



## Asistencia a neonatos menores de 15 días en el servicio de urgencias de un hospital pediátrico terciario

Autores: María Asunción Pino Gálvez<sup>1</sup>, Ana Belén López Mármo<sup>2</sup>, Deborah Trassierra Molina<sup>3</sup>, Alex Francisco Núñez Adán<sup>4</sup>, María Victoria Rodríguez Benítez<sup>5</sup>.

(1) Servicio de Pediatría de Empresa Pública Hospital Alto Guadalquivir de Andújar, Jaén.

(2) Instituto Hispalense de Pediatría, Córdoba

(3) Servicio de Pediatría, Hospital Infanta Margarita de Cabra, Córdoba

(4) Unidad de Urgencias Pediátricas, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba

(5) Servicio de Neonatología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Autor para correspondencia: María Asunción Pino Gálvez. E-mail: susi\_pg1988@hotmail.com

Recibido 30-8-2017 Aceptado: 4-10-2017

Vox Paediatrica 2017; XXIV (II): páginas 46-50

**Resumen: Objetivo.** Conocer motivo de consulta y características de neonatos menores de 15 días que acuden al servicio de urgencias de un hospital de tercer nivel.

**Metodología.** Revisión retrospectiva de informes de urgencias de neonatos menores de 15 días atendidos durante el segundo semestre de 2015 en el Servicio de Urgencias Pediátricas de un hospital de tercer nivel.

**Resultados** Se realizaron 234 visitas de neonatos menores de 15 días, con edad media de 7,5 días. El 37,6% de los progenitores eran primerizos. La mayor presión asistencial se registró en horario de tarde y en los meses de agosto y septiembre. Los principales motivos de consulta fueron: patología umbilical (19,2%), irritabilidad (17%), vómitos (10,7%) y dudas acerca del cuidado del recién nacido (10,2%). En el 74,8% no fueron necesarias pruebas complementarias. El 47% había acudido a su centro de salud y en un 20% se había realizado alta precoz desde Neonatología. La proporción de ingresos fue del 10,7 %.

**Conclusiones.** La mayoría de las consultas corresponden a patología banal que podrían ser resueltas en atención primaria. Sin embargo, estos pacientes, debido a su vulnerabilidad deben tener un triaje preferente y una valoración minuciosa.

En los últimos años, la estancia hospitalaria posparto es cada vez más corta, por lo que las dudas de puericultura que se gestionaban en las maternidades aparecen ahora en el servicio de Urgencias. Una mejor información a los padres sobre las peculiaridades fisiológicas del neonato ayudaría a disminuir la congestión de los servicios de Urgencias.

**Palabras clave:** Neonato, urgencias.

### Management of neonates younger than 15 days years old at the emergency service of a tertiary children's hospital.

**Abstract: Objective:** To know the reason for consulting and the characteristics of the neonates younger than 15 days years old who attended at the pediatric emergency service of our tertiary children's hospital.

**Methodology:** Retrospective research which includes emergency reports of neonates younger than 15 days old who attended during the second half of 2015 in the pediatric emergency service of a third level hospital.

**Results:** 234 neonates were attended. The mean age was 7.5 days year old and 37.6% of the parents were “new-parents”. Visits were most frequent in the afternoon, especially in August and September. The most common chief complaints were: umbilical disease (19.2%), crying/irritability (17%), vomiting (10.7%) and doubts about newborn care (10.2%). Complementary examinations were not required in 74.8% of cases. 47% of the patients had previously consulted in their primary care centre and 20% had been early discharge from Neonatology. The admission rate was 10.7%.

**Conclusions:** The majority of problems attended could have been resolved in primary care. However, we consider that these patients, due to their vulnerability, should have a preferred triage and a thorough evaluation.

In recent years, postpartum hospitalization is becoming shorter, so that, doubts about childcare, which previously were managed in maternity wards, now appear at the emergency department. Better information to the parents about physiological peculiarities of the neonate would help to reduce the congestion of the emergency services.

