

Condiciones de egreso seguro hospitalario del paciente neonatal en contingencia COVID-19

Hospital safe discharge conditions for neonatal patients in COVID -19 contingency

Condições de alta hospitalar segura para pacientes neonatais em contingência COVID-19

Anahí Sánchez-De Jesús¹

<https://orcid.org/0000-0003-1533-978X>

Cristian Sánchez -Cervantes¹

<https://orcid.org/0000-0002-4783-2096>

María Dolores Martínez-Garduño¹

<https://orcid.org/0000-0003-1406-2010>

Danelia Gómez-Torres¹

<https://orcid.org/0000-0002-4083-6342>

Karla Sofia Gómez-Alcántara¹

<https://orcid.org/0000-0003-2230-0293>

¹Universidad Autónoma del Estado de México. Facultad de Enfermería y Obstetricia. Toluca. México.

Autor de Correspondencia:

Anahí Sánchez-De Jesús

Correo electrónico:

ana-ahi@live.com.mx

Recibido: 21. 09. 2022

Aceptado: 05. 10. 2022

ISSN: en trámite

Resumen

Introducción: El proceso de egreso hospitalario precoz en el paciente neonatal se ha convertido en una práctica clínica rutinaria, por lo que actualmente durante la contingencia COVID-19 es preciso se realice una valoración adecuada antes de egresar a los pacientes.

Objetivo: Analizar las condiciones de egreso seguro hospitalario del paciente neonatal en contingencia COVID-19

Metodología: Estudio cuantitativo de tipo documental, descriptivo y retrospectivo. Universo de 103 expedientes de neonatos egresados durante el mes de diciembre de 2021 de un hospital materno perinatal. Criterios de inclusión expedientes del mes de selección, de exclusión aquellos información incompleta y eliminación no encontrados. Técnica fue la recolección de datos. Se construyó el marco referencial por búsqueda en libros, páginas oficiales de salud y bases de datos. Se gestionó la autorización ante el Comité de Ética e Investigación del hospital para la recopilación de datos y se realizó estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes.

Resultados: La mayoría de los neonatos no tuvo un egreso seguro con base al instrumento aplicado, se obtuvo que un 73.2 % de egresos inseguros y el 26.8% egreso mediamente seguro.

Discusión y Conclusiones: Es necesario se mejore el proceso de egreso seguro del paciente neonatal por lo que se propone el uso del checklist para la valoración de las características clínicas del binomio.

Palabras clave: Egreso seguro, paciente, neonatal, enfermería, COVID-19.

Abstract

Introduction: The process of early hospital discharge in the neonatal patient has become a routine clinical practice, so that currently during the COVID-19 contingency it is necessary to perform an adequate assessment before discharging patients.

Objective: Analyze the safe hospital discharge conditions of the neonatal patient in contingency COVID-19

Methodology: Quantitative, descriptive and retrospective documentary study. Universe of 103 files of neonates discharged during December 2021 from a maternal and perinatal hospital. Inclusion criteria were files from the month of selection, exclusion criteria were incomplete information and elimination criteria were not found. Technique was data collection. The frame of reference was constructed by searching in books, official health pages and databases. Authorization was obtained from the Ethics and Research Committee of the hospital for data collection and descriptive statistics, frequencies and percentages were performed.

Results: Most of the neonates did not have a safe discharge based on the instrument applied, 73.2% were unsafe and 26.8% had a moderately safe discharge.

Discussion and Conclusions: It is necessary to improve the process of safe discharge of the neonatal patient and therefore the use of the checklist for the evaluation of the clinical characteristics of the binomial is proposed.

Keywords: Secure egress, patient, neonatal, nursing, COVID-19.

Resumo

Introdução: O processo de alta hospitalar precoce no paciente neonatal tornou-se uma prática clínica de rotina, pelo que actualmente durante a contingência COVID-19 é necessário realizar uma avaliação adequada antes de dar alta aos pacientes.

Objetivo: Analisar as condições seguras de alta hospitalar do paciente neonatal em contingência COVID-19

Metodologia: Estudo documental quantitativo, descritivo e retrospectivo. Universo de 103 ficheiros de recém-nascidos que tiveram alta durante o mês de Dezembro de 2021 de uma maternidade perinatal. Os critérios de inclusão eram ficheiros do mês de selecção, os critérios de exclusão eram informações incompletas e não foram encontrados critérios de eliminação. A técnica era a recolha de dados. O quadro de referência foi construído através de pesquisas em livros, páginas oficiais de saúde e bases de dados. A autorização foi obtida do Comité de Ética e Investigação do hospital para recolha de dados e estatísticas descritivas, frequências e percentagens foram utilizadas.

Resultados: A maioria dos neonatos não teve uma descarga segura com base no instrumento aplicado, com 73,2% de descargas inseguras e 26,8% de descargas moderadamente seguras.

