

Primera consulta en atención primaria. ¿Seguimos las pautas recomendadas?

Lehen kontsulta lehen mailako arretan. Gomendatutako irizpideak jarraitzen ditugu?

G. Ormazabal Gaztañaga¹, A. Lasa Aranzasti², A. Berridi Etxeberria², P. Gorrotxategigorrotxategi³, A. Zabaleta Rueda³, A. Laka Iñurategi⁴

¹Centro de Salud Ondarreta. San Sebastián. Gipuzkoa. ²Residente de Pediatría. Hospital Universitario Donostia. Gipuzkoa. ³Centro de Salud Pasaia San Pedro. Pasaia. Gipuzkoa. ⁴Centro de Salud de Zumaia. Gipuzkoa

Correspondencia: Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi. Centro de Salud Pasaia San Pedro. E-mail: pedrojesus.gorrotxategigorrotxategi@osakidetza.eus

LABURPENA

Sarrera: Lehen mailako arretan egiten den jaioberriaren lehenengo kontsulta oso garrantzitsua da gurasoen jaioberriarekiko egokitzapena nolakoa den ezagutzeko, haurrak jaiotzeko pisua berreskuratu duela ziurtatzeko, ikterizia antzemateko eta baita amagandiko edoskitzea bultzatzeko ere.

Helburua: Gure osasun zentroan jaioberrien lehenengo kontsulta egiten den unea ezagutzeko eta azken gomendio zein gidekin bat datorren aztertzea. Emaitzak gomendioekin bat ez badatoz, berauek ez betetzeko zailtasunak zeintzuk izan diren aztertzea.

Metodoa: 2016an jaiotako haurren historia klinikoen azterketa lehen mailako arretako 2 kontsultetan. Aztertutako aldagaiak: jaiotze data, lehen mailako arretan izandako lehen kontsulta data eta jaioberriaren pisua. Emaitzak jardunbide klinikoen gidekin bat ez badatoz, arrazoien azterketa.

Emaitzak: 81 jaioberriren historia klinikoak aztertu dira. 5 baztertu dira jaiotze pisua < 2.200 g izateagatik edo adin gestazionala < 36 aste, beste 5 ospitaleratuak izanagatik eta 4 lehen mailako arretan jarraipen faltagatik (n=67). Batezbeste, lehen mailako arretan izandako lehenengo kontsulta 8,1 ± 4,8 egunean izan da. % 33,8 jaiotze ondorengo lehen 7 egunetan joan da kontsultara.

Antzemandako zailtasunak: ospitalean jasotako informazio nahasia, osasun-txartel indibiduala falta izana eta osasun zentroan aurretiko zita emateko garaia adostasun falta.

Ondorioak: Kasu gehienetan ez dira betetzen gidetan azaldutako gomendioak. Jaioberrien lehenengo kontsulta jaiotze ondorengo lehenengo astean zehar egin ahal izateko bideak berraztertu eta egokitu beharko lirateke.

Hitz Gakoak: Lehen mailako arreta lehen kontsulta; Jaioberriko arreta; Ostopak.

RESUMEN

Introducción: La primera visita del recién nacido (RN) en atención primaria (AP) es muy importante para comprobar cómo es la adaptación de los padres al cuidado del RN (recuperación del peso, descartar ictericia y promocionar la lactancia materna).

Objetivo: Conocer el momento en que se realiza el primer contacto con el RN en dos consultas de AP y su adecuación. Si los resultados no se ajustan a las recomendaciones, analizar las dificultades y problemas para su cumplimiento.

Método: Revisión de las historias electrónicas de los niños nacidos en el año 2016 en dos consultas de AP. Variables analizadas: fecha de nacimiento, de primer contacto en AP y peso del recién nacido. En caso de inadecuación a las guías de práctica clínica, análisis de las causas.

