

INFLUENCIA DEL ALTA PRECOZ NEONATAL EN LAS VISITAS A URGENCIAS

EN MENORES DE 15 DÍAS DE VIDA



**Ávila Mateos, I; Díaz Simal, L; Alder Ortiz, L;
Baena Olomí, I; Moya Villanueva, S; Badia Barnusell, J.**

Hospital de Sabadell. Hospital Universitari. Corporació Sanitària Parc Taulí.

Congreso SEUP 2018. 19-21 Abril de 2018.

INTRODUCCIÓN

ALTA PRECOZ NEONATAL

(Criterios CSPT Mayo 2017)

Primeras **24-48 horas de vida**

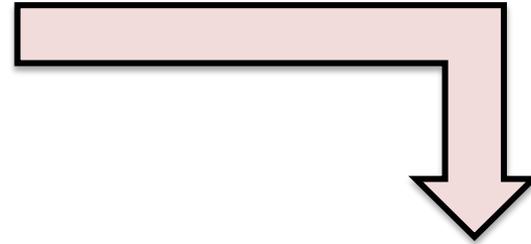
Reducción de costes y medicalización
en la atención al parto normal.

RIESGOS

Falta de detección de **anomalías**

Deshidratación (ingesta insuficiente)

Ictericia grave

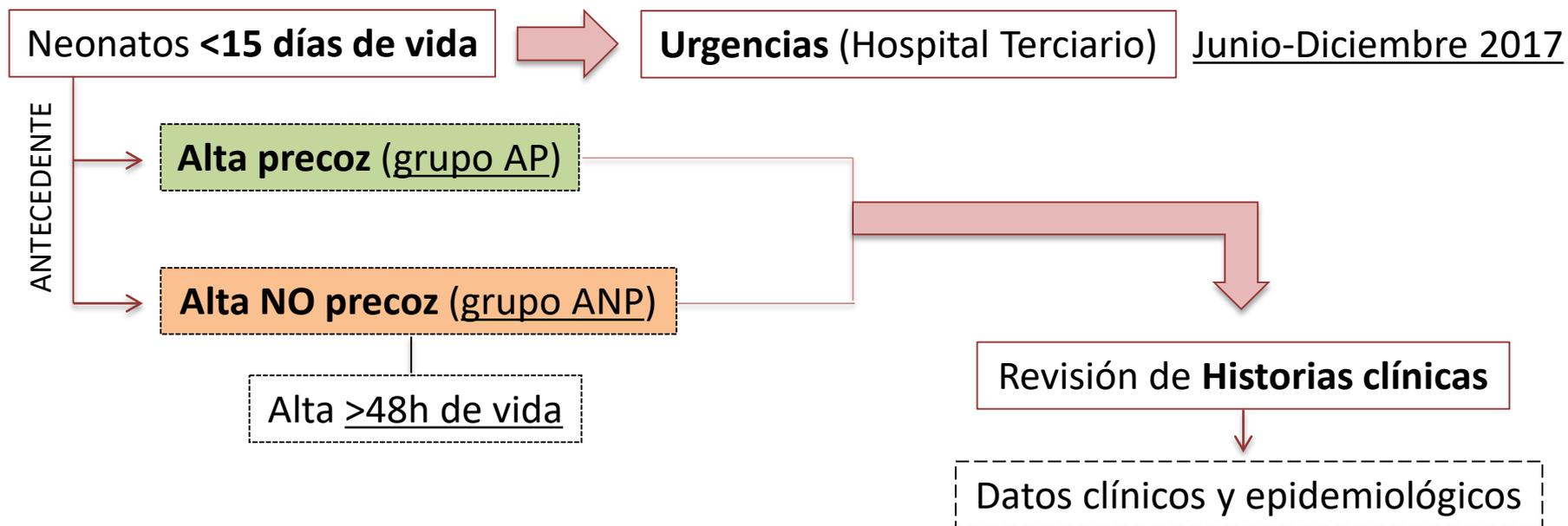


OBJETIVO

- Describir el **patrón de consultas** en urgencias de neonatos con alta precoz de nuestro centro vs altas no precoces.
- Detectar **motivos de consulta** potencialmente **graves** (riesgos) relacionados con un alta precoz.

