



gapps

Una iniciativa de Seattle Children's

ALIANZA MUNDIAL PARA PREVENIR LA
PREMATURIDAD Y LA MUERTE FETA

Resumen del informe

Informe mundial sobre
parto prematuro y
muerte fetal : el principio
básico para soluciones
innovadoras y mejores
desenlaces clínicos

Edición literaria:
Craig E Rubens
Cesar G Victora
Michael G Gravett
Toni M Nunes

Editor invitado:
Gordon CS Smith



BILL & MELINDA
GATES *foundation*

¿Por qué concentrarnos ahora en los partos prematuros y la muerte fetal?

En todo el mundo, cada año son más los recién nacidos que mueren debido a la prematuridad que por cualquier otra causa. Además, con las intervenciones existentes, cada año se podría evitar la muerte de un millón de niños que perecen durante el parto. Si bien la salud infantil cada día es mejor en el mundo, la salud de madres y recién nacidos sigue prácticamente igual desde hace décadas.

El parto prematuro y la muerte fetal o mortinato están inextricablemente ligados a la salud maternal, neonatal e infantil. Las intervenciones cuya finalidad es reducir el parto prematuro y la muerte fetal acelerarán las iniciativas encaminadas a lograr las Metas de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas de mejorar la salud maternal y reducir la mortalidad infantil.

Cálculo mundial: 13 millones de bebés nacen prematuramente cada año

Aualmente mueren más de un millón de niños que nacen antes de 37 semanas completas de embarazo. Muchos neonatos prematuros también corren otros riesgos graves de salud a corto y a largo plazo. No obstante los grandes avances de la medicina en la atención de neonatos prematuros en países de altos ingresos, es muy poco el progreso que se ha hecho para tratarlos en otros lugares. Son escasos los países de ingresos bajos y medios que cuentan con datos nacionales fiables sobre partos prematuros y esta ausencia de datos adecuados obstaculiza la visibilidad, los principios de acción eficaces y la investigación.

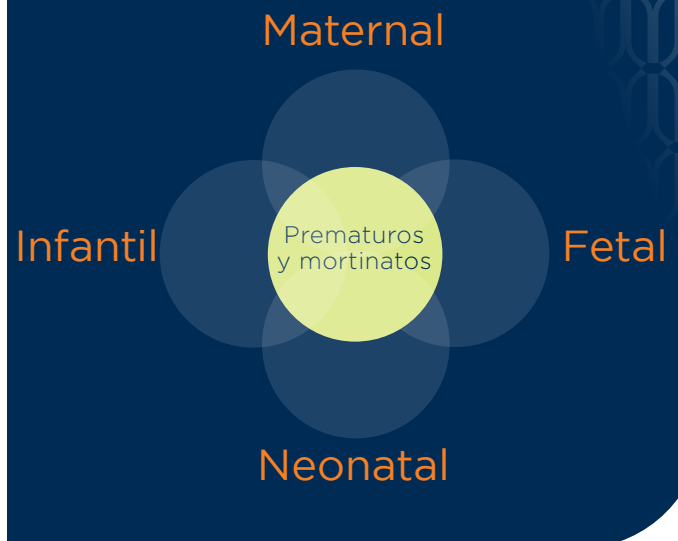
Se desconocen los costos a nivel mundial, pero tan sólo en los Estados Unidos los costos relacionados con la prematuridad ascienden a US\$ 26 000 millones anualmente (datos del 2005).

Cálculos mundiales: 3 200 000 mortinatos cada año

Un mortinato es una muerte fetal en el vientre en las últimas semanas del embarazo. Para fines de comparación internacional, los mortinatos incluyen las muertes fetales tardías de más de 1000 gr o que ocurren después de 28 semanas de gestación. La mayoría tienen lugar en África subsahariana y Asia meridional. Si bien las muertes fetales están estrechamente relacionadas con la salud maternal, en su mayoría ni se registran ni se abordan en las políticas sanitarias, por lo que en efecto, se vuelven invisibles.

Resultados conexos

Requieren un enfoque multidisciplinario



¿Qué se puede hacer para mejorar los datos nacionales?