Resultados: N=81 RN. Excluidos: 5 por peso RN < 2.200 g y/o edad gestacional < 36 semanas, 5 por ingreso hospitalario, y 4 por falta de seguimiento en atención primaria (n=67). El día de la primera consulta de AP ha sido el 8,1 ± 4,8. Solo el 33,8% ha acudido al centro de salud dentro de los primeros 7 días de vida.

Obstáculos detectados: información variable en el hospital, ausencia de tarjeta individual sanitaria, y ausencia de consenso a la hora citar en el centro de salud.

Conclusión: En la mayoría de los casos no se cumplen las recomendaciones de las guías. Habría que revisar y adecuar los mecanismos para que los controles de salud de los recién nacidos fueran dentro de la primera semana de vida.

Palabras clave: Primera consulta en atención primaria; Atención recién nacido; Obstáculos.

INTRODUCCIÓN

La primera visita del recién nacido (RN) en atención primaria (AP) es muy importante para comprobar cómo es la adaptación de los padres al cuidado del RN, constatar la recuperación del peso postnatal, descartar la presencia de ictericia y realizar promoción de la lactancia materna.

Diversas guías recomiendan determinados momentos para realizarla. El programa de Salud infantil (PSI)⁽¹⁾ de la Asociación Española de Pediatras de Atención Primaria recomienda su realización antes de los 7 días de vida y el informe técnico del Grupo Asesor Técnico para la Pediatría de Atención Primaria (GATPAP)

recomienda que se realice a las 48-72 horas tras el alta de la maternidad⁽²⁾. El objetivo de este control es identificar problemas de salud como la deshidratación, hiperbilirrubinemia y malformaciones con debut clínico después de las 48 horas de vida (cardiopatías, malformaciones intestinales, etc.).

Igualmente, una de las recomendaciones (grado de recomendación B) del Comité de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología indica que se debe realizar una reevaluación del RN a las 72 h del alta hospitalaria y un seguimiento en los primeros días, idealmente planificado con anterioridad al alta entre el centro hospitalario y la pediatría de atención primaria^(3,4).

Pero estas recomendaciones no siempre se cumplen. Según refiere el análisis realizado en las "Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas de los Cuidados del recién nacido desde el nacimiento": "España tiene un sistema público de sanidad universal y gratuito, donde el tránsito de cuidados desde la maternidad al equipo de atención primaria (AP) no está adecuadamente establecido y se ve excesivamente burocratizado. El acceso a los centros de atención primaria depende de la acreditación del recién nacido mediante su tarjeta sanitaria individual (TSI), de la asignación a un pediatra de su zona básica de salud, estos dos trámites no suelen realizarse de manera inmediata al alta de la maternidad. Pero además depende de la solicitud de cita previa en el equipo de pediatría de atención primaria, en el que habitualmente no existen normas o procedimientos de urgencia para habilitar un encuentro entre la familia y el pediatra o enfermera con la premura que se precisa. Desde el momento en que el recién nacido es dado de alta de la maternidad hasta que es atendido por primera vez por su pediatra, pasa un período de tiempo crucial y a veces excesivamente prolongado"⁽⁵⁾.

Con el fin de conocer cómo se realizan dichos trámites y cuáles son los resultados de salud del mismo nos hemos planteado realizar un estudio para saber el momento en que se realiza el primer contacto con el RN en dos consultas de AP en nuestro centro de salud y su adecuación a las guías y recomendaciones.

