

Utilización de evidencia investigativa para salvarle la vida a recién nacidos

Perspectivas de las políticas sobre la salud neonatal

Por Zulfiqar A. Bhutta, Gary L. Darmstadt y Elizabeth I. Ransom

Si bien la salud infantil general ha mejorado en todo el mundo, la tasa de mortalidad neonatal, es decir, la de bebés de menos de un mes de vida, casi no ha cambiado. Incluso, en algunos países ha aumentado. En la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas de septiembre de 2000, los dirigentes mundiales acordaron reducir la muerte de niños menores de 5 años en dos tercios antes del año 2015. Según especialistas en salud infantil, esta meta es inalcanzable a no ser que se reduzca la tasa de mortalidad neonatal en al menos la mitad, debido a que estas muertes conforman el 40% de todas las muertes infantiles¹. De hecho, el riesgo de mortalidad infantil durante el primer mes de vida es 15 veces mayor que en cualquier otro mes del primer año. Para poder lograr esta meta, será necesario poner mayor énfasis en medidas comprobadas y no onerosas que salven las vidas de los recién nacidos².

Este resumen presenta hallazgos que surgieron de una revisión integral de evidencia investigativa sobre el impacto que tienen las intervenciones relacionadas con la salud neonatal en países menos desarrollados. Asimismo, ofrece su apoyo incondicional en la utilización de investigaciones como una herramienta que permita identificar las medidas más efectivas para salvar las vidas de los recién nacidos. La reseña cuenta con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la iniciativa “Salvar las vidas de los recién nacidos” (Saving Newborn Lives, SNL) de la fundación Save the Children y ha sido diseñada con el fin de asentar bases sólidas para el desarrollo de políticas,

programas y estudios de investigación relacionados con la salud neonatal³.

El papel de la investigación en la elaboración de políticas y programas de salud sólidos

La investigación llevada a cabo y analizada cuidadosamente puede salvar vidas al ayudar a los miembros del poder ejecutivo de los gobiernos a diseñar políticas y programas efectivos de salud⁴. No obstante, para que la investigación pueda influir en las políticas, necesita ser comunicada de manera efectiva y ser utilizada en el proceso de toma de decisiones⁵. Diversas iniciativas internacionales destacan la importancia de utilizar estudios de investigación para aportar información a las políticas. La Iniciativa Mejores Nacimientos, por ejemplo, se esfuerza por hacer uso de la investigación para influir en las decisiones sobre políticas de atención médica materna. Esta iniciativa, que surgió a partir de la diferencia que los investigadores notaron entre la evidencia arrojada por la investigación y lo que realmente se hace en la práctica en las salas de parto de diversos países, “apunta a asegurar que las prácticas y políticas clínicas ... se basen en investigación confiable”⁶. La Cochrane Collaboration es una organización internacional que tiene por objeto ayudar a las personas a que tomen decisiones de salud fundamentadas “mediante la preparación, el mantenimiento y la promoción de la accesibilidad a reseñas sistemáticas acerca de los efectos de las intervenciones relacionadas con la atención médica”. Esta

organización ofrece una base de datos en Internet de dichas reseñas⁷.

La OMS ha lanzado una iniciativa de gran alcance respecto al análisis de sistemas de investigación de la salud, que evaluará la manera en que la investigación está siendo utilizada. Ofrece además un recurso en línea de hallazgos actualizados surgidos de investigaciones acerca de la salud reproductiva en países menos desarrollados y, en el World health report 2004⁸, planea centrarse en cómo los avances en el área de la investigación pueden traducirse en mejor salud. Los donantes bilaterales también están invirtiendo en sistemas y proyectos para respaldar la amplia difusión de información poblacional y de salud, resultados de investigaciones y mejores prácticas. El Departamento para el Desarrollo Internacional del gobierno británico financia una red electrónica denominada "id21" que difunde resúmenes de investigaciones nuevas. Por su parte, la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional financia a diversas organizaciones, entre ellas, el Center for Communication Programs de la Johns Hopkins University, que difunde información acerca de la atención médica efectiva y otras prácticas, y el Population Reference Bureau, que asiste al público encargado de políticas a que tenga acceso y utilice información técnica y resultados de investigaciones⁹.

