



## CARTA CIENTÍFICA

### Cuidados perinatales del prematuro moderado y tardío en España. Impacto de la pandemia por SARS-CoV-2

#### Perinatal care of moderate and late preterm in Spain. Impact of the SARS-CoV-2 pandemic

Sra. Editora:

Los prematuros moderados y tardíos (PMT) representan alrededor del 80% de todos los prematuros. Asocian un inferior estado de mielinización, sulcación y menor volumen cerebral<sup>1,2</sup> con respecto a los nacidos a término, diferencias que se mantienen a la edad corregida del término<sup>3</sup>, sugiriéndose como causa de alteraciones del neurodesarrollo a corto y largo plazo<sup>4</sup>.

La evidencia de la mayor vulnerabilidad de los PMT en los últimos años ha contribuido a la incorporación de los cuidados centrados en el niño y la familia en este grupo de prematuros. No se dispone en nuestro país de datos actualizados al respecto y, a su vez, se desconoce en la mayor parte del país<sup>5</sup> si la pandemia por SARS-CoV-2 ha modificado estos cuidados.

Se realiza un estudio descriptivo mediante una encuesta *online* a los socios de la Sociedad Española de Neonatología (SENeo). Se recogen los datos de filiación del encuestado y diferentes aspectos del manejo del PMT en sala de partos y en la unidad neonatal (tabla 1).

Se analiza una única respuesta por centro hospitalario, la primera enviada, en el caso que haya más de una. Se registran 117 respuestas correspondientes a 87 hospitales de todas las comunidades autónomas, excepto de la ciudad autónoma de Melilla. El 95,4% de respuestas pertenecen a neonatólogos/as o pediatras, el 3,5% a enfermeras y el 1,1% a residentes de pediatría.

En sala de partos el pinzamiento tardío del cordón se realiza en todos los PMT que no requieren reanimación en el 72,1% de los centros, el 11,6% los realizan sólo en prematuros tardíos, el 5,8% lo realizan siempre y el 10,5% aún no lo realiza. La estrategia de piel con piel no ha variado durante la pandemia, un 50,6% de los centros la realizan en PMT que no requieren reanimación, un 5,7% la realizan siempre, un 36,8% solo en prematuros tardíos y un 6,9% aún no la realiza. El acceso de la pareja al parto se ha restringido durante

la pandemia en algunos centros, disminuyendo en todos los tipos de parto del 42,5% al 34,5% ( $p=0,27$ ), y no se permite su acceso en ningún caso en el 5,7%, cuando esto solo ocurría en el 1,1% antes de la pandemia ( $p=0,09$ ).

La hospitalización compartida con la madre de los PMT no ha sufrido cambios relevantes con la pandemia, aunque ha disminuido del 50,6% al 47,1% ( $p=0,65$ ) en los que la realizan en las  $\geq 35$  semanas y permanece estable en los que la realizan en todos los PMT. En caso de que la madre requiera ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), se permite el contacto con su hijo en un 3,4% de los centros, siendo antes de la pandemia el 11,5% ( $p=0,04$ ). Los que no permiten el contacto aumentan un 6% durante la pandemia, hasta el 65,5% ( $p=0,4$ ).

La lactancia materna iniciada al pecho permanece estable en los PMT, durante la pandemia el 55,2% de los hospitales la realiza en todos, el 14,9% en  $\geq 33$  semanas, el 24,1% en  $\geq 34$  semanas y el 5,7% en  $\geq 35$  semanas.

En relación con los programas de atención hospitalaria post-alta, el 86,2% de los hospitales no dispone de ellos, el 6% los ofrece a los prematuros moderados y el 8% a los PMT.

La política de entrada a las unidades neonatales durante la pandemia ha reducido la entrada libre a todos los familiares del 50,6% al 1,1% ( $p<0,001$ ), y la entrada libre a padres y ocasionalmente hermanos del 19,5% al 4,6% ( $p=0,002$ ) (fig. 1). La entrada durante las 24 horas ha variado del 93,1% al 82,7% de los hospitales ( $p=0,03$ ). No se refieren cambios en el tiempo de canguro (90,8%).