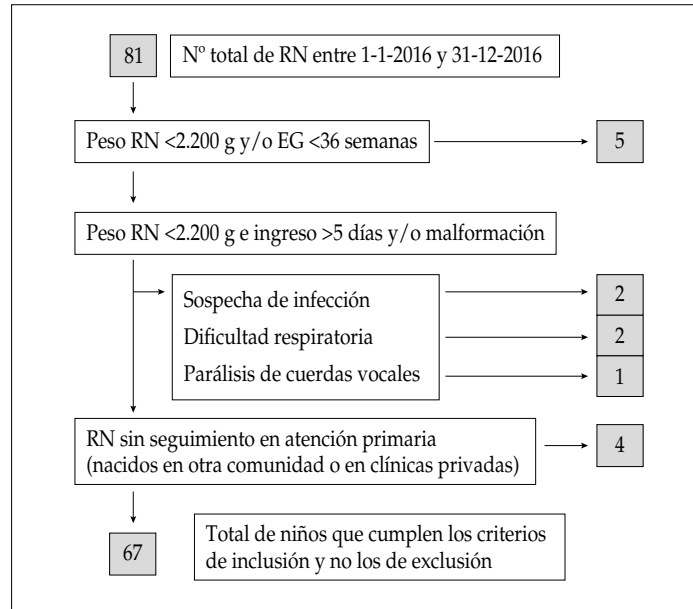


Figura 1. Tabla del reclutamiento.

MÉTODO

Revisión de las historias electrónicas de los niños nacidos en el año 2016 en dos consultas de AP pertenecientes a un centro de salud.

VARIABLES ANALIZADAS:

- Fecha de nacimiento, fecha de primer contacto en las consultas de AP, peso recién nacido y semanas de gestación.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Niños nacidos entre el 1 de enero de 2016 y 31 de diciembre de 2016, ambos incluidos, atendidos en las consultas de atención primaria del centro de salud.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Niños que han nacido en otra comunidad o que acuden a la red sanitaria privada y de los que no hay datos de la fecha de realización de la primera consulta en atención primaria.
- RN prematuros de menos de 36 semanas.
- Peso al nacimiento <2.200 gramos.
- Ingreso hospitalario más de 5 días.
- Malformaciones o patología grave.

Se han seguido los criterios de inclusión y exclusión del trabajo realizado por la red de pediatras de atención primaria denominada PAPenRed (Red de de pediatras centinela orientada a la vigilancia e investigación epidemiológica), sobre la edad del recién naci-

do en la primera consulta en el centro de salud⁽⁶⁾.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN OFRECIDA A LOS PADRES Y DE LAS PAUTAS DE DERIVACIÓN DE LOS RN A ATENCIÓN PRIMARIA

En el caso de que nuestros resultados no se ajusten a lo recomendado en las guías de práctica clínica se realizará un análisis de la información que se ofrece a los padres tanto en el hospital como en el área administrativa del centro de salud sobre el momento recomendado de realización de la primera cita en atención primaria. Para ello, realizaremos una encuesta tanto al personal médico que se encarga de dar el visto bueno antes del alta del RN de la maternidad (residentes y adjuntos de Neonatología), como al personal administrativo y médico del centro de salud, para intentar averiguar cuáles son las dificultades con las que se encuentran.

RESULTADOS

Se han revisado las historias de 81 RN nacidos entre el 1-1-2016 y 31-12-2016.

Según los motivos de exclusión, el número de niños analizados se observa en la figura 1.

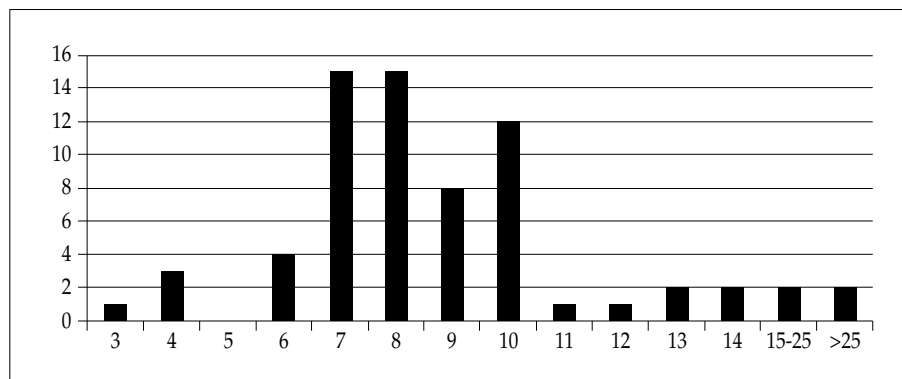


Figura 2. Día en el que los niños tienen la primera consulta en atención primaria.

