

Fecha: 10 de octubre de 2024

## Nota de prensa

### ¿Podríamos evitar cada año la muerte de cientos de bebés durante el último trimestre del embarazo?

- La evidencia científica de otros países nos indica que es posible reducir la tasa de mortalidad perinatal en un 25% en un periodo de cinco años.
- Existen estrategias y enfoques para la reducción de la mortalidad perinatal cuya efectividad está comprobada y que pueden salvar la vida de cientos de bebés cada año.
- Con la tendencia actual de la mortalidad perinatal en España, tendríamos que esperar hasta el año 2077 para conseguir una reducción de tan solo el 25%.
- La Asociación Umamanita identifica la necesidad de una estrategia nacional para abordar el problema, y señala tres obstáculos principales que impiden una reducción de la tasa de mortalidad perinatal en España.
- La Asociación Umamanita difunde una campaña sobre la importancia de los movimientos de los bebés durante el embarazo, cuyo objetivo es desmentir algunos mitos y animar a las mujeres a acudir a urgencias si detectan algún cambio en el patrón habitual de movimientos.
- No es normal que la frecuencia y la fuerza de los movimientos del bebé cambien al final del embarazo.
- No sirve de nada beber o comer algo dulce o frío cuando se nota una disminución de la fuerza o frecuencia de movimientos del bebé.

## «Reducir la mortalidad perinatal en un 25 por ciento en España equivaldría a unas 400 muertes menos cada año.»

La iluminación de monumentos y edificios públicos cada 15 de octubre es un gesto de sensibilización sobre la muerte y el duelo gestacional y neonatal para celebrar el Día Internacional de la Muerte Perinatal (*International Babyloss Awareness Day*) promovido por varias asociaciones de apoyo a madres, padres y familias de toda España.

[Umamanita](#), una asociación nacional que apoya a las mujeres y sus familias tras la muerte perinatal, reivindica la posibilidad de reducir sustancialmente la tasa de mortalidad perinatal en España, tal como han hecho en otros países. La muerte perinatal es aquella que ocurre entre la semana 22 del embarazo y los 28 días después del parto.

Según su análisis de los datos publicados por el INE, en 2022 en España, se produjeron alrededor de 1.800 muertes perinatales, una vez ajustado para resolver el problema de datos perdidos e infradeclaración. El Dr. Paul Cassidy, sociólogo e investigador en la Asociación, señala que «en 2022, la tasa de mortalidad perinatal sería de 5,4 por cada mil nacidos y que esta ha permanecido estancada durante más de diez años, e incluso ha aumentado en los últimos dos años». Añade que «otros países como los Países Bajos, Escocia e Inglaterra, han conseguido reducir la tasa de mortalidad perinatal entre un 20% y un 25% en cinco años».

Jillian Cassidy, presidenta de la Asociación, afirma que «esta reducción en España equivaldría a más de 400 muertes menos cada año, evitando así que las madres y padres sufran un duelo especialmente intenso que conlleva un riesgo alto de problemas de salud mental para las mujeres». Añade, sin embargo, que «con la tendencia actual de la tasa de mortalidad perinatal, tendríamos que esperar hasta el año 2077 para conseguir una reducción semejante, o 200 años para alcanzar una tasa similar a la de países como Islandia».

La Asociación reivindica que no parece que exista una determinación política de reducir la tasa de mortalidad perinatal y, en este sentido, parece ser otro aspecto de la salud reproductiva y de la mujer que recibe una atención desigual.

## «Es necesaria una estrategia nacional centrada en la reducción de la mortalidad perinatal.»

El Dr. Paul Cassidy, sociólogo e investigador, manifiesta que uno de los problemas principales es que no existe «una estrategia nacional para la reducción de la mortalidad perinatal, la cual debería abordar tres asuntos clave: los problemas existentes con las estadísticas de la mortalidad perinatal, la necesidad de implementar estrategias cuya efectividad ha sido comprobada en otros países y la necesidad de mejorar y estandarizar la investigación sobre las causas de la muerte perinatal».

