

THE LANCET

14 de Abril de 2011

www.thelancet.com

Muerte Fetal Intrauterina

Resumen ejecutivo de la serie de artículos publicados en *The Lancet*



“Millones de familias sufren la pérdida de un bebé por Muerte Fetal Intrauterina. Sin embargo, no existe un registro de este tipo de muertes. Las familias no reciben apoyo, y en la actualidad no se analiza como solucionar este flagelo. El registro de los casos de muerte fetal intrauterina, muertes maternas y neonatales, así como la implementación de una acción programática estratégica, pondrán en evidencia la importancia del registro de cada caso”.

Es importante cada caso de Muerte Fetal Intrauterina

Cada día se producen más de 7300 casos de Muerte Fetal Intrauterina, justo en el momento en que los padres esperan la llegada al mundo de un hijo. Cada uno de estos casos constituye la historia personal de una familia devastada por la muerte de un niño. La importante investigación y el análisis presentado en la serie de artículos sobre Muerte Fetal Intrauterina publicados en *The Lancet* (*The Lancet's Stillbirth Series*), constituye la más importante investigación a nivel mundial realizada a la fecha, acerca del número de casos y las causas de muerte fetal intrauterina, las creencias que existen acerca de este tipo de muertes y las formas de evitar la muerte fetal intrauterina (ya sean intervenciones conocidas o innovadoras).

En la publicación de la serie integrada por seis Artículos,¹⁻⁶ dos Investigaciones^{7,8} y ocho Comentarios,⁹⁻¹⁶ participaron

69 autores, pertenecientes a más de 50 instituciones y 18 países. La publicación pone en evidencia que la muerte fetal intrauterina ha sido ignorada por parte de las políticas sanitarias en todo el mundo. Constituye un innovador análisis del problema y del efecto que se produce al incluir el tema de la muerte fetal intrauterina en las acciones y políticas sanitarias existentes, tanto para las madres como para los bebés. Se presentan ejemplos concretos de casos exitosos y otros en los que no existió la oportunidad de salvar la vida, especialmente estos últimos en familias de bajo nivel socio-económico. La serie culmina con una convocatoria a la acción de la comunidad internacional, los países, las organizaciones de profesionales y las familias, para que cada caso de muerte fetal intrauterina sea registrado y para trabajar en su disminución.



Jorgen Schryer/Still Pictures

Definición

En esta Serie de publicaciones, la Muerte fetal Intrauterina hace referencia a todas las muertes producidas durante el embarazo después de la semana veintidós de gestación. No obstante, teniendo en cuenta una comparación numérica entre los datos internacionales, utilizamos la definición de WHO de un peso al momento del parto de 1000 gramos o una edad gestacional de veintiocho semanas como mínimo (tercer trimestre del embarazo).

Títulos principales

- La Muerte Fetal Intrauterina afecta a 2,6 millones de familias por año, y se trata principalmente de una pérdida que sufren las mujeres.
- Las mujeres de niveles socio-económicos más pobres son las más afectadas, ya que el 98% de los casos de Muerte Fetal Intrauterina ocurren en países de bajo y mediano nivel socio-económico y más de dos tercios de los casos ocurren en familias habitantes de las zonas rurales. En países de elevado nivel socio-económico, determinados grupos étnicos de bajo nivel socio-económico poseen mayor incidencia de Muerte Fetal Intrauterina comparada con la incidencia promedio a nivel nacional.
- Existen determinadas acciones que disminuyen la incidencia de Muerte Fetal Intrauterina, que también contribuyen a la disminución de muertes maternas y neonatales. Si este tipo de acciones se implementaran a nivel mundial (99%) el costo económico adicional por persona sería de US\$ 2,32 por año.
- Aproximadamente 1,2 millones de casos de Muerte Fetal Intrauterina ocurren durante el trabajo de parto y el parto, y en la mayoría de los casos se trata de bebés de término que podrían haber sobrevivido si hubiesen tenido acceso a una atención sanitaria profesional. La atención médica al momento del parto es una prioridad y constituye un triple retorno de la inversión, salvando la vida de mujeres embarazadas, neonatos y previniendo la Muerte Fetal Intrauterina.
- Año a año, es muy bajo el promedio en el cual desciende la incidencia de casos de Muerte Fetal Intrauterina en todo el mundo (aproximadamente 1,1% entre los años 1995 y 2009), si la comparamos con la disminución de la mortalidad materno infantil (2,3%). La elaboración de objetivos específicos, la mejora en la información, la planificación basada en la evidencia y la importancia de la implementación de una agenda de investigación, pueden contribuir a disminuir la cantidad de casos de Muerte fetal Intrauterina para el año 2020.