Discussão e Conclusão: É necessário melhorar o processo de descarga segura dos pacientes neonatais, pelo que se propõe a utilização da lista de verificação para a avaliação das características clínicas do binómio.

Palavras-chave: Saída segura, paciente, neonatal, enfermagem, COVID-19.

Introducción

En diciembre de 2019 se registró en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia Hubei en China, un brote de neumonía de causa desconocida, la enfermedad se designó como Coronavirus disease 2019 (COVID-19), por consiguiente, ante la rápida expansión del virus a través de distintos países, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la situación de pandemia el 11 de marzo de 2020¹.

En consecuencia, la rutina cotidiana se ha transformado para millones de afectados a nivel mundial, debido a la implementación de las restricciones sanitarias que se adecuaron para frenar la transmisión del virus; por lo que la mayoría de los países reveló la fragilidad en su sistema de salud, ya que éste se desbordó ante la demanda de atención médica de las personas infectadas pues no se tenía la infraestructura y el equipamiento adecuado en las instituciones de salud².

Por lo anterior, se efectuó la propuesta de la Reconversión Hospitalaria Covid-19 en las Instituciones del Sistema Nacional de Salud en México ante la amenaza epidemiológica, con el fin de garantizar que la organización de los servicios de atención a la salud se ejecute bajo los principios de calidad y eficiencia del elemento humano, recurso materiales y financieros en beneficio de la población y por consiguiente se incida en la prevención y control de la pandemia³.

Durante la pandemia, para los hospitales con atención materno perinatal se ha vuelto un reto la prestación de los servicios, ya que uno de los sectores más vulnerables dentro de la prestación de los servicios de salud ante SARS- Cov- 2, es el paciente neonatal, debido a la falta de claridad en la forma que el coronavirus afecta su salud, existen dudas relevantes como el modo de trasmisión, el cuadro clínico, el periodo de contagio, la interacción del binomio madre recién nacido y el impacto social durante el periodo perinatal hacen el camino difícil para estructurar un lineamiento⁴.

En México, durante el año 2020, se contabilizaron más de 1, 629, 211 nacimientos según registros del Instituto Nacional de Estadística y Geografía⁵, de los cuales con relación al promedio de hijos nacidos vivos de mujeres entre un rango de edad de 15 a 49 años, las mujeres de 15 a 19 años tiene el 0.1 promedio de un recién nacido vivo y las de 20 a 24 años tienen 0.6 promedio de un recién nacido vivo, influyendo para ambos rangos de edades un factor de riesgo en el embarazo aumentando la mortalidad de madre y recién nacido, por otro lado mujeres de 35-49 años de edad tienen 2.2 - 2.6 de promedio de tener más de un recién nacido vivo, donde

estadísticamente tiene igual mayor probabilidad de tener algún riesgo por la edad avanzada durante un embarazo, razón por la cual, durante el proceso de egreso seguro, se debe orientar a la madre y a su pareja o familiar, sobre los cuidados que el neonato debe recibir.

El reingreso del neonato puede ser una consecuencia del egreso temprano⁶ menciona que este hecho se conoce como niños bumerán, ya que los recién nacidos reingresan al hospital en sus primeros 28 días de vida, por lo que el egreso seguro debe ser considerado de manera individual, tomando en cuenta los antecedentes maternos. Mediante la búsqueda de información en las bases de datos, se pudo observar que no hay suficiente información respecto al proceso de egreso seguro del paciente neonatal que ayude a categorizar la condición clínica ante su salida del hospital, al no existir criterios bien sustentados acerca del momento idóneo para su egreso.

El profesional de salud perinatal, debe anticipar su atención de salud encaminada a tomar decisiones en prevención, tratamiento y seguimiento en el recién nacido sano, con sospecha y confirmación de Covid-19, a través, de la creación de un checklist sobre las condiciones del egreso seguro del neonato, ya que es una herramienta con la que, además de garantizar la seguridad del paciente, se facilita y acredita la buena praxis por parte de los profesionales sanitarios, para que en este caso⁷ se reduzca el riesgo de rehospitalización del mismo, por lo que éste va dirigido al personal de salud involucrado en la atención del binomio, haciendo énfasis en el ejercicio profesional de las y los enfermeros, por el contacto directo con el paciente en la evaluación de la condición clínica, riesgo y evolución intrahospitalaria deducido en el proceso de enfermería.

Esta investigación tuvo como objetivo general, analizar las condiciones de seguridad de egreso seguro de los neonatos en contingencia COVID-19 y como objetivos específicos describir las condiciones de seguridad de egreso de los neonatos en contingencia COVID-19 en apego a la semaforización (color verde, amarillo y rojo).