¿Qué dice la investigación sobre cómo salvar las vidas de los recién nacidos?

Contexto necesario para mejorar la salud y supervivencia neonatal

La mejora en la salud neonatal implica incorporar las necesidades de esta población vulnerable en los programas existentes del sector de la salud. Por ejemplo, podrían salvarse muchas vidas de recién nacidos en entornos de atención primaria si los profesionales de la salud reconocieran y trataran infecciones serias¹⁰. Estos esfuerzos pueden ser de vital importan-

cia, y hasta podrían salvar vidas, en circunstancias donde la derivación no sea posible.

La investigación también muestra que si se aumentara el estatus social y nivel educativo de la mujer, mejoraría la salud de otros integrantes de la familia, entre ellos, los hijos recién nacidos¹¹. Cuando las mujeres pueden espaciar sus embarazos y controlar el tamaño de la familia, sus hijos tienen más posibilidades de subsistir y llevar una vida sana¹². Además, dedicar más atención a los pobres mejorará la salud neonatal. Un análisis reciente de datos recopilados por la Encuesta Demográfica y de Salud muestra que los grupos poblacionales más pobres tienen tasas de mortalidad neonatal considerablemente más altas que los grupos más ricos¹³.

La salud de los recién nacidos debe tenerse en cuenta junto con la de sus madres, quienes también corren riesgos importantes durante el parto y en los días subsiguientes¹⁴. Cada una de las causas relacionadas con el embarazo, el parto y las infecciones dan cuenta de aproximadamente un tercio de las muertes neonatales y es por ello que las intervenciones necesitan ocuparse tanto de las madres como de los recién nacidos. A pesar de que las intervenciones para salvar las vidas de las madres no fueron evaluadas por separado en esta reseña, los programas para maternidad sin riesgos están pensados para brindar una manera económica de mejorar la salud materna y neonatal. Desde una perspectiva inversa, los programas diseñados para mejorar la supervivencia y salud neonatal también pueden beneficiar a las madres. Particularmente, la disponibilidad de atención especializada durante el parto es vital para la salud y supervivencia materna y neonatal¹⁵. La atención especializada hace referencia al proceso mediante el cual las mujeres embarazadas y sus hijos reciben atención adecuada, especialmente durante el parto e inmediatamente después de él. Incluye, entre otros elementos, atención a mujeres con complicaciones mortales¹⁶.

Resultados de la reseña sobre intervenciones

La reseña evaluó intervenciones para prevenir casos de partos de fetos muertos y mejorar la salud y supervivencia neonatal durante el período anterior al nacimiento (prenatal), durante el parto (intraparto) y después del nacimiento (posparto). Debido a que la mayoría de las muertes neonatales ocurren en el hogar durante la primera semana de vida sin contacto alguno con médicos, la reseña se centró en programas en comunidades con acceso restringido a hospitales u otros establecimientos de atención médica. Asimismo, evaluó intervenciones y programas existentes de salud pública, recomendaciones de la OMS y otras instituciones e individuos idóneos, verosimilitud biológica y evidencia de estudios de países desarrollados. La reseña no incluyó una evaluación de las intervenciones que están siendo evaluadas actualmente, tales como ciertas intervenciones obstétricas y la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA.

Las intervenciones fueron clasificadas en las siguientes categorías: “evidencia sin impacto o con impacto negativo”, “evidencia dudosa (de impacto positivo)”, “cierta evidencia (de impacto positivo)” y “evidencia contundente (de impacto positivo)”. Este resumen se centra principalmente en intervenciones justificadas por “evidencia contundente”. Todavía no se ha probado de manera concluyente que las intervenciones que tienen un impacto negativo o incierto o que no tienen impacto alguno mejoren la salud y supervivencia neonatal. La iniciativa Saving Newborn Lives tiene planeado realizar ensayos de intervenciones e investigaciones para probar áreas prometedoras en el área de salud neonatal que no han sido contempladas en este resumen (consulte el cuadro 1)¹⁷.