**Key words:** Neonate, emergency.

## Introducción

El período neonatal comprende los primeros 28 días de vida<sup>(1)</sup>. Se trata de una época de grandes cambios físicos y de adaptación a la vida extrauterina, con la máxima vulnerabilidad (mayor tasa de mortalidad)<sup>(2)</sup>. Además, debemos de tener en cuenta la existencia de enfermedades propias de esta edad como los problemas del cordón umbilical o la ictericia neonatal.

Estudios publicados que abarcan el período neonatal<sup>(3-5)</sup>, evidencian que los principales motivos de consulta responden más a falta de experiencia de los cuidadores que a problemas reales de salud, todo ello ayudado por la tendencia actual a las altas precoces en las maternidades.

No obstante, no debemos olvidar que en ocasiones puede existir un problema importante de salud, que si no se detecta puede poner en peligro la vida del neonato, por lo que los pediatras que atienden a esta población deben poseer una formación de calidad para ofrecer una asistencia adecuada y optimizar los recursos utilizados<sup>(3)</sup>.

Para esta finalidad, es necesario conocer los problemas de salud que afectan a nuestra población neonatal, así como los procesos que preocupan a sus progenitores.

El objetivo de nuestro trabajo es conocer el tipo de problemas que presentan y la atención que reciben nuestros neonatos que consultan en el Servicio de Urgencias Pediátricas de un hospital terciario.

## Material y métodos

Estudio descriptivo de carácter retrospectivo. Se revisaron retrospectivamente los informes de todas las visitas a urgencias de los neonatos menores de 15 días atendidos desde el 1 de julio al 31 de diciembre del año 2015 en el Servicio de Urgencias Pediátricas de un hospital de tercer nivel.

Se excluyeron los pacientes que fueron atendidos directamente por el servicio de Cirugía, así como los

que ingresaron directamente en la unidad neonatal, al acudir derivados desde otro centro hospitalario para dicho ingreso.

Se recogieron y analizaron los datos correspondientes a triángulo de evaluación pediátrico (TEP), edad, sexo, franja horaria de consulta (mañana, tarde, noche y madrugada), mes, asistencia previa en su centro de salud, motivo de consulta, paridad materna, alta temprana o precoz en Neonatología, exploraciones complementarias realizadas y destino del paciente.

La Academia Americana de Pediatría define alta hospitalaria temprana (AHT) o precoz en Neonatología la que acontece antes de las 48 horas posparto y antes de las 96 horas para una cesárea.

Los datos se almacenaron y analizaron mediante el programa estadístico SPSS 17.0

## Resultados

Durante el último semestre de 2015 se atendieron 234 consultas de neonatos menores de 15 días de vida. El 47 % (n= 110) habían sido visitados previamente por otro médico y/o pediatra en su centro de atención primaria dentro del programa de salud. En un 20% de los casos (n= 47) se había realizado alta precoz desde el servicio de Neonatología. En lo referente a la paridad, el 37,6% (n=88) de los madres eran primerizas y en un 13,25 % multiparas (n=31).

La edad media de los pacientes atendidos fue de 7,5 días de vida. Se detectó un discreto predominio de varones (56,8%, n= 133).

La mayor presión asistencial se registró en la franja horaria de tarde, de 15:00 – 20: 00 horas (35,9%, n= 84), seguida del turno de noche, de 21:00 – 00:00 horas (32%, n= 75). (Figura Nº 1). Del mismo modo, los meses de agosto y septiembre fueron los de mayor número de visitas registradas (23,4%% y 18,4% respectivamente) y el mes de noviembre el de menor asistencia (12 %).