Metodología

El estudio tiene un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, documental y retrospectivo. Para el universo de estudio, se tomaron 103 expedientes de neonatos egresados durante el mes de diciembre del 2021 en el Hospital Materno Perinatal, mes en el que se reportaron mayor número de casos de egreso; dato extraído de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación (UIPPE) de la misma institución. Se eliminaron 32 expedientes de los cuales, uno corresponde a alta voluntaria, otro fue trasladado a otra unidad, 6 fallecieron debido a complicaciones en el nacimiento, 23 se consideraron lactantes menores y un último no se localizó en el archivo. No se consideró muestra, ya que fue utilizada la totalidad de casos por la viabilidad de analizar todos los expedientes correspondientes al periodo de estudio.

Los criterios de inclusión son todos los expedientes de neonatos egresados durante el mes de diciembre de 2021 del Hospital Materno Perinatal, mientras que los criterios de exclusión, expedientes de neonatos egresados que debido a alguna enfermedad congénita regresaran de forma recurrente al hospital por su tratamiento o bien hayan fallecido por alguna complicación después de su nacimiento. La técnica, se realizó a través de la recopilación de datos existentes en expedientes del paciente neonatal, y el instrumento, cédula de captación de datos de egreso seguro del paciente neonatal en contingencia COVID-19, de elaboración propia basada en el Lineamiento Técnico. Abordaje del paciente con infección por COVID-19 en el periodo neonatal.

Se acudió al Hospital Perinatal para realizar la gestión de la autorización del Comité de Ética de Investigación así obtener los datos del archivo clínico, se anexa el acta de aprobación para la ejecución del instrumento con No. de registro Cofepris 13CI15106068, CONBIOÉTICA 15-CEI-005-2017-0615. Una vez obtenida la información, se capturó a través de SPSS versión 25 y se presentó en frecuencias y porcentajes.

Los aspectos éticos de la investigación se fundamentan en la Declaración de Helsinki (Asamblea Médica Mundial [AMM], 2013)⁸ y con base en la Ley General de Salud, en el artículo 100, la investigación en seres humanos se desarrolló conforme a principios científicos y éticos, se efectuó porque existió una razonable seguridad de que no expuso a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación.

En relación con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SSA, 2022)⁹, el artículo 16 referente a las investigaciones realizadas en seres humanos se protegió la privacidad del individuo sujeto de investigación. Respecto al artículo 17, se consideró el tipo de riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufriera algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio, por lo anterior la investigación se consideró sin riesgo, ya que fue un estudio que empleó técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identificó ni se trataron aspectos sensitivos de su conducta.

Resultados

El sexo más frecuentemente observado de los recién nacidos fue el masculino con 57% y femenino 42.3%. Dentro de las condiciones maternas se observó que el 14.1% de las mujeres se ubicaron por debajo de la edad reproductiva óptima, mientras el 71.8% se sitúa dentro de los parámetros aceptables desde una perspectiva biológica; se observa $\mu = 26.11 \pm 7.27$ mínima de 14 y máxima de 42. Se identificó el 53.2 % de las madres ya han recibido atención obstétrica con anterioridad. Durante el periodo prenatal se identificó que 85.9% de las madres tuvieron un puerperio fisiológico y 14.1% presentaron complicaciones, de las cuales 4.2% corresponde a preeclampsia, 1.4% eclampsia, 2.8% preeclampsia más diabetes gestacional, 3% a ruptura prematura de membranas, 3% diabetes mellitus, y sólo 1% corresponde a placenta previa. En la capacitación sobre la lactancia materna, se obtuvo que el 84.5% de las madres recibieron orientación para la corrección de su técnica de amamantamiento y 15.5% demostraron una práctica adecuada, tal como se muestra en la Tabla 1.

Tabla No.1.

Condiciones maternas de egreso seguro de los neonatos en contingencia COVID-19 del Hospital Materno Perinatal diciembre 2021.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad Materna		
<18 años	10	14.1
>35 años	10	14.1
18-34 años	51	71.8
Paridad		
Nulipara	33	46.8
Múltipara	38	53.2
Puerperio fisiológico		
Sí	61	85.9
No	10	14.1
Complicaciones en el embarazo		
Presento	13	18.3
No presento	58	81.7
Técnica de lactancia		
Adecuada	11	15.5
Corregidas	60	84.5

Fuente: Expedientes de neonatos egresados en diciembre 2021.

De acuerdo con las condiciones neonatales con relación a las semanas de gestación se demuestra que hay un 54.9 % de neonatos pretérmino cuyo riesgo es mayor que al 45.1 % de neonatos a término con $\mu = 36.48 \pm 2.17$ mínima de 30 y máxima de 41. Por otra parte, se tiene que el 81.7% de los neonatos tuvieron un peso bajo al nacer con $\mu = 2,455.76 \pm 650.562$ mínima de 1,066 y máxima de 4,694 y un 43.7 % corresponde recién nacidos aún con un bajo peso al egresar de la unidad hospitalaria con $\mu = 2,568.94 \pm 524.26$ mínima de 1,230 y máxima de 4,694. De igual forma el 59.2% de los neonatos recibieron acciones de reanimación neonatal al momento de su nacimiento. Mientras que el 16.9 % de los recién nacidos tuvo riesgo intermedio para desarrollo de ictericia neonatal, y el 71.8 % se identificó con un riesgo alto para esa patología derivado a que el 94.4% de los neonatos tuvieron niveles totales de bilirrubina mayores a 1.00 mg/dL al momento de su egreso (tabla 2).