METODOLOGÍA

- Estudio retrospectivo de cohortes. *No conflicto de intereses.*



RESULTADOS

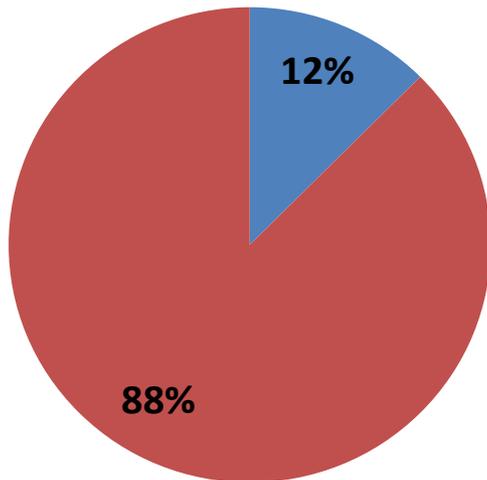
Junio-Diciembre 2017

Nº altas **Maternidad**: 1293

Nº visitas **urgencias** (<15 días): 230

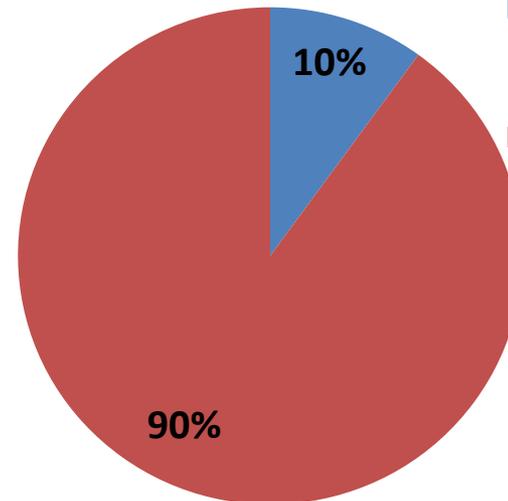
■ ALTA PRECOZ

■ ALTA NO PRECOZ



■ ALTA PRECOZ

■ ALTA NO PRECOZ



RESULTADOS (AP vs ANP)

VISITAS A URGENCIAS (<15 días de vida)

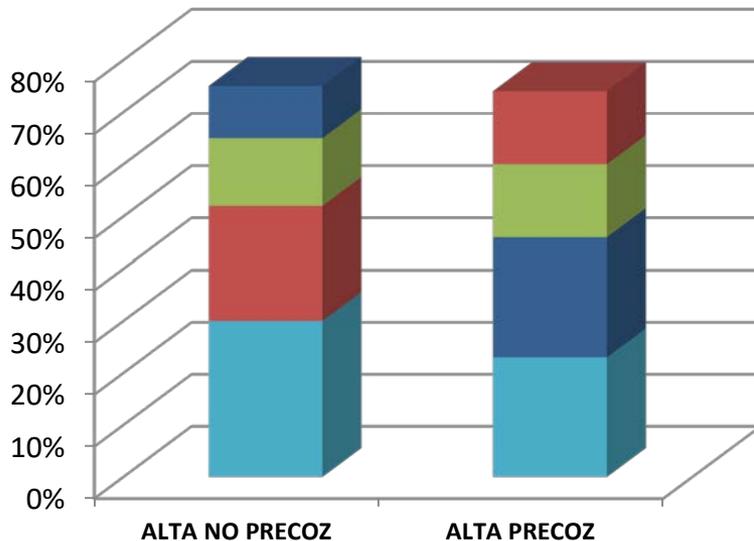
	ALTA NO PRECOZ (ANP)	ALTA PRECOZ (AP)
DÍAS de VIDA (media)	8,26	7,5
SEXO	♂ 54% ♀ 45%	♂ 50% ♀ 50%
EDAD MATERNA (media)	31,53	31,45
VALORACIÓN PREVIA por pediatra	62%	63,6%

NO DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS

RESULTADOS (AP vs ANP)

VISITAS A URGENCIAS (<15 días de vida)

■ Motivos de consulta



Orden	ALTA NO PRECOZ (ANP)	ALTA PRECOZ (AP)
1	Problemas alimentación (30%)	Problemas alimentación (23%)
2	Muco-cutánea (22%)	Irritabilidad (23%)
3	Ictericia (13%)	Ictericia (14%)
4	Irritabilidad (10%)	Muco-cutánea (14%)

■ Exploraciones complementarias



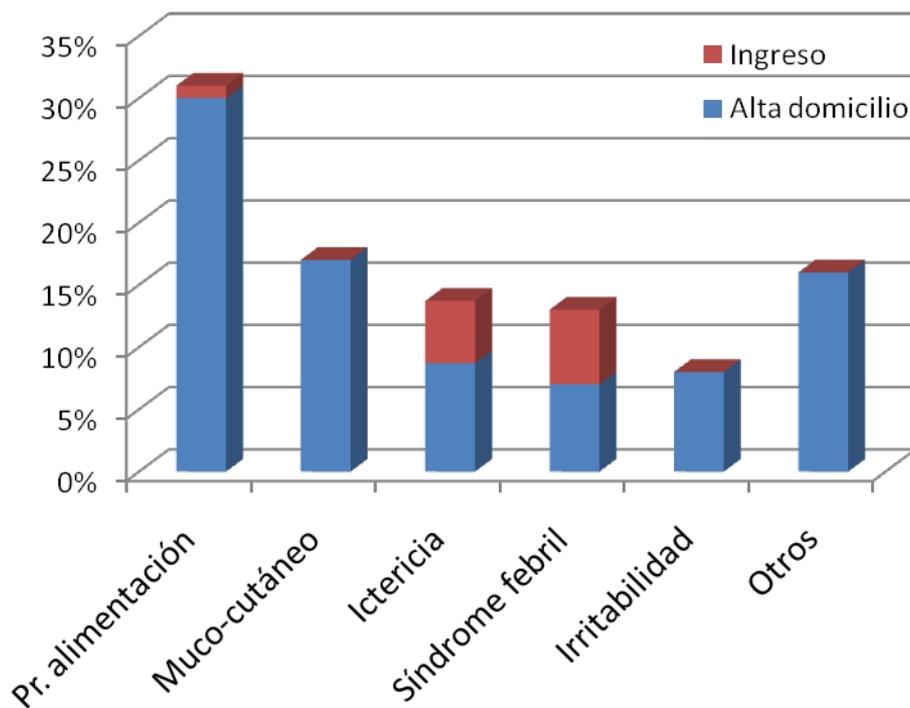
P>0.05 (sesgo: muestra)

