

## Alta hospitalaria postnatal temprana para madres sanas y recién nacidos a término

La evidencia es insuficiente para decidir si el alta hospitalaria temprana después del parto es una práctica atinada. La política del alta temprana ya se implementó en muchos países de escasos recursos por razones económicas. Los administradores de la salud deben tener conciencia que los riesgos y beneficios de esta política no se evaluaron adecuadamente, especialmente en las comunidades de escasos recursos.

Comentario de la BSR por Carroli C, Duarte D

### 1. RESUMEN DE LA EVIDENCIA

Esta revisión comprende ocho estudios clínicos que incluyen 3600 participantes. Aunque en los estudios clínicos no se presentó evidencia de ningún resultado adverso asociado con el alta hospitalaria temprana después del parto de madres sanas con parto a término, los hallazgos no fueron concluyentes debido a las limitaciones metodológicas de los estudios clínicos.

#### Documentos relacionados

- [Revisión Cochrane](#)
- [Aspectos prácticos de la BSR](#)

#### Acerca del autor

- [Carroli C, Duarte D](#)

En cuanto a los efectos del alta temprana sobre los reingresos al hospital tanto de las madres como de los lactantes, depresión materna y prevalencia de la lactancia, la revisión no detectó diferencias entre los que recibieron el alta hospitalaria temprana y los que no. Pero debido a las variaciones metodológicas entre los estudios clínicos, fue difícil elaborar conclusiones acerca de la opinión de las mujeres en relación con la atención postparto. Por último, con respecto al impacto económico del alta hospitalaria temprana, sólo un estudio clínico aportó información relevante sobre los costos. Aunque los resultados no son concluyentes, los estudios clínicos señalan que el alta hospitalaria temprana es menos costosa aunque se incluyan los costos de los controles de seguimiento domiciliarios por parte de enfermeras o parteras.

Se incluyeron todos los estudios clínicos adecuadamente aleatorizados y controlados que pudieron identificarse. Los resultados del estudio seleccionados para la revisión eran completos y adecuados. Los revisores incluyeron resultados relevantes para países de bajos, medianos y altos ingresos, como por ejemplo, resultados de la salud en el neonato y satisfacción de los padres en cuanto a la atención y los costos. Se programaron adecuada y anticipadamente los análisis de subgrupos lo que redujo la probabilidad de sesgo. Los datos se extraen y presentan correctamente en gráficos y texto.

### 2. RELEVANCIA EN LUGARES DE ESCASOS RECURSOS

#### 2.1. Magnitud del problema

Los centros de salud pública en muchos países (de ingresos bajos, medianos o altos) enfrentan problemas financieros y organizativos de gran importancia. La atención hospitalaria es prohibitiva por sus costos elevados, especialmente para los grupos socialmente marginados que dependen de los centros de salud pública para recibir atención. Estos centros no cuentan frecuentemente con el personal suficiente para prestar servicios más allá de su capacidad. Son cada vez más populares los procedimientos que reducen la hospitalización a través de diferentes métodos, como por ejemplo la cirugía mínimamente invasiva. Durante más de tres décadas, se ha debatido acerca del alta hospitalaria temprana después del parto a término sin complicaciones. Un recambio más rápido en las unidades de maternidad podría mejorar la eficacia del sistema de salud y del personal, siempre que sea seguro y no provoque más tarde un aumento en el uso de los servicios. Se plantearon los riesgos para el recién nacido, como el aumento en la incidencia de ictericia, problemas de alimentación e infecciones; sin embargo, la evidencia para respaldar estas afirmaciones no es convincente. Algunos alegan que el alta hospitalaria temprana realmente podría ser beneficiosa al permitir a la madre recuperarse en un entorno más familiar y facilitar así el desarrollo del vínculo entre el recién nacido y los padres.

#### 2.2. Aplicabilidad de los resultados

Es prematuro considerar la aplicabilidad de los resultados de esta revisión, ya que no existe evidencia clara para recomendar una u otra práctica. No obstante, es probable que la seguridad del alta

hospitalaria temprana después del parto depende de la situación socioeconómica en el hogar de la madre que es dada de alta. Los estudios clínicos aleatorizados que se incluyen hasta la fecha en la revisión se realizaron en América del Norte y el Reino Unido. Se recomienda precaución al extrapolar a las comunidades de escasos recursos los resultados de los estudios clínicos actuales y futuros que provienen de países en buenas condiciones socioeconómicas. Se deberían considerar también los diferentes parámetros, como por ejemplo, la ubicación urbana versus la ubicación rural y los contextos culturales donde se llevan a cabo los estudios clínicos.

### 2.3. Implementación de la intervención

Ya se implementó en muchos países de escasos recursos el alta hospitalaria temprana después del parto, por razones económicas. Es importante que los administradores de la salud reconozcan que no se evaluaron adecuadamente los riesgos y beneficios de esta política, en especial, en las comunidades de escasos recursos.

## 3. INVESTIGACIÓN

Dadas las limitaciones metodológicas de los estudios clínicos que se incluyen en la revisión sistemática y la falta de evidencia contundente y confiable para respaldar la introducción en la práctica clínica, se plantea una urgente necesidad de llevar a cabo estudios clínicos sólidos con un gran número de participantes para comparar esta intervención con la atención estándar, especialmente en lugares de escasos recursos.

Fuentes de financiación: Centro Rosarino de Estudios Perinatales, Rosario, Argentina.

Agradecimientos: a Marina Cavallera por su colaboración en la edición del texto, a Justus Hofmeyr por sus comentarios.

---

Este documento debería citarse como: Carroli C, Duarte D. Alta hospitalaria postnatal temprana para madres sanas y recién nacidos a término: Comentario de la BSR (última revisión: 28 de octubre de 2003). *Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS*; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

[Mensajes fraudulentos](#) | [Acceso a BSR](#) | [Agradecimientos](#) | [Preguntas frecuentes](#)  
[© Organizacin Mundial de la Salud 2008. Reservados todos los derechos](#)