

Alta hospitalaria postnatal temprana para madres sanas y recién nacidos a término (Revisión Cochrane traducida)

Brown S, Small R, Faber B, Krastev A, Davis P

Fecha de la modificación significativa más reciente: 23 de mayo de 2002. Las revisiones Cochrane se revisan regularmente y se actualizan si es necesario.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Dada la deficiente calidad de los estudios, aún no se conoce con certeza cuáles son los beneficios y los riesgos del alta hospitalaria temprana después del parto para madres de recién nacidos sanos.

La cantidad de tiempo que las mujeres permanecen en el hospital luego del parto ha disminuido notablemente en muchos países durante los últimos 30 años. Esta revisión de estudios clínicos comparó la política de alta temprana después del parto con la atención estándar y la duración estándar de la hospitalización al momento. Esta atención estándar difería, al igual que la definición exacta del alta temprana. Las variaciones en estos dos aspectos se relacionaban con las prácticas habituales en el lugar donde se realizaron los estudios. Los hallazgos de la presente revisión no son concluyentes. Aunque el alta temprana no parece tener efectos perjudiciales, la calidad de los estudios era deficiente. Por lo tanto, es necesario realizar más investigaciones.

RESUMEN

Antecedentes:

La duración de la hospitalización postnatal ha disminuido drásticamente en los últimos treinta años. Existe una polémica en torno a si una mayor o un menor duración de la hospitalización resulta perjudicial o beneficiosa.

Objetivos:

El objetivo de la presente revisión fue evaluar la seguridad, el impacto y la efectividad de una política de alta temprana para madres sanas y recién nacidos a término, con respecto a la salud y el bienestar maternos y neonatales, la satisfacción con el cuidado postnatal, los costos globales de la atención de la salud y el impacto más amplio sobre las familias.

Estrategia de búsqueda:

Hemos realizado búsquedas en el registro de estudios clínicos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (abril de 2002), el registro especializado de estudios clínicos del Grupo de Revisión de Prácticas Efectivas y Organización de la Atención Médica (Effective Practice and Organisation of Care Review Group), Registro Cochrane de Estudios Clínicos Controlados (Cochrane Controlled Trials Register) (Biblioteca Cochrane, Número 4, 2001), MEDLINE (de 1996 a 2001), CINAHL (de 1982 a 2001), EMBASE (de 1988 a 1993) y listas de referencias de artículos.

Criterios de selección:

Estudios clínicos aleatorizados que comparan el alta temprana de madres sanas y recién nacidos a término, de 2.500 g o más de peso, con atención estándar en los ámbitos en los que se realizaron los estudios clínicos.

Recopilación y análisis de datos:

Los revisores evaluaron la calidad de los estudios clínicos y resumieron los datos de forma independiente.

Resultados principales:

Se identificaron ocho estudios clínicos en los que participaron 3.600 mujeres. Se observó una sustancial variación en la definición de "alta temprana", y del grado de preparación prenatal y atención obstétrica domiciliar posterior al alta que recibieron las mujeres en los grupos intervención y control.

Cinco estudios clínicos reclutaron y aleatorizaron mujeres durante el embarazo, tres estudios aleatorizaron a las mujeres luego del parto. Fue elevado el número de exclusiones posteriores a la aleatorización. Hubo incumplimientos del protocolo en ambas direcciones.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las rehospitalizaciones neonatales o maternas en los seis estudios clínicos que informan sobre estos resultados. Tres estudios presentaron resultados mixtos que no mostraban ninguna diferencia significativa o resultados que favorecían el alta temprana para el resultado de depresión materna, aunque ninguno de ellos utilizó un instrumento estandarizado validado adecuadamente. Los resultados de seis estudios clínicos mostraron que el alta temprana no tenía impacto alguno en la lactancia, aunque existió una heterogeneidad significativa entre los estudios.

Conclusiones de los revisores:

Los hallazgos no son concluyentes. No existe evidencia de resultados adversos asociados con las políticas de alta postnatal temprana, pero las limitaciones metodológicas de los estudios incluidos indican que no pueden descartarse los resultados adversos. Aún queda poco claro qué importancia tiene el apoyo obstétrico domiciliario para la seguridad y la aceptación del alta temprana.

Se requieren estudios clínicos, con un gran número de participantes y un diseño adecuado, de los programas de alta temprana que incorporen una evaluación del proceso para examinar la captación de las cointervenciones y que utilicen métodos estandarizados para evaluar los resultados.

Esta revisión debería citarse como: Brown S, Small R, Faber B, Krastev A, Davis P. Alta hospitalaria postnatal temprana para madres sanas y recién nacidos a término (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus, número 3, 2008*. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library, Issue . Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.*).

Éste es el resumen de una revisión Cochrane traducida. La Colaboración Cochrane prepara y actualiza estas revisiones sistemáticas. El texto completo de la revisión traducida se publica en *La Biblioteca Cochrane Plus* (ISSN 1745-9990).

El [Centro Cochrane Iberoamericano](#) traducen, [Infoglobal Suport](#) edita, y [Update Software Ltd](#) publica *La Biblioteca Cochrane Plus*.