Empezar a ver lo que se ignoraba¹

Cada año se producen millones de casos de Muerte Fetal Intrauterina, que no son registrados ni reflejados en las políticas sanitarias a nivel mundial. Hasta ahora, los sistemas de recopilación de datos de las Naciones Unidas (UN) no incluían los casos de Muerte Fetal Intrauterina. Las acciones políticas a nivel mundial, como los “Objetivos de Desarrollo del Milenio” (MDG Millennium Development Goals), omitían los casos de Muerte Fetal Intrauterina, del mismo modo que el cálculo de “Carga Mundial de Morbilidad” (Global Burden of Disease). La sociedad tampoco considera los casos de Muerte Fetal Intrauterina dando poco reconocimiento del dolor de los padres por haber perdido un bebé por Muerte Fetal Intrauterina. Los resultados de una gran encuesta realizada a través de Internet a profesionales de la salud y padres pertenecientes a 135 países muestran que la mayoría de los bebés fallecidos por Muerte Fetal Intrauterina son inhumados sin ceremonia alguna, sin identidad, y sin que su madre hubiese tenido la posibilidad de sostener en brazos a su bebé o vestirlo.¹

La Muerte Fetal Intrauterina tiene mucha importancia para las familias y la sociedad. La efectividad de las políticas y los programas sanitarios depende del reconocimiento, tanto público como individual, de la Muerte Fetal Intrauterina, y de una mayor participación. El conocimiento del número real de casos y sus causas, así como su posible solución, es la clave para el diseño de políticas sanitarias y programas efectivos.

La Muerte Fetal Intrauterina es una realidad cotidiana en todo el mundo

¿Adónde?, ¿Cuándo?, ¿Cómo?

Por año ocurren como mínimo 2,6 millones de casos de Muerte Fetal Intrauterina durante el tercer trimestre del embarazo, de los cuales el 98% de los casos ocurren en países de bajo o mediano nivel socio-económico (Figura 1).² Los casos de Muerte Fetal antes del trabajo de parto (preparto) representan más de la mitad (1,4 millones) de los casos de Muerte Fetal Intrauterina. El riesgo de muerte fetal intraparto en las mujeres africanas es 24 veces mayor que el riesgo de las mujeres pertenecientes a países de alto nivel socio-económico. Las causas principales de la Muerte Fetal son similares a aquéllas que producen la muerte de una mujer embarazada o de un recién nacido.

Las cinco causas principales de Muerte Fetal Intrauterina

- 1 Complicaciones durante el parto
- 2 Infecciones maternas durante el embarazo
- 3 Enfermedades maternas, especialmente hipertensión y diabetes
- 4 Retraso del crecimiento fetal
- 5 Anormalidades congénitas

Cómo mejorar la información existente

La información existente puede mejorar inmediatamente, a través del fortalecimiento de los sistemas existentes de recolección de datos, especialmente encuestas en los hogares. Es necesario implementar un mecanismo simplificado y estándar para la clasificación de los casos de Muerte Fetal.

Cambios en el recuento de casos para el año 2020

Cada país debe elaborar su cálculo de incidencia de Muerte Fetal así como de sus posibles causas. Las organizaciones a nivel mundial deben reunir esta información, facilitar la elaboración de un cálculo anual, mejorar los certificados de defunción en cada país y los sistemas de recuento de casos.

