

Los resultados de la atención de prematuros en las unidades de cuidado intensivo neonatal en América Latina

Healthcare outcomes of preterm infants in neonatal intensive care units in Latin America

Una pareja nos consulta por las posibilidades de sobrevivir de su bebé prematuro que está por nacer. ¿Cómo responder? Una de las cosas que suelo escuchar entre mis colegas es que a la familia hay que decirle la verdad.

Pero ¿cumplimos con este precepto? Es básico que, para dar una información cierta, debemos contar con ella. Por este motivo, al leer el trabajo de Toso y colaboradores en este número de *Archivos*, mi primer pensamiento es lo importante que resulta analizar los datos que reflejan las verdaderas posibilidades de supervivencia (y de las morbilidades) de los recién nacidos prematuros.¹ Cuando se alimenta a la Red Neocosur con esta información, uno de los beneficios poco difundidos es que esto obliga a las unidades participantes a contar con datos propios, que son los que deben tenerse en consideración al aconsejar a las familias.

Por supuesto, la información obtenida del servicio y de toda la red no es sólo importante para el caso simulado con el que abrí este comentario. Tener datos propios es el primer paso para mejorar la calidad de atención y la comunicación con las familias. La Red Neocosur nos brinda, además, la posibilidad de compararnos y estas comparaciones ayudan a focalizar los esfuerzos en mejorar nuestras debilidades. Desafortunadamente, muchas unidades de neonatología no registran datos básicos de sus resultados.

Este trabajo debería despertar en nosotros varias reflexiones. Por un lado, una cierta alegría de ver que el 80 % de las madres tuvieron la posibilidad de recibir, como mínimo, una dosis de corticoides prenatales. Sabemos que se trata de una de las medidas más costo-efectivas para mejorar el pronóstico de los bebés prematuros, y ese porcentaje habla de una creciente concientización de los obstetras acerca de la importancia de dicha medicación.²

Por otro lado, seguramente muchos nos hemos sentido frustrados por la falta de progreso en los resultados obtenidos. Un 25 % de mortalidad en la población estudiada suena muy alta al compararlo con datos de países desarrollados

o de algunas de las otras redes.^{3,4} Más aún, recientemente observamos, con sorpresa, una sobrevida de más del 50 % en prematuros de 22 o 23 semanas en algunos servicios.^{5,6}

En este estudio, una de las principales causas de muerte de prematuros en la sala de parto son las malformaciones congénitas.¹ Es posible que, en otros países, muchos de los embarazos con diagnósticos prenatales de malformaciones graves hayan sido interrumpidos antes de la viabilidad. En América Latina esto no ocurre por lo que, en una mínima medida, la mayor mortalidad puede estar causada por este fenómeno.

Entonces, debemos preguntarnos cuáles son las principales razones para la falta de progreso en los resultados en nuestros servicios, razones que probablemente reflejen la problemática global de los países que conforman la Red Neocosur, aunque somos conscientes de las diferencias existentes entre las distintas unidades de neonatología que componen la Red y también con las del resto de América Latina.

Los datos aportados por este trabajo permiten verificar que las infecciones y la patología respiratoria aguda son los aspectos más importantes a optimizar para disminuir la mortalidad. En este sentido debemos dirigir nuestros esfuerzos a mejorar la capacitación del recurso humano tanto de enfermería como médico.

Con certeza, la realidad socioeconómica de nuestros países también influye. Aspectos tales como el número insuficiente de personal en algunos de los servicios, cuyas causas son la falta de incentivos de desarrollo profesional y los salarios bajos, tienen responsabilidad en la alta incidencia de infecciones y en diversos errores en la práctica diaria. Esto debería incentivarnos a concientizar a las autoridades acerca de la importancia de encarar políticas de salud en este sentido.