La reseña hizo recomendaciones en cuanto a las intervenciones y conductas claves que los programas de salud deberían incluir para mejorar la supervivencia neonatal (consulte la figura 1). En general, los hallazgos confirmaron la opinión compartida por los especialistas¹⁸.

Los elementos principales de intervenciones exitosas para salvar las vidas de recién nacidos a nivel de la comunidad surgieron a partir de esta reseña y son los siguientes: brindar atención materna básica durante el embarazo; brindar atención materna y neonatal

Cuadro 1

Áreas prometedoras para investigaciones futuras

Este resumen identificó las siguientes áreas de investigación como prioritarias para poder progresar en el área de la salud y supervivencia neonatal.

Mejorar las conductas y prácticas comunitarias y familiares

- Desarrollar y evaluar modelos de atención materna y neonatal (programas de intervención y medios para la prestación de servicios) acordes a cada país y cultura y demostrar cuán económicos son.
- Desarrollar y evaluar el impacto de estrategias para fomentar consultas posparto.
- Identificar y superar los obstáculos que impiden prácticas básicas de atención neonatal en el hogar respaldadas por evidencia investigativa.
- Identificar y superar los obstáculos que impiden a madres y recién nacidos obtener atención médica.

Prevenir y mejorar la atención de bebés con bajo peso al nacer

- Mejorar la nutrición y el control de las infecciones maternas para prevenir los nacimientos de bebés con bajo peso al nacer.
- Adecuar y extender el uso de la técnica “canguro”.
- Mejorar el reconocimiento y la derivación adecuada de bebés con bajo peso al nacer en la comunidad.

Prevenir la asfixia neonatal y mejorar su tratamiento

- Desarrollar y evaluar cuán económicos son los modelos de atención médica para prevenir y manejar casos de asfixia neonatal que puedan implementarse a escala nacional en entornos de bajos recursos y que vinculen a las comunidades con los sistemas de derivaciones.
- Identificar funciones viables y económicas que puedan desempeñar los promotores de salud, el personal de la primera línea de atención y los parteros tradicionales para reducir la asfixia neonatal.
- Desarrollar indicadores y métodos válidos de recopilación de datos para supervisar el impacto que tienen los programas en los resultados relacionados con la asfixia (los partos de fetos muertos, por ejemplo).

Prevenir y mejorar el reconocimiento y tratamiento de infecciones neonatales

- Identificar agentes infecciosos en la comunidad.
- Desarrollar algoritmos específicos de diagnóstico que tengan en cuenta las necesidades de las comunidades.
- Desarrollar estrategias estándar de tratamiento respaldadas por evidencia investigativa.
- Simplificar y mejorar la distribución de antibióticos.

Figura 1

Atención neonatal básica fundamentada en evidencia investigativa

*Estas intervenciones dependen del contexto del programa de atención neonatal.

FUENTES: Z. Bhutta et al., *Community-based interventions for improving perinatal and neonatal outcomes in developing countries: review of the evidence* (de próxima aparición).

durante el trabajo de parto y el parto; y brindar atención posparto.

Brindar atención materna básica durante el embarazo

Los cuidados prenatales que recibe una mujer pueden repercutir directamente sobre la salud y posibilidades de supervivencia del recién nacido. Tradicionalmente, los cuidados prenatales exigían que las mujeres embarazadas tuvieran que ver al médico en repetidas ocasiones y recibir una diversa gama de servicios. Sin embargo, estudios recientes han demostrado que una menor cantidad de servicios brindados en menos consultas también puede mejorar la salud materna y neonatal¹⁹. Esta reseña descubrió que los programas de atención prenatal podrían tener un impacto positivo en la salud neonatal si incluyeran las siguientes medidas:

■ **Inmunizar a madres contra el tétanos.** Las investigaciones han demostrado que los programas más efectivos para combatir el tétano en recién nacidos brindaban a las madres vacunación toxoide tetánico y asistencia sanitaria durante el parto²⁰. Debido a que los recién nacidos pueden contraer tétano si se les corta

el cordón umbilical utilizando instrumentos sucios, si al corte se le aplican sustancias anti-higiénicas (estiércol vacuno, por ejemplo) o se lo expone a bacterias del ambiente, el corte del cordón y las prácticas de atención médica anti-sépticas brindan protección esencial a los recién nacidos. El tétano es la causa de casi el 7% de las muertes neonatales anuales en todo el mundo. Las mujeres embarazadas pueden recibir vacunación toxoide tetánico como parte de programas de atención prenatal o a través de programas de vacunación masiva que pueden diseñarse para llegar a todas las mujeres en edad reproductiva.

■ **Proporcionar ácido fólico y hierro complementario a mujeres en edad fértil.** Las investigaciones han demostrado que el suministro de suplementos de folato a mujeres antes y durante la concepción puede reducir los casos de defectos del tubo neural en los recién nacidos. La prevención de la anemia ferropénica, que afecta a prácticamente la mitad de las mujeres en países menos desarrollados, puede mejorar la salud y posibilidad de supervivencia neonatal. Cuando las madres padecen anemias graves, los recién nacidos tienen más posibilidades de sufrir bajo peso al nacer,

nacer prematuramente, nacer muertos o morir muy poco tiempo después del nacimiento. Los recién nacidos que logran sobrevivir corren riesgos de padecer deficiencias cognitivas. Los suplementos de folato y hierro juegan un papel fundamental en zonas donde abunda la malaria.

■ **Fomentar la ingesta de cantidades adecuadas de yodo en mujeres embarazadas.** Los suplementos de yodo pueden mejorar la supervivencia y prevenir daños en el desarrollo cognitivo de los recién nacidos.

■ **Fomentar la ingesta de una cantidad equilibrada de calorías y proteínas.** El garantizar que las madres reciban una nutrición adecuada es de vital importancia en zonas donde muchas mujeres sufren de desnutrición. En algunos entornos, ha quedado demostrado que la ingesta de cantidades equilibradas de proteínas y calorías durante el embarazo aumenta el peso al nacer y reduce los casos de partos de fetos muertos o muertes neonatales.

■ **Educar a las mujeres acerca de la importancia de la lactancia materna inmediata y exclusiva.** La lactancia materna inmediata puede disminuir el riesgo de hemorragias maternas e hipoglicemia (bajo nivel de azúcar sanguínea) neonatal, mientras que la lactancia exclusiva ofrece una gran variedad de beneficios comprobados para la salud de los recién nacidos, entre ellos, un mejor desarrollo cognitivo, un menor riesgo de infecciones y mejores probabilidades de supervivencia.

■ **Suministrar fármacos antipalúdicos y utilizar mosquiteros para las camas tratados con insecticidas en zonas donde la malaria es endémica.** Estas intervenciones pueden reducir el riesgo de infecciones placentarias y anemias maternas y, así, prevenir el bajo peso al nacer y mejorar la supervivencia de los recién nacidos.

■ **Suministrar estudios de detección precoz y tratamientos en zonas donde la sífilis es endémica.** La sífilis no tratada puede causar malformaciones, enfermedades o la muerte del feto o recién nacido.

Brindar atención durante el trabajo de parto y el parto

Si bien la atención especializada durante el parto ha sido asociada desde hace mucho tiempo con una mayor supervivencia neonatal y materna, se han realizado escasas evaluaciones acerca del impacto que puede tener la capacitación de parteros tradicionales o promotores de salud en la salud neonatal. La reseña sugiere que se debería investigar la posibilidad de definir más específicamente los papeles que juegan estos trabajadores y su impacto sobre la salud neonatal. Se necesita más investigación para definir para cuáles intervenciones específicas podría capacitarse más efectivamente a los asistentes de partos tradicionales y promotores de salud, delinear criterios de selección del personal que se ha de capacitar, desarrollar programas adecuados de capacitación laboral y prelaboral y evaluar cuán económicas son las intervenciones (consulte el cuadro 1, página 3).