El día en el que han acudido a la primera consulta de AP ha sido de media el día 8,1 \pm 4,8.

El 33,8% ha acudido al centro de salud dentro de la primera semana de vida (véase Fig. 2).

Ha habido dos casos que tras darse de alta del hospital han ingresado por urgencias entre los 2 y 4 días de vida por ictericia sin haber sido valorados previamente en la consulta de recién nacido en AP.

Como nuestros resultados no se ajustan a lo recomendado en las guías de práctica clínica, solo el 33,8% son vistos en la primera semana, hemos realizado la encuesta a profesionales para estudiar los obstáculos a la atención adecuada de los niños en su primera consulta (Tabla I).

Vemos que los problemas se encuentran en la información de algunos residentes, en

el personal del AAC, en la falta de asignación del cupo y la falta de TIS al alta.

DISCUSIÓN

Requerimientos del Departamento de Sanidad

Para analizar los requerimientos que considera adecuados el Departamento de Salud del País Vasco sobre atención infantil se han revisado: la Oferta Preferente y la información que se ofrece a los padres en la Cartilla de salud.

1. La Oferta Preferente se elaboró por primera vez en 1998 en el ámbito de la Atención Primaria. El objetivo prioritario del grupo de trabajo que realizó esta tarea fue el

incorporar las diferentes áreas del Plan de Salud en el Contrato-Programa de Atención Primaria. De esa forma se consideraba que incluía y era el garante de los servicios mínimos que todo usuario debe recibir. Además, esta Oferta Preferente de Servicios Sanitarios ha servido de herramienta para evaluar el producto sanitario ofertado en la Atención Primaria. Se ha asumido que la Oferta Preferente es un instrumento que garantiza la ejecución de las prioridades del Plan de Salud en la Atención Primaria⁽⁷⁾.

Analizando la Oferta Preferente en lo relativo a la atención infantil, se comprueba que no se contempla en la misma el momento en el que se debe realizar la revisión del recién nacido, solo se valora que la realización del control del primer mes se realice dentro de los primeros 40 días de la vida del niño (véase Fig. 3), cuando lo adecuado sería en la primera semana de vida, o se debería añadir otro criterio de buena atención que fuera que la revisión del RN se realice en los primeros 7 días de vida.

2. En la Cartilla de Salud infantil se les indica que tienen que realizar el primer control recomendado antes de los 10 días de vida, pero sin especificar cuándo, lo que puede hacer pensar a los padres que hasta que cumplan los 10 días de vida no hay necesidad de controles pediátricos.

TABLA I. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN Y DIFICULTADES DE ASISTENCIA EN ATENCIÓN PRIMARIA.

Personal	Información transmitida a los padres	Dificultades
Información obtenida de 6 residentes de pediatría	nº 1-consulta en la primera semana de vida nº 2-primer semana nº 3-primer-segunda semanas nº 4- de 7 a 10 días de vida nº 5-de 7-10 días en general (bajo peso o ictericia antes) nº 6- de 7-10 días en general (bajo peso o ictericia antes)	No conocer el procedimiento de citación de los centros de salud
Información obtenida de 2 adjuntos de neonatología	nº 1-primer semana de vida y los de bajo peso, 2 días del alta nº 2- primer semana de vida(bajo peso o ictericia antes)	No conocer el procedimiento de citación de los centros de salud
Personal administrativo del centro de salud	Responsable AAC: 7 a 10 días Trabajadores AAC: 8 a 10 días	No hay citas de revisión infantil y hay que modificar citas de demanda
Pediatras de atención primaria		Falta la asignación del cupo del recién nacido. Dificultad de realización de prescripciones al no tener TIS

AAC: área de atención al cliente; TIS: tarjeta individual sanitaria.