La prevención de infecciones y el cuidado artesanal del bebé son los pilares para mejorar la supervivencia de los recién nacidos prematuros. En la Red hay servicios con mejores resultados que otros, y esto abre la posibilidad de trabajar

con lo que la literatura inglesa denomina *benchmarking*: uno de los servicios puede guiar a otro en el cuidado global o en aspectos puntuales (capacitación en terreno).⁷ También esto puede ayudar a adoptar (¡y cumplir!) guías de buenas prácticas, recomendaciones, etc. Como se menciona en la discusión del trabajo de Toso y cols.,¹ la utilización de protocolos de cuidado (y el seguimiento de estos) mejora los resultados de manera directa.⁸

Es probable que algunos de los servicios soliciten aumentar o modernizar el equipamiento para mejorar los resultados y que en algunos casos esto sea realmente necesario. Sin embargo, debemos proponernos no equivocar el foco. La cantidad y capacitación del recurso humano, la homogeneización de los cuidados del bebé durante las 24 horas y los 365 días del año, y el apoyo global de la institución (laboratorio, diagnóstico por imágenes, farmacia) tienen un impacto mucho mayor en los resultados que un aparato más o menos sofisticado para ventilar o monitorear a nuestros pacientes.

Otro dato importante de la publicación es que claramente se muestra que las dos terceras partes de los fallecimientos de recién nacidos de muy bajo peso ocurren durante la primera semana de vida.¹ No es verdad que en las unidades de Neonatología se gasta una enorme cantidad de dinero y esfuerzo en los bebés que, de una u otra manera, fallecerán. Debe quedarnos claro entonces que la mayor parte de nuestros esfuerzos están dirigidos al cuidado de niños que sobrevivirán. No hay forma de aumentar las tasas y calidad de supervivencia de prematuros pequeños que no implique esforzarnos aún más.

Néstor E. Vain 

Responsable de Neonatología.
Sanatorios de la Trinidad Palermo,
San Isidro y Ramos Mejía,
Argentina.

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2022.292>

Texto completo en inglés:

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2022.eng.292>

Cómo citar: Vain NE. Los resultados de la atención de prematuros en las unidades de cuidado intensivo neonatal en América Latina. *Arch Argent Pediatr* 2022;120(5):292-293.

REFERENCIAS

1. Toso A, Vaz Ferreira C, Herrera T, Villarroel L, et al. Mortalidad en recién nacidos de muy bajo peso al nacer en la Red Neonatal NEOCOSUR: causalidad y temporalidad. *Arch Argent Pediatr* 2022;120(5):296-303.
2. McGoldrick E, Stewart F, Parker R, Dalziel SR. Antenatal corticosteroids for accelerating fetal lung maturation for women at risk of preterm birth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020; 12(12):CD004454.
3. Grisaru-Granovsky S, Reichman B, Lerner-Geva L, Boyko V, et al. Population-based trends in mortality and neonatal morbidities among singleton, very preterm, very low birth weight infants over 16 years. *Early Hum Dev*. 2014; 90(12):821-7.
4. Younge N, Goldstein RF, Bann CM, Hintz SR, et al. Survival and neurodevelopmental outcomes among periviable infants. *N Engl J Med*. 2017; 376(7):617-28.
5. Ågren J. The proactive approach to mother-infant dyads at 22-24 weeks of gestation: Perspectives from a Swedish center. *Semin Perinatol*. 2022; 46(1):151536.
6. Dagle JM, Rysavy MA, Hunter SK, Colaizy TT, et al. Cardiorespiratory management of infants born at 22 weeks' gestation: The Iowa approach. *Semin Perinatol*. 2022; 46(1):151545.
7. Soll RF, McGuire W. Evidence-based practice: improving the quality of perinatal care. *Neonatology*. 2019; 116(3):193-8.
8. Balakrishnan M, Raghavan A, Suresh GK. Eliminating undesirable variation in neonatal practice: balancing standardization and customization. *Clin Perinatol*. 2017; 44(3):529-40.