El 66% de los casos de Muerte Fetal Intrauterina en todo el mundo se producen en diez países

- 1 India
- 2 Pakistán
- 3 Nigeria
- 4 China
- 5 Bangladesh
- 6 República Democrática del Congo
- 7 Etiopía
- 8 Indonesia
- 9 Tanzania
- 10 Afganistán

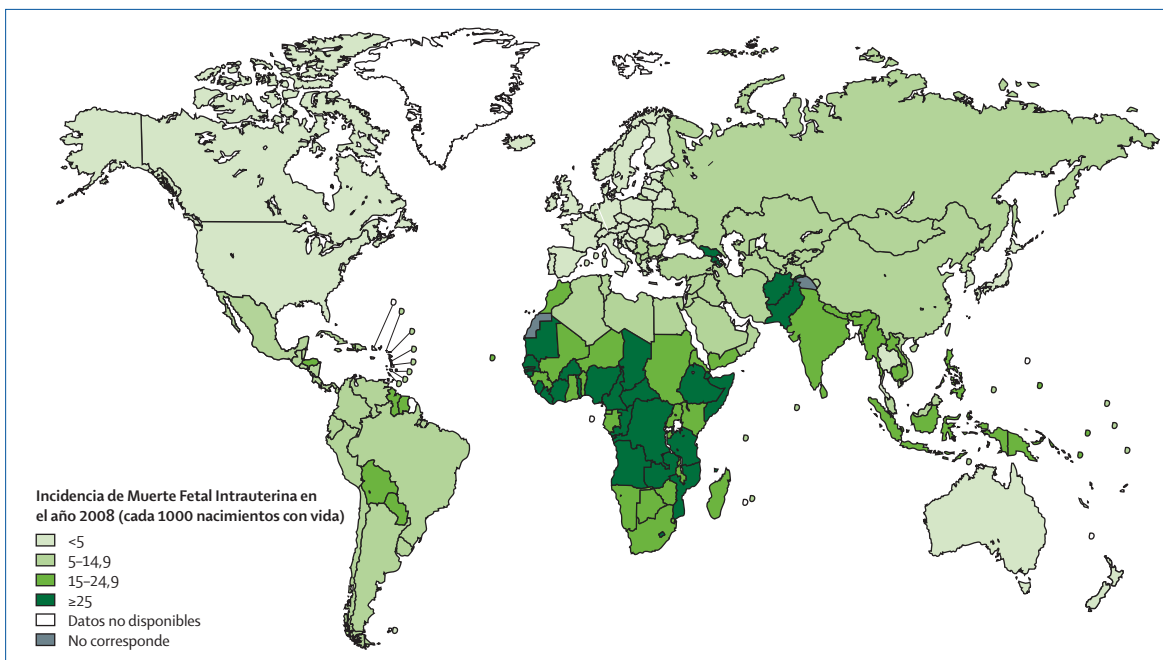


Figura 1: Incidencia de Muerte Fetal Intrauterina durante el tercer trimestre del embarazo en el año 2008 Basado en los nuevos cálculos de 193 países a través de una labor conjunta que incluye a WHO.⁷

Los programas sanitarios salvan a mujeres, bebés recién nacidos y previenen la Muerte Fetal Intrauterina

Intervenciones basadas en la evidencia

El análisis sistemático de los estudios clínicos aleatorizados y observacionales, acerca de las intervenciones y programas destinados a disminuir el impacto de la Muerte Fetal Intrauterina, especialmente en países de bajo y mediano nivel socio-económico, identifican diez acciones o intervenciones con suficiente evidencia para recomendar su implementación en los sistemas sanitarios.³

Un análisis realizado a través de la “Herramienta para Salvar Vidas” (LiST o Lives Saved Tools en idioma inglés) demuestra que, si estas intervenciones se realizaran en todo el mundo (99%) en los países de mayor impacto de Muerte Fetal Intrauterina, se podría evitar el 45% de los casos (Cuadro 1).

Los cuidados médicos durante el parto, especialmente la atención de emergencia del médico obstetra (incluyendo el parto por cesárea), disminuiría la incidencia de Muerte Fetal Intrauterina. Los cuidados prenatales (por ejemplo, el diagnóstico y el tratamiento de la sífilis, la hipertensión, la diabetes, la disminución del crecimiento fetal, y los embarazos post término) son muy efectivos, y puede ser cumplimentada a través de asistentes sociales y servicios especializados. Las intervenciones de planificación familiar no fueron incluidas en el análisis, pero este programa podría tener mayor efecto en la cantidad de muertes evitables a un costo efectivo.

