



Categoría: Congreso de la Fundación Salud, Ciencia y Tecnología 2023

ORIGINAL

Pre-term labor screening evaluation of the results after passing through the day hospital

Screening de parto pre termino evaluación de los resultados luego de pasar por el hospital de día

Fernanda Dias de Araújo¹  , Estela Mercedes Acosta^{1,2}  .

¹Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Abierta Interamericana.

²Hospital Especializado Materno Infantil de Agudos Ana Goitia

Citar como: Dias de Araújo F, Acosta EM. Pre-term labor screening evaluation of the results after passing through the day hospital. SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations. 2023; 1:168. DOI: <https://doi.org/10.56294/piii2023168>

Recibido: 09-08-2023

Revisado: 12-10-2023

Aceptado: 14-11-2023

Publicado: 18-11-2023

Editor: Rafael Romero-Carazas 

ABSTRACT

Background: Preterm birth (PTP) is one of the most frequent complications in maternal-fetal medicine. It is the leading cause of neonatal morbidity and mortality, which will be inversely proportional to the age at delivery. PPA is characterised by regular contractions and cervical changes in pregnant women from 22 weeks to 36.6 weeks with whole amniotic membranes. If treatment fails, it leads to preterm labour. There are different risk factors, primigravidae, socio-economic factors, environmental factors, drug and alcohol consumption, intrauterine growth restriction, pre-eclampsia, maternal weight and height, multiple pregnancies, infections, previous preterm births for example. Primigravidae are the most frequent to have a preterm birth, although it has been shown that multiparous women with risk factors, previous preterm birth and others also cause preterm birth. **Material and methods:** A study will be made of the medical records of all the pregnant women who passed through the day hospital in 2018, and an assessment will be made of how and at what gestational age their deliveries were carried out, as well as how they benefited from having been attended at the Ana Goitia Maternal and Children's Day Hospital. In addition to their medical records, hospital records such as the delivery book and bibliographic and academic scientific articles from PubMed and Google Scholar were used. Those whose pregnancies were not found to be terminated were excluded. **Results:** A retrospective study was carried out in 2018 and half of 2019, of all pregnant women with threatened preterm labor or with risk factors, admitted to the Hospital Especializado Materno Infantil de Agudos Ana Goitia. **Conclusion:** It was observed that the use of the Protocol implemented in August 2012, in the Ana Goitia Specialised

Maternal and Child Acute Hospital, was positive compared to years in which the Protocol was not yet in force, as most of the pregnant women with threatened pre-term labor or risk factors, had successful pregnancies.

Keywords: Premature Delivery, Women, Causes, Neonate, Pregnant Women.

RESUMEN

Introducción: El Parto Pre termino (APP) es una de las complicaciones más frecuentes en medicina materno fetal. Es la principal causa de morbimortalidad neonatal, que será inversamente proporcional a la edad en que se produzca el parto. La APP caracteriza por contracciones regulares y modificaciones cervicales en embarazadas de 22 semanas hasta las 36.6 semanas con membranas amnióticas enteras. Si el tratamiento fracasa, conduce a un parto prematuro. Existen diferentes factores de riesgo, ser primigesta, factores socioeconómicos, ambientales, consumo de drogas y alcohol, restricción de crecimiento intrauterino, pre eclampsia, peso y talla de la madre, embarazos múltiples, infecciones, partos prematuros previos por ejemplo. Las primigestas son las más frecuentes en tener un parto prematuro, aunque su incidencia se ha demostrado que las múltiparas con factores de riesgo, parto prematuro previo y otros también son causantes de un parto prematuro. **Material y métodos:** Se realizará un estudio de las historias clínicas de todas las mujeres embarazadas que pasaron por el hospital de día en el año 2018, y se evaluó de qué forma y a qué edad gestacional se realizaron sus partos, además en que les favoreció haber sido atendidas en el Hospital de día Materno Infantil Ana Goitia. Se utilizará además de sus historias clínicas, los registros del hospital como el libro de partos y artículos científicos bibliográficos y académicos provenientes de PubMed y Google Scholar. Se excluyeron aquellas que no se encontraron de qué forma terminaron sus embarazos. **Resultados:** Se ha llevado a cabo un estudio retrospectivo del año 2018 y mitad del año 2019, de todas las embarazadas con Amenaza de Parto Pre Termino o con sus factores de riesgo, ingresadas en el Hospital Especializado Materno Infantil de Agudos Ana Goitia. **Conclusión:** Se observó que el uso del Protocolo implementado en Agosto del año 2012, en el Hospital Especializado Materno Infantil de Agudos Ana Goitia, resultó positivo con relación a años en donde el Protocolo todavía no estaba vigente, pues la mayoría de las embarazadas con Amenaza de Parto Pre Término o Factores de riesgo, tuvieron éxito en sus embarazos.

