

PAHO/WHO

## Mesa Redonda

Responsabilidad en la salud de las futuras generaciones. Concepto DOHaD

4° CONGRESO ARGENTINO DE NEONATOLOGÍA 23 de mayo de 2019

# Desafíos en torno al cuidado perinatal desde la perspectiva de curso de vida. Agenda 2030

Dr. Pablo Duran

Asesor Regional en Salud Perinatal

Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la

Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR)

OPS/OMS

# Ideas a abordar



- Donde colocar el énfasis desde la perspectiva DOHAD
- Hacia quien dirigir la mirada?
- Cómo debe ser esa mirada?

[J Econ Perspect](#). Author manuscript; available in PMC 2014 Aug 21.

Published in final edited form as:

J Econ Perspect. 2011 Summer; 25(3): 153–172.

doi: [10.1257/jep.25.3.153](https://doi.org/10.1257/jep.25.3.153)

PMCID: PMC4140221

NIHMSID: NIHMS443660

PMID: [25152565](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25152565/)

## Killing Me Softly: The Fetal Origins Hypothesis<sup>\*</sup>

[Douglas Almond](#) and [Janet Currie](#)<sup>✉</sup>

▶ [Author information](#) ▶ [Copyright and License information](#) [Disclaimer](#)

### David Barker 1938-2013

”...the serendipitous discovery...”

From obituary in *Lancet* 05 October 2013



#### WEIGHT IN INFANCY AND DEATH FROM ISCHAEMIC HEART DISEASE

D. J. P. BARKER  
C. OSMOND

P. D. WINTER  
B. MARGETTS

S. J. SIMMONDS

*MRC Environmental Epidemiology Unit, University of Southampton, Southampton General Hospital, Southampton SO9 4XY*

**Summary** Environmental influences that impair growth and development in early life may be risk factors for ischaemic heart disease. To test this hypothesis, 5654 men born during 1911–30 were traced. They were born in six districts of Hertfordshire, England, and their weights in infancy were recorded. 92.4% were breast fed. Men with the lowest weights at birth and at one year had the highest death rates from ischaemic heart disease. The standardised mortality ratios fell from 111 in

*Lancet*. 1989;2(8663):577-80.

## Adultos pequeños, ...



## O Sujetos de derechos?





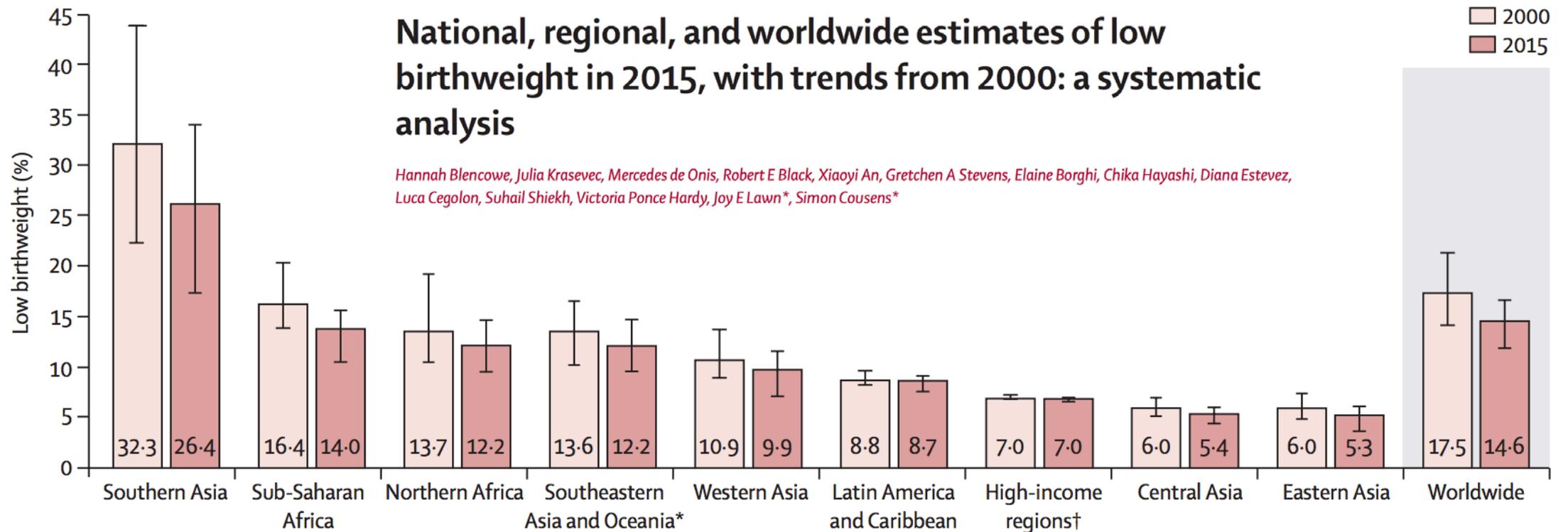
**Con requerimientos  
y necesidades de  
cuidados  
específicos, según  
la etapa de la vida  
su contexto**