- Redoblar el uso de definiciones normalizadas que nos permitan comparar las conclusiones entre estudios
- Mejorar la cobertura de consecución de datos en las regiones donde se sospecha la mayor incidencia
- Aprovechar los datos para influir sobre la toma de decisiones de política a nivel nacional

Qué podemos hacer ahora

Ya existen soluciones para salvar a millones antes del 2015



Creo que lo más importante que impulsará la dedicación y el enfoque es contar con datos fiables sobre la magnitud del problema, respaldados por las intervenciones factibles existentes y demostrar el impacto potencial de esas sencillas intervenciones.

Mark Young, M.D., MHS
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)



Plan Mundial de Acción para prevenir el parto prematuro y la muerte fetal

El parto prematuro y la muerte fetal son problemas de salud complejos que se producen en todo el mundo y que requieren un enfoque interdisciplinario y dedicación internacional. El Plan Mundial de Acción (PMA) consta de un conjunto de recomendaciones que abarcan hitos de corto, intermedio y largo plazo e indicadores de éxito. La meta principal de este PMA es forjar una iniciativa conjunta con el fin de lograr metas comunes para prevenir el parto prematuro y la muerte fetal y para mejorar los desenlaces clínicos de madres, neonatos y niños.

Resumen de las iniciativas principales:

- Promover el descubrimiento de la magnitud, las causas y soluciones innovadoras
- Fomentar el desarrollo y la práctica de intervenciones económicas comprobadas
- Mejorar las iniciativas de apoyo con el fin de que se reconozca que el parto prematuro y la muerte fetal son los principales contribuyentes al problema mundial de la salud materno-neonatal
- Aumentar los recursos para la investigación e implementación
- Considerar las repercusiones éticas y de justicia social en todas las iniciativas

¿Quién lo creó?

El Plan Mundial de Acción fue ideado por más de 200 interesados que asistieron al Congreso Internacional sobre Prematuridad y Muerte Fetal 2009. Este congreso de cuatro días fue convocado por GAPPS junto con la fundación Bill & Melinda Gates Foundation, March of Dimes, PATH, Save the Children, UNICEF y la Organización Mundial de la Salud. Entre los participantes se destacaron reconocidos investigadores internacionales, legisladores, profesionales médicos y filántropos.

Visite www.gapps.org para ver la lista completa de hitos del Plan Mundial de Acción, enterarse sobre adelantos recientes y saber cómo puede ayudar.

Necesitamos urgentemente más acción, investigación, abanderados e innovaciones económicas.

Se desconoce o no se ha revelado la magnitud total y las múltiples causas de parto prematuro y muerte fetal.



Ciencia del descubrimiento: aprovechar lo que ya sabemos

Si bien es poco lo que se sabe acerca de las causas del parto prematuro, se sabe aún menos acerca de la muerte fetal. Ahora es indispensable contar con dedicación y recursos para poder ampliar en todo el mundo las intervenciones comprobadas y apropiadas.

¿Qué sabemos acerca de las causas?

Las causas del parto prematuro y la muerte fetal dependen de la edad gestacional, la genética y factores medioambientales. En la siguiente tabla se describen las causas conocidas del parto prematuro.

Muchas muertes fetales se deben a causas similares. Aproximadamente dos tercios de las muertes fetales ocurren en las últimas etapas del embarazo y un tercio durante el parto. La asfixia, o falta de oxígeno, durante el parto es la principal causa de mortinatos en los países de ingresos bajos y medios.

¿Qué debemos saber para poder encontrar soluciones más económicas?

La mayoría de las investigaciones se concentran en el comienzo del trabajo de parto, lo cual representa menos del 0.5% del embarazo. En la actualidad aún no se entiende perfectamente el proceso biológico del embarazo y el parto. Comienza con la implantación y termina cuando el

útero vuelve a su estado previo al embarazo. Se requiere más investigación para entender estos procesos complejos e identificar formas tempranas y económicas de prevenir el parto prematuro y la muerte fetal.

¿Qué debemos hacer?

Es imprescindible que se encaucen más recursos para acelerar nuestro entendimiento de estos procesos complejos e identificar soluciones más económicas. Ya existen los medios para hacerlo, pero no se aprovechan plenamente. De la misma forma que se ha hecho para el cáncer, se requieren bancos biológicos para la obtención de datos maternos vinculados a muestras biológicas. Esos valiosos recursos ayudarán a cerrar las brechas en la investigación y adelantar el descubrimiento de diagnósticos, prevención y tratamiento.