En concreto, en relación con los datos nacionales y autonómicos sobre la muerte intrauterina, el Dr. Cassidy añade que «existen grandes deficiencias en cuanto a la falta de

datos en hasta un 15 por ciento de los casos y una infradeclaración significativa entre las 22 y 25 semanas de embarazo. Esto significa que no sabemos con exactitud el número de muertes ni su distribución precisa por edad gestacional». Opina que esta situación «hace muy difícil identificar con precisión el grado del problema y establecer objetivos de reducción de la mortalidad».

## «Existen estrategias de reducción de la mortalidad perinatal cuya efectividad está comprobada.»

Jillian Cassidy, presidenta de la Asociación Umamanita, advierte que «hay mucho que podemos hacer para reducir la muerte perinatal, en particular, mejorar la atención prenatal para poblaciones vulnerables, así como implementar estrategias centradas en los profesionales de la salud y en las mujeres y sus parejas».

Manuela Contreras, matrona del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Cantabria e investigadora, comenta que «las estrategias de reducción de la mortalidad perinatal centradas en las mujeres y sus entornos son muy efectivas, especialmente la información sobre la importancia de los movimientos del bebé y el dormir de lado durante el embarazo». Añade que, según los resultados de sus investigaciones, «existe demanda para este tipo de información y, a pesar de las preocupaciones de que podría aumentar la ansiedad, no suele ser así».

Asegurarse de que las mujeres dispongan de la información adecuada es solo una parte de la ecuación. El doctor Francesc Figueras, obstetra del Hospital Clínic Barcelona y especialista en este tema, señala que «las investigaciones han revelado que, si no se detecta la restricción de crecimiento fetal (RCF), la probabilidad de que el bebé muera antes de nacer es mucho mayor. Sin embargo, lo más habitual es que se identifique a menos de un tercio de los bebés que padecen RCF, debido, en parte, a la falta de formación especializada». Observa que, además de formación, «una estrategia efectiva para detectar el RCF debe incluir el cribado de todas las mujeres, la estandarización de las mediciones, los planes de tratamiento y el trabajo con las mujeres para acordar estrategias de vigilancia».

Jillian Cassidy recalca que, «desde la Asociación Umamanita, es especialmente importante impartir formaciones especializadas de alta calidad para que médicos, matronas y enfermeras puedan responder de la manera más efectiva a los factores de riesgo y brindar a las mujeres los mejores consejos y planes de tratamiento posibles».

## Investigación de la causa de la muerte - Auditoría de la mortalidad perinatal y sistemas de clasificación

El tercer eje de la propuesta de la Asociación se centra en la necesidad de mejorar y estandarizar la investigación sobre las causas de la muerte perinatal. La doctora Rita Maria Regojo, patóloga especialista en muerte perinatal del Hospital Universitario La Paz en

Madrid, señala tres aspectos a tener en cuenta sobre la investigación de la muerte perinatal que podrían mejorarse en España.

En primer lugar, menciona «la importancia de realizar la autopsia y el estudio de la placenta en todas las muertes perinatales, que debería ofrecerse a las familias en todos los casos de muerte perinatal, incluso en aquellos casos en los que exista bastante confianza en el diagnóstico clínico, ya que la autopsia perinatal no solo tiene la capacidad de añadir información adicional, sino también de descartar causas». Afirma que los hallazgos de estos estudios pueden en muchos explicar lo que ha pasado, fundamental a nivel psicológico para la mujer y su pareja, así como imprescindible para la planificación y vigilancia médica de un futuro embarazo».

Asimismo, la doctora destaca la necesidad de «más formación de patólogos en el estudio especializado de la muerte perinatal y de la patología placentaria, ya que esto mejoraría sustancialmente el porcentaje de casos en los que se encuentra una causa de muerte o factores contribuyentes. Sin embargo, en España son pocos los patólogos con este tipo de formación».

En segundo lugar, comenta que «es necesario unificar los sistemas de clasificación de la causa de la muerte, ya que existen varios enfoques, pero es imprescindible implantar un sistema estandarizado a nivel regional y nacional que permita la recopilación de datos en un mismo sistema».