*What happens  
in the womb lasts  
a lifetime*



# Quiénes están mas expuestos a presentar condiciones adversas a edades tempranas?



**Figure 4: Regional and worldwide change in low birthweight between 2000 and 2015**

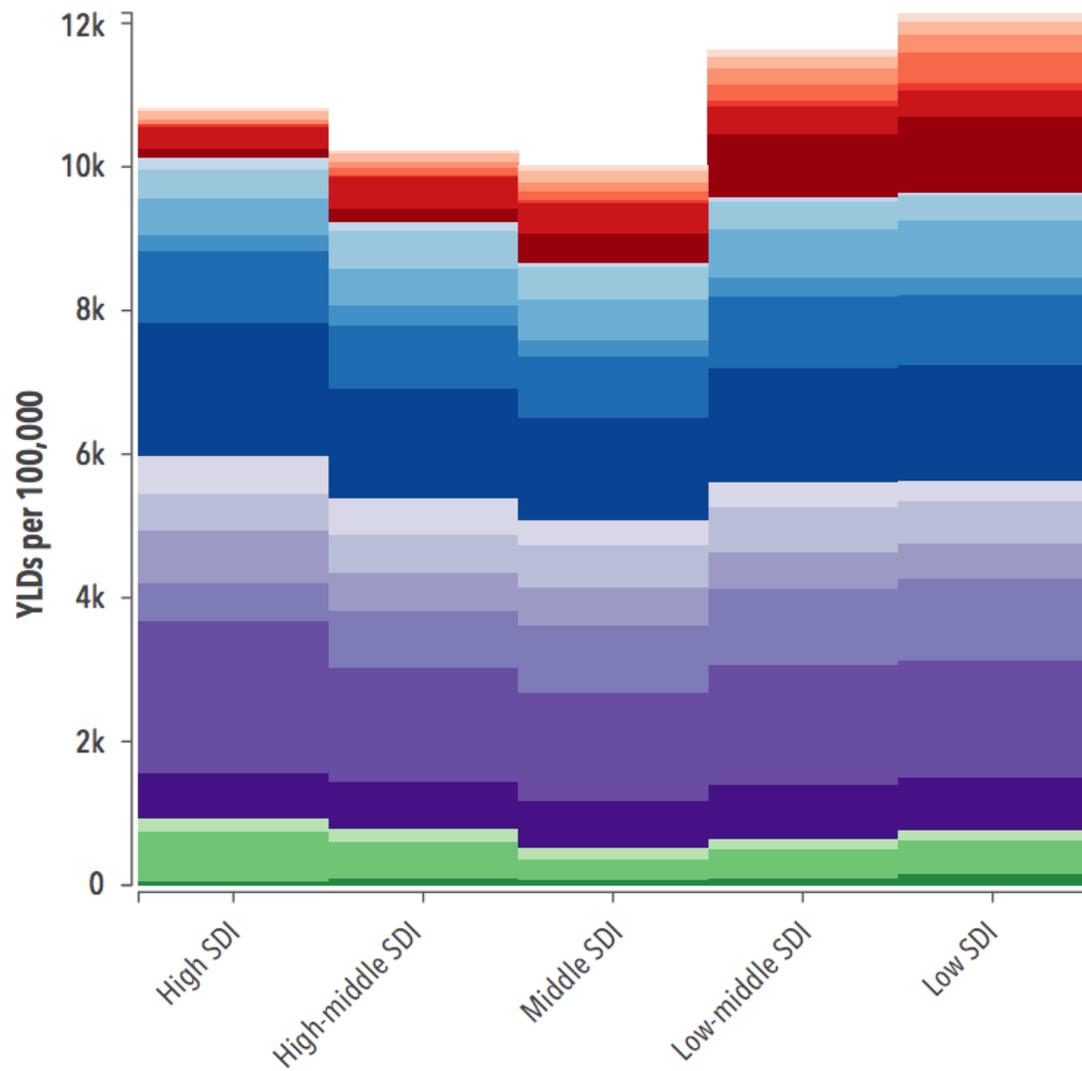
Table 3. **Preterm birth rates, number of preterm births by United Nations geographical region/subregion and percentage of births covered by the estimates in a systematic review of the worldwide incidence of preterm birth**