La reseña identificó dos intervenciones prioritarias durante el trabajo de parto y el parto: reducir el riesgo de infección de la madre y el recién nacido a través de la higienización de las manos de los parteros y de todo contacto con el cordón umbilical del recién nacido (especialmente los instrumentos de corte y las ataduras) y realizar maniobras de reanimación a recién nacidos que no respiren normalmente después del nacimiento. La presencia de un partero idóneo puede salvar vidas. Cuando el recién nacido no llora ni respira a pesar de la estimulación provista al secarlo enérgicamente, el partero debe estar preparado para suministrar respiración artificial.

Brindar atención posparto

Las madres y los recién nacidos son especialmente vulnerables durante el período inmediatamente posterior al nacimiento. Más del 60% de las muertes maternas ocurren durante las primeras seis semanas después del nacimiento, y casi la mitad de estas muertes tienen

Cuadro 2

Evaluación de una intervención comunitaria para salvar las vidas de los recién nacidos en Sylhet, Bangladesh

En Bangladesh, investigadores, directores de programas y autoridades normativas se han unido para diseñar, implementar y evaluar el impacto de un enfoque destinado a salvar las vidas de los recién nacidos en un distrito rural. El equipo utilizó los siguientes elementos para diseñar el enfoque:

- Revisión de la investigación local e internacional acerca del impacto de las intervenciones en la atención neonatal
- Debates con líderes internacionales y bengalíes del sector de la salud respecto de las prioridades para mejorar la salud y supervivencia neonatal nacional
- Experiencia en la prestación de servicios de la salud neonatal
- Investigación formativa sobre actitudes, creencias y prácticas actuales respecto de la atención neonatal
- Investigación acerca de la aceptabilidad de las prácticas basadas en evidencia investigativa
- Posibilidad de implementar las intervenciones a gran escala
- Capacidad de informar a los sistemas de salud actuales acerca de enfoques efectivos para prestar atención médica neonatal

En el programa se incluyeron las siguientes medidas:

- Atención prenatal (vacunación toxoide tetánico, suplementos de folato y hierro, etc.)
- Formación para la preparación del parto
- Partos higiénicos
- Reanimación de recién nacidos asfixiados
- Protección térmica de los recién nacidos
- Lactancia materna exclusiva
- Tratamiento higiénico del cordón umbilical
- Reconocimiento de signos de peligros para la salud neonatal y materna y obtención de atención oportuna
- Contacto posparto temprano con un médico
- Manejo de casos de infecciones bacterianas graves

El enfoque del equipo estuvo fundamentado en medidas realizadas localmente y en experiencia e investigación actual. Las intervenciones fueron diseñadas con el objetivo de suministrar al Ministerio de Salud y Bienestar Familiar una manera viable y asequible de mejorar la salud y supervivencia neonatal en todo Bangladesh a principios de 2005.

lugar al otro día del parto²¹. Las investigaciones han demostrado que dos tercios de las muertes neonatales ocurren en la primera semana de vida, dos tercios de las cuales se producen dentro de las primeras 24 horas. Existen ciertas medidas que pueden tomarse

para extremar la seguridad de los recién nacidos durante este período:

■ Prevenir y controlar la hipotermia (baja temperatura corporal) secando y envolviendo todo el cuerpo del bebé (incluso la cabeza) inmediatamente después del parto, amamantándolo de inmediato, retardando el primer baño del bebé, estableciendo contacto cercano con la madre y asegurándose de mantener la sala a una temperatura cálida y el bebé bien arropado. La técnica “canguro”, que consiste en establecer contacto permanente entre la piel de la madre y la del bebé, constituye una manera económica de prevenir la hipotermia, especialmente en bebés con bajo peso al nacer.

