

EDITORIAL

TAMIZAJE CARDÍACO NEONATAL: DE LA LEGISLACIÓN A LA IMPLEMENTACIÓN

Katia Bravo-Jaimes ⁽¹⁾, Julio Sánchez Tonohuye ⁽²⁾

⁽¹⁾ Cardióloga especialista en cardiopatías congénitas del adulto. Departamento de medicina cardiovascular. Mayo Clinic Jacksonville.

⁽²⁾ Médico Pediatra Neonatólogo. Jefe del servicio de neonatología del Hospital Santa Rosa. Docente de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y Universidad de Piura.

En nuestro país, se han dado dos pasos muy importantes para el cuidado de la salud neonatal: la publicación de la ley N° 31975 en enero del 2024 y la Resolución Ministerial N° 212-2025-MINSA del 26 de marzo de 2025. A pesar de que celebramos estos avances fruto del trabajo conjunto de la sociedad civil y la comunidad médico-científica, aún falta mucho camino que recorrer y comprometernos en la infinita lucha por la equidad en salud.

Se sabe que el promedio entre la generación de evidencia científica y su implementación es de 17 años¹. Esta brecha puede ser incluso más grande en el Perú ya que existen limitaciones en infraestructura, equipamiento y recursos humanos. Una vía para proteger a los más vulnerables es la legislación, sin embargo muchas veces esta no se cumple², sobretodo en las regiones del país. En este contexto surge la necesidad de contemplar el uso de las ciencias de la implementación («No basta saber, se debe también aplicar; no es suficiente querer, se debe también hacer»)³ para acortar la brecha entre la legislación y la implementación.

Respecto al tamizaje cardíaco neonatal, tenemos disponible la evidencia, procedimientos y consideraciones del uso correcto de la oximetría de pulso en distintas alturas sobre el nivel del mar^{4,5}. Pero también conocemos que su implementación en la práctica clínica tiene significativas barreras como la falta de equipos, sobrecarga laboral, errores humanos en el uso de los algoritmos y las actitudes o creencias de algunos padres.

Para una implementación adecuada es recomendable aplicar un enfoque científico, registrar con precisión la línea de base, identificar las barreras existentes, capacitar y dotar de recursos a los equipos de salud, educar a la población, acelerar la eficiencia de los sistemas de referencia en los casos positivos y reportar transparentemente los resultados usando tecnología existente (por ejemplo el sistema “Certificado del nacido vivo”)⁶.

El marco legal y normativo que permanecen en inercia en algunas regiones del país se refleja en la falta de implementación o implementación parcial de los procedimientos de tamizaje resultando en inequidad y falta de atención de las necesidades de los recién nacidos. Busquemos la excelencia en el marco de la atención centrada en la persona y la familia, escuchando a todos los actores y trabajando de forma coordinada y eficiente para alcanzar el objetivo de lograr que “si tu bebé se va a casa es porque realmente está sano”.

REFERENCIAS

1. Rubin, R., It Takes an Average of 17 Years for Evidence to Change Practice-the Burgeoning Field of Implementation Science Seeks to Speed Things Up. *JAMA*, 2023. 329(16): p. 1333-1336.
2. Cajahuanca, R.L.C., Relevant Aspects of Law Compliance in Peru. Cuadernos de trabajo 2023. 24: p. 20-30.
3. Martínez, C. et al. De la evidencia a la práctica: la Ciencia de la Difusión e Implementación en atención primaria y comunitaria. Volumen 57, Número 1 ,enero de 2025, 103077, p.1-13.
4. Bravo-Jaimes, K., et al., [Neonatal screening for critical congenital heart diseases in Peru: an urgent call]. *Arch Peru Cardiol Cir Cardiovasc*, 2024. 5(3): p. 157-166.
5. Bravo-Jaimes, K., et al., A new algorithm DETectS critical Congenital Heart Disease at different altitudes: ANDES-CHD study. *J Perinatol*, 2024. 44(3): p. 373-378.
6. Peru, M.d.S.d. Certificado del Nacido Vivo. 3 de abril 2025]; Available from: <https://www.minsa.gob.pe/cnv/>.