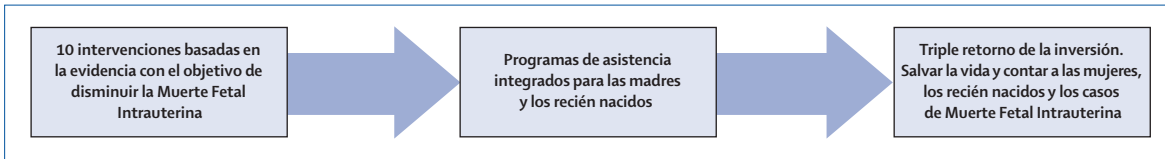
La mayoría de estas intervenciones basadas en la evidencia para disminuir la incidencia de Muerte Fetal Intrauterina son en la actualidad parte de los programas destinados a la salud materna y neonatal.

	Casos de Muerte Fetal Intrauterina evitados
Fortificación con ácido fólico durante el periodo periconcepcional	27 000
Mosquiteros tratados con insecticida o tratamiento preventivo intermitente para la prevención de malaria durante el embarazo	35 000
Diagnóstico y tratamiento de la sífilis	136 000
Diagnóstico y tratamiento de la hipertensión durante el embarazo	57 000
Diagnóstico y tratamiento de la diabetes durante el embarazo	24 000
Diagnóstico y tratamiento del retraso del crecimiento fetal	107 000
Identificación e inducción del parto en los embarazos de ≥ 41 semanas de gestación	52 000
Amplia atención médica obstétrica de emergencia	696 000
Combinado	1 134 000

Cuadro 1: Intervenciones y cantidad de casos evitados de Muerte Fetal Intrauterina al 99% para el año 2015



Figura 2: Integración de los programas de intervención con otras medidas sanitarias ya existentes y métodos de alcance del servicio sanitario



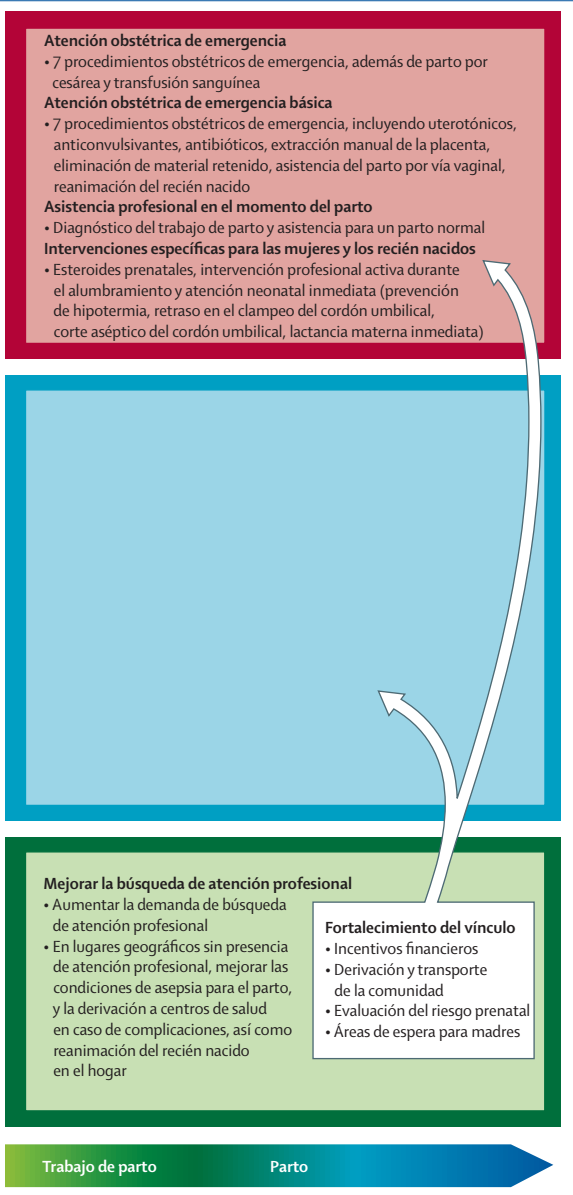
Triple retorno de la inversión

Si desean alcanzar a todas las familias, las intervenciones sanitarias son más eficientes en términos de costo cuando se adaptan a los programas de salud ya existentes. Es importante que se realice un seguimiento de la familia

desde el inicio del embarazo hasta la etapa post-natal, así como desde el hogar hasta la llegada al hospital (Figura 2).