Palabras clave: Amenaza de Parto Prematuro, Mujer, Causas, Neonatal, Mujer embarazada.

INTRODUCCIÓN

La Amenaza de Parto Pre Término ocurre en las mujeres embarazadas entre las semanas 22.0 y 36.6 de gestación, con presencia de contracciones reguladas. Su frecuencia va de los 10% pudiendo llegar los 50% en las zonas de más necesidad socioeconómica. Hoy en día es la causa principal de morbimortalidad neonatal en todo el mundo. (1,2) El parto prematuro es considerado un síndrome, pues puede ser inducido por varios factores a la vez, como por ejemplo: factores socioeconómicos, ambientales, consumo de drogas y alcohol, madres adolescentes, restricción de crecimiento intrauterino, pre eclampsia, peso y talla de la madre, embarazos múltiples, infecciones, partos prematuros previos, entre otros. (3,4) Sabemos que la prevención y el tratamiento del parto prematuro son parcialmente posibles, por eso es muy importante el diagnóstico precoz y eficaz para poder tratar de evitar la prematuridad. (1,5) Antes de actuar cualquier estrategia terapéutica, es muy importante identificar aquellas mujeres que están teniendo una verdadera amenaza de parto prematuro, para evitar contraindicaciones fetales y/o maternas y para instaurar medidas que mejoran el pronóstico prenatal como por ejemplo la maduración pulmonar con corticoides y la neuro protección con sulfato de magnesio. (6)

Las mujeres que tuvieron un parto entre las semanas 16 y las 36 semanas de embarazo, tienen una mayor probabilidad de parto prematuro en embarazos posteriores. El riesgo también aumenta con más de un parto prematuro y es inversamente proporcional a la edad gestacional del parto prematuro anterior. (7) La atención y los cuidados pre natales son de suma importancia y afectan significativamente el pronóstico del neonato.

La Amenaza de Parto Pre Término es la causa más frecuente de Morbi Mortalidad Neonatal y de complicaciones a corto plazo como: la Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR), Retinoplastia del Prematuro (ROP), Ictericia, Hemorragia Intraventricular, Trastornos en la alimentación y metabólicos, Enterocolitis necrozante (ECN), Ductos Arterioso Persistente y apneas. Además, también puede presentar complicaciones graves a largo plazo como por ejemplo Parálisis Cerebral, Retraso Mental, Déficit del Neuro Desarrollo, Displasia Broncopulmonar y madurativo. Los riesgos citados aumentan de forma inversa a la edad gestacional en la que fue desencadenado el nacimiento.

El estudio de los factores de riesgo para desarrollar una Amenaza de Parto Pre Terminado, tiene relevancia a fin de proporcionar el tratamiento para esta problemática. Desde el punto de vista de la prevención, el análisis de los factores predisponentes y la intervención en el momento oportuno ayudarían a reducir la incidencia de la Amenaza de Parto Pre Término, evitando todas las complicaciones citadas anteriormente.

Se espera conocer la relevancia del resultado de mujeres embarazadas con Amenaza de Parto Pre Terminado, que tuvieron éxito en su prevención y/o tratamiento al pasar por el Hospital de día.

El Hospital de día es un proyecto creado en mediados de 2012, que tiene como objetivo es prevenir el parto prematuro y sus consecuencias sobre la morbilidad y mortalidad neonatal, además favorece la educación para la salud de las embarazadas y de sus bebés pues tienen una atención multidisciplinaria y más humanizada, en donde pasarán por todas las especialidades relacionadas al embarazo además de Obstetricia, como Clínica médica y odontología por ejemplo.

El protocolo se inicia con las embarazadas primigestas o con factores de riesgo, que pueden llegar en cualquier momento del embarazo. Éstas realizan sus exámenes complementarios preventivos y screening obteniendo los resultados de forma más rápida. Se hace una hoja de registro que se incluye en la Historia Clínica de cada paciente para la prevención del parto prematuro en las semanas 16, 22 y