



CARTAS CIENTÍFICAS

Encuesta de satisfacción sobre atención hospitalaria tras el nacimiento y seguimiento al alta del recién nacido sano[☆]



Satisfaction survey on hospital care after birth and follow-up at discharge of the healthy newborn

Sra. Editora:

Tras el nacimiento, la labor del pediatra al alta es informar sobre lactancia, seguridad, manejo del recién nacido y signos de alarma de enfermedad, así como promover el seguimiento ambulatorio¹. Las guías clínicas recomiendan la realización de una visita en Atención Primaria dentro de las 48-72 horas del alta hospitalaria^{2,3}.

En nuestro medio existen pocos estudios^{4,5} sobre la calidad de la asistencia en las plantas de maternidad, así como de los datos de seguimiento del recién nacido tras el alta hospitalaria. Se realizó un estudio cuyo objetivo era conocer el cumplimiento de la recomendación de seguimiento al alta del recién nacido y como objetivo secundario evaluar la satisfacción sobre la atención recibida.

El estudio de carácter observacional y transversal consistió en una entrevista telefónica a los 10-15 días de vida del recién nacido a madres dadas de alta en el Servicio de Neonatología de un hospital terciario entre abril de 2018 y abril de 2019. Para el muestreo, se entregaba el consentimiento informado a las madres en los días de reclutamiento según disponibilidad de las investigadoras. La encuesta, diseñada por los investigadores incluía preguntas sobre datos demográficos, alimentación, y visitas al centro de salud y a urgencias. Se realizaron seis preguntas de satisfacción sobre diferentes aspectos relacionados con el trato, la profesionalidad, la claridad de las explicaciones y la información detallada para analizar la atención médica al alta, graduadas mediante escala Likert.

Se realizó análisis descriptivo, bivalente con comparación de medias y proporciones y análisis multivariante con modelos lineales generalizados de regresión logística. Se estableció $p < 0,05$ como nivel de significación estadística. El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del centro hospitalario.

Se analizaron 100 encuestas telefónicas (fig. 1). El 84% de los recién nacidos habían acudido a revisión en los primeros 15 días de vida y un 66,7% en las primeras 72 horas tras el alta. El 11% no habían sido vistos por pediatría en el momento de la encuesta y un 4% no habían acudido al centro de salud. La primera visita coincidía con la primera revisión oficial del niño sano en el 64,6% de los casos.

El 19% había acudido a urgencias de pediatría antes de los 15 días de vida, sin precisar ingreso, y siendo los motivos de consulta más frecuentes las dudas sobre puericultura (52,6%) e ictericia (36,8%).

El único factor relacionado con el mayor cumplimiento de la recomendación de revisión al alta (tabla 1) fue la elevada satisfacción con la información detallada sobre los cuidados del recién nacido al alta, con fuerza de asociación leve-moderada (V de Cramer 0,214, $p < 0,03$), confirmándose en el análisis de regresión logística (OR 0,28, IC 95% 0,09-0,84, $p < 0,02$).

Se objetivan porcentajes de satisfacción elevados en todos los ítems de la encuesta (establecida en puntuaciones entre 4 y 5): 99% en trato personal (media 4,77, DE 0,44); 88% en información sobre cuidados al alta (media 4,46, DE 0,73); 100% en amabilidad por parte del pediatra (media 4,89, DE 0,31) y profesionalidad (media 4,83, DE 0,37); y 79% en información detallada específica sobre determinados aspectos del cuidado del recién nacido (cordón umbilical, higiene, alimentación, sueño), con una puntuación media de 4,28 (DE 0,88).

El resultado más importante del estudio es que a un tercio de neonatos no se les había realizado su primera revisión en los plazos recomendados. El único factor asociado al cumplimiento de la recomendación es la satisfacción con la información detallada al alta, otorgando un papel fundamental al neonatólogo en la mejora del seguimiento al alta. La planificación de la cita con anterioridad¹ y la homogeneidad de información entre profesionales podrían disminuir las dificultades burocráticas y mejorar el cumplimiento⁵.

En nuestro estudio se objetivan porcentajes mayores de visitas a urgencias que en otros estudios⁶, pero con ausencia de nuevas hospitalizaciones. La peor puntuación en la información detallada al alta sobre los cuidados del recién nacido podría explicar que la causa más frecuente de consulta en el servicio de urgencias sea referente a puericultura.

Limitan el estudio el tamaño muestral y la encuesta no validada. Además, no se han estudiado posibles dificultades burocráticas o logísticas que dificultan el seguimiento del neonato. Sería interesante homogeneizar la información, preferiblemente por escrito, otorgada al alta por todo el servicio.