Causas comúnmente reconocidas del parto prematuro

Causas u origen

Edad gestacional típica

Infección intrauterina
Infección genital
Infección sistémica

Parto prematuro temprano
(24-32 semanas)

Metrorragia profusa
Separación prematura de la placenta
Síndromes autoinmunes

Parto prematuro temprano o tardío

Estrés

Parto prematuro tardío
(32-36 semanas)

Más de un feto (por ejemplo, gemelos)
Líquido amniótico excesivo

Parto prematuro tardío



Soluciones existentes de eficacia demostrada

Para los lugares de bajos recurso se recomiendan veintiún intervenciones basadas en la medicina factual*. Estas y otras intervenciones también se pueden utilizar en los países de altos ingresos. Otras intervenciones requieren más investigación para mejorar la calidad de las pruebas que respaldan su uso para prevenir el parto prematuro, la muerte fetal u otros desenlaces clínicos de la madre, el neonato y el niño.



Las siguientes intervenciones son de probada eficacia:

11 mejoran la supervivencia del neonato prematuro

- Corticoesteroides profilácticos en el trabajo de parto prematuro
- Antibióticos para trabajo de parto prematuro con ruptura prematura de las membranas
- Suplementos de vitamina K en el momento del parto
- Gestión de casos de asepsia y pulmonía neonatal
- Pinzamiento tardío del cordón umbilical
- Aire ambiental (en lugar de 100% oxígeno) para la reanimación
- Método madre canguro en el hospital
- Lactancia materna temprana
- Tratamiento térmico
- Terapia con surfactante para el síndrome de dificultad respiratoria neonatal
- Aplicación de presión de distensión continua a los pulmones para el síndrome de dificultad respiratoria neonatal

8 previenen la muerte fetal

- Suplementos balanceados de energía proteínica
- Detección sistemática y tratamiento de sífilis
- Tratamiento provisional intermitente contra paludismo durante el embarazo
- Mosquiteros tratados con insecticida
- Preparación para el parto
- Atención obstétrica de emergencia
- Cesárea para parto de nalgas
- Inducción electiva para parto tardío

2 previenen el parto prematuro

- Dejar de fumar
- Progesterona

Es indispensable que se lleven a cabo más investigaciones con el fin de identificar medidas preventivas.

* Las intervenciones altamente aconsejables están respaldadas por datos de calidad moderada a buena. Se evaluaron aproximadamente 2000 estudios sobre parto prematuro, muerte fetal o intervenciones conexas. De las 82 intervenciones existentes, se seleccionaron 49 para evaluaciones exhaustivas. La selección se llevó a cabo teniendo en cuenta la presencia de una cantidad razonable de pruebas y aplicabilidad a los países de ingresos bajos y medios. No se incluyeron en esta reseña estudios publicados después del 31 de diciembre de 2008 y esto podría influir sobre recomendaciones futuras.

Implementación y ampliación de las soluciones de probada eficacia

Estamos evaluando qué funciona. Ahora es indispensable contar con dedicación y recursos para ampliar las intervenciones económicas en todo el mundo. También debemos dejar de usar las que no funcionan

¿Cuáles son los obstáculos?

El principal obstáculo de la ampliación es la falta de voluntad política, en gran medida como resultado de la falta de visibilidad. Por la falta de conciencia se vuelve imposible obtener el apoyo de los legisladores y otros interesados para actividades de investigación mundial y para el desarrollo y aplicación oportuna de las intervenciones de probada eficacia.

Además, existen barreras socioculturales, falta de profesionales médicos capacitados y recursos y sistemas sanitarios deficientes. La prestación de servicios médicos también se ve obstaculizada por los problemas subyacentes de la falta de responsabilidad y dirección gubernamental, la inestabilidad política y los obstáculos del medio físico.

¿Cuáles son las estrategias?

Las intervenciones para prevenir el parto prematuro y la muerte fetal deben considerarse como parte de una estrategia sanitaria maternal, neonatal e infantil más amplia. Las estrategias comprenden el fortalecimiento de los sistemas de salud mediante la identificación de oportunidades apropiadas para facilitar los servicios necesarios en una variedad de circunstancias: hogares, comunidades y clínicas/hospitales. También pueden utilizarse campañas publicitarias y otros recursos de mercadeo para que haya una mayor conciencia de las intervenciones e incrementar su utilización. Otra necesidad importante es suspender el uso de las intervenciones ineficaces o dañinas.



