



De los cuales se estima que fallece la mitad
Nacen 20 bebés por día en Argentina con un peso inferior a los 1.500 g¹

- *Según los últimos datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud y Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación correspondientes al año 2015¹.*
- *Especialistas de la Sociedad Argentina de Pediatría destacan la importancia de prevenir la prematuridad y de regionalizar la atención perinatal, que es aquella que abarca no solo el parto sino el período inmediatamente anterior y posterior, incluyendo tanto a la mamá como al recién nacido.*

Buenos Aires, 23 de julio de 2019 – Sin distinción significativa por área geográfica, y muchas veces sin diferenciar tampoco niveles socioeconómicos, nacen por año en la Argentina 7.500 niños con un peso igual o inferior a los 1.500 g, lo que representa en promedio 20 bebés por día, de los cuales lamentablemente se estima que solo vivirá 1 de cada 2. La cifra surge de los últimos datos disponibles de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud y Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación correspondientes al año 2015¹.

Para modificar esta tendencia, los especialistas de la Sociedad Argentina de Pediatría destacan la importancia de prevenir la prematuridad y de regionalizar la atención perinatal, que es aquella que abarca no solo el parto sino el período inmediatamente anterior y posterior, incluyendo tanto a la mamá como al recién nacido.

Si bien en líneas generales se ha logrado reducir la mortalidad infantil (entendida como aquella que se produce antes del primer año de vida), todavía el nivel es elevado, alcanzando a 9,7 niños por cada mil nacidos vivos¹. De ellos, 3 de cada 4 decesos se producen en los primeros 28 días de vida; un 50 por ciento debido a malformaciones congénitas y el 50 por ciento restante por prematuridad. Desde la SAP ponen el foco en que 'la gran mayoría de las muertes por prematuridad son prevenibles'.

“Hoy se conocen las principales causas que contribuyen a que una mamá tenga un niño prematuro, entendiendo por prematuridad cuando nacen antes de las 37 semanas de gestación y con un peso inferior a los 2.500 g; ellas son: tener la madre antecedentes de prematuridad en

¹ Salud materno-infanto-juvenil en cifras, Sociedad Argentina de Pediatría y Unicef. 2017.
<https://www.unicef.org/argentina/media/416/file/Salud%20infanto%20juvenil.pdf>

anteriores embarazos o una edad menor a 18 o mayor a 35 años, embarazos múltiples, padecer enfermedades como obesidad, diabetes, hipertensión o trombofilia, o patologías propias del embarazo como las hipertensivas o la preeclampsia, entre otras”, sostuvo el **Dr. Javier Meritano**, médico pediatra y neonatólogo, Secretario del Comité de Estudios Fetoneonatales (CEFEN) de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).

En cuanto a las causas de mortalidad por prematuridad, el **Dr. Gastón Pérez**, médico pediatra y neonatólogo, miembro de la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Pediatría, expresó que “pueden desagregarse en mortalidad neonatal precoz, que es aquella que se produce dentro de los primeros 7 días de vida, donde el mayor porcentaje de defunciones es debido a trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal, seguido por afecciones respiratorias e infecciones bacterianas generalizadas (sepsis). Mientras que en el periodo neonatal tardío -entre los 7 y 28 días del nacimiento-, si bien las causas suelen ser las mismas, la frecuencia es diferente, predominando las originadas por infecciones bacterianas”.

Una de las principales medidas recomendadas por los especialistas de la SAP consiste en universalizar el aprendizaje de técnicas de resucitación cardiopulmonar (RCP) en todo el equipo de profesionales afectado a la atención médica de la mamá y del recién nacido. Entre el personal de salud abocado a la atención perinatal de los casos de prematuridad se encuentran fundamentalmente el médico obstetra, la obstétrica (partera), el neonatólogo y el personal de enfermería especializado.

“Es importante el rol del médico obstetra en el abordaje de un caso de prematuridad, ya que -por ejemplo- si sabemos que es altamente probable que una paciente tenga un bebé prematuro, debemos fundamentalmente explicarle a ella y a su familia que debe nacer en un lugar que cuente con asistencia adecuada para su cuidado, administrar preventivamente corticoides prenatales para madurar los pulmones del bebé por nacer y elegir el mejor momento y la mejor vía de nacimiento - parto vaginal o por cesárea- de acuerdo a cada caso en particular y a los estudios que se vayan realizando durante el control prenatal”, manifestó por su parte la **Dra. Jessica Campos Flores**, médica obstetra, sub-directora de la Escuela de Obstetricia de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires.