[☆] Presentado en Congreso bianual español de Neonatología y Medicina Perinatal. Edición XXVII. Madrid, 2- 4 de octubre de 2019.

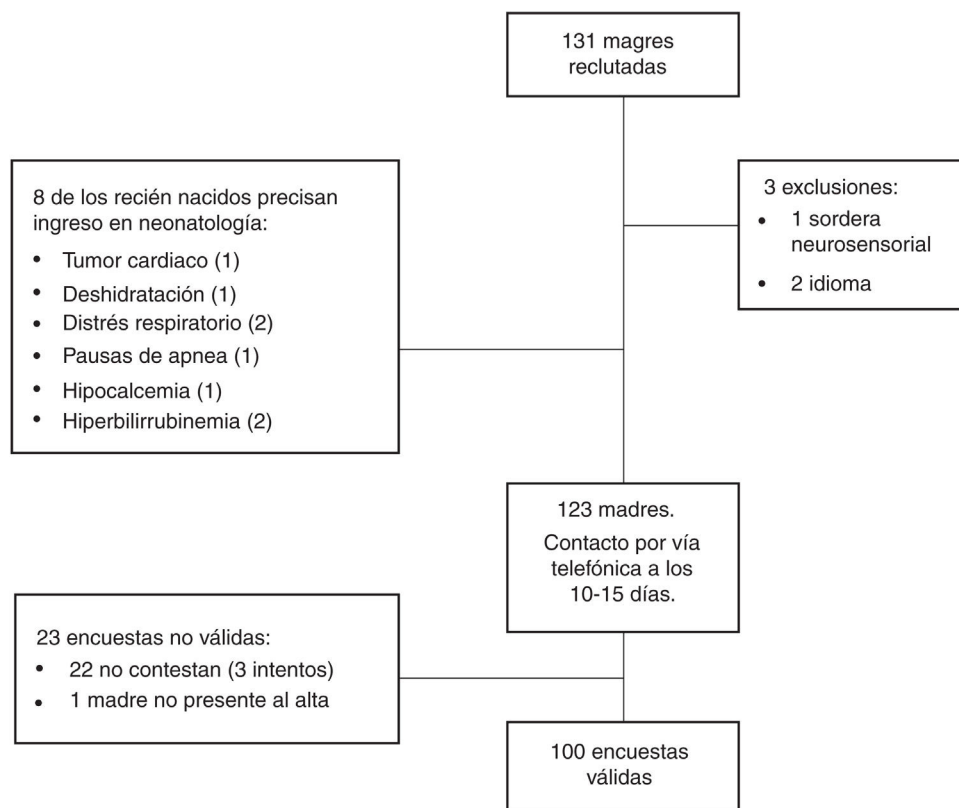


Figura 1 Diagrama de flujo del estudio.

Tabla 1 Características de los recién nacidos y sus madres según si han cumplido o no la recomendación de acudir al centro de salud en las primeras 72 horas tras el alta hospitalaria o seis días de vida

	Visita al CS en 6 días o menos	Visita al CS en más de 6 días	Significación estadística
n	64	32	
EG (semanas)	40,0 (RIC 38,8-40,7)	39,5 (RIC 38,6-40,5)	p 0,26
PRN (gramos)	3313,9 (SD 443,1)	3273,7 (SD 416,5)	p 0,67
% pérdida de peso	6,0 (RIC 5,0-7,5)	5,7 (RIC 3,0-8,2)	p 0,57
Alimentación al alta	39% (39)	22% (22)	p 0,26
LM o Mixta	25% (25)	10% (10)	
LA			
Edad de la madre (años)	35,0 (RIC 31,0-38,0)	35,5 (RIC 31,2-39,0)	p 0,38
Nivel de estudios	11% (11)	10% (10)	p 0,28
Certificado escolar	15% (15)	7% (7)	
Preuniversitario	38% (38)	15% (15)	
Universitario			
Primer hijo	35% (35)	20% (20)	p 0,47
Alta en fin de semana	9% (9)	6% (6)	p 0,55
Grupo de apoyo a LM	4% (4)	7% (7)	p 0,82
Visita a Urgencias	15% (15)	4% (4)	p 0,21
Alta satisfacción en información detallada (puntuaciones 4 y 5 de escala Likert)	46% (46)	29% (29)	p 0,03

Abreviaturas: LM: lactancia materna; LA: lactancia artificial, EG: edad gestacional, PRN: peso de recién nacido; SD: desviación estándar; RIC: rango intercuartílico, CS: centro de salud.