■ Fomentar la lactancia materna y brindar asesoramiento respecto de cómo hacerlo. A través de la lactancia materna inmediata y exclusiva, las madres pueden proteger a los recién nacidos de una gran cantidad de riesgos, entre ellos, la hipotermia, la hipoglicemia y las infecciones. Asimismo, aquellos recién nacidos que han sido amamantados también tienen más posibilidades de subsistir.

■ Prevenir y controlar las infecciones a través del cuidado e higiene del cordón umbilical y la detección oportuna y el tratamiento antibiótico de infecciones mortales, tales como la neumonía, la sepsis y la meningitis.

■ Prevenir infecciones oculares en recién nacidos mediante tratamientos antibióticos tópicos en zonas donde las enfermedades de transmisión sexual, en especial la gonorrea, son endémicas.

■ Fomentar los nacimientos espaciados. Aquellas mujeres que tienen bebés a intervalos de menos de 36 meses tienen un riesgo considerablemente mayor de dar a luz bebés prematuros con bajo peso al nacer y de que el recién nacido muera. Los programas de planificación familiar pueden aumentar el conocimiento y acceso de las mujeres a métodos anticonceptivos que las ayuden a espaciar los nacimientos.

Conclusión

Este resumen presenta los elementos esenciales para una atención neonatal de comprobada eficacia. El desafío que enfrentan las autoridades normativas en el área de la salud es poner en práctica estas recomendaciones.

La iniciativa SNL está evaluando enfoques integrales para mejorar la atención neonatal mediante la aplicación de intervenciones seleccionadas según la evidencia presentada en esta reseña. SNL está evaluando programas de intervenciones prenatales, intraparto y posparto en diversos países, entre ellos, Bangladesh, India, Malawi y Pakistán. La iniciativa está adaptando cada paquete a los modelos de prestación de servicios y las necesidades locales (consulte el cuadro 2). En la India, por ejemplo, un enfoque orientado a la atención en el hogar ha traído aparejado una reducción considerable de las muertes neonatales (consulte el cuadro 3).

Debido a que dos tercios de las muertes neonatales ocurren en la primera semana de vida, es esencial que tanto las madres como los recién nacidos reciban atención posparto. La solución de los problemas de salud neonatal a través de la integración más efectiva de intervenciones en programas para maternidad sin riesgos puede constituir una manera económica de mejorar la salud materna y neonatal. De todos modos, estos esfuerzos sólo cubren los primeros días de vida, razón por la cual es importante asegurar que los programas de salud infantil también se ocupen de las necesidades de salud neonatal. También es posible mejorar la salud neonatal si se integran las necesidades de los recién nacidos en otros programas, tales como los de servicios de atención primaria, traslado de emergencia a niveles más altos de atención y sistemas regulares para supervisar el progreso. Asimismo, la investigación cuidadosamente diseñada orientada a mejorar la puesta en práctica de intervenciones conocidas y a evaluar nuevos enfoques para mejorar la salud neonatal podrá salvar más vidas de estos grupos sociales vulnerables.

Cuadro 3

Uso de la evidencia investigativa para diseñar un enfoque doméstico respecto de la atención neonatal en Gadchiroli, India

En el distrito de Gadchiroli, India, la Society for Education, Action and Research in Community Health, "SEARCH" utilizó evidencia investigativa acerca de la atención neonatal para desarrollar un enfoque que beneficiará a los recién nacidos y a sus madres. Más del 80% de los nacimientos en los sectores rurales de la India ocurren en el hogar, lejos de establecimientos de salud. Luego de dos años de estudio, SEARCH introdujo la atención neonatal a través de parteros y trabajadores comunales de la salud capacitados. El enfoque implicó:

- educar a madres primerizas acerca de la salud;
- suministrar atención neonatal inmediata, por ejemplo, reanimar al recién nacido que no respira normalmente después del parto;
- fomentar la lactancia materna y el mantenimiento de la temperatura corporal del bebé;
- aumentar el estado de alerta ante problemas con bebés pretérmino y de bajo peso al nacer;
- reconocer signos de peligro que sugieran infecciones neonatales graves y tratarlas con antibióticos;
- otorgarles a los trabajadores comunales de la salud la capacidad de administrar antibióticos en hogares de familia (anteriormente una facultad exclusiva de los doctores de establecimientos médicos).