Apoyo

Resulta difícil prevenir los partos prematuros y la muerte fetal porque no se entienden bien las causas y hay poca conciencia. Además, son pocas las soluciones sencillas, por lo que resulta difícil para los legisladores y otros líderes dedicar recursos. En el futuro, debemos crear conciencia de la magnitud de este problema y demostrar de qué manera la prevención dará lugar a una mejora general en la salud maternal, neonatal e infantil.

¿Cuáles son los principales obstáculos?

- Falta de datos (p. ej., registrar todo nacimiento)
- Falta de conciencia y entendimiento por parte de legisladores y otros
- Falta de intervenciones económicas, eficaces y adaptables

Los hitos establecidos en el Plan Mundial de Acción ayudarán a cerrar las brechas entre salud maternal e infantil de las Metas de Desarrollo del Milenio.

¿Qué se puede hacer para mejorar la visibilidad, estimular la inversión y aumentar los fondos destinados a estos fines?

- Vincular el parto prematuro y la muerte fetal a las Metas de Desarrollo del Milenio
- Incluir el parto prematuro y la muerte fetal en los debates generales sobre salud mundial
- Fomentar una voz unida entre los defensores de la salud maternal, neonatal e infantil
- Incluir a los padres en las discusiones sobre la salud maternal, neonatal e infantil con el fin de personalizar esas tragedias
- Conseguir abanderados

¿Por qué necesitamos más abanderados?

“ Los niños muertos no lloran. ”

Dr. Mahmoud Fathalla
Universidad de Assiut, Egipto

Ganador del Premio de Población 2009 de las Naciones Unidas por su destacado liderazgo en la salud mundial de la mujer



Consideraciones éticas

No obstante la considerable carga mundial de los partos prematuros y la muerte fetal, han sido escasas las consideraciones éticas dirigidas hacia la investigación y las intervenciones. Por ejemplo, los dilemas éticos que giran en torno a las decisiones de reproducción y atención del neonato prematuro afectan la implementación de intervenciones, como por ejemplo la reanimación del neonato. Sin embargo, poco se sabe acerca de las opciones morales que enfrentan las mujeres, los padres, los médicos y los investigadores en los lugares de bajos recursos y en las diferentes culturas.

Preguntas muy importantes

- Mejorar la visibilidad mundial de la muerte fetal: ¿En qué medida el estigma, las opciones reproductivas de la mujer o las creencias culturales afectan la precisión de los informes y estadísticas?
- Investigaciones prometedoras en las ciencias de descubrimiento: ¿Sobre quién recae la responsabilidad de garantizar que esto satisface las necesidades inmediatas de quienes cargan con el peso?
- Bancos biológicos: ¿Cómo podemos asegurar el tratamiento ético de las mujeres y familias que aportan a los bancos?
- Discapacidad y prematuridad extrema: ¿En qué sentido estos desenlaces afectan las decisiones de elegir intervenciones cuyo objetivo es mejorar la supervivencia del neonato?
- Tecnologías de la reproducción: ¿Cómo contribuyen a la incidencia de partos prematuros y qué obligación tienen los padres y médicos de tener en cuenta el costo y los problemas de salud asociados con estas alternativas?
- Supervivencia del neonato: ¿Cómo podemos lograr entender mejor y responder a las disparidades de la salud maternal como causas de parto prematuro y muerte fetal?
- Desenlaces clínicos inmediatos y de largo plazo: ¿Cómo encontrar el equilibrio entre concentrarnos en el cuidado del neonato prematuro y prevenir el parto prematuro?
- Diseño de ensayos de intervención neonatal en los países en desarrollo: ¿Cómo evitar la aplicación de una ley moral para unos y otra para otros en la selección de intervenciones, reconociendo al mismo tiempo la realidad de los límites en las comunidades carentes de recursos?





Contáctenos para enterarse cómo puede ayudar

GAPPS Headquarters

1100 Olive Way, Suite 1000
Seattle, WA 98101

206.884.2777
gapps@seattlechildrens.org

¿Dónde puedo consultar el informe completo gratuito?

