



Periviabilidad en Uruguay. Conducta perinatal del equipo de salud. Opinión de expertos

Perinatal viability in Uruguay. Perinatal actions by the health team.
The opinion of experts

Periviabilidade no Uruguai. Comportamento perinatal da equipe de saúde. Opinião de especialista

Pablo da Silva¹, Juan Pablo Gesuele¹, Gabriela Pereira², Guillermo Pose³, Daniel Borbonet⁴

Resumen

En Uruguay no se conoce la opinión de los profesionales en relación a cuál sería para ellos la edad límite de viabilidad humana ni su conducta en general cuando se enfrentan a prematuros extremos, motivo por el cual se implementó la encuesta.

Se realizó un trabajo descriptivo, observacional y de corte transversal.

De los 83 encuestados casi 90% o más encuentra muy importante el rol que cumple la familia como participante activo en la toma de decisiones junto al equipo de salud. Las acciones terapéuticas tomadas a favor de proporcionar un tratamiento proactivo para brindarles posibilidades de sobrevivencia al recién nacido (inicio de corticoides, antibióticos profilácticos, útero-inhibición, monitorización de bienestar fetal, derivación a CTI neonatal, etcétera) se hacen más manifiestas a partir de las 24 semanas de edad gestacional en adelante con un porcentaje mayor a 90% en todas las preguntas referidas.

Más de 90% de los médicos neonatólogos y hasta 50% de los médicos ginecólogos no se siente amparado por un marco legal que garantice sus acciones dentro de lo ético y humanamente justificable.

Como conclusión de este trabajo las opiniones manifestadas por los profesionales encuestados es que la viabilidad neonatal se encuentra entre las 24 y 26 semanas, diferenciándose con la franja de edades gestacionales que debaten en la actualidad distintas Sociedades Científicas Internacionales en la materia, muchas de las cuales encuentran su límite entre las 23 a 24 semanas.

Summary

The opinion of professionals in relation to what they understand the age limit for human viability is, or the actions they take in general, when they face premature ends are not known in Uruguay. For this reason, a survey was implemented to learn about this issue. A descriptive, observational and cross-sectional study was conducted. Almost 90% or even more of the 83 physicians consulted find the role of the family is very important as they are active participants in the making of decisions along with the health team. The therapeutic actions taken geared to providing a proactive treatment to offer the newborn the possibility of survival (initiation of corticoids, prophylactic antibiotics, utero inhibition, monitoring of fetal well-being, and referral to neonatal ICU etc) are more obvious as from 24 weeks of gestational age, being it over 90% in all questions referred. Over 90% of neonatologists and up to 50% of gynecologists believe they are acting without a legal framework that guarantees their actions in terms of what is ethically and humanly justifiable.

As a conclusion of this study, the opinions by the professionals surveyed is that neonatal viability is between 24 and 26 weeks, differing from the strip of gestational ages international scientific societies debate nowadays, many of which finds the boundary between 23 to 24 weeks.

Palabras clave: VIABILIDAD PERINATAL
PREMATUREZ EXTREMA

Key words: PERINATAL VIABILITY
EXTREME PREMATURITY

1. Asistente. Cátedra Neonatología. Facultad de Medicina. UDELAR.

2. Residente Pediatría. Cátedra Neonatología. Facultad de Medicina. UDELAR.

3. Prof. Adj. Cátedra Neonatología. Cátedra Neonatología. Facultad de Medicina. UDELAR.

4. Prof. Director. Cátedra Neonatología. Facultad de Medicina. UDELAR.

Cátedra Neonatología. Facultad de Medicina. UDELAR.

Trabajo inédito.

Declaramos no tener conflictos de intereses.

Fecha recibido: 1° de diciembre de 2015.

Fecha aprobado: 21 de diciembre de 2015.