Se concluye que los PMT reciben cuidados perinatales que asocian factores protectores del neurodesarrollo y facilitan la vinculación con sus padres en la mayoría de las unidades de nuestro país. Estos cuidados se han incorporado debido al creciente interés y conocimiento de la vulnerabilidad de los PMT. Se observan cambios en el manejo perinatal debido a la pandemia por SARS-CoV-2, se ha limitado el acceso al parto y, en el caso de ingreso, se ha disminuido el contacto con la familia por la limitación de la entrada a las unidades neonatales, pudiendo generar un estado de estrés emocional añadido a los padres y profesionales sanitarios; y probablemente, en la hospitalización compartida, al no disponer de programas de atención domiciliaria post-alta, a dificultad de acceso a los centros de atención primaria y la disminución de los grupos de soporte a la lactancia materna, haya tenido un impacto negativo en las tasas de lactancia materna.

Un mayor esfuerzo por mejorar la atención específica a los PMT de acuerdo con las recomendaciones propuestas por

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.09.004>

1695-4033/© 2021 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: S. Martínez-Nadal, M. García Reymundo, G. Ginovart et al., Cuidados perinatales del prematuro moderado y tardío en España. Impacto de la pandemia por SARS-CoV-2, Anales de Pediatría, <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.09.004>

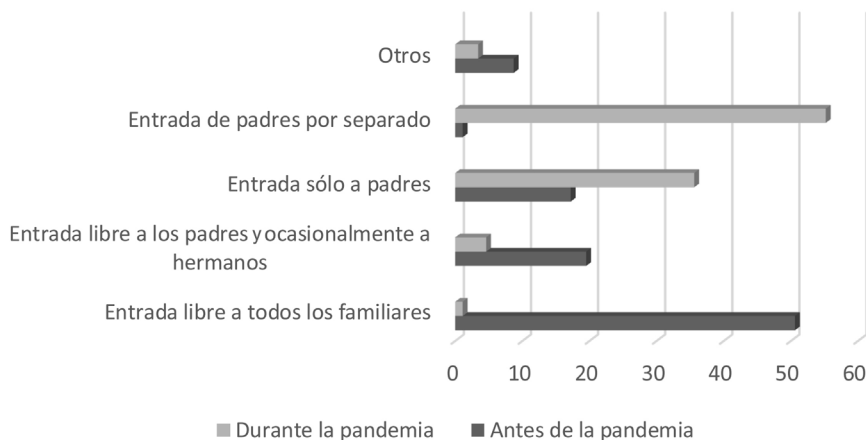
**Tabla 1** Encuesta sobre los cuidados perinatales de los prematuros moderados y tardíos en España, antes y durante la pandemia por SARS-CoV-2