A su llegada al Servicio de Urgencias, el 98,7%

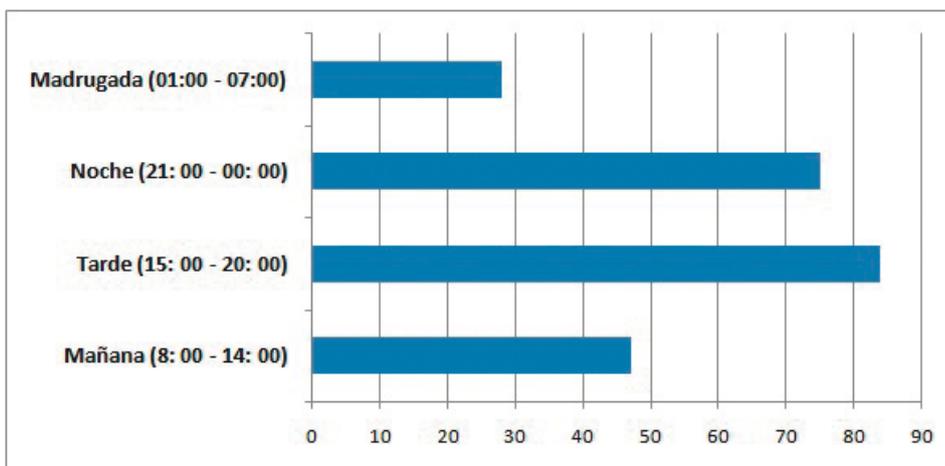


Figura 1.  
Franjas horarias de asistencias en urgencias.

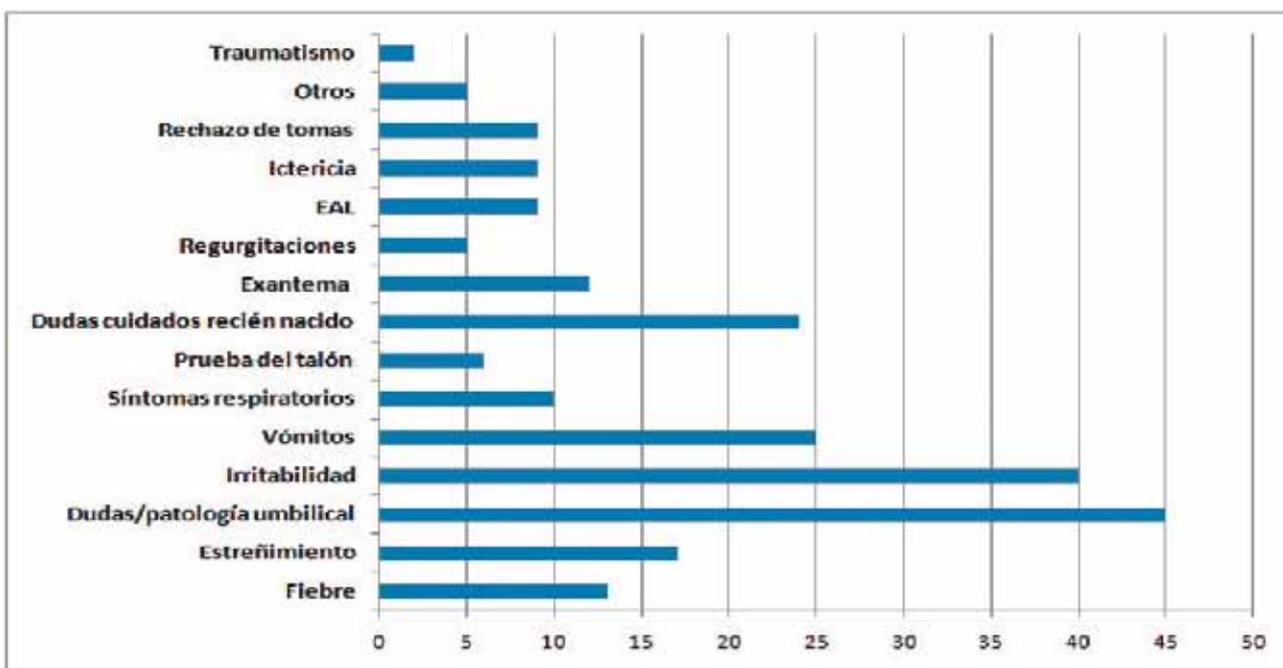


Figura 2. Principales motivos de consultas en urgencias.

(n=231) de los pacientes presentaba un triángulo de evaluación pediátrica (TEP) estable. Se detectaron alteraciones del TEP en un 1,3% (n= 3), siendo estas: alteración de la apariencia, shock descompensado y dificultad respiratoria.