Tabla No.2.

Condiciones neonatales en el egreso seguro de los neonatos en contingencia COVID-19 del Hospital Materno Perinatal diciembre 2021.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad gestacional (semanas)		
Pretérmino 30 a 36	39	54.9
Término 37 a 42	32	45.1
Peso al Nacer (gramos)		
1,000- 1,499	3	4.2
1,500- 1,999	14	19.7
2,000- 2,499	22	31.0
2,500- 2,999	19	26.8
3,000- 3,499	9	12.7
3,500- 3,999	3	4.2
4,000- 4,694	1	1.4
Aplicación de reanimación neonatal		
Sí	42	59.2
No	29	40.8
Ictericia Neonatal		
Riesgo bajo	8	11.3
Riesgo intermedio	12	16.9
Riesgo alto	51	71.8
Bilirrubina total		
< a 1.00 mg/dL	4	5.6
> a 1.00 mg/dL	67	94.4

Fuente: Expedientes de neonatos egresados en diciembre 2021.

Las condiciones de seguridad de egreso del paciente neonatal en contingencia Covid-19 se observa un 26.8% de egresos medianamente seguros y un 73.2% de egresos inseguros teniendo mayor relevancia sin tener ningún porcentual de egreso seguro (tabla 3)

Tabla No.3.

Condiciones del egreso de neonatos en contingencia COVID-19 del Hospital Materno Perinatal diciembre 2021.

Variable Egreso	Frecuencia	Porcentaje
Mediamente seguro	19	26.8
Inseguro	52	73.2

Fuente: Expedientes de neonatos egresados en diciembre 2021.

Discusión

Los resultados muestran que el egreso de neonato en tiempos de pandemia no cumple con todas las condiciones de seguridad para egreso. En cuanto al sexo de los neonatos se observó que la mayoría fueron del sexo masculino, dato que coincide las cifras nacionales reportadas por el INEGI (2021), donde de 1,629,211 nacidos, el 50.8% igualmente fueron del sexo masculino. Referente a la caracterización de las madres de los neonatos, en este estudio se ubicaron por debajo de la edad reproductiva óptima, datos según INEGI, (2021)¹⁰ en México 14.21 % de las madres de recién nacidos del año 2020 se posicionan entre 15 y 19 años de edad; asimismo en un estudio realizado en Estado Unidos¹¹ en el que participaron 51 mujeres, el 58.7% de madres tenían 17 años cuando tuvieron su primer gesta; otro estudio realizado en un hospital de Paraguay¹², se identificó que del total de los participantes 167, la franja etaria de las embarazadas adolescentes estuvo comprendida entre 13 y 19 años lo que representó 17% y el 88,6% se ubicaron entre 16 y 19 años respectivamente, Alonso (2018)¹³ menciona que el embarazo en la adolescencia incrementa de forma significativa el riesgo de resultados perinatales adversos para el feto y el recién nacido.

Es importante mencionar que la edad mayor de 35 años también es factor de riesgo, ya que cuanto mayor es la madre, mayor es el riesgo de aborto espontáneo, defectos de nacimiento y complicaciones durante el embarazo¹⁴ además representa un riesgo para el egreso seguro del neonato¹⁵, situación que se observó en poca proporción en comparación con San Mamés (2020)¹⁶, participaron 354 mujeres de las cuales el 41.2 % pertenece al grupo etario mayor de 35 años.

Con respecto a la paridad, Darling et al. (2020)¹⁷, realizó un estudio en Finlandia, donde se identificó que el 31.9% eran madres nulíparas, en este sentido se encontró que las mujeres que no han concebido están por debajo del promedio obtenido; por otro lado, Toro, et al. (2021)¹⁸, asegura que, en un estudio realizado en un hospital público en Perú, de 2,000 nacimientos seleccionados según el reporte estadístico el 34.9 % corresponde a madres nulíparas, y describe que las características clínicas maternas tienen una asociación estadísticamente atribuida al riesgo de prematuridad; en contraste con Zerna et al. (2018)¹⁹, menciona que la multiparidad en los antecedentes gineco - obstétricos constituyen un factor importante de riesgo en la presentación del parto pretérmino teniendo un alto porcentaje con relación a la

primigesta, debido a los antecedentes de abortos y partos prematuros, por lo que es primordial se lleve un control prenatal eficiente y oportuno para prevenir esta patología.