| Region/subregion <sup>a</sup>    | Preterm births |                      | Preterm birth rate |                     | Percent coverage of estimates <sup>c</sup> |
|----------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|---------------------|--|
|                                  | No. in 1000s   | 95% CI <sup>b</sup>  | %                  | 95% CI <sup>b</sup> |  |
| <b>World total</b>               | <b>12 870</b>  | <b>12 228–13 511</b> | <b>9.6</b>         | <b>9.1–10.1</b>     | <b>85.8</b>                                |
| More developed countries         | 1 014          | 982–1 046            | 7.5                | 7.3–7.8             |  |
| Less developed countries         | 7 685          | 7 109–8 261          | 8.8                | 8.1–9.4             |  |
| Least developed countries        | 4 171          | 3 891–4 452          | 12.5               | 11.7–13.3           |  |
| <b>Africa</b>                    | <b>4 047</b>   | <b>3 783–4 311</b>   | <b>11.9</b>        | <b>11.1–12.6</b>    | <b>72.7</b>                                |
| Eastern                          | 1 686          | 1 481–1 891          | 14.3               | 12.5–16.0           |  |
| Middle                           | 602            | 535–669              | 11.6               | 10.3–12.9           |  |
| Northern                         | 407            | 290–523              | 8.7                | 6.2–11.2            |  |
| Southern                         | 228            | 191–265              | 17.5               | 14.6–20.3           |  |
| Western                          | 1 125          | 1 036–1 215          | 10.1               | 9.3–10.9            |  |
| <b>Asia</b>                      | <b>6 907</b>   | <b>6 328–7 486</b>   | <b>9.1</b>         | <b>8.3–9.8</b>      | <b>90.9</b>                                |
| Eastern                          | 724            | 650–798              | 3.8                | 3.4–4.1             |  |
| South-central                    | 4 467          | 3 944–4 991          | 11.4               | 10.0–12.7           |  |
| South-eastern                    | 1 271          | 1 062–1 480          | 11.1               | 9.3–13.0            |  |
| Western                          | 396            | 290–501              | 7.9                | 5.8–9.9             |  |
| Central                          | 49             | 21–77                | 3.8                | 1.6–5.9             |  |
| <b>Europe</b>                    | <b>466</b>     | <b>434–498</b>       | <b>6.2</b>         | <b>5.8–6.7</b>      | <b>94.8</b>                                |
| <b>LA and the Caribbean</b>      | <b>933</b>     | <b>858–1 009</b>     | <b>8.1</b>         | <b>7.5–8.8</b>      | <b>79.3</b>                                |
| Caribbean                        | 48             | 33–63                | 6.7                | 4.7–8.8             |  |
| Central America                  | 295            | 263–326              | 9.1                | 8.2–10.1            |  |
| South America                    | 591            | 524–658              | 7.9                | 7.0–8.8             |  |
| <b>North America<sup>d</sup></b> | <b>480</b>     | <b>479–482</b>       | <b>10.6</b>        | <b>10.5–10.6</b>    | <b>100</b>                                 |
| <b>Oceania</b>                   |                |                      |                    |                     | <b>91.0</b>                                |
| Australia/New Zealand            | 20             | 20–20                | 6.4                | 6.3–6.6             |  |
| Rest of Oceania                  | 16             | 11–20                | 6.4                | 4.6–8.2             |  |

# Disability and development

Years lived with disability by Socio-demographic Index (SDI) grouping – YLDs per 100,000, age-adjusted, 2017

SDI captures three different aspects of development: income, education, and fertility.