En el tercer año del programa, la mortalidad neonatal había disminuido en un 60% en las zonas estudiadas y hubo una reducción considerable de diversas enfermedades maternas y neonatales. Los hallazgos del ensayo Gadchiroli son importantes dado el desafío que representa la atención médica en poblaciones remotas. Dichos enfoques de salud neonatal comunitarios están siendo evaluados en entornos programáticos y sanitarios en África y América del Sur con elementos adicionales tales como sistemas mejorados de derivación y acceso a la atención médica.

Referencias

- ¹ Naciones Unidas, *Implementación de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas—Informe del Secretario General*, consultado en línea en <http://ods-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N02/506/69/PDF/N0250669.pdf?OpenElement>, 5 mayo 2003.
- ² Para obtener más información acerca de la proporción en constante aumento de las muertes neonatales entre el total de muertes infantiles, consulte "¿Por qué invertir en la salud de los recién nacidos?" por Nancy V. Yinger y Elizabeth I. Ransom (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2003).
- ³ Zulfiqar A. Bhutta, Gary L. Darmstadt y Babar Hasan, *Community-based interventions for improving perinatal and neonatal outcomes in developing countries: review of the evidence* (Washington, DC: Saving Newborn Lives y la Organización Mundial de la Salud [OMS], de próxima aparición).

⁴ Rob Stephenson y Monique Hennink, "Moving beyond research to inform policy: barriers and strategies in developing countries", consultado en línea en www.socstats.soton.ac.uk/choices/moving%20beyond%20research.pdf, 1 mayo 2003.

⁵ Robert W. Porter y Suzanne Pryor-Jones, *Making a difference to policies and programs: a guide for researchers* (Washington, DC: Academy for Educational Development, Support for Analysis and Research in Africa Project, 1997).

⁶ Global Health Council, "Making childbirth safer through promoting evidence-based care", consultado en línea en www.globalhealth.org/assets/publications/MakingChildbirthSafer.pdf, 1 mayo 2003.

⁷ Cochrane Collaboration, "The ten principles of the Cochrane collaboration", consultado en línea en www.cochrane.org/cochrane/cc-broch.htm, 1 mayo 2003.

⁸ Stephen R. Hanney et al., "The utilisation of health research in policy-making: concepts, examples and methods of assessment", *Health Research Policy and Systems* 1, no. 2 (2003); y PNUD/FNUAP/OMS/Banco Mundial, "Special programme of research, development and research training in human reproduction", consultado en línea en www.who.int/reproductive-health/rhl/index.html, 1 mayo 2003.

⁹ Para obtener más información acerca de los programas, consulte www.id21.org/index.html; www.jhucp.org/programs; www.prb.org; www.measurecommunication.org; y www.phishare.org.

¹⁰ Gary L. Darmstadt, Robert E. Black y Mathuram Santosham, "Research priorities and postpartum care strategies for the prevention and treatment of neonatal infections in less developed countries", *Pediatric Infectious Disease Journal* 19 (agosto 2000): 739-50.

¹¹ Banco Mundial, *Engendering development: through gender equality in rights, resources, and voice* (Washington, DC: Oxford University Press, 2001); y Kathleen Kurz y Charlotte Johnson-Welch, *Enhancing nutrition results: the case for a women's resources approach* (Washington, DC: Centro Internacional de Investigación de la Mujer, 2000).

¹² Shea Rutstein, "Birth spacing: the link between maternal and child health" (presentación en la segunda Mini MAQ University anual, Washington, DC, julio 2002).

¹³ Yinger y Ransom, "¿Por qué invertir en la salud de los recién nacidos?"

¹⁴ Para obtener más información sobre la relación entre la salud materna y la neonatal, consulte Anne Tinker y Elizabeth Ransom, "Madres sanas y bebés sanos: la conexión vital" (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2002).