Finalmente, afirma que una parte fundamental de cualquier estrategia es «la revisión de casos por parte de Comités de Mortalidad Perinatal a nivel nacional y local en los hospitales». Estos mecanismos sirven para identificar patrones o tendencias de mortalidad locales, regionales y nacionales y así establecer estrategias de mejora en la atención sanitaria.

Una innovación muy importante en otros países es la inclusión de madres y padres en estos procesos, tanto por sus observaciones relevantes sobre lo que ocurrió como por los beneficios psicológicos de participar.

**«No es normal que la frecuencia y la fuerza de los movimientos del bebé cambien al final del embarazo.»**

Este mes de octubre y noviembre la Asociación Umamanita tiene el objetivo de difundir su [campaña sobre la importancia de los movimientos del bebé durante el embarazo](#).

La campaña trata de una página web, gráficos y un video para difusión en las redes sociales desarrollada en colaboración con otras entidades como la [Asociación Española de Matronas](#), [Sociedad Catalana de Obstetricia y Ginecología](#), [iNatal](#), [Red El Hueco de Mi Vientre](#) y [Círculo de Familias en Duelo](#).

Principalmente, la campaña trata de «desmentir algunos mitos sobre los movimientos de los bebés durante el embarazo y ofrecer a las mujeres y sus entornos información para

ayudarles a interpretarlos y decidir cuándo deberían buscar atención médica», explica Jillian Cassidy.

Manuela Contreras, matrona, afirma que «los movimientos del bebé son un indicador importante de su salud y estado de bienestar. Desafortunadamente, se viene pensando de manera errónea y generalizada que los bebés se mueven menos al final del embarazo, mientras que, en realidad, aunque el bebé tenga menos espacio, no es normal que la frecuencia y la fuerza de los movimientos cambien.»

La matrona añade que «no sirve de nada beber o comer algo dulce cuando se nota una reducción en la fuerza o frecuencia de los movimientos, y tampoco es aconsejable utilizar un monitor portátil Doppler ni apps para comprobar los latidos del bebé.» Aconseja que «si una mujer embarazada percibe un cambio en el patrón habitual de su bebé, lo más aconsejable es acudir a urgencias».

Desde la Asociación, Jillian Cassidy recuerda que en «la mayoría de los casos, el bebé estará bien, pero la evidencia científica revela que en aproximadamente la mitad de los casos de muerte fetal tardía, la madre notó una reducción de los movimientos», un dato que subraya la importancia de observar el patrón habitual de los movimientos del bebé y de no demorar la consulta si existe una preocupación. Cassidy enfatiza que «las mujeres deben confiar en sus propias observaciones y no sentir que están haciendo perder el tiempo a los profesionales».

Para más información sobre campañas de prevención de la mortalidad y fuentes de apoyo para el duelo perinatal, visita [www.umamanita.es](http://www.umamanita.es) o escribe a [info@umamanita.es](mailto:info@umamanita.es).

## Referencias

- Cassidy, P. R. (n.d.). Estadísticas de mortalidad intrauterina, perinatal e infantil en España 1996-2019. Asociación Umamanita.
- Cassidy, P. R. (2018a). Estadísticas y tasas de mortalidad perinatal en España 1996 - 2016. Muerte y Duelo Perinatal, 4(mayo-junio), 23–34.
- CRE Australia. (n.d). The Safer Baby Bundle.  
<https://stillbirthcre.org.au/about-us/our-work/the-safer-baby-bundle/>
- de Graaff, E. C., Leisher, S. H., Blencowe, H., Lawford, H., Cassidy, J., Cassidy, P., Draper, E. S., Heazell, A. E. P., Kinney, M., Quigley, P., Ravaldi, C., Storey, C., Vannacci, A., & Flenady, V. (2023). Ending Preventable Stillbirths and Improving Bereavement Care: A Scorecard for High- and Upper-Middle Income Countries. In ResearchSquare.  
<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2636659>
- Euro Peristat. (2022). European Perinatal Health Report- Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe from 2015 to 2019.
- Flenady, V., Koopmans, L., Middleton, P., Frøen, J. F., Smith, G. C., Gibbons, K., Coory, M., Gordon, A., Ellwood, D., McIntyre, H. D., Fretts, R., & Ezzati, M. (2011). Major risk factors for stillbirth in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 377(9774), 1331–1340. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)62233-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)62233-7)
- Flenady, V., Wojcieszek, A. M., Middleton, P., Ellwood, D., Erwich, J. J., Coory, M., Khong, T. Y., Silver, R. M., Smith, G. C. S., Boyle, F. M., Lawn, J. E., Blencowe, H., Leisher Hopkins, S.,