El principal motivo de consulta fueron dudas acerca del cuidado o sospecha de patología umbilical (19,2%, n= 45), seguido de irritabilidad (17%, n=40), vómitos (10,7%, n= 25), dudas acerca del cuidado y fisiología del recién nacido (10,2%, n= 24 ), estreñimiento (7,2%, n=17), fiebre (5,5 %, n= 13), exantema (5,1%, n=12), síntomas respiratorios (4,3%, n=10), rechazo de tomas, episodio aparentemente letal (EAL) e ictericia (3,8%, n= 9 respectivamente). (Figura Nº 2)

En lo referente a la realización de pruebas complementarias, el 74,8% de los neonatos atendidos (n=175) no precisó de exploraciones complementarias, frente a un 25,2% (n=59) que requirió la realización de estudios complementarios. En cuanto a las pruebas realizadas

destacan como más frecuentes: estudio inicial de sepsis (hemograma, bioquímica sanguínea, hemocultivo y estudio analítico de orina) en un 38,9% (n=23), seguido de analítica sanguínea 28,8% (n=17), análisis de orina 18,6% (n= 11) y estudio de imagen en un 10,1% (n=6). (Figura Nº 3)

Requirieron ingreso hospitalario un 10,7% de los pacientes (n= 25). Todos los pacientes ingresaron en la Unidad de Neonatología. El principal motivo de ingreso fue la fiebre sin foco 52% de los ingresos (n= 13) seguida de ictericia y episodio aparentemente letal con un 16% respectivamente. (Figura Nº 4)

### Discusión

Cuando se analiza la asistencia en los servicios de urgencias de pediatría, los recién nacidos suponen una pequeña proporción de la actividad de estos servicios<sup>(3)</sup>. Sin embargo, en estudios realizados en países industrializados se ha demostrado un aumento progresivo del número de neonatos atendidos en el servicio

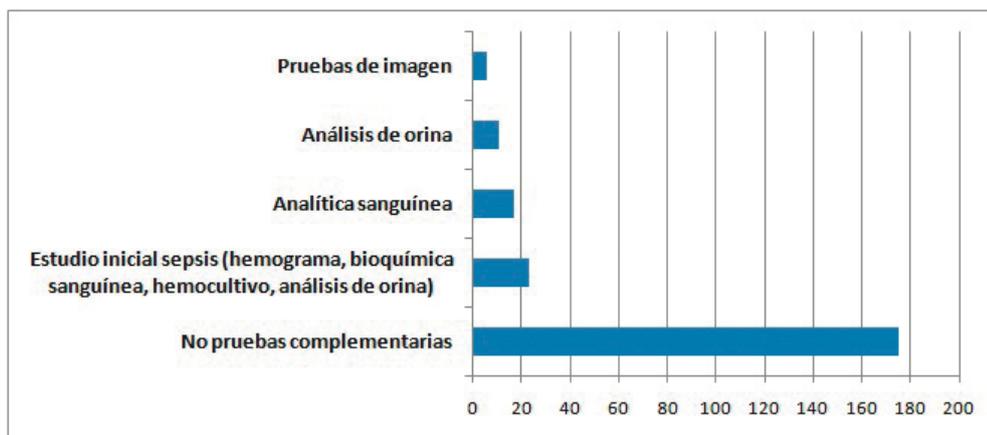


Figura 3. Realización de pruebas complementarias

de urgencias hospitalarias, como se recoge en el trabajo realizado por Millar et al. en Ontario (Canadá)<sup>(4)</sup>.

En cuanto a las razones que podrían justificar este incremento en el número de consultas a urgencias, podemos destacar que este grupo de edad presenta una serie de peculiaridades que lo diferencian del resto de pacientes pediátricos: inmadurez, que favorece la aparición de regurgitaciones, ictericia, etc, y la ansiedad que genera en la familia la aparición de cualquier síntoma.<sup>(3)</sup> La ansiedad se ve favorecida por las actitudes, en ocasiones de sobreprotección, por parte de los familiares que demandan una atención pediátrica urgente ante cualquier duda o sintomatología<sup>(6)</sup>. Esta ansiedad, en ocasiones se ve reforzada por factores como la primiparidad tardía y el descenso en el número de hijos por mujer, hechos que conllevan una falta de experiencia en el manejo del recién nacido, asociado a la pérdida de cultura popular acerca de los conocimientos sobre el manejo del recién nacido sano.

