

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL¹

La sala de cuidado intensivo neonatal es uno de los niveles más complejos de la atención perinatal. Su funcionamiento requiere preparación de personal, infraestructura y un presupuesto adecuado y estable. El Documento Costo Efectividad del Cuidado Intensivo Neonatal. Revisión de la Literatura, elaborado por la Oficina de Evaluaciones Tecnológicas del Congreso de los Estados Unidos de América, traducido y distribuido por la Unidad de Desarrollo de Tecnología de Salud de la Organización Panamericana de la Salud (Documento PNSP/85/29-24), trata tres aspectos de este tipo de cuidados que pueden ser de ayuda en la planificación: consideraciones generales y definición de una unidad de cuidado intensivo neonatal, análisis económico y control de calidad del servicio.

Consideraciones generales y definición

Al considerar los análisis de costo es necesario tener en cuenta que sin este tipo de cuidados muchos niños morirían. Esto sitúa al hombre ante una encrucijada en la que se ponen en juego los valores humanos. Por ejemplo, el derecho a vivir está en manos de un grupo de técnicos (médicos, enfermeras, etc.) y los programas económicos que resultan, de la dirección política. La comunidad asiste muchas veces como espectadora ante la muerte de un niño por la impotencia del medio en ofrecerle un mínimo de cuidados y otras veces presencia mayores esfuerzos tecnológicos que se ponen en marcha ante otro niño gravemente enfermo. Qué importante sería la participación activa de los grupos interesados para aceptar la responsabilidad que a cada quien le corresponde.

En el documento que comentamos se afirma que no existe una homogeneidad en las unidades de cuidado intensivo neonatal en los Estados Unidos ni tampoco acuerdo sobre la definición de cuidado intensivo. También se sostiene que si bien es muy variable la condición de los niños asistidos, desde aquellos que tienen una enfermedad o complicación aguda que se resuelve rápidamente hasta los que por la enfermedad o complicaciones sucesivas pasan allí lapsos prolongados, la mayoría de estos últimos niños son prematuros y de bajo peso. En los mejores lugares de asistencia obstétrica un 8 a 10% de niños requieren algún tipo de cuidado especial o intensivo. En países desarrollados cuyo porcentaje de prematuros es de 4 a 5%, estos integran el 50% de los que requieren este tipo de cuidado. Se entiende que en aquellos países donde la frecuencia de prematuros y de bajo peso es mayor, el porcentaje de ingreso a las unidades de terapia intensiva neonatal será más elevado. Por esta causa, se puede tratar de

¹ Trabajo preparado por Miguel Martell y José Díaz Rosello, Organización Panamericana de la Salud, Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP), Montevideo, Uruguay.

resolver el problema perinatal sin una integración en un programa asistencial, que abarque desde los cuidados materno-fetales hasta el nacimiento.

Análisis económico

Para la evaluación de las unidades se han seguido sistemas complejos en los que intervienen los gastos generados por el cuidado médico, tiempo de internación, exámenes realizados y aquellos correspondientes al sostén de la infraestructura de los niños que no nacieron fuera de la unidad. Estos temas tan diferentes imponen diferencias de una a otra unidad en los países considerados, por lo que solo se pueden mencionar valores promedios aproximados; sin embargo, en general, los costos notificados para los países desarrollados son mayores que los obtenidos en América Latina (cuadro 1). En la misma se observa que no hay mayores diferencias en el porcentaje de niños que requieren cuidados especiales, así como en el tiempo de internación. Esto puede deberse a varios factores, uno de los cuales es el diferente valor adquisitivo de las diferentes monedas frente al dólar y el otro posiblemente es que tienen una menor dotación de recursos que los Estados Unidos.

CUADRO 1. Evaluación de algunas variables en unidades de EUA y América Latina (información de 116 unidades de cuidado intensivo neonatal correspondiente a nueve países de América Latina)

Variable	Porcentaje	
	EUA	América Latina
Porcentaje de reducción de la mortalidad ^a	54	33
Costo por día en dólares (mediana para 1978)	525	125 ^b
Tiempo de estadía en días promedio	12	10

Fuente: Costo Efectividad del Cuidado Neonatal (Doc. PNSP/85/29-24).

^a Para EUA corresponde al grupo de menos de 1 500 g.

^b Es el costo de 1984.

Control de calidad del servicio

El documento es categórico con respecto al espectacular descenso de la mortalidad. Así, en el grupo de menos de 1 500 g entre 1960 y 1978 se estimó un descenso de la mortalidad de 72 al 33%, es decir, un 54%. En las unidades que actualmente funcionan en América Latina el descenso ha sido menor, una mediana de 33% para todos los grupos de peso. Esta diferencia puede explicarse por factores como la mayor incidencia de niños con bajo peso en América Latina, pero también se debe reconocer que la infraestructura de la mayoría de las unidades distan mucho, no solo de las de Estados Unidos, sino muchas veces de lo mínimo indispensable.

El informe que comentamos también evalúa las secuelas. Se ha encontrado que el número total de secuelas aumenta escasamente (349 por cada 15 075 vidas salvadas, es decir 2,31%), sin embargo, el porcentaje de secuelas graves también descendió entre un 12 y 13% en los grupos de peso más vulnerables ($\leq 1\ 000$ g y $\leq 1\ 500$ g).

Se pueden hacer distintas observaciones a este documento, pero no cabe duda que expone una realidad y que invita a la reflexión. Todos, técnicos, gobernantes y la misma comunidad debemos encarar el problema en toda su dimensión. Nadie está exento de responsabilidades; a los técnicos les corresponde el diagnóstico y la puesta en marcha de las unidades, que no funcionan por decreto, sino por el esfuerzo conjunto de todo un equipo. La comunidad y los gobiernos deben de “comenzar un diálogo” sobre política de salud. La planificación debe hacerse sobre la base de la estabilidad de recursos pues los altibajos presupuestarios cobran su precio en vidas de niños y llevan al resquebrajamiento de los equipos profesionales cuya formación tiene un enorme costo y lleva muchos años.