RESULTADOS (AP vs ANP)

VISITAS A URGENCIAS (<15 días de vida)

■ Diagnóstico principal

ALTA NO PRECOZ (ANP)



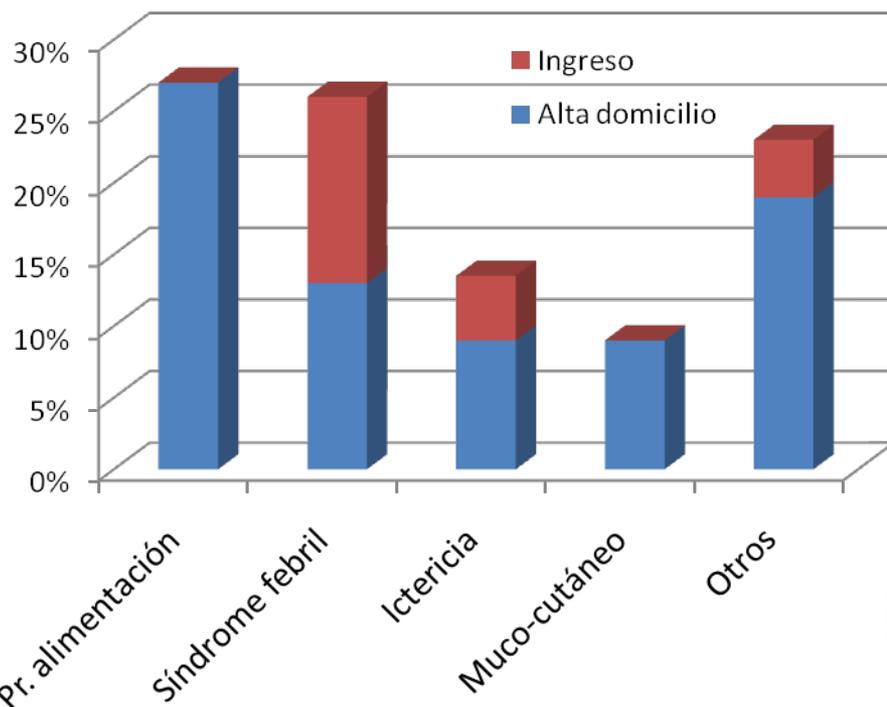
DIAGNÓSTICO	Ingresos
Problemas alimentación (31%)	2 (1%)
Muco-cutánea (17%)	0
Ictericia (14%)	13 (6%)
Síndrome febril (13%)	13 (6%)
<u>Necesidad de ingreso</u>	13%
<u>Estancia media urgencias</u>	1.7 horas

RESULTADOS (AP vs ANP)

VISITAS A URGENCIAS (<15 días de vida)

Diagnóstico principal

ALTA PRECOZ (AP)



DIAGNÓSTICO	Ingresos
Problemas alimentación (28%)	0
Síndrome febril (26%)	3 (13%)
Ictericia (14%)	1 (4%)
Muco-cutánea (9%)	0
Otros	1 (4%)

$P > 0.05$

Necesidad de ingreso

21%

$P < 0.05$

Estancia media urgencias

3.6 horas

CONCLUSIONES

- El número de visitas con antecedente de **alta precoz (grupo AP)** supone un **porcentaje del total de visitas a urgencias equivalente** al porcentaje que representa de altas en maternidad (*validez interna*).
- **Poca discordancia en el patrón de consultas** entre ambos grupos, sin diferencias significativas (*síndrome febril: sesgo tamaño reducido grupo AP*).
- En el grupo con antecedente de alta precoz (AP) **no se ha registrado un aumento de consulta por patología evitable potencialmente grave.**

“El ALTA PRECOZ sería un buen sistema para “desmedicalizar” la atención al parto normal y optimizar recursos asistenciales, SIN AUMENTAR RIESGOS en el RNAT.”