- HIV/AIDS & STIs
- Respiratory infections & TB
- Enteric infections
- NTDs & malaria
- Other infectious diseases
- Maternal & neonatal conditions
- Nutritional deficiencies
- Cancers
- Cardiovascular diseases
- Chronic respiratory diseases
- Digestive diseases
- Neurological disorders
- Mental disorders
- Substance use disorders
- Diabetes & CKD
- Skin diseases
- Sense organ diseases
- Musculoskeletal disorders
- Other non-communicable
- Transport injuries
- Unintentional injuries
- Self-harm & violence

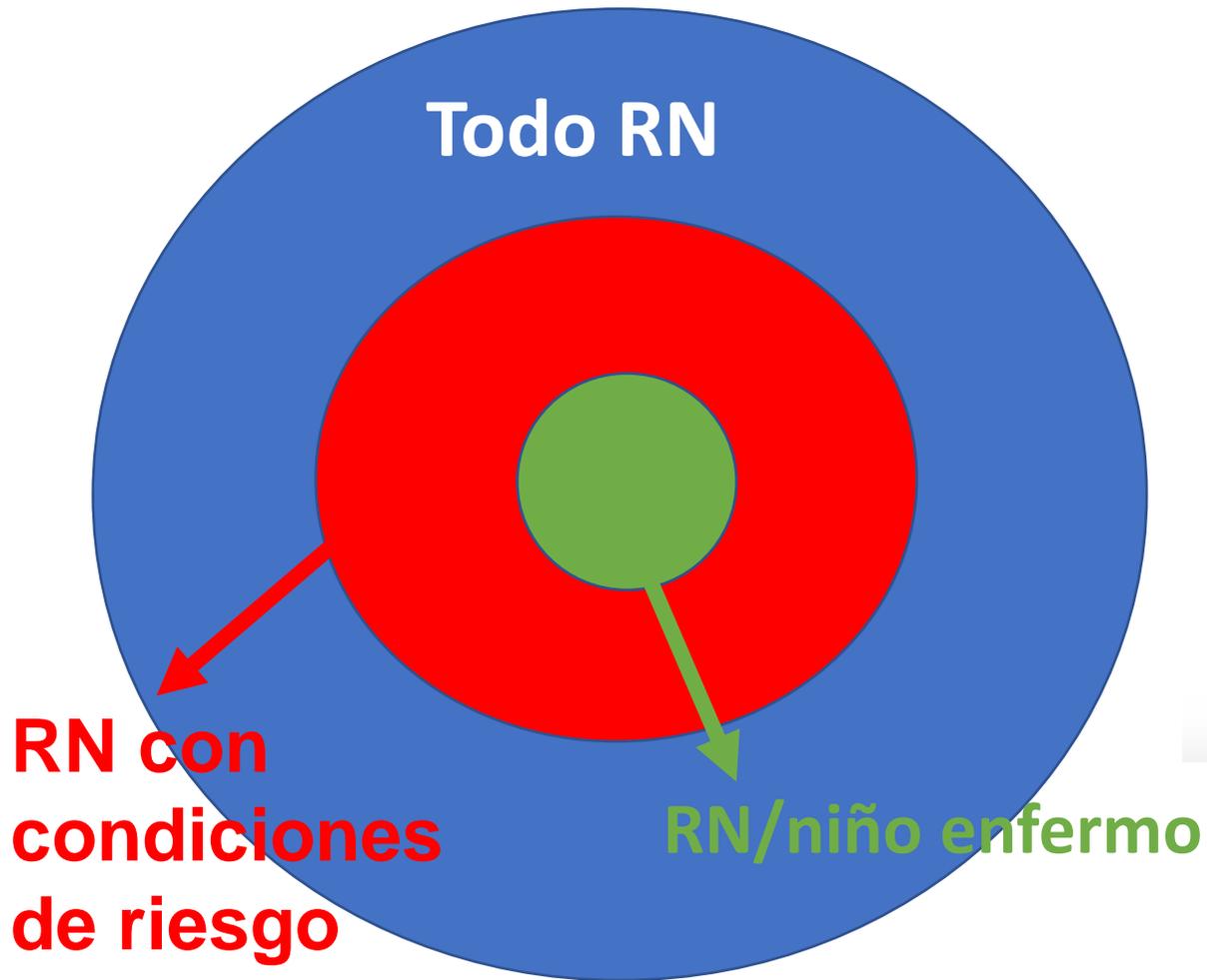
STIs = sexually transmitted infections  
TB = tuberculosis  
NTDs = neglected tropical diseases  
CKD = chronic kidney disease

