

***PREVENCIÓN DEL PARTO
PREMATURO: UN
PROBLEMA DE SEGURIDAD***

Internado pediatría 2019
Interna Ivania Trujillo
Dr Gerardo Flores Henríquez



***UNIVERSITY OF CALIFORNIA,
LOS ANGELES, LOS ANGELES,
CALIFORNIA***

**Department of Pediatrics, David
Geffen School of Medicine**

- **Edward R.B. McCabe, MD, PhD**

PEDIATRICS Volume 143, number 5, May 2019





PREVENCIÓN DEL PARTO PREMATURO

- × La tasa de nacimientos prematuros en EE.UU iba en descenso hasta el 2014
- × En 2016 la tasa fue de 9,8%
- × Tanto la planificación como la atención del embarazo es un entorno de alta complejidad en el que debemos intervenir
- × Implementar una cultura de seguridad



- × Pediatras deben estar informados sobre las estrategias de prevención y defenderlas **
prácticas obstétricas
- × Padres pueden y deberían consultar a sus pediatras, quienes deberán trabajar de forma proactiva en la comunidad
- × Resultados adversos asociados a prematuridad incluyen a los prematuros tardíos (34–36 semanas)

FACTORES DE RIESGO

- × Dos intervenciones efectivas
 - × Reducir partos electivos antes de las 39 semanas
 - × Tecnología de reproducción asistida
- × Partos electivos antes de las 39 semanas mayor riesgo de nacimiento prematuro por incertidumbre en la fecha de edad gestacional
- × Transferencia múltiple de embriones, se relaciona con mayor tasa de prematuridad, morbilidad y mortalidad
- × Prematuros tardíos tienen una tasa de mortalidad infantil $>3,5$ mas alta que para los bebés de termino y post termino.

TABLE 1 Twin, Triplet, and Higher-Order Multiple Births for All Races in 1980 and 2014

| Year | Total Births | Twin Births | Triplet and Higher-Order Births | Multiple Birth Rate (per 1000 Live Births) | Twin Birth Rate (per 1000 Live Births) | Triplet and Higher-Order Birth Rate (per 100 000 Live Births) |
|------|--------------|-------------|---------------------------------|--|--|---|
| 1980 | 3 612 258 | 68 339 | 1337 | 19.3 | 18.9 | 37.0 |
| 2014 | 3 988 076 | 135 336 | 4526 | 35.1 | 33.9 | 113.5 |

Adapted from Hamilton BE, Martin JA, Osterman MJ, Curtin SC, Mathews TJ. Births: final data for 2014. *Natl Vital Stat Rep.* 2015;64(12):1–64.



FACTORES DE RIESGO E INTERVENCIONES

- × Impacto total de los 8 factores de riesgo e intervenciones sería de 1,76%
- × Reducción de intervalos entre embarazos tiene mayor impacto
- × La reducción de estos factores daría lugar a 69520 nacidos de término
- × Partos electivos <39 semanas
- × Reproducción asistida
- × Disminuir intervalos entre embarazos
- × Tabaco
- × 17-hidroxiprogesterona
- × Embarazo adolescente
- × Cerclaje
- × Uso de aspirina



ENFOQUE ESTRATÉGICO

- × Procedimientos estándares:
Pagos reducidos por partos electivos <39 semanas
 - × Iniciativas educativas
 - × Protocolos para evaluar la situación
 - × Identificar partos prematuros prevenibles
 - × Revisión caso a caso

- × Defensores son esenciales
- × Asociación entre pacientes y personal de salud
- × Parto prematuro prevenible es una injuria medica
- × Evitarlos debe ser parte de la seguridad cultural
- × Identificar la causa para identificar y prevenir errores futuros

| MES | Nº total de partos | | Nº partos prematuros | | Nº partos prematuros extremos | | % Prematuros | | % prematuros extremos | |
|----------------|--------------------|------|----------------------|------|-------------------------------|------|--------------|-------|-----------------------|------|
| | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 |
| ENERO | 257 | 267 | 37 | 31 | 3 | 8 | 14.4 | 11.6 | 1.2 | 3.0 |
| FEBRERO | 249 | 277 | 33 | 30 | 6 | 10 | 13.3 | 10.8 | 2.4 | 3.6 |
| MARZO | 308 | 260 | 52 | 28 | 7 | 5 | 16.9 | 10.8 | 2.3 | 1.9 |
| ABRIL | 263 | 270 | 28 | 24 | 8 | 6 | 10.6 | 8.9 | 3.0 | 2.2 |
| MAYO | 268 | 306 | 36 | 33 | 7 | 5 | 13.4 | 10.8 | 2.6 | 1.6 |
| JUNIO | 294 | 299 | 30 | 27 | 3 | 4 | 10.2 | 9.0 | 1.0 | 1.3 |
| TOTAL | 1639 | 1679 | 216 | 173 | 34 | 38 | 13.1 | 10.3* | 2.08 | 2.26 |

Fuente: Oficina de Estadística y Servicio de Obstetricia y Ginecología 2018. AT/TMM/JJCM
 *OR=0.76; 95%IC=0.61-0.94, p=00101

Gráfico nº1

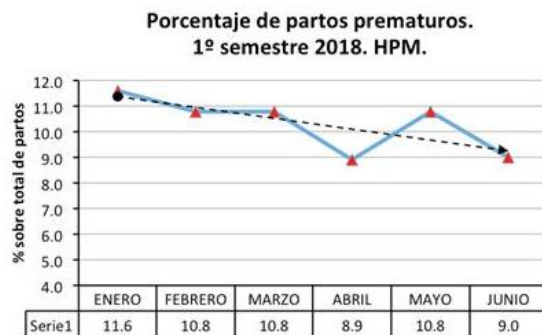
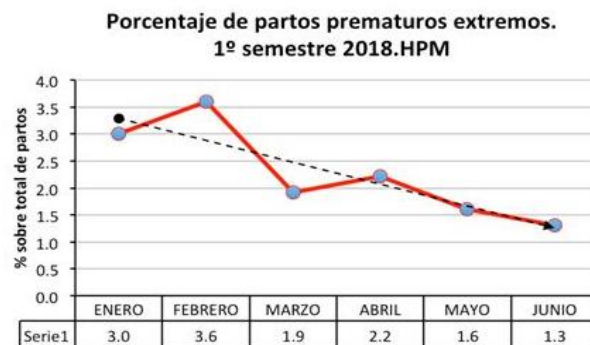


Gráfico nº2



CONCLUSIONES

- × Identificar factores de riesgo
- × Trabajar en conjunto y en la comunidad
- × Problema de salud y gasto de recursos
- × Implementar estrategias
- × Investigar causas