Como conclusiones, en nuestro estudio, vemos que la tasa de cumplimiento de la recomendación es todavía mejorable y que la satisfacción con la información detallada al alta por parte del pediatra es un factor decisivo para su cumplimiento.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Sánchez Luna M, Pallas Alonso CR, Botet Mussons F, Echániz Urce-lay I, Castro Conde JR, Narbona E y Comisión de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología. Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. *An Pediatr (Barc)*. 2009;71:349–61.
2. Hagan J, Shaw J, Duncan P, editores. *Bright Futures: Guidelines for Health Supervisions of Infants, Children and Adolescents*. 3rd ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2008.
3. Grupo NIDCAP, Grupo PrevInfad, Grupo AEPap, Ministerio de sanidad y política social, editores. Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Madrid: Estilo Estugraf Impresores S.L.; 2010. <http://msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/cuidadosDesdeNacimiento.pdf>. [Consulta: 18 de agosto 2019].
4. Asensi Monzó M, Fabregat Ferrer E, Gutiérrez Sigler MD, Soriano Faura J. Atención en las primeras 48 horas tras el alta de maternidad en la consulta de enfermería o Pediatría. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2014;16:117–24.
5. Martínez Rubio A, García Vera C, Esparza MJ, Mengual J, del Castillo Aguas G, Domínguez B, 301 Pediatras Centinelas de la Red de Vigilancia Epidemiológica en Atención Primaria PAPenRED. Estudio sobre la primera visita de los recién nacidos en atención primaria y sus implicaciones para la salud infantil y la lactancia materna. 2017. https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/primeravisita_en_ap_implicaciones_para_la_salud_y_la_lactancia_materna_-_ponencia_-_ix_congreso_lactancia_materna_zaragoza_2017.pdf. [Consulta: 20 de septiembre de 2019].
6. Teulón González M, Martínez Pillado M, Cuadrado Martín MM, Rivero Martín MJ, Cerezuela Requena JF. Efectividad de un programa de alta precoz tras parto normal. *Rev Calid Asist*. 2017;32:17–20.

Cristina Castro Rodríguez, Isora González Roca*, María Itziar Marsinyach Ros, Manuel Sánchez Luna y María Isabel Pescador Chamorro

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Isora.92@hotmail.com (I. González Roca).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.08.006>
1695-4033/ © 2020 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Española de Pediatría. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Utilidad del bloqueo de interleucina 1 con anakinra en el síndrome pospericardiotomía refractario



Usefulness of interleukin 1 receptor antagonist (anakinra) in refractory post-pericardiotomy syndrome

Sra. Editora:

El síndrome pospericardiotomía (SPP) es una inflamación del pericardio o pleura que se produce tras una lesión pericárdica, incluyendo cirugía cardíaca, infarto agudo de miocardio o trauma torácico. Su definición se basa en la presencia de al menos dos de los siguientes criterios: a) fiebre sin otra causa; b) dolor torácico de características pleuríticas/pericárdicas; c) roce pericárdico; d) derrame pericárdico, y e) derrame pleural con elevación de proteína C reactiva¹. Se considera que es incesante o refractario cuando los síntomas persisten más de 4 semanas. La incidencia de pericarditis tras una pericardiotomía es del 10 al 25%². Su desarrollo conlleva una hospitalización más prolongada,

necesidad de medicación adicional, así como la posibilidad de recaídas y complicaciones graves, como taponamiento cardíaco.

Para su tratamiento se utiliza colchicina, antiinflamatorios no esteroideos y corticoides, reservando la administración de gammaglobulina i.v. (GGIV) para casos refractarios. En pacientes con pericarditis recurrente idiopática cada vez existe más evidencia de la utilidad del antagonista del receptor de interleucina-1β (anakinra)³⁻⁵, una citoquina proinflamatoria implicada en la inmunidad innata. Este fármaco, sin embargo, no se ha utilizado hasta la fecha en el tratamiento del SPP refractario severo.

Se presentan dos pacientes con SPP posquirúrgico refractario que requirieron pericardiocentesis o drenajes por la buena evolución que presentaron con anakinra.

Paciente 1: varón de 9 años con transposición congénitamente corregida y bloqueo auriculoventricular completo. Se realizó una primera cirugía a los 4 años (*banding* de la arteria pulmonar y marcapasos epicárdico), complicada por SPP tratado con dos ciclos de prednisona (2 mg/kg/día). A los 8 años se reintervino (hemi-Mustard, retirada *banding* pulmonar, *switch* arterial y Glenn), desarrollando nuevamente SPP. Recibió ibuprofeno y colchicina, precisando el 20.º día asociar prednisona (2 mg/kg/día). El derrame progresó requiriendo pericardiocentesis (35.º día postoperatorio),