**Desigualdad,  
condiciones  
tenpranas,  
enfermedad y  
muerte  
prematura**

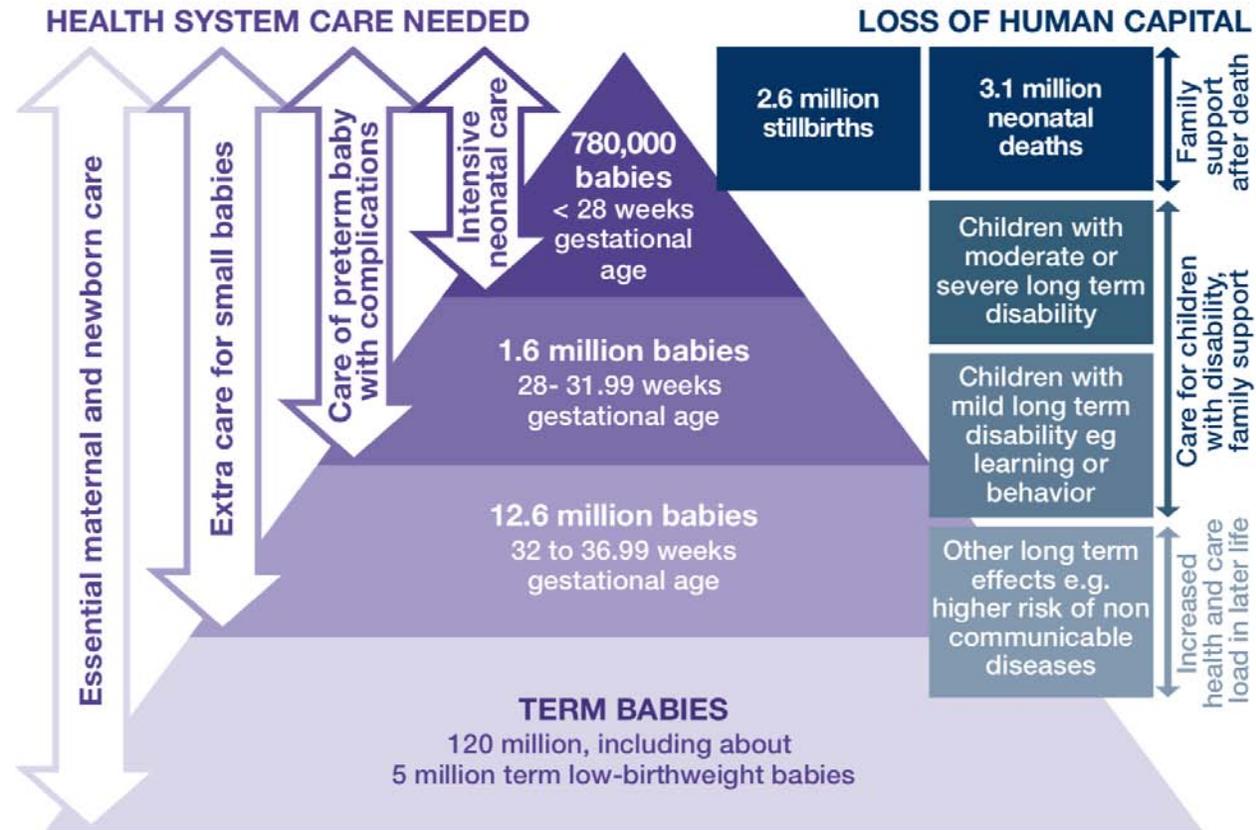
# Miradas fragmentadas



- En relación con el curso de vida
- Institucional/sectorial
- Condición-céntrica