- Gross, M. M., Horey, D., Farrales, L., Bloomfield, F., McCowan, L., Brown, S. J., ... Goldenberg, R. L. (2016). Stillbirths: recall to action in high-income countries. *The Lancet*, 387(10019), 691–702. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01020-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01020-X)
- Gordijn, S. J., Erwich, J. J. H. M., & Khong, T. Y. (2002). Value of the Perinatal Autopsy: Critique. *Pediatric and Developmental Pathology*, 5(5), 480–488. <https://doi.org/10.1007/s10024-002-0008-y>
- Instituto Nacional de Estadística. (2021). Muertes fetales, defunciones de menores de 1 año, nacimientos. Movimiento natural de la población.
- Manjee, K., Price, E., & Ernst, L. M. (2023). Comparison of the Autopsy and Placental Findings in Second vs Third Trimester Stillbirth. *Pediatric and Developmental Pathology*, 26(4), 345–351. <https://doi.org/10.1177/10935266231165854>
- Ministerio de Sanidad. (2022). Interrupción Voluntaria del Embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2021. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España.
- NHS England. (2023). Saving Babies' Lives Version Three A care bundle for reducing perinatal mortality, Version 3.
- Wojcieszek, A. M., Reinebrant, H. E., Leisher, S. H., Allanson, E., Coory, M., Erwich, J. J., Frøen, J. F., Gardosi, J., Gordijn, S., Gulmezoglu, M., Heazell, A. E. P., Korteweg, F. J., McClure, E., Pattinson, R., Silver, R. M., Smith, G., Teoh, Z., Tunçalp, Ö., & Flenady, V. (2016). Characteristics of a global classification system for perinatal deaths: A Delphi consensus study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0993-x>