Todo ello, sumado a la mayor compatibilidad con el horario laboral (mayor porcentaje de consultas en horario de tarde 35,9%) y facilidad de acceso a pruebas complementarias en los servicios de urgencias hospitalarias, unido, a que la mayoría de los padres todavía no han acudido a su pediatra de atención primaria<sup>(6)</sup>, genera en los progenitores unas expectativas de una mejor y más rápida resolución del problema en el servicio de urgencias, lo que conlleva una hiperfrecuentación.

El último factor responsable de este incremento de frecuentación a los servicios de urgencias es el aumento de altas precoces (antes de las 48 horas de vida) de las maternidades<sup>(7)</sup>. Como resultado de acortar la estancia hospitalaria posparto, las visitas de neonatos (en especial en la primera semana de vida) representan una proporción de la población pediátrica en aumento, ya que gran parte de las tareas higiénico-sanitarias que tradicionalmente se resolvían en las maternidades llegan ahora a los servicios de urgencias<sup>(4,5)</sup>. Ante esta situación, lo ideal sería, tal y como se recoge en las últimas recomendaciones del Comité de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología<sup>(8)</sup>, que el alta posparto no tuviera lugar antes de las 48 horas de vida en los recién nacidos a término sanos nacidos vaginalmente o a las 72-96 horas si el nacimiento fue por cesárea, con el fin de minimizar el riesgo de no detectar patologías potencialmente graves, asegurar la realización de diagnóstico precoz y una supervisión adecuada de la alimentación y cuidado del recién nacido. En los casos en los que considerase el alta antes de las 48 horas se aconseja asegurar el seguimiento ambulatorio garantizando la primera visita en las 48 horas siguientes al alta. De momento, en nuestro medio, no son frecuentes las altas precoces en las maternidades. Según nuestro estudio, de los neonatos que fueron valorados en nuestro servicio de urgencias, únicamente en el 20% de los casos se había realizado alta precoz. De todos modos, es necesario hacer mayor hincapié

en la correcta supervisión de la técnica de lactancia durante la estancia en maternidad así como ofrecer una explicación adecuada de las peculiaridades y cuidados del paciente, ya que destaca que el 10,2 % de los pacientes que consultaron correspondieron a dudas del cuidado y fisiología del recién nacido.

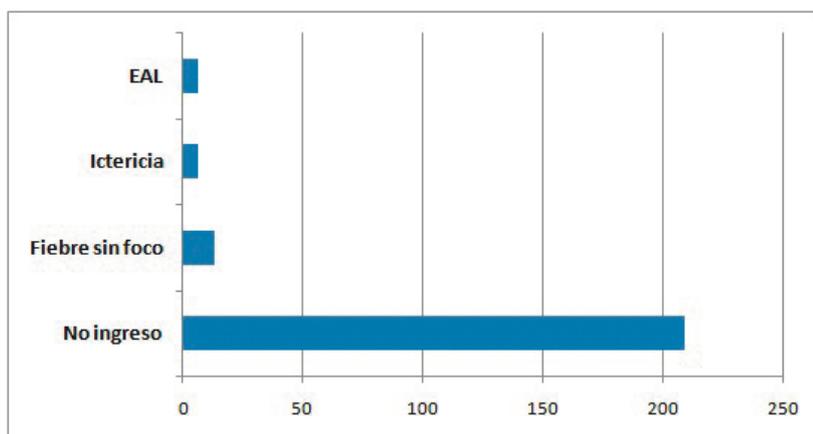


Figura 4. Motivos de ingresos hospitalarios.