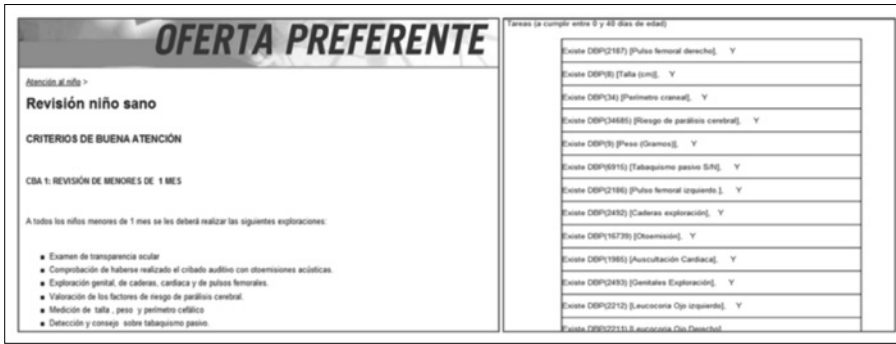


Figura 3. Oferta preferente de la Atención Primaria.

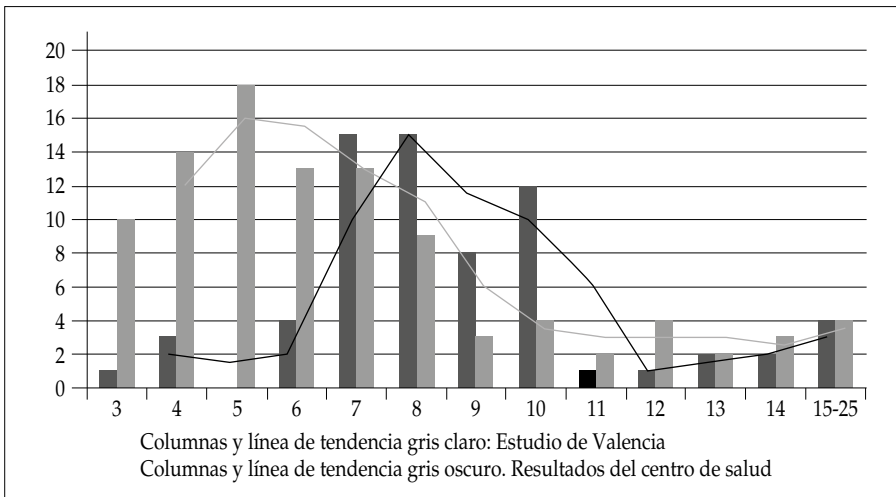


Figura 4. Día en el que los niños tienen la primera consulta en atención primaria.

Otras administraciones, como la andaluza, en su Cartera de Servicios de Atención Infantil, explicita que se debe realizar una exploración del recién nacido en la primera semana de vida⁽⁸⁾.

El consenso: "Cuidados del recién nacido desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas" dice: *La atención se realizará en el centro de atención primaria 48-72 horas después del alta de la maternidad, en todo caso antes de finalizar la primera semana de vida (Fuerza de la recomendación B). En caso de alimentación al seno materno exclusivo será atendido en el centro de atención primaria 48-72 horas después del alta de la maternidad, en todo caso antes de finalizar la primera semana de vida (Fuerza de la recomendación A)*⁽⁵⁾.

Por lo analizado, no existe esa exigencia en los objetivos del Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

Comparación de nuestros resultados con otros estudios realizados

En una revisión realizada en Valencia el 68% de los niños eran vistos en las consultas de atención primaria en la primera semana de vida, y el 42% en los 5 primeros días⁽⁹⁾, mientras que en nuestros resultados, al séptimo día solo se llega al 33,8%, como se puede ver en la figura 4.