# Gráficos - La importancia de los movimientos de los bebés hacia final del embarazo

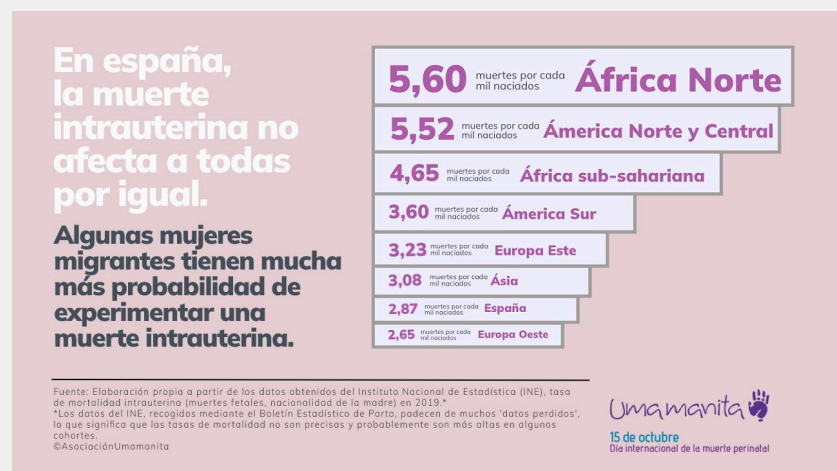
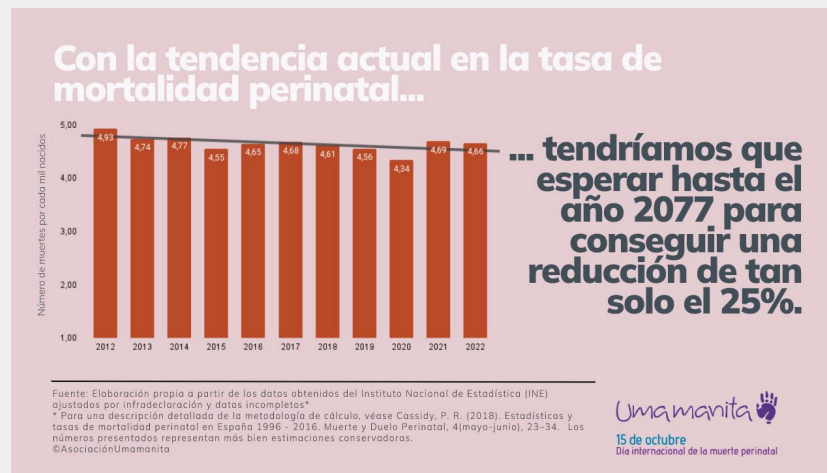
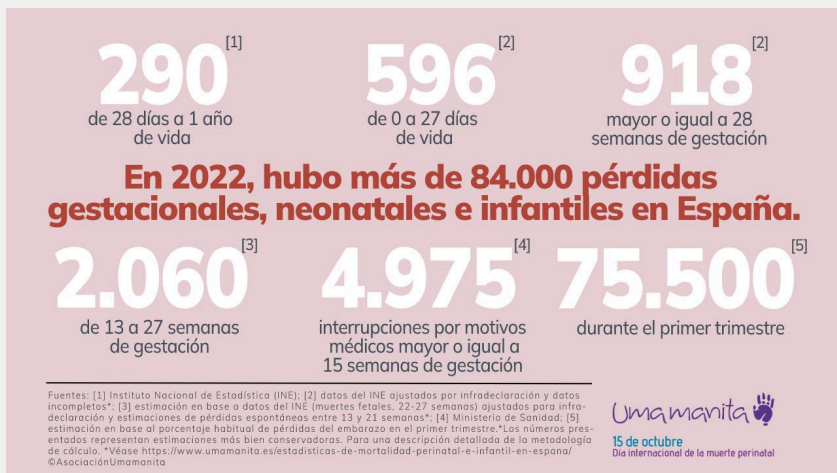
Página web relacionada: <https://www.umamanita.es/movimientos-bebe-embarazo/>

The infographic is a grid of seven panels, each with a silhouette of a pregnant woman and text explaining fetal movements. The panels are:

- Top Left:** "¿Por qué los movimientos de mi bebé son importantes?" - Explains that movements are a health indicator and that each baby has a unique pattern.
- Top Middle:** "Algunos mitos sobre los movimientos de los bebés durante el embarazo" - Debunks myths like "less movement at the end of pregnancy" and "drinking/sweet eating increases movement".
- Top Right:** "¿Con qué frecuencia debe moverse mi bebé durante el embarazo?" - States that movements start around 16-24 weeks and that there is no fixed frequency.
- Middle Right (Large):** "Los movimientos de tu bebé durante el embarazo son importantes" - A summary panel with a QR code and sub-sections: "¿Por qué los movimientos son importantes?", "¿Qué hacer si notas un cambio en los movimientos de tu bebé?", "¿Con qué frecuencia debe moverse mi bebé?", and "¿Qué puede ocurrir después?".
- Bottom Left:** "¿Qué debo hacer si percibo un cambio en el patrón de movimientos de mi bebé?" - Advises to go to the hospital immediately and lists tests like heart rate monitoring and ultrasound.
- Bottom Middle:** "Si una mujer embarazada te cuenta que los movimientos de su bebé han cambiado" - A checklist of things to say (e.g., "DILE QUE ACUDA A URGENCIAS") and things not to say (e.g., "No le digas: 'Que es porque el bebé ya no tiene espacio'").
- Bottom Right:** "Algunos mitos sobre los movimientos de los bebés durante el embarazo" - Debunks myths like "less movement at the end of pregnancy" and "drinking/sweet eating increases movement".

# Gráficos - instantánea de la mortalidad intrauterina y perinatal

## Formato paisaje





## Formato cuadrado