Durante el periodo prenatal, en un estudio realizado en el hospital universitario de Honduras de 235 expedientes observados de mujeres que asistieron al servicio de ginecoobstetricia, se obtuvo que el 38.2% correspondieron a eventos sin complicaciones, conforme a lo descrito por Fawed et al. (2016)²⁰; en comparación con las cifras obtenidas por Millán et al. (2021)²¹, en un estudio realizado del total de las 173 mujeres que concluyeron su embarazo en un hospital de Cuba, el 41.5% presentaron complicaciones debido a trastornos hipertensivos, mientras que en los resultados obtenidos sólo el 13.8 % de las mujeres presentaron eclampsia, siendo la patología estadísticamente más significativa, de tal forma que es necesario continuar con el desarrollo de estrategias de promoción de salud y prevención de complicaciones, dado que el índice de morbilidad y mortalidad del neonato implican a las condiciones clínicas de la madre²².

Acerca de la capacitación sobre lactancia materna; en un estudio realizado en un hospital del área de Colombia, según Ortega²³, de un total de 1201 diadas donde se evaluó la técnica de amamantamiento sólo en 22.6% se pudo catalogar como una práctica adecuada, lo que vislumbra el desconocimiento de la práctica en las madres; Álvarez et. al. (2011)²⁴, afirma que respecto al conocimiento sobre lactancia antes y después de una intervención educativa, observó que previo a la capacitación el 80% de las madres tenían información y práctica incompleta, y después de la orientación se reflejó un aumento positivo, el 70.9 % obtuvo una buena evaluación de su técnica.

Por otro lado, Borre (2014)²⁵, asegura que las madres puérperas que acudieron al Centro de Salud de la ciudad de Santa Marta, Colombia, se observó que el 52.2% de las participantes recibió o ha recibido, en algún momento, educación informal por parte del personal de salud sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento, el 44.4% manifestó que ha aprendido el tema a raíz de su propia experiencia como madre; Kershenobich (2017)²⁶ afirma que la importancia y el impacto de la lactancia materna sobre la salud, tanto individual como colectiva, como un componente preventivo y nutricional corresponde directamente a las acciones de capacitación de los profesionales de salud.

De acuerdo con el estudio de (Fescina, 2011)²⁷ de países latinos como, Uruguay, Brasil y Argentina, se demostró que el estudio aplicable hay una coincidencia con los datos observados en las semanas de edad gestacional (SDG) con un universo de estudio de 14,814 neonatos provenientes de hospitales públicos con relación a edad gestacional y peso neonatal dando como resultado de clasificación pretérmino, término, posttérmino de acuerdo a las semanas de gestación, dichos datos son los siguientes: 34 SDG = 1,630 gramos, 35 SDG = 1,870 gramos, 36 SDG = 1,954 gramos, 37 SDG = 2,265 gramos, 38 SDG = 2,480 gramos, 39 SDG = 2,588 gramos y 40 SDG = 2,670 gramos, obteniendo un 42.85% de neonatos pretérmino y un 57.15% de neonatos de término; en este estudio, se pone en evidencia que de igual forma a lo obtenido el porcentaje neonatos pretérmino es mayor.

En lo que respecta a los resultados anteriores se encontró similitud con lo obtenido, ya que la edad gestacional es menor a 37 semanas de gestación con peso menor a 2,500 gramos, tiene mayor presencia elevando el pronóstico de riesgo de egreso inseguro o medianamente inseguro teniendo algún problema patológico por la duración de egreso hospitalario. es importante resaltar en otros estudios como el del (Flores et al. 2012)²⁸ donde menciona la relación para determinar la edad gestacional de 24,627 neonatos, los datos observados son; 28 SDG = 44, 29 SDG = 33, 30 SDG = 54, 31 SDG = 77, 32 SDG = 102, 33 SDG = 86, 34 SDG = 115, 35 SDG = 208, 36 SDG = 603. Teniendo un total de neonatos pretérmino de 1,322, con mayor índice de prematuros el sexo masculino. 37 SDG = 1407, 38 SDG = 4290, 39 SDG = 6439, 40 SDG = 8,506, 41 SDG = 1,920 y 42 SDG = 743, teniendo un total de neonatos de término de 23,305 con mayor probabilidad de termino de igual manera el sexo masculino.

Con lo que respeta al artículo de Venezuela sobre el egreso neonatal en los hospitales públicos describe se encontró que son de 24 horas a 48 horas un egreso normal en neonatos sanos y algunas veces 72 horas hasta 9 días (Furzán, 2007)²⁹ por otra parte 3,780 neonatos fueron egresados dentro de las 48 horas teniendo una 2.7% de reingreso hospitalaria en la primera semana. Al mismo tiempo menciona que los neonatos egresados antes de las 36 horas aumentan la probabilidad de reingreso hospitalario durante los primeros 28 días, por ello es adecuado permanezcan en observación hasta el 4to. día de nacimiento; los resultados indican que la edad de egreso de los neonatos en contingencia Covid-19 egresan en su mayoría después del 4to día.