¹⁵ Consulte la OMS, *Making pregnancy safer* (Ginebra: OMS, 2000); Grupo Interagencial para una Maternidad sin Riesgos (IAG), "Skilled care during childbirth: information booklet" (Nueva York: Family Care International, Secretaría del IAG, 2002); Vincent De Brouwere y Wim Van Lerberghe, eds., "Safe motherhood strategies: a review of the evidence", *Studies in Health Services Organization and Policy* 12 (2001); Suellen Miller et al., "Where is the 'E' in MCH? The need for an evidence-based approach in safe mother-

hood", *Journal of Midwifery and Women's Health* 48, no. 1 (2003): 10-18; y Jill Gay et al., "What works: a policy and program guide to the evidence on family planning, safe motherhood, and STI/HIV/AIDS interventions" (Washington, DC: The Futures Group, 2003).

¹⁶ IAG, "Skilled care during childbirth".

¹⁷ William Moss et al., "Research priorities for the reduction of perinatal and neonatal morbidity and mortality in developing country communities", *Pediatric Infectious Disease Journal* 22, no. 6 (2002): 484-95.

¹⁸ David R. Marsh et al., "Advancing newborn health and survival in developing countries: a conceptual framework", *Journal of Perinatology* 22, no. 7 (2002): 572-76.

¹⁹ Guillermo Carroli, Cleone Rooney y Jose Villar, "How effective is antenatal care in preventing maternal mortality and serious morbidity?" *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 15, suppl. 1 (2001): 1-42.

²⁰ Luke Mullany, Gary L. Darmstadt y James Tielsch, "Role of antimicrobial applications to the umbilical cord on bacterial colonization and infection" (borrador).

²¹ X.F. Li et al., "The postpartum period: the key to maternal mortality", *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 54, no. 1 (1996): 1-10.

Agradecimientos

Este resumen es el tercero de la serie "Perspectivas de las políticas sobre la salud neonatal", producido con la colaboración entre el Population Reference Bureau y la iniciativa "Salvar las vidas de los recién nacidos" (Saving Newborn Lives) de la fundación Save the Children. La serie está dirigida al poder ejecutivo de los gobiernos y profesionales de la salud y muestra cómo la incorporación de la atención neonatal en programas existentes de maternidad segura y supervivencia infantil puede no sólo asegurar la supervivencia de los recién nacidos, sino también contribuir al mejoramiento de la salud materna y el bienestar de generaciones futuras. "Salvar las vidas de los recién nacidos", financiada con la generosa contribución de la Fundación Bill & Melinda Gates, es una iniciativa que ya lleva 15 años mejorando la salud y supervivencia neonatal en los países menos desarrollados. El Population Reference Bureau es el líder en proveer información oportuna y objetiva acerca de tendencias de población nacionales e internacionales, y sus consecuencias.

Zulfiqar A. Bhutta de Aga Khan University; Gary L. Darmstadt de Johns Hopkins University y Save the Children Federation y Elizabeth I. Ransom del Population Reference Bureau (PRB) prepararon este resumen, basado en hallazgos de un trabajo de próxima publicación por Zulfiqar A. Bhutta, Gary L. Darmstadt y Babar Hasan. Tara Hall fue quién lo diseñó. Kathleen Maguire y Helena Mickle corrigieron el texto. Queremos agradecer especialmente a los siguientes revisores: Robin Bell, Liz Creel, Patricia Daly, Frances Ganges, Vinod Paul, Anne Tinker, Jose Martinez y Nancy Yinger.

© Septiembre 2003, Population Reference Bureau



Saving Newborn Lives, Save the Children
2000 M Street, NW, Suite 500
Washington, DC 20036 EE.UU.
Tel.: 202-293-4170 ■ Fax: 202-293-4167
Sitio Web: www.savethechildren.org

POPULATION REFERENCE BUREAU

1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520, Washington, DC 20009 EE.UU.
Tel.: 202-483-1100 ■ Fax: 202-328-3937 ■ E-mail: popref@prb.org
Sitio Web: www.prb.org