La red de pediatras de atención primaria (PAPenRed) ha realizado una recogida de datos en toda España⁽¹⁰⁾. Según sus resultados, el 38,2% de los niños en España son vistos en la primera semana de vida, mientras que en nuestros datos lo son el 33,8% por lo que estamos también por debajo de la media española como se puede ver en la figura 5, donde podemos ver que el pico medio de nuestro centro de salud es posterior al del conjunto de España. [Al estar los datos de ese estudio en tramos (≤ 3 días, 4-7 días, 8-15

días y >15 días) hemos adaptado nuestros datos a esos intervalos para poder realizar la comparación].

Análisis de la información ofrecida a los padres y de las pautas de derivación de los RN a Atención Primaria

La información ofrecida en el hospital a los padres sobre el momento en el que tienen que acudir a las consultas de atención primaria no es homogénea. En algunos casos se les dice que antes de la primera semana de vida, lo correcto, y en otros se les dice que entre la primera y segunda semana.

El personal de administración que se encarga de dar citas encuentra dificultades para poder forzar citas preferentes dentro de la primera semana de vida del recién nacido, además de no poseer ningún protocolo o consenso donde puedan consultar cuándo tienen que ser vistos esos recién nacidos. En general, siguiendo la información de la "Cartilla de salud infantil" suelen aconsejar entre los 7 y 10 días de vida.

Otro de los problema con el que nos encontramos en la primera consulta es que los niños cuando acuden al centro de salud, en muchas ocasiones, no tienen cupo asignado, por lo que el pediatra no puede introducir ningún dato en la historia clínica del paciente y tienen que volver al área de atención al paciente donde tienen que rellenar los datos mínimos para que pueda existir la posibilidad de acceder a la historia clínica. La ausencia de tarjeta individual también impide realizar las prescripciones, aunque en las primeras citas, la única prescripción que se suele realizar es el suplemento de vitamina D.

En el estudio realizado en Valencia⁽⁹⁾, uno de los problemas que encontraban para el retraso en la atención de los RN era que un 24,2% de ellos no tenían TIS al ser dados de alta, por la necesidad de dicho documento para solicitar cita en atención primaria. A pesar de que en el País Vasco la TIS no es imprescindible, el tenerla facilitaría la citación y todos los procesos asistenciales, dándose el caso de que en nuestra Organización Sanitaria ningún niño sale del hospital con TIS. Consideramos que este aspecto se debería mejorar.

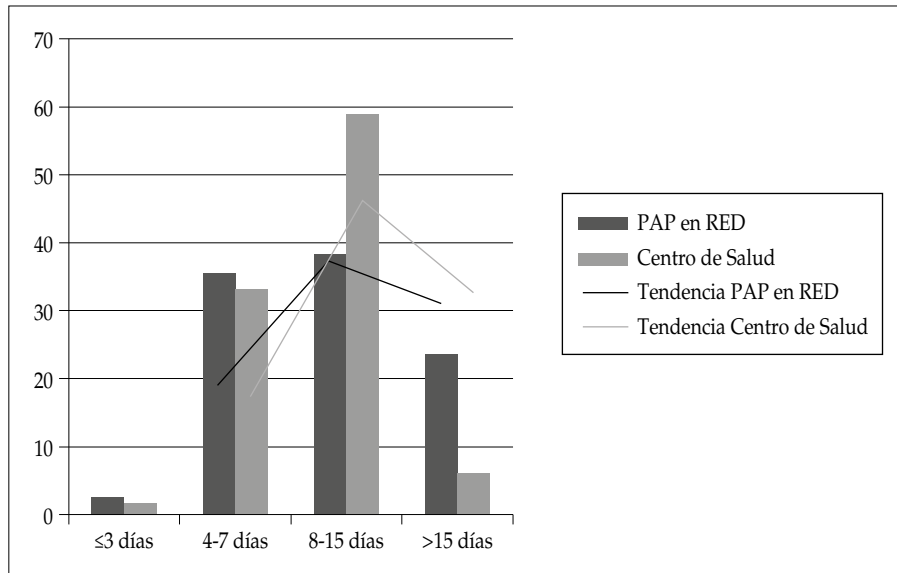


Figura 5. Resultados del estudio PAP.en.Red y del de nuestro centro de salud.