La Asociación Española de Pediatría (2017)³⁰ menciona que entre mayor sea el lapso de observación del recién nacido es mejor para detectar posibles complicaciones y su atención inmediata, como problemas cardiopulmonares presentes a las 12 horas de vida, los problemas metabólicos, cardiopatas, sepsis neonatal, neuronales, renales, requieren un lapso mayor de observación y aplicación de estudios de laboratorio.

De forma similar el estudio de Santos (2016)³¹ se tiene un universo de 701 neonatos de término, 1 neonato de 37 SDG egresado antes las 24 horas, 28 neonatos egresados entre 24 y 48 horas y 154 neonatos después de 48 horas. 5 neonatos de 38 SGD egresados antes de las 24 horas, 40 neonatos egresados entre 24 y 48 horas, 223 neonatos después de 48 horas. 2 neonatos de 39 SGD egresados antes de las 24 horas, 43 neonatos egresados entre 24 y 48 horas, 124 neonatos después de 48 horas. 1 neonatos de 40 SGD egresados antes de las 24 horas, 21 neonatos egresados entre 24 y 48 horas, 48 neonatos después de 48 horas. 2 neonatos de 41 SGD egresados entre 24 y 48 horas, 6 neonatos después de 48 horas. 3 neonatos de 42 SGD egresados después de 48 horas.

Por lo anterior, las condiciones de seguridad de egreso en la mayoría de los neonatos en contingencia covid-19, según los datos obtenidos, no cumplen con las características adecuadas para lograr un egreso seguro, por lo que se obtiene un de registro alto de datos de egresos inseguros, una cuarta parte los ingresos se consideran medianamente inseguros, conforme a los parámetros descritos en el algoritmo de egreso seguro de acuerdo con (Godines, 2021)³².

Se encontró que³³ durante un estudio elaborado en España en 34 centros hospitalarios, con una muestra de 9,121 nacidos pretérmino, acorde con base de los datos, el 21.7% son neonatos de 34 semanas de gestación, 30.8% son neonatos de 35 semanas de gestación y un 47% son neonatos a las 36 semanas de gestación; de igual manera, se demuestra que el 58.6% de estancia hospitalaria, donde de ese 58.6% el 95.2% fue mayor a 24 horas, con promedio medio de estancia hospitalario de 11 días. Además, en el estudio realizado se encontró que el 43.5% de los neonatos de las 34-36 semanas de gestación se presenta ictericia neonatal.

Por otra parte, Omeñaca en 2014³⁴ menciona en su estudio, que la hiperbilirrubinemia tiende a una elevación > 0.5 mg/dL, existiendo una relación con los resultados obtenidos en la investigación, dado que el nivel de bilirrubinas totales es > 1.00 mg/dL teniendo riesgo alto de desarrollar ictericia neonatal en la mayoría de los egresos registrados. De la misma manera, Lain (2015)³⁵ menciona en su estudio en New South Wales donde tomo a 804, 350 recién nacidos a término, de los cuales 781, 074 neonatos fueron egresados dentro de los primeros 14 días y el 33.5 % de los pacientes recién nacidos fueron reingresos hospitalarios dentro de los 2 primeros días dados de egreso, el 43.2% a los 3 - 4 días y el 23.3% tuvieron una estancia de 5 o más días, un factor importante fue la paridad materna, un 7.3% de los lactantes a las 37 semanas de gestación fueron primigestas y 3,7% multigestas, remitidos por ictericia.

Conclusiones

La investigación realizada se culminó con el objetivo de analizar las condiciones de seguridad de egreso seguro del paciente neonatal en contingencia COVID-19, con base al análisis descriptivo, se concluye que el 57.7% de los egresos neonatales en el estudio fueron del sexo masculinos, el rango de edad materna más frecuente fue de 18 a 34 años. 53.52% multíparas. con puerperio fisiológico con un 85.9%. Presentaron complicaciones en la madre durante el periodo gestacional 18.3%; sobre la técnica de lactancia 84.5% fue corregida; sobre las semanas de 54.9% fueron pretérmino.

De los recién nacidos 54.925 tuvieron pesos menores a 2,500 gramos. Conforme a los riesgos neonatales estudiados se observó que la aplicación de reanimación neonatal cumple una función muy importante dentro de la vida extrauterina del neonato dentro de los primeros minutos de vida con un 59.2%. Por otro lado, se valoró el riesgo de ictericia neonatal donde se observa > a 1.00 mg/dL representa el 94.4% contando así con 51 neonatos con riesgo alto de ictericia neonatal.

