cordón umbilical (sangrado, mal olor, etc.). Sin embargo, llama la atención que tanto en los resultados de dichos estudios como en los obtenidos en nuestro centro, la mayor parte de los motivos de consulta neonatales en urgencias podrían clasificarse como no urgentes, ya que únicamente requirió ingreso hospitalario un 12,9% de los casos en nuestro estudio, y un 16,5, un 26 y un 20,9% en los estudios de Pérez Solís et al.¹, Fernández Ruiz et al.² y Assandri et al.⁴. En el estudio francés de Richier et al.⁵, dicho porcentaje ascendía hasta un 63,9% si los pacientes eran derivados por un médico de zona, y descendían hasta un 17,1% si la consulta la realizaban directamente los padres sin haber sido atendidos previamente por algún sanitario.

En nuestro estudio no se logró relacionar la asistencia a urgencias de los neonatos con un retraso en la asistencia sanitaria ambulatoria, ni tampoco con que la primera valoración fuera realizada por un sanitario diferente a un pediatra. Este hecho lleva a pensar que la asistencia a urgencias en el periodo neonatal podría estar relacionada con la sensación de inseguridad que puedan sentir los padres o cuidadores de los recién nacidos, más que con un problema asistencial, tal como se propone en el estudio de Millar et al.³.

Otros hallazgos expuestos previamente en nuestro estudio serían los factores que se han relacionado con un aumento del número de visitas a urgencias (tener menos hijos, parto instrumental o mayor edad gestacional).

El primero de ellos es fácilmente comprensible, ya que, como se ha explicado previamente, la paternidad es un periodo que genera muchas dudas en los progenitores, especialmente en los que tienen que hacer frente por primera vez a dicha experiencia. Ser padre por primera vez supone exponerse a nuevas vivencias, muchas de ellas angustiosas, que generan múltiples dudas e inseguridades, lo que obliga a consultar determinadas cuestiones con personas que tengan una mayor experiencia en el cuidado de los niños, entre las que figuran los familiares más cercanos, pero también el colectivo sanitario.

En cuanto al tipo de parto, podría explicarse dicho resultado por la angustia que puede generar el hecho de hacer frente a un parto no eutócico. Sin embargo, si ésta fuera la razón, sería

lógico esperar que las visitas aumentaran también entre los recién nacidos por cesárea, y no sólo en los partos de tipo instrumental.

Por último, las diferencias observadas en cuanto a la edad gestacional pueden explicarse por el ingreso durante el periodo neonatal que conlleva la prematuridad. Los recién nacidos pretérmino permanecen ingresados hasta que alcanzan determinados hitos madurativos (que los recién nacidos a término presentan de forma natural). Durante dicho periodo se ayuda y se apoya a los padres hasta que los neonatos son capaces de mantener las funciones básicas por sí mismos, como respirar, comer, regular su propio metabolismo, etc. Esto conlleva que muchos sean dados de alta con varias semanas de vida, algunos de ellos incluso pasados los primeros 28 días de vida, habiéndose resuelto durante dicho periodo muchas de las dudas iniciales que se generan en los primeros días de la vida de un neonato.

Conclusiones

Entre los resultados obtenidos en nuestro estudio, los únicos factores de riesgo que han podido relacionarse con un aumento del número de visitas a los servicios de urgencia en nuestro hospital fueron tener un menor número de hijos, haber tenido un parto instrumental o la mayor edad gestacional del neonato. La mayor parte de los motivos de consulta atendidos fueron clasificados como no urgentes. Sólo un 12,9% de los casos precisó ingreso hospitalario o derivación al especialista. ■

Bibliografía

1. Pérez Solís R, Pardo de la Vega N, Fernández González A, Ibáñez Fernández S, Prieto Espuñes S, Fanjul Fernández JL. Atención a neonatos en una unidad de urgencias pediátricas. *An Pediatr (Barc)*. 2003; 59(1): 54-58.
2. Fernández Ruiz C, Trenchs Sainz de la Maza V, Curcoy Barcenilla AI, Lasuen del Olmo N, Luaces Cubells C. Asistencia a neonatos en el servicio de urgencias de un hospital pediátrico terciario. *An Pediatr (Barc)*. 2006; 65(2): 123-128.
3. Millar KR, Gloor JE, Wellington N, Joubert GIE. Early neonatal presentations to the pediatric emergency department. *Pediatr Emerg Care*. 2000; 16: 145-150.
4. Assandri Dávila E, Ferreira García MI, Bello Pedrosa O, De Leonardi Capelo D. Hospitalización neonatal desde el servicio de urgencias en un centro hospitalario de Uruguay. *An Pediatr (Barc)*. 2005; 63(5): 413-417.
5. Richier P, Gocko X, Mory O, Trombet-Paviot B, Patural H. Étude épidémiologique des consultations précoces de nouveau-nés aux services d'accueil des urgences pédiatriques. *Arch Pediatr*. 2015; 22(2): 135-140.