“El problema es que son pocos los centros médicos a nivel país que cuentan con el personal entrenado y el equipamiento necesarios para tratar niños que muchas veces nacen con un tiempo gestacional de entre 24 y 27 semanas y con pesos que pueden llegar a oscilar entre los 500 y 750 g. Estos requieren de internaciones prolongadas en las terapias intensivas neonatales, y una vez

datos de alta, seguimiento a cargo de un equipo multidisciplinario abocado al neurodesarrollo del niño”, insistió el **Dr. Meritano**.

“Se estima que la posibilidad de sobrevida de un bebé de menos de 1500 g de peso y de entre 25 y 30 semanas de gestación está directamente relacionada con el nivel y la calidad de atención médica perinatal”, reflexionó por su parte el **Dr. Pérez**.

Además de la elevada mortalidad asociada a la prematurez, se destaca la morbilidad (enfermedades relacionadas a la condición de prematuro), como por ejemplo alternaciones neurológicas, déficits cognitivos y/o motores y la retinopatía del prematuro, que representa la primera causa de ceguera infantil.

“Existen medidas de prevención primaria, aquellas que deben tomarse antes de que se desencadene una amenaza de parto prematuro. Estas son por ejemplo no consumir alcohol, no fumar, mantener una alimentación saludable, adecuada ganancia de peso, estar alerta a cualquier flujo anormal, ya que podría deberse a una infección genital, y visitar regularmente a su médico obstetra, quien -además de los controles de rutina- informará a la madre sobre todas aquellas pautas de alarma que podrían estar indicando amenaza de parto y que requieren de la consulta médica inmediata, enumeró la **Dra. Campos Flores**.

Entre las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para mejorar la calidad de la atención perinatal para reducir las complicaciones del embarazo y las muertes perinatales, se incluyen²:

- Un modelo de atención durante el embarazo que incluya 8 (ocho) contactos con el sistema sanitario.
- El asesoramiento sobre los hábitos de alimentación saludables y el mantenimiento de la actividad física durante el embarazo.
- La administración diaria por vía oral a las embarazadas de un suplemento que contenga entre 30 y 60 mg de hierro elemental y 400 µg (0,4 mg) de ácido fólico para prevenir la anemia materna, la sepsis puerperal, la insuficiencia ponderal (malnutrición) al nacer y el parto prematuro.

² https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/es/

- La vacunación antitetánica para todas las embarazadas, en función de su exposición anterior a esta vacuna, para prevenir la mortalidad neonatal a causa del tétanos.
- La realización de una ecografía antes de las 24 semanas de gestación (ecografía temprana) para estimar la edad gestacional, mejorar la detección de anomalías fetales y embarazos múltiples, reducir la inducción del parto en embarazos prolongados y mejorar la experiencia del embarazo en las mujeres.
- La obtención de información de la embarazada sobre su consumo de alcohol y otras sustancias (anterior y actual) lo antes posible en el embarazo y en cada visita prenatal.

Ejes para trabajar

- Prevenir la prematurez
- Implementar acciones para que los niños tengan posibilidades de sobrevivir, como por ejemplo regionalizar la atención perinatal, derivación oportuna a centros especializados que cuenten con personal entrenado y equipamiento adecuado y universalizar la práctica de resucitación cardiopulmonar neonatal en todo el equipo de atención médica.

Medidas de prevención primaria durante el embarazo

- No fumar
- No consumir alcohol
- Alimentarse saludablemente
- Adecuada ganancia de peso
- Asistir con regularidad a los controles con su médico obstetra
- Prestar atención a infecciones genitales y a una serie de pautas de alarma que el obstetra debe explicarle a la paciente

Factores de riesgo para tener un bebé prematuro

- Haber tenido un antecedente de prematurez
- La edad materna (menor de 18 o mayor de 35 años)
- Embarazos múltiples
- Enfermedades maternas (obesidad, diabetes, hipertensión), que también conllevan riesgo fetal
- Enfermedades propias del embarazo (hipertensivas, preeclampsia)
- Trombofilia (detectada en forma precoz, se puede tratar debidamente)

Riesgos asociados a la prematurez

- Muerte
- Alteraciones neurológicas: Déficits cognitivos / motores
- Retinopatía del prematuro (1ª causa de ceguera infantil)