Datos de filiación	
Profesión	<input type="checkbox"/> Neonatólogo /pediatra <input type="checkbox"/> Residente pediatría <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar enfermería
Nivel asistencial del centro	<input type="checkbox"/> IIA <input type="checkbox"/> IIB <input type="checkbox"/> IIIA <input type="checkbox"/> IIIB <input type="checkbox"/> IIIC
Centro hospitalario	Comunidad autónoma del centro
Cuidados perinatales	
1. ¿Antes del inicio de la pandemia se realizaba el pinzamiento tardío del cordón en PM y PT?	<input type="checkbox"/> No se realizaba <input type="checkbox"/> Sólo en los PT <input type="checkbox"/> En PM y PT que no requieren reanimación <input type="checkbox"/> Siempre
2. ¿Actualmente se realiza el pinzamiento tardío del cordón en PM y PT?	<input type="checkbox"/> No se realiza <input type="checkbox"/> Sólo en los PT <input type="checkbox"/> En PM y PT que no requieren reanimación <input type="checkbox"/> Siempre
3. ¿Antes del inicio de la pandemia se realizaba piel con piel en los PM y PT en paritorio?	<input type="checkbox"/> No se realizaba <input type="checkbox"/> Sólo en los PT <input type="checkbox"/> En PM y PT que no requieren reanimación <input type="checkbox"/> Siempre
4. ¿Actualmente se realiza piel con piel en los PM y PT en paritorio?	<input type="checkbox"/> No se realiza <input type="checkbox"/> Sólo en los PT <input type="checkbox"/> En PM y PT que no requieren reanimación <input type="checkbox"/> Siempre
5. ¿Antes del inicio de la pandemia se permitía el acceso en paritorio de la pareja de la gestante en partos de PM y PT?	<input type="checkbox"/> No se permitía <input type="checkbox"/> Sólo en los partos vaginales <input type="checkbox"/> En todos los casos <input type="checkbox"/> Otro
6. ¿Actualmente se permite el acceso en paritorio de la pareja de la gestante en partos de PM y PT?	<input type="checkbox"/> No se permite <input type="checkbox"/> Sólo en los partos vaginales <input type="checkbox"/> En todos los casos <input type="checkbox"/> Otro
7. ¿Antes del inicio de la pandemia se realizaba hospitalización compartida con la madre en los PM y PT?	<input type="checkbox"/> En RN de <math>\geq 32-33</math> semanas de gestación <input type="checkbox"/> En RN <math>\geq 34</math> semanas de gestación <input type="checkbox"/> En RN <math>\geq 35</math> semanas de gestación <input type="checkbox"/> En RN <math>\geq 36</math> semanas de gestación <input type="checkbox"/> Otro
8. ¿Actualmente se realiza hospitalización compartida con la madre en los PM y PT?	<input type="checkbox"/> En RN de <math>\geq 32-33</math> semanas de gestación <input type="checkbox"/> En RN <math>\geq 34</math> semanas de gestación <input type="checkbox"/> En RN <math>\geq 35</math> semanas de gestación <input type="checkbox"/> En RN <math>\geq 36</math> semanas de gestación <input type="checkbox"/> Otro
9. Antes del inicio de la pandemia, en caso que la madre requiriera ingreso en UCI ¿el PM y PT podía mantener el contacto con la madre?	<input type="checkbox"/> Durante el ingreso en UCI no se permitía <input type="checkbox"/> Se permitía sólo en casos de extrema gravedad materna <input type="checkbox"/> Se permitía ocasionalmente <input type="checkbox"/> Se permitía de forma regular
10. Actualmente, en caso que la madre requiera ingreso en UCI ¿el PM y PT puede mantener el contacto con la madre?	<input type="checkbox"/> Durante el ingreso en UCI no se permite <input type="checkbox"/> Se permite sólo en casos de extrema gravedad materna <input type="checkbox"/> Se permite ocasionalmente <input type="checkbox"/> Se permite de forma regular
11. Antes del inicio de la pandemia si ingresaban en la unidad neonatal y el estado clínico lo permitía ¿se iniciaba lactancia materna directa al pecho en los PM y PT?	<input type="checkbox"/> En todos <input type="checkbox"/> En los RN <math>\geq 33</math> semanas de gestación <input type="checkbox"/> En los RN <math>\geq 34</math> semanas de gestación <input type="checkbox"/> En los RN <math>\geq 35</math> semanas de gestación
12. Actualmente, si ingresan en la unidad neonatal y el estado clínico lo permite ¿se inicia lactancia materna directa al pecho en los PM y PT?	<input type="checkbox"/> En todos <input type="checkbox"/> En los RN <math>\geq 33</math> semanas de gestación <input type="checkbox"/> En los RN <math>\geq 34</math> semanas de gestación <input type="checkbox"/> En los RN <math>\geq 35</math> semanas de gestación
13. Antes del inicio de la pandemia, en caso que no ingresaran en la unidad neonatal, los PM y PT ¿se beneficiaban de un programa de atención domiciliaria al alta?	<input type="checkbox"/> No lo tenían <input type="checkbox"/> Se ofrecía a los <math>< 34</math> semanas de gestación <input type="checkbox"/> Se ofrecía a los <math>< 35</math> semanas de gestación <input type="checkbox"/> Se ofrecía a PM y PT
14. Actualmente, en caso que no ingresen en la unidad neonatal, los PM y PT ¿se benefician de un programa de atención domiciliaria al alta?	<input type="checkbox"/> No lo tienen <input type="checkbox"/> Se ofrece a los <math>< 34</math> semanas de gestación <input type="checkbox"/> Se ofrece a los <math>< 35</math> semanas de gestación <input type="checkbox"/> Se ofrece a PM y PT