BioMed Central publicó el informe completo y se encuentra en su sitio web, con acceso abierto

<http://www.biomedcentral.com/1471-2393/10?issue=S1>

Esquema del Informe mundial completo sobre parto prematuro y muerte fetal

- Artículo Primero: Definiciones, descripción de la carga y oportunidades para mejorar los datos
- Artículo Segundo: Ciencia del descubrimiento
- Artículo Tercero: Estadísticas para la eficacia de las intervenciones
- Artículo Cuarto: Implementación de las intervenciones
- Artículo Quinto: Obstáculos y oportunidades de apoyo
- Artículo Sexto: Consideraciones éticas
- Artículo Séptimo: Movilización de recursos para acelerar las soluciones innovadoras (Plan Mundial de Acción)

El grupo evaluador de GAPPS

Coinvestigadores principales

Craig E Rubens, MD, PhD

GAPPS, an initiative of Seattle Children's
Department of Pediatrics
University of Washington School of Medicine

Thomas N Hansen, MD

Seattle Children's
Department of Pediatrics
University of Washington School of Medicine

Otros autores y miembros del grupo evaluador de GAPPS

Fernando C Barros, MD, PhD

Universidade Católica de Pelotas

Maneesh Batra, MD, MPH

Division of Neonatology
University of Washington School of Medicine

Zulfiqar Ahmed Bhutta, MBBS, FRCP, FRCPC, FCPS, PhD

Division of Women & Child Health
Aga Khan University

Anne-Véronique Fajon

GMMB

Michael G Gravett, MD

Department of Obstetrics and Gynecology
University of Washington School of Medicine
GAPPS, an initiative of Seattle Children's

Maureen Kelley, PhD

Seattle Children's
Treuman Katz Center for Pediatric Bioethics
University of Washington School of Medicine

Joy Lawn, BMedSci, MB BS, MRCP (Paeds), MPH, PhD

Saving Newborn Lives/Save the Children USA
Cape Town, South Africa

Toni M Nunes, MA, MPH

GAPPS, an initiative of Seattle Children's

Megan Sather

GMMB

Cynthia Stanton, PhD, MPH

Department of Population, Family and Reproductive Health
The Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health

Cesar G Victora, MD, PhD

Universidade Federal de Pelotas

Rachel Zaentz

GMMB

Photo Credits:

Front Cover, 8, 9: Paul Joseph Brown/GAPPS
Pages 4, 5, 6, 10: Copyright, Richard Lord
Page 7: Jeffrey C. Murray, MD

Consejo de Asesoría Científica

Robert E Black, MD, PhD

The Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health

Gary L Darmstadt, MD

Bill & Melinda Gates Foundation

Christopher Elias, MD, MPH

PATH

Mahmoud F Fathalla, MD

Assiut University, Egypt

Robert L Goldenberg, MD

Drexel College of Medicine

King K Holmes, MD, PhD

University of Washington, Center for AIDS and STD

Alan H Jobe, MD, PhD

Cincinnati Children's Hospital Medical Center

Michael Katz, MD

March of Dimes

Mark A Klebanoff, MD, MPH

Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and
Human Development

Michael S Kramer, MD

McGill University

Eve M Lackritz, MD

Centers for Disease Control and Prevention

Vinod K Paul, MD, PhD, FAMS, FIAP, FNNF

All India Institute of Medical Sciences

Ellen Piwoz, ScD, MHS

Bill & Melinda Gates Foundation

Ruyan Pang, MD, MPH

Peking University

Peter Salama, MD, MPH

UNICEF

Severin von Xylander, MD

World Health Organization

Jacqueline Sherris, PhD

PATH

F. Bruder Stapleton, MD

Seattle Children's
Department of Pediatrics
University of Washington School of Medicine

Renee Van de Weerd, MD, MS

UNICEF

José Villar, MD, MSc, MPH, FRCOG

University of Oxford, UK

Daniel Wikler, PhD

Harvard School of Public Health



gapps

Una iniciativa de Seattle Children's

ALIANZA MUNDIAL PARA PREVENIR LA
PREMATURIDAD Y LA MUERTE FETA

Visite nuestro sitio Web para aprender más e informarse de lo que puede hacer para ayudar.

www.gapps.org



BMC

Pregnancy & Childbirth

BioMed Central publicó el informe completo y se encuentra en su sitio web, con acceso abierto.

<http://www.biomedcentral.com/1471-2393/10?issue=S1>

BILL & MELINDA
GATES *foundation*

Agradecemos el apoyo que han brindado en esta labor la fundación Bill & Melinda Gates Foundation y Seattle Children's, aclamado hospital pediátrico e instituto de investigación.

Sírvase consultar el informe completo para los demás reconocimientos.