En el estudio realizado por la red de pediatras de atención primaria los problemas que encuentran en la llegada del recién nacido a la primera consulta en atención primaria son similares a las nuestras. Ellos refieren que: “el 34% no tenía tarjeta de asistencia sanitaria al acudir a las consultas de atención primaria, el 86% no tenía asignado pediatra y en el 41% de los casos no les informaron en el hospital que debían acudir al centro de salud en la primera semana de vida y concluyen que el 23% de los pediatras opina que los niños deberían haber sido vistos con anterioridad en las consultas de atención primaria⁽¹¹⁾. En el caso de nuestro centro de salud, ningún niño viene con TIS y tampoco tiene pediatra asignado con lo que agrava los problemas generales de España.

Aunque no lo hayamos analizado directamente, creemos que en la dificultad de citación, uno de los factores que también influye es la escasa dotación de enfermería de nuestro centro. Cuando el objetivo es que la atención de enfermería pediátrica sea una enfermera por pediatra, en nuestro centro lo máximo que hemos tenido es 0,4 enfermeras por pediatra pero en los últimos años se ha disminuido a 0,3. En el “Análisis de la situación de la Pediatría en España”⁽¹²⁾ realizado en 2011, los datos de enfermería pediátrica en el País Vasco eran de 0,5 a 0,7 enfermeras por pediatra, por lo

que nuestro centro de salud se encuentra claramente por debajo de la media de Euskadi.

Rehospitalizaciones

Hemos tenido dos casos de niños que han sido hospitalizados por ictericia antes de ser vistos en la primera consulta en atención primaria. En un extenso trabajo realizado en Estados Unidos, en el que han realizado un seguimiento de 33.267 recién nacidos, la tasa de rehospitalización era de entre el 1-3,7% y la causa más común era la ictericia⁽¹³⁾. En nuestro trabajo tenemos una tasa del 3% por lo que está en el límite alto de lo esperable y la causa de dicho ingreso, al igual que en el citado estudio americano, ha sido la ictericia. Entre los motivos que se han observado que favorecen el reingreso de los recién nacidos en los primeros 10 días de vida son la inexperiencia de los padres y/o los problemas en la alimentación⁽¹⁴⁾, aspectos que en una consulta más precoz en atención primaria podrían ser detectados.

Propuestas de mejora

Ante la constatación de que en nuestro centro de salud no se cumplen las recomendaciones en cuanto a la primera visita de los recién nacidos y los problemas detectados, con el objetivo de mejorar el abordaje de esta

situación, realizamos las siguientes propuestas de mejora:

1. Primera revisión de recién nacido entre el 2º y 4º día tras el alta de la maternidad. Podría realizarse el mismo día que la madre tenga consulta de puerperio con la matrona para evitar dos desplazamientos.
2. Solicitar al hospital de referencia que los niños salgan con cita en enfermería pediátrica o pediatría, con pediatra asignado y con tarjeta individual sanitaria.
3. Solicitar al área de atención al paciente del centro de salud que las citas del recién nacido sean preferentes y dentro de la primera semana de vida, ya sea por pediatría o enfermería pediátrica.
4. Aumentar la dotación de enfermería pediátrica en los centros de salud.
5. Solicitar el cambio de la fecha de primera revisión en la Cartilla de salud infantil, de forma que ponga en los primeros 7 días de vida.
6. Consensuar la información que ofrecen en el hospital a los padres.