Finalmente se tiene 19 egresos medianamente seguros categorizándose así conforme las condiciones de egreso seguro hospitalario de pacientes neonatales en contingencia COVID-19 en apego a la semaforización al color amarillo representado un 26.8%, en apego a la semaforización al color rojo representado por el 73.2% del total de egresos, por lo que no se obtuvo ningún egreso seguro de acuerdo a las condiciones de egreso seguro de pacientes neonatales en contingencia COVID-19.

En conclusión, en el Hospital Materno Perinatal en el mes de diciembre del 2021 se tuvo un mes de egreso inseguro conforme a las características y variables estudiadas de acuerdo con el estudio aplicado.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Información básica sobre la COVID-19. 2021. OMS.

<https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>

2. Enríquez A, Saénz C. Primeras lecciones y desafíos de la pandemia COVID 19 para los países SICA. 2021. CEPAL. Serie Estudios y perspectivas 186. Disponible en: ¿?

3. Secretaría de Salud. Lineamiento de Reconversión Hospitalaria. 2020. Secretaría de Salud. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46802/1/S2100201_es.pdf

<https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Documentos-Lineamientos-Reconversion-Hospitalaria.pdf>

4. Soibelman PR, Silveira RC, Manzoni P, Sant'Anna G. Nonatal COVID 19: little evidence and the need for more information COVID-19 neonatal: poucas evidências e necessidade de mais informações. 2020. *Jornal de Pediatria* 96(3): 269-272. <https://acortar.link/XrikxA>

5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Características de los nacimientos registrados en México durante el 2020. 2020. INEGI.

<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/NamtosRegistrados2020.pdf>

6. Islas-Domínguez L, Ortíz-Almeralla R, Verduzco-Gutiérrez M. Causas de reingreso a un hospital de recién nacidos egresados tempranamente. 2019. *Revista Mexicana de Pediatría*, 70(5): 243-245. <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2003/sp035d.pdf>

7. Solor A. El checklist como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico. 2015. Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación, 14(1):50-57.

<http://scielo.sld.cu/pdf/scar/v14n1/scar06115.pdf>

8. Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013. Asociación Médica Mundial

http://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Declaracion_Helsinki_Brasil.pdf

9. Secretaría de Salud. Ley General de Salud. 2022. Secretaría de Salud.

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

10. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Características de los nacimientos registrado en México durante el 2020. 2020. INEGI.

<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/NamtosRegistrados2020.pdf>

11. Jeng-Li C, Nowalk, MP, Ncube, N C, Al-Aaraj Y, Warshel M, South-Paul, J. Long-term outcomes for teen mothers who participated in a mentoring program to prevent repeat teen pregnancy. 2018. Journal of the national medical association, 111(3), 296-301. <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2018.10.014>

12. Cabañas-Acosta BM, Escobar-Salinas JS. Embarazo adolescente en un hospital de Paraguay durante el 2011. 2016. Horizonte Médico, 16(2), 40-44. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371646351007>

13. Alonso-Uría RM, Rodríguez-Alonso B, Yanes-Morales CD, Castillo-Isaac, E. Caracterización del neonato bajo peso hijo de madre adolescente. 2018. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 44(1).

<http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/308/237>

14. Stanford Children´s Health. Embarazo después de los 30 años. (s/f). Stanford Medicine.

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=pregnancyover-age30-90-P05591>

15. Godines M, Coronado I, Rodríguez M, Hernández R, Ramírez V, Villegas, M. Lineamiento técnico. Abordaje del paciente con infección por Covid-19 en el periodo perinatal. 2020. INPER.

https://inper.mx/descargas-2019/pdf/LineamientoINPerCOVID19_2.pdf

16. San-Mamés-Fernández MM, Arranz-Pérez S, Izquierdo-Huici EC, Carballo-Martínez MJ, De la Cruz-Hernández MP, Sánchez-De la Fuente M. Influencia de la edad materna y la paridad en los resultados finales del parto. 2020. Revista Enfermería CyL, 12(1), 6-17.

<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/258/225>

17. Darling EK, Babe G, Sorbara C, y Pérez, R. Trends in very early discharge from hospital for newborns under midwifery care in Ontario from 2003 to 2013: a retrospective cohort study. 2020. Revista CMAJ Open, 8(2), 462-468. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32586788/>

18. Toro-Huamanchumo CJ, Barboza JJ, Pinedo-Castillo L, Barros-Sevillano S, Gronerth-Silva JK, Gálvez-Díaz NC, Caballero-Alvarado J. Factores maternos asociados a prematuridad en gestantes de un hospital público de Trujillo, Perú. 2021. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 14(3), 287-290.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000400006&lang=es

19. Zerna-Bravo C, Fonseca-Tumbaco R, Viteri-Rojas AM, Zerna-Gavilanes C. Identificación de factores de riesgo de parto pretérmino. Caso Hospital Enrique C. Sotomayor. 2018. Revista Ciencia UNEMI, 11(26), 134-142.