**Figure 5.2:** 135 million newborns and 15 million premature babies  
- health system needs and human capital outcomes



Source: Analysis using data from Blencowe et al., 2012; Cousens et al., 2011; Liu et al., 2012

Todo RN

RN con  
condiciones  
de riesgo

RN/niño enfermo

## OBJETIVOS Y METAS

Alineados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)



### **SOBREVIVIR** *Poner fin a la mortalidad prevenible*

- Reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 defunciones por 100 000 nacidos vivos
- Reducir la tasa de mortalidad de recién nacidos al menos a 12 defunciones por 1000 nacidos vivos en todos los países
- Reducir la mortalidad de menores de cinco años al menos a 25 defunciones por 1000 nacidos vivos en todos los países
- Poner fin a las epidemias de VIH, tuberculosis, malaria, enfermedades tropicales desatendidas y otras enfermedades transmisibles
- Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles y promover la salud y el bienestar mentales



### **PROSPERAR** *Lograr la salud y el bienestar*

- Poner fin a todas las formas de malnutrición y atender las necesidades nutricionales de las adolescentes y las embarazadas, así como de las madres lactantes
- Garantizar el acceso universal a los servicios de atención de salud sexual y reproductiva (incluida la planificación familiar) y al goce de los derechos correspondientes
- Garantizar un desarrollo adecuado de la totalidad de las niñas y los niños en la primera infancia
- Reducir considerablemente la mortalidad y la morbilidad relacionadas con la contaminación
- Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, y el acceso a servicios, medicamentos y vacunas esenciales de calidad



### **TRANSFORMAR** *Ampliar los entornos propicios*

- Erradicar la pobreza extrema
- Garantizar que la totalidad de los niños y las niñas completen la educación primaria y secundaria
- Eliminar todas las prácticas nocivas, la discriminación y la violencia contra las mujeres y las niñas
- Lograr el acceso universal a agua potable segura y asequible y a servicios de saneamiento e higiene
- Fomentar la investigación científica, mejorar las capacidades tecnológicas y alentar la innovación
- Dotar a todas las personas de identidad jurídica, incluido el registro de los nacimientos
- Reforzar la alianza mundial para el desarrollo sostenible

PAHO/WHO



## Seguimiento del desarrollo y crecimiento en niños con antecedentes de riesgo

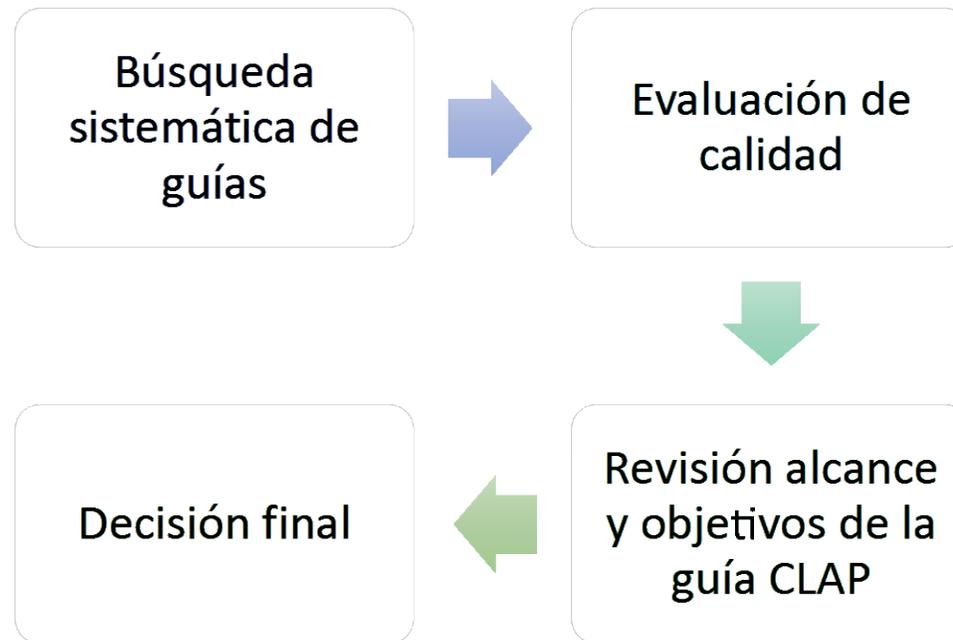
Reunión técnica de expertos:

27 y 28 de noviembre 2017

Montevideo - Uruguay



# Decisión de adaptación o desarrollo *de novo*



# Decisión sobre desarrollo *de Novo* o Adaptación

- Se evaluó la calidad de las GPC recuperadas con el Instrumento AGREE II (1) y cada documento fue calificado independientemente por dos evaluadores con el fin de obtener la calidad global de la guía.
- La matriz de decisión evaluó:
  - Relación con los alcances y objetivos de la GPC a desarrollar;
  - Recomendaciones según AGREE II;
  - Disponibilidad de tablas de evidencia; publicadas antes de cuatro años.
- Con base en los resultados de la matriz de decisión se decidió realizar una guía *de novo*.

# AGENDA

1

Proceso metodológico de desarrollo de la guía

2

Decisión de desarrollo *de novo* o adaptación

3

Alcance y objetivos de la guía

4

Preguntas PICO

## GRUPO DESARROLLADOR

### GRUPO METODOLOGICO

Desarrollo de revisiones sistemáticas  
Escritura de los borradores  
Apoyo a formulación de las recomendaciones  
Guía final

### GRUPO TEMATICO

Definir preguntas PICO  
Apoyo a los epidemiólogos  
Evaluar borradores de la guía  
Formular las recomendaciones  
Desarrollo del marco teórico

GUÍA DE PRACTICA CLINICA INFORMADA EN LA  
EVIDENCIA PARA EL SEGUIMIENTO  
DE RECIÉN NACIDOS EN RIESGO

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

BORRADOR

Abril de 2019

- **Objetivos Específicos**
- Presentar las **estrategias para el seguimiento** de niños recién nacidos en riesgo y detectar alteraciones de forma temprana.
- Generar un espacio para que las **familias o cuidadores** de los recién nacidos en riesgo tengan **herramientas para su cuidado adecuado**.
- Orientar sobre la **referencia a los especialistas** correspondientes en los tiempos adecuados.

# La población diana está constituida por:

- RN en riesgo hasta los dos años de edad.
- RN con una condición que necesita cuidado multidisciplinario después de su salida del proveedor de salud o neonatos que parecen sanos y donde el seguimiento permitirá identificar tempranamente desenlaces anormales de salud.
- RN o infantes con discapacidad o daño presente
- RN con factores de riesgo como BPN, prematuridad, necesidad de ventilación, sepsis, asfixia, shock, malformaciones congénitas, condiciones genéticas o quienes tuvieron intervenciones farmacológicas o quirúrgicas
- Neonatos con situaciones socioeconómicas adversas

# Preguntas PICO

- ¿Cuáles son los **criterios para el egreso** hospitalario de los recién nacidos de alto riesgo hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo neonatal?
- ¿Qué **información** debe entregarse a los **padres y cuidadores** al alta de los recién nacidos en riesgo al momento del egreso?
- ¿Qué **soporte** necesitan los padres y cuidadores de recién nacidos en riesgo **para disminuir la morbilidad y mortalidad neonatales**?
- ¿Cuáles son las **pruebas de tamización** durante el seguimiento del recién nacido en riesgo?
- ¿Cuál es el mejor **esquema de seguimiento** para los recién nacidos en riesgo?
- Relación de guías y programas de apoyo para el tratamiento de recién nacidos con alteraciones del desarrollo, respiratorias y nutricionales.

# Comentarios finales



- Es prioritario traducir el concepto DOHAD en términos operativos
- DOHAD y equidad son conceptos fuertemente vinculados
- Miradas integrales e intersectoriales
- Orientar hacia un cuidado orientado al niño/a y su familia
- Promover enfoques integrales y progresivos desde la perspectiva de curso de vida – institucional – individual/contextual

Muchas gracias!

**PAHO**



Pan American  
Health  
Organization



World Health  
Organization  
REGIONAL OFFICE FOR THE  
Americas

CLAP/WR

#NeonatalHealth