PM: prematuro moderado; PT: prematuro tardío

PM: prematuro moderado; PT: prematuro tardío.

### Política de visitas y entrada a la Unidad Neonatal



**Figura 1** Política de visitas y entrada a la Unidad Neonatal antes y durante la pandemia por SARS-CoV-2.

el grupo de la SENEo, SEN32-36, sobre el manejo de cuidados perinatales en los PMT<sup>6</sup>, permitirían que en nuestro país se ofrecieran unos cuidados más uniformes.

### Bibliografía

1. Kinney HC. The near-term (late preterm) human brain and risk for periventricular leukomalacia: a review. *Semin Perinatol.* 2006;30:81–8.
2. Kapellou O, Counsell SJ, Kennea N, Dyet L, Saeed N, Stark J, et al. Abnormal cortical development after premature birth

shown by altered allometric scaling of brain growth. *PLoS Med.* 2006;3:e265.

3. Walsh JM, Doyle LW, Anderson PJ, Lee KJ, Cheong JL. Moderate and late preterm birth: effect on brain size maturation at term-equivalent age. *Radiology.* 2014;273:232–40.
4. Woythaler M. Neurodevelopmental outcomes of the late preterm infant. *Semin Fetal Neonatal Med.* 2019;24:54–9.
5. Domingo Comeche L, de las Heras Ibarra S, Moratilla Monzo L, Rivero Martín MJ. COVID-19: humanización en las unidades neonatales. *An Pediatr (Barc).* 2021;95:65–6.
6. Hurtado Suazo JA, García Reymundo M, Calvo Aguilar MJ, Ginovart Galiana G, Jiménez Moya A, Trincado Aguinagalde MJ,

et al. Recomendaciones para el manejo perinatal y seguimiento del recién nacido prematuro tardío. *An Pediatr (Barc)*. 2014;81:327.e1–7.

Sílvia Martínez-Nadal<sup>a,\*</sup>, Mercedes García Reymundo<sup>b</sup>, Gemma Ginovart<sup>c</sup>, Israel Anquela<sup>d</sup> y José Antonio Hurtado<sup>e</sup>

<sup>a</sup> Grupo SEN32-36, Sociedad Española de Neonatología, Servicio de Neonatología-Pediatría, SCIAS, Hospital de Barcelona, Barcelona, España

<sup>b</sup> Grupo SEN32-36, Sociedad Española de Neonatología, Servicio de Pediatría, Hospital de Mérida, Badajoz, España

<sup>c</sup> Grupo SEN32-36, Sociedad Española de Neonatología, Unidad de Neonatología, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, España

<sup>d</sup> Grupo SEN32-36, Sociedad Española de Neonatología, Servicio de Neonatología-Pediatría, Hospital General de Granollers, Granollers, España

<sup>e</sup> Grupo SEN32-36, Sociedad Española de Neonatología, Unidad de Neonatología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [smartinez@sciashdb.com](mailto:smartinez@sciashdb.com)  
(S. Martínez-Nadal).