<https://www.redalyc.org/journal/5826/582661257012/html/>

20. Fawed-Reyes O, Erazo-Coello A, Carrasco-Medrano JC, Gonzales D, Mendoza-Talavera AF, Mejía-Rodríguez MM, Flores-Quan JC, Mejía-Rodríguez CL, García-Fuentes AM, García-Hernández I. J. Complicaciones obstétricas en adolescentes y mujeres adultas con o sin factores de riesgo asociados. 2016. Archivos de Medicina.

<https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/complicaciones-obsteacutetricas-en-adolescentes-y-mujeres-adultas-con-o-sin-factores-de-riesgo-asociados-honduras-2016.pdf>

21. Millán-Vega MM, Sánchez-Alarcón CE, Ferrer-Fernández AM, Ríos-Quesada R. Resultados maternos y perinatales en pacientes nulíparas con sobrepeso y obesidad. 2021. Revista Cubana de obstetricia y ginecología, 47(3), 890- 901.

<http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/890/718>

22. Alonso-Uría RM, Rodríguez-Alonso B, Yanes-Morales CD, Castillo-Isaac E. Caracterización del neonato bajo peso hijo de madre adolescente. 2018. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 44(1).

<http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/308/237>

23. Ortega-Trillos KL. Evaluación de la técnica de lactancia materna en puerperio inmediato en el Hospital San Juan de Dios Floridablanca. 2018-2019. Tesis de Maestría, Universidad de Santander.

<https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/5098/1/Evaluaci%C3%B3n%20de%20la%20T%C3%A9cnica%20de%20Lactancia%20Materna%20en%20Puerperio%20Inmediato%20en%20el%20Hospital%20San%20Juan%20de%20Dios%20-Floridablanca%20Febrero%202018%20Junio2019.pdf>

24. Álvarez-Poveda JJ, Martínez-Martín M, Martín-Ferreiro Z, y Méndez-Torres Y. Intervención educativa sobre la lactancia materna en madres adolescentes en Venezuela. 2011. Revista Información Científica, 70(2).

<https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757297010.pdf>

25. Borre-Ortiz YM, Cortina-Navarro C, González-Ruiz G. Lactancia materna exclusiva: ¿La conocen las madres realmente? 2014. Revista Cuidarte, 5(2), 723-730. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533181003>

26. Kershovich D. Lactancia materna en México. 2017. Salud Pública de México, 59(3), 346-347. <https://doi.org/10.21149/8800>

27. Fescina R, De Mucio B, Martínez G, Alemán A, Sosa C, Mainero L, Rubino M. Vigilancia del crecimiento fetal. 2011. Centro latinoamericano de perinatología, salud de la mujer y reproducción 2da. Edición.

<https://www.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1586.pdf>

28. Flores-Huerta S. y Martínez-Salgado, H. Peso al nacer de los niño y niña derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2012. Boletín Médico del Hospital Infantil de México, (69), 1; 30-39.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462012000100005

29. Furzán-Jaime A. Egreso precoz del recién nacido. 2007. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría, 70 (3), 89-96.

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492007000300004

30. Asociación Española de Pediatría. Criterios de alta hospitalaria del recién nacido a término sano tras parto. 2017. Asociación Española de Pediatría, 86(5). 289.e1-289.e6. <https://analesdepediatría.org/es-criterios-alta-hospitalaria-del-recien-articulo-S1695403316302582>

31. Santos-Burgoa-Larrañaga L, Iglesias-Leboreiro J, Bernárdez-Zapata I. Egreso temprano del recién nacido sano del cunero fisiológico del Hospital Español de México. 2016. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 54(6), 696-705.

http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/849/1401

32. Godínez M, Coronado I, Rodríguez M, Hernández R, Ramírez V, Villegas M. Lineamiento técnico. Abordaje del paciente con infección por Covid-19 en el periodo perinatal. 2020. INPER. https://inper.mx/descargas-2019/pdf/LineamientoINPerCOVID19_2.pdf

33. García-Reymundo M, Demestre X, Calvo MJ, Ginovart G, Jiménez A, Hurtado JA. Prematuro tardío en España: experiencia del grupo SEN34-36. 2018. Asociación Española de Pediatría, 88(5), 246-252. <https://analesdepediatría.org/es-prematuro-tardio-espana-experiencia-del-articulo-S1695403317302072>

34. Omeñaca-Teres F. y González-Gallardo, M. Ictericia neonatal. 2014. Pediatría integral, 18(6), 367-374. <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xvii06/03/367-374.pdf>

35. Lain SJ, Roberts CL, Bowen JR, Nassar N. Early discharge of infants and risk of readmission for jaundice. 2015. Pediatrics, 135(2), 314-321.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25583922/>