Uno de los trabajos publicados en nuestro país, Pérez Solís et al<sup>(9)</sup>, identificó como principal motivo de consulta el llanto/irritabilidad (19% casos), mientras que en nuestro estudio, el motivo de consulta más frecuente fueron las dudas acerca del cuidado o sospecha de patología umbilical (19,2%), seguido de irritabilidad (17%), vómitos (10,7%) y las dudas acerca del cuidado y fisiología del recién nacido (10,2%). Un alto porcentaje de sus pacientes no precisó pruebas complementarias (68%), al igual que en nuestro estudio (74,8%). Sin embargo, la proporción de ingresos encontrada en nuestra serie, 10,7%, es inferior a la encontrada por el grupo de Pérez Solís et al., 16,8%; esta diferencia podría explicarse por el hecho de que nuestro estudio abarca únicamente las dos primeras semanas de vida frente al estudio de Pérez Solís et al. en el que se recoge el periodo neonatal completo.

Todos los estudios hasta ahora realizados, incluidos el actual, coincidirían en que los motivos de consulta más frecuentes en neonatos corresponden a patología banal e inespecífica que podría resolverse muy probablemente en un primer nivel. No obstante, no debemos de olvidar la mayor vulnerabilidad de este grupo de pacientes a sufrir procesos potencialmente graves que exige una atención minuciosa<sup>(9)</sup>. Para ello, en el servicio de urgencias disponemos de un sistema de valoración (triaje) que ofrece atención preferente a neonatos y pacientes con signos/síntomas de gravedad, llevado a cabo por personal de enfermería cualificado. Esto garantiza la atención de estos pacientes en un tiempo inferior a 15 minutos.

Nuestro estudio presenta limitaciones ligadas al diseño retrospectivo del mismo. A sí mismo, no se han analizado factores y/o circunstancias que podrían estar ligadas a una mayor demanda de asistencia hospitalaria como: edad materna, asistencia a clases prenatales de puericultura, nivel económico o historia obstétrica y perinatal.

Podemos concluir que la mayoría de los procesos que motivan la asistencia de neonatos a urgencias son procesos banales o dudas sobre el manejo del recién nacido, que podrían ser resueltas en los centros de atención primaria. Por tanto, una mejor información

respecto a las peculiaridades y cuidados del recién nacido junto con la comprobación de una correcta alimentación durante su estancia en maternidad podría disminuir el número de consultas a urgencias. Sin embargo, no debemos de olvidar que siempre tenemos que estar atentos ante cualquier sintomatología en este grupo de edad por su mayor susceptibilidad a sufrir infecciones u otra patología grave, por lo que debemos de informar a los padres sobre los signos de alarma por los que deben de consultar.

### Bibliografía

- (1) World Health Organization. New estimates of perinatal mortality. *Wkly Epidemiol Rec* 1996;71:297-304.
- (2) Behrman RE. Aspectos generales de la Pediatría. En: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, editores. *Nelson Tratado de Pediatría*. 16ª ed. Madrid: Interamericana McGraw-Hill, 1995; p1-8.
- (3) Pérez Solís D, Pardo de la Vega R, Fernández González N, Ibáñez Fernández A, Prieto Espuñes S, Fanjul Fernández JL. Atención a neonatos en una unidad de urgencias pediátricas. *An Pediatr (Barc)*.2003;59:54-8
- (4) Millar KR, Gloor JE, Wellington N, Joubert GI. Early neonatal presentations to the pediatric emergency department. *Pediatr Emerg Care*. 2000;16:145-50
- (5) Sacchetti AD, Gerardi M, Sawchuk P, Bihl I. Boomerang babies: Emergency department utilization by early discharge neonates. *Pediatr Emerg Care*. 1997;13:365-8
- (6) Fernández Ruiz C, Trenchs Sainz de la Maza V, Curcoy Barcenilla AI, Lausen 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.
- (7) Aros S. consulta del recién nacido en el servicio de urgencias. *Rev Chil Pediatr*. 2004; 75(3):270-274.
- (8) Rite Gracia S, et al. Criterios de alta hospitalaria del recién nacido a término sano tras el parto. *An Pediatr (Barc)*. 2016.
- (9) Pou Fernández J, Benito Fernández J. Pediatría de urgencias: una nueva especialidad. *An Esp Pediatr*. 2002;56:1-3.