Noticias médicas de Medscape

El auge de 30 años en la capacidad de las UCIN no ha reducido la mortalidad

Marcia Frellick

26 de marzo de 2025

0 10 Agregar a alertas por correo electrónico

El número de neonatólogos en Estados Unidos ha crecido un 227% en las últimas tres décadas y el número de camas en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) ha crecido un 48%, pero esos aumentos parecen no haber tenido efecto en la reducción de las tasas de mortalidad neonatal, dijeron los autores de un nuevo estudio .

Los autores, dirigidos por Gwenyth M. Gasper, MS, del Instituto Dartmouth de Políticas de Salud y Práctica Clínica, en Hanover, New Hampshire, escribieron que “si bien la atención en la UCIN es altamente efectiva en el tratamiento de enfermedades neonatales graves, el crecimiento reciente en el número total de neonatólogos y camas en la UCIN ha ocurrido independientemente de la necesidad y no está asociado con la mortalidad neonatal ni a nivel individual ni regional”.

Los hallazgos fueron publicados el 24 de marzo en *JAMA Pediatrics* .

Los investigadores afirman que un mayor crecimiento merece escrutinio

Los investigadores concluyeron que “los beneficios y los costos de la capacidad actual de la UCIN y su crecimiento futuro justifican un escrutinio clínico y de políticas”.

Sin embargo, un experto que no participó del estudio dijo que los números no cuentan la historia completa de la atención en la UCIN.

El estudio señala que, entre 1991 y 2020, el número de neonatólogos aumentó de 0,44 a 1,44 por cada 1000 nacidos vivos (227 %), y las camas en la UCIN por cada 1000 nacidos vivos aumentaron de 5,43 a 8,02 (48 %). Durante el mismo período, la mortalidad disminuyó de 3,87 a 2,21 (−43 %) y la mortalidad a los 180 días disminuyó de 6,27 a 3,19 (−49 %) por cada 1000 nacidos vivos. Sin embargo, no hubo correlación significativa entre el cambio en la capacidad regional (neonatólogos: *r* , -0,12; IC del 95%, -0,25 a 0,00; camas de la UCIN: *r,* -0,07; IC del 95%, -0,19 a 0,06) y el cambio en la mortalidad neonatal regional.

Advertisement

La falta de asociación se sostuvo incluso con la estratificación por edad gestacional, educación materna y raza o etnia materna y la restricción de la población infantil a recién nacidos de muy bajo peso al nacer, que los autores señalaron que es "una población de riesgo excepcionalmente alto".

El crecimiento siguió el éxito de las UCIN

La atención en la UCIN ha sido sumamente eficaz en el tratamiento de enfermedades neonatales graves y ha logrado reducciones drásticas en la morbilidad neonatal. El éxito impulsó el crecimiento, pero este fue desigual según la región, señalaron los autores.

Las regiones con mayor riesgo perinatal no tienen mayor probabilidad de experimentar un mayor crecimiento de la capacidad. Además, a pesar de su asociación con la utilización de la UCIN, una mayor capacidad de camas en la UCIN no se asocia de forma fiable con un menor riesgo de mortalidad hospitalaria ni con resultados a corto plazo tras el alta, lo que sugiere un posible exceso de oferta en algunas regiones, escribieron los autores.

Los números no cuentan toda la historia

Robert Kiley, MD, director médico de Neonatología del Children's Hospital Colorado, Colorado Springs, que no participó en el estudio, dijo a *Medscape Medical News* que no esperaba que el crecimiento en el número de UCIN y neonatólogos se correlacionara con una disminución de la mortalidad.

"No estoy seguro de cómo tener más camas reduce necesariamente la mortalidad", dijo. "Además, el estudio no distingue entre UCIN de nivel 2 y UCIN de nivel 3 o 4", que ofrecen servicios muy diferentes, señaló.

Dijo que las cifras no tienen en cuenta un panorama cambiante durante el período de estudio en el que "más de 500 departamentos de trabajo de parto y parto", principalmente en áreas rurales, han sido cerrados y las mujeres con complicaciones en el embarazo que podrían haber acudido a esos especialistas están dando a luz en departamentos de emergencia en el hospital más cercano que puede no estar equipado para resucitar a bebés pequeños o enfermos.

“Luego, esos bebés tienen que ser trasladados en avión o en coche a UCIN regionalizadas. Eso probablemente empeorará la mortalidad”, explicó.

No todos están a la cabecera del paciente

En cuanto al aumento de neonatólogos, dijo que este pico puede ser engañoso, ya que en los centros académicos, un neonatólogo "puede dedicar uno o dos meses de trabajo clínico al año" y el resto puede estar dedicado a actividades académicas e investigación. "Definitivamente no son neonatólogos clínicos a tiempo completo", señaló. "Los investigadores contabilizan a los neonatólogos según su contacto clínico con un paciente. No importa si son dos meses al año o si alguien como yo, que atiende pacientes 11 meses y medio al año, también reconocen el trabajo de los neonatólogos en formación, lo que implica que un neonatólogo asistente deje de lado su rol clínico para dedicarse a la docencia".

Un mayor énfasis en el equilibrio entre el trabajo y la vida personal también ha significado más neonatólogos a tiempo parcial, añadió.

Dijo que puede muy bien haber suficientes UCIN y neonatólogos en la actualidad, como sugieren los autores, pero no están distribuidos entre las regiones con mayor necesidad.

Además, tener tantas UCIN concentradas en ciertas áreas, "diluye la experiencia de neonatólogos, enfermeras practicantes y enfermeras neonatales", dijo. "La mejora de la calidad proviene de exposiciones múltiples y repetidas a pacientes muy similares".

Advertisement

Estrategias más efectivas

Gasper y sus colegas escribieron que en lugar de aumentar el número de unidades y neonatólogos, estrategias alternativas como el desarrollo de nuevas tecnologías y la implementación más completa de modelos de atención que se sabe que son altamente efectivos pueden reducir mejor la mortalidad.

Kiley coincidió en que una mejor adherencia a los planes de atención de eficacia comprobada probablemente ayudará a reducir la mortalidad. El uso constante de planes de atención de eficacia comprobada también ayudará a los hospitales que reciben a mujeres que necesitan una UCIN pero no pueden conducir largas distancias para llegar.

Añadió que los avances en este campo han ayudado a abordar la morbilidad, e incluso la mortalidad. "Al resucitar a bebés cada vez más pequeños, les damos una oportunidad de sobrevivir, pero eso también aumentará nuestra tasa de mortalidad. Pero me gustaría pensar que al menos estamos mejorando nuestras tasas de morbilidad; que nuestros planes de atención, por ejemplo, que implementamos para estos bebés pequeños, reducen su riesgo de parálisis cerebral y de infecciones. Como médico de campo, ahí es donde creo que puedo lograr un mayor impacto".

Advertisement

Un coautor, David Goodman, declaró haber recibido subvenciones del Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano de EE. UU. durante la

realización del estudio. Kiley declaró no tener ningún conflicto de interés económico relevante.

Marcia Frellick es una periodista independiente de salud con sede en Chicago. Cubre regularmente temas de atención primaria y especialidades como pediatría, enfermedades infecciosas, cardiología, dermatología y oncología/hematología .