Si se agregaran cinco medidas de intervención para evitar la muerte materna y neonatal (aplicación de la vacuna antitetánica, administración de antibióticos en los casos de ruptura de membranas prematura antes del trabajo de parto, administración de corticoides durante la etapa prenatal, intervención profesional activa durante el alumbramiento, y reanimación neonatal) además de las diez intervenciones ya existentes basadas en la evidencia para la reducción de la Muerte Fetal Intrauterina, podrían salvarse 1,6 millones de mujeres y recién nacidos y podrían evitarse 1,1 millones de Muertes Fetales, lo cual representa el triple retorno de la inversión. El costo adicional estimado es de U\$2,32 por persona (Cuadro 2).⁴ El fortalecimiento de los servicios de planificación familiar también podría salvar vidas, disminuyendo el número de embarazos y ayudando a las familias a planificar los embarazos y a espaciarlos.

Para salvar una mayor cantidad de vidas, las medidas sanitarias deben enfocarse en todos los niveles de los sistemas de salud e implementarse a través de técnicas efectivas con énfasis en las conexiones sanitarias clave. Se trata de una interacción entre las personas que pertenecen a los sistemas de salud (como médicos, administrativos, pacientes) y quienes diseñan las políticas sanitarias.



	Muertes evitadas	Costo por cada muerte evitada US\$	Costo operativo per capita US\$
Maternas	201 000	54 347	..
Neonatales	1 447 000	7 536	..
Muerte fetal Intrauterina	1 134 000	9 614	..
Total	2 782 000	3 920	2,32

En este análisis no se incluyen las intervenciones neonatales postnatales.

Cuadro 2: Muertes evitadas, costo por cada muerte evitada y costo operativo de todas las intervenciones que incluyan al 99% de la población para el año 2015

Inversiones en programas prioritarios

- Planificación familiar
- Asistencia durante el parto
- Asistencia prenatal con énfasis en la hipertensión
- Asistencia prenatal avanzada (Diagnóstico de diabetes, diagnóstico del retraso del crecimiento fetal, inducción del parto en embarazos post término).

Agenda de investigación a nivel mundial para prevenir la Muerte Fetal Intrauterina

La serie identifica diez intervenciones sanitarias claves que podrían disminuir en forma sustancial las Muertes Fetales a un costo sostenible, especialmente cuando se tienen en cuenta los beneficios adicionales para las mujeres y los recién nacidos. Sin embargo, existen en la actualidad importantes vacíos en lo que respecta a la investigación, especialmente en lo que se refiere a la implementación de políticas sanitarias en diferentes contextos.



Science Photo Library

Temas prioritarios de la investigación⁶

Implementación en países de bajo y mediano nivel socio-económico^{3,4,6}

- Adaptar y potenciar los componentes más efectivos de los cuidados durante el parto, especialmente la utilización adecuada de la cesárea.
- Adaptar y potenciar los componentes más efectivos de los cuidados prenatales, incluyendo el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de las infecciones maternas.

- Implementar programas eficientes para mejorar la calidad de atención, incluyendo auditorías de mortalidad.
- Analizar el valor de programas de capacitación sostenibles en el tiempo y con buen balance costo-beneficio.
- Analizar la movilidad efectiva y perdurable de las comunidades en procura de un cambio de comportamiento en la búsqueda de atención médica.
- Evaluar los modelos de atención médica para mejorar la asistencia a mujeres y familias que sufrieron la pérdida de un bebé por Muerte Fetal, así como eliminar el estigma asociado.

Implementación en países de elevado nivel socioeconómico^{5,6}

- Disminuir la disparidad en la incidencia de Muerte Fetal
- Disminuir los factores de riesgo asociados a la Muerte Fetal antes del parto.
- Mejorar la detección preparto de los factores de riesgo asociados a la Muerte Fetal, incluyendo el retraso del crecimiento fetal.
- Prevenir los casos de Muerte Fetal durante la primera etapa del embarazo.
- Implementar protocolos estándar de auditoría para cada caso de Muerte Fetal.

Información de acciones programáticas y seguimiento^{2,6}

- Contabilizar los casos de Muerte Fetal Intrauterina, incluyendo las encuestas realizadas en los hogares, sistemas de vigilancia sanitaria, y fortalecer la inscripción de los fallecidos en el registro nacional de las personas.
- Crear una clasificación simple de los casos de Muerte Fetal, que sea de utilidad para la implementación de los programas sanitarios.
- Mejorar la evaluación del peso y la edad gestacional en los casos de muertes fetales, a través de métodos más simples.
- Mejorar el diagnóstico de infecciones durante el embarazo en regiones geográficas en las cuales no exista laboratorio disponible.
- Utilizar en forma eficiente herramientas simples de inspección para las instituciones y la comunidad.

Acciones prioritarias para disminuir la Muerte Fetal Intrauterina en países de elevado nivel socio-económico⁵

La incidencia de casos de Muerte Fetal Intrauterina ha disminuido notablemente desde 1940. No obstante, esta disminución se ha detenido durante los últimos 20 años en muchos países de elevado nivel socio-económico. La variación en la incidencia de Muerte Fetal Intrauterina indica que se puede continuar trabajando en su prevención, especialmente en los países de bajo nivel socio-económico.

Muchos casos de Muerte Fetal Intrauterina en los países más ricos del mundo se encuentran asociados a condiciones evitables relativas a los cuidados durante el embarazo y los factores referentes al estilo de vida. A través de una investigación minuciosa, la cantidad de casos de Muerte Fetal Intrauterina de causa desconocida se reduce a menos del 20%. También existe una gran disparidad con respecto a las mujeres pertenecientes a países de escaso nivel socio-económico, las que sufren la Muerte Fetal Intrauterina de sus bebés por nacer.

Entre las acciones prioritarias podemos mencionar:

- Disminuir la desigualdad, diseñando políticas sanitarias y programas, con el objetivo de asistir a las mujeres pertenecientes a comunidades de escaso nivel socio económico o minorías étnicas.
- Mejorar la calidad de la asistencia y realizar inspecciones tendientes al cambio.
- Analizar determinados factores de riesgo asociados al estilo de vida, como la obesidad, el tabaquismo, y la edad materna avanzada. Identificar intervenciones con el objetivo de disminuir el sobrepeso y la obesidad materna.

Es muy importante acordar un conjunto de investigaciones, combinadas con una mejora en el asesoramiento, en cada caso de Muerte Fetal Intrauterina. Todos los padres que perdieron un bebé desean conocer la causa, así como la forma en la que puede prevenirse este tipo de muerte para que otros padres no sufran el mismo dolor.

Visión para el año 2020

Objetivos para el año 2020⁶

Para lograr una disminución importante en las muertes fetales globales, se requiere de un accionar conjunto y coordinado por parte de los gobiernos nacionales y locales, y de las organizaciones internacionales. La UN, especialmente WHO, UNICEF y UNFPA, tienen la obligación de mejorar las bases de datos, las normativas y los programas sanitarios en sintonía con la estrategia mundial del Secretario General para la salud materno-infantil. Las organizaciones no gubernamentales, institutos de investigación y donantes, son clave para brindar un servicio innovador. Las organizaciones de profesionales, especialmente la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y la Confederación Internacional de Parteras (ICM), tienen una importante labor que cumplir, con la capacitación, el entrenamiento, el intercambio de tareas y la creación de asociaciones a nivel nacional, con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios de atención materna. Es muy importante la participación de los grupos de padres. El poder de los grupos de padres aumenta cuando se asocian a organizaciones y a profesionales.

Convocatoria a la acción

Con el objetivo de lograr un cambio para el año 2020, los autores de la Serie sobre Muerte Fetal del Lancet (*The Lancet's Stillbirths Series*) piden:

A la comunidad internacional:

- Que incluya como objetivo, en todas las iniciativas sanitarias relativas a la salud materna y neonatal, el tema de la disminución de la Mortalidad Fetal.
- Que incluya la Mortalidad Fetal en todos los informes sanitarios internacionales.
- Que reúna y difunda la incidencia de la Mortalidad Fetal, y las causas de muerte.
- Que cree un sistema de clasificación universal para la Mortalidad Fetal.
- Que acuerden e implementen un procedimiento eficiente con el objetivo de disminuir la Mortalidad Fetal.
- Que organice un sistema de donaciones para ser destinadas a la disminución de la Mortalidad Fetal.

A los países:

- Que organicen un plan para la disminución de las muertes fetales, asociado a la atención materna y neonatal y

objetivos en un plazo de tiempo preestablecido.

- Que reúna y difunda la incidencia de la Mortalidad Fetal, e información acerca de las causas de muerte.
- Que evalúe la disparidad en la incidencia de la Mortalidad Fetal en los distintos grupos étnicos y en su ubicación geográfica, implementando acciones concretas para disminuirla.
- Que evalúe las muertes fetales para determinar las causas y la posibilidad de prevención. Que actúe a partir de los hallazgos obtenidos.
- Que disminuya el estigma asociado a la Muerte Fetal.

A las comunidades y a las familias:

- Que permita a las mujeres formular planes de acción con el objetivo de prevenir la Muerte Fetal.
- Que constituya grupos en la comunidad con el objetivo de mejorar la salud familiar.
- Que faciliten la planificación del parto, así como la comunicación y el transporte.
- Que disminuya el estigma asociado a la Muerte Fetal.
- Que brinde un apoyo solidario a las familias afectadas.



Todd Hochberg, <http://www.todhochberg.com>

El poder de los padres que sufrieron la Muerte Fetal Intrauterina de su bebé por nacer^{12,17}

La muerte de un bebé poco tiempo antes del nacimiento constituye una experiencia devastadora de impacto a largo plazo para toda la familia. A pesar de que debería considerarse a la Muerte Fetal Intrauterina como una experiencia tan dolorosa como cualquier otro tipo de muerte, en muchos casos las historias personales de pérdida y dolor son menospreciadas debido a la ignorancia y al tabú que genera este tema. Son los padres que sufrieron este tipo de pérdida quienes deben quebrar este silencio, a través del testimonio de sus propias experiencias. Las organizaciones de padres son poderosos agentes de cambio y tienen una función muy importante en la creación de conciencia con respecto a la Muerte Fetal Intrauterina.

"A veces, puedo hablar sin llorar acerca del día en que murió mi bebé. Estoy orgulloso de la pequeña niña que perdimos. Ella me ha cambiado. Antes yo era una persona tímida e insegura, y ahora estoy abierto a las emociones, a ayudar a otras personas, y soy un hombre más fuerte. Amo a Danielle porque me ha inspirado para que yo pudiera actuar en su memoria. Este año Danielle cumplirá 18 años, y digo "cumplirá" porque ella continúa viva en mis pensamientos. Ella está presente en mi trabajo cotidiano para ayudar en el duelo de otros padres."

Steven Guy, Reino Unido, cuya hija Danielle falleció el día 3 de mayo del año 1993 por Muerte Fetal Intrauterina

"Comencé a escribir el mismo día en que nos informaron que nuestra hija había muerto. Escribí para aliviar mi propio dolor y para capturar su recuerdo. Quería recordarla con el paso del tiempo. Seis años después terminé mi libro: un homenaje a mi hija, realizado con enorme amor. Ella vive a través de nosotros y a través de todas aquellas personas que se han sentido conmovidas por nuestra historia. Escribir y hablar acerca de ella me ayudó a penetrar el círculo de silencio e invisibilidad que rodea este tipo de muerte."

Malika Ndlovu, Sudáfrica, cuya hija Iman Bongwiwe falleció el día 3 de enero de 2003 por Muerte Fetal Intrauterina

Para obtener más información acerca de esta serie de artículos, consultar <http://www.thelancet.com/series/stillbirth>

Referencias

- Frøen JF, Cacciatore J, McClure EM, et al, for *The Lancet's Stillbirths Series steering committee*. Stillbirths: why they matter. *Lancet* 2011; published online April 14. DOI:10.1016/S0140-6736(10)62232-5.
- Lawn JE, Blencowe H, Pattinson R, et al, for *The Lancet's Stillbirths Series steering committee*. Stillbirths: Where? When? Why? How to make the data count? *Lancet* 2011; published online April 14. DOI:10.1016/S0140-6736(10)62187-3.
- Bhutta ZA, Yakoob MY, Lawn JE, et al, for *The Lancet's Stillbirths Series steering committee*. Stillbirths: what difference can we make and at what cost? *Lancet* 2011; published online April 14. DOI:10.1016/S0140-6736(10)62050-8.
- Pattinson R, Kerber K, Buchmann E, et al, for *The Lancet's Stillbirths Series steering committee*. Stillbirths: how can health systems deliver for mothers and babies? *Lancet* 2011; published online April 14. DOI:10.1016/S0140-6736(10)62306-9.
- Flenady V, Middleton P, Smith GC, et al, for *The Lancet's Stillbirths Series steering committee*. Stillbirths: the way forward in high-income countries. *Lancet* 2011; published online April 14. DOI:10.1016/S0140-6736(11)60064-0.
- Goldenberg RL, McClure EM, Bhutta ZA, et al, for *The Lancet's Stillbirths Series steering committee*. Stillbirths: the vision for 2020. *Lancet* 2011; published online April 14. DOI:10.1016/S0140-6736(10)62235-0.
- Cousens S, Stanton C, Blencowe H, et al. National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2009 with trends since 1995: a systematic analysis. *Lancet* 2011; published online April 14. DOI:10.1016/S0140-6736(10)62310-0.
- Flenady V, Koopmans L, Middleton P, et al. Major risk factors for stillbirth in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2011; published online April 14. DOI:10.1016/S0140-6736(10)62233-7.
- Mullan Z, Horton R. Bringing stillbirths out of the shadows. *Lancet* 2011; published online April 14, 2011. DOI:10.1016/S0140-6736(11)60098-6
- Walker N. Plausible estimates of stillbirth rates. *Lancet* 2011; published online April 14. DOI:10.1016/S0140-6736(10)62355-0.
- Cnattingius S, Stephansson O. The challenges of reducing risk factors for stillbirths. *Lancet* 2011; published online April 14. DOI:10.1016/S0140-6736(11)60027-5.
- Scott J. Stillbirths: breaking the silence of a hidden grief. *Lancet* 2011; published online April 14. DOI: 0.1016/S0140-6736(11)60107-4.
- Serour GI, Cabral SA, Lynch B. Stillbirths: the professional organisations' perspective. *Lancet* 2011; published online April 14. DOI:10.1016/S0140-6736(11)60107-4.
- Darmstadt GL. Stillbirths: missing from the family and from family health. *Lancet* 2011; published online April 14. DOI:10.1016/S0140-6736(11)60099-8.
- Spong CY, Reddy U, Willinger M. Addressing the complexity of disparities in stillbirths. *Lancet* 2011; published online April 14. DOI:10.1016/S0140-6736(11)60025-1.
- Kelley M. Counting stillbirths: women's health and reproductive rights. *Lancet* 2011; published online April 14. DOI:10.1016/S0140-6736(11)60107-4.
- Ndlovu M. Invisible earthquake: a woman's journal through stillbirth. Athlone: Modjaji Books, 2009.

Agradecimientos

Equipo redactor del presente resumen ejecutivo: Joy E Lawn, Mary Kinney.

The Lancet's *Stillbirths Series steering committee*: J Frederik Frøen (Norwegian Institute of Public Health, Oslo, Norway, and International Stillbirth Alliance); Joy E Lawn (Saving Newborn Lives/Save the Children, Cape Town, South Africa); Zulfiqar A Bhutta (Division of Women and Child Health, Aga Khan University, Karachi, Pakistan); Robert Pattinson (Medical Research Council and University of Pretoria, South Africa); Vicki Flenady (International Stillbirth Alliance and Mater Medical Research Institute, Brisbane, QLD, Australia); Robert L Goldenberg (Department of Obstetrics and Gynecology, Drexel University, Philadelphia, PA, USA); and Monir Islam (Family Health and Research, WHO Regional Office for South-East Asia).

Core group for executive summary: Series steering committee plus Olivia Lawe-Davies, Mary Kinney, Zoë Mullan, Lori McDougall.

Financió la presente publicación "Bill & Melinda Gates Foundation" a través de donaciones a la "Internacional Stillbirth Alliance" y a "Saving Newborn Lives/ Save the Children".

Para obtener más información, consultar:
<http://www.healthynewbornnetwork.org>
<http://www.stillbirthalliance.org>
<http://maternalhealthtaskforce.org>