BIBLIOGRAFÍA

1. Programa de salud infantil. Madrid: Exlibris ediciones; 2009.
2. Informe técnico de GATPAP 2013. Informe del “Grupo Asesor Técnico para la Pediatría de Atención Primaria” (GATPAP). Atención en las primeras 48 horas del alta de maternidad en la consulta de enfermería y/o pediatría. [Consultado el 30/09/2017]. Disponible en: https://www.ihan.es/cd/documentos/informe_tecnico_gatpat.pdf
3. Sánchez Luna M, Pallas Alonso CR, Botet Mussonsc F, Echaniz Urcey I, Castro Condee 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.
4. Rite Gracia S, Pérez Muñuzuri A, Sanz López E, Leante Castellanos JL, Benavente Fernández I, Ruiz Campillo CW, et al.; en representación del Comité de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología. Criterios de alta hospitalaria del recién nacido a término sano tras el parto. *An Pediatr (Barc)*. 2017; 86: 289.e1-6.
5. Cuidados del recién nacido desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas

- prácticas. [Consultado el 30/09/2017]. Disponible en: <http://www.msps.es/ca/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/cuidadosDesdeNacimiento.pdf>
6. PAP.en.Red. Grupo de Trabajo de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Estudio sobre la primera visita de los recién nacidos en atención primaria de salud y sus implicaciones para la salud infantil y la lactancia materna. [Consultado el 30/09/2017]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/memoria_del_proyecto_estudio_primera_visita_recien_nacido.pdf
 7. Oferta Preferente de Servicios y Evaluación en los C-PS de las Comarcas de A. Primaria. Dirección de Financiación y Contratación Sanitaria. Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco; 2000. p. 3-5.
 8. Cartera de Servicios. Junta de Andalucía. 2015. [Consultado el 30/09/2017]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosacc.asp?pagina=gr_cartera_I_3_1
 9. Asensi Monzó M, Fabregat Ferrer E, Gutiérrez Sigler MD, Soriano Faura J. Atención en las primeras 48 horas tras el alta de la maternidad en la consulta de enfermería o Pediatría. *Rev Pediatr Aten Prim.* 2014; 16: 117-24. [Consultado el 30/09/2017]. Disponible en: http://www.pap.es/files/1116-1792-pdf/pap62_04_esp_ingl.pdf
 10. Martínez Rubio A, del Castillo Aguas G, Pérez González O, Menéndez González N, Miranda Berrioategortua I, Bercedo Sanz A. Edad de la primera visita del recién nacido en atención primaria y lactancia materna. Libro de ponencias y comunicaciones del 64 Congreso de la Asociación Española de Pediatría de Valencia, 2-4 Junio 2016. Comunicaciones orales p. 3-4. [Consultado el 30/09/2017]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/momento_primera_visita_-_resumen_comunicacion_1_-_64_congreso_aep_valencia_2016.pdf
 11. Sánchez Pina C, Palomino Urda N, de Frutos Gallego E, Valdivia Jiménez C, Rodríguez Fernández-Oliva CR, Miranda Berrioategortua I, et al. "Puntos negros" de la asistencia a la población infantojuvenil en Atención Primaria en España (primera parte). *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2011; 13: 15-31.
 12. Esparza Olcina MJ, García Vera C, Martínez Rubio A, Mengual Gil J, Pérez González O, Sánchez Echenique M. Análisis descriptivo de las barreras burocráticas en la llegada del recién nacido a atención primaria. Libro de ponencias y comunicaciones del 64 Congreso de la Asociación Española de Pediatría de Valencia, 2-4 junio 2016. Pósteres moderados, p. 74-75. [Consultado el 30/09/2017]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/momento_primera_visita_-_resumen_poster_-_64_congreso_aep_valencia_2016.pdf
 13. Escobar GJ, Greene JD, Hulac P, Kincannon E, Bischoff K, Gardner MN. Rehospitalisation after birth hospitalisation: Patterns among infants of all gestations. *Arch Dis Child.* 2005; 90: 125-31.
 14. Paul IM, Lehman EB, Hollenbeak CS, Maisels MJ. Preventable newborn readmissions since passage of the Newborn's and Mother's Health Protection Act. *Pediatrics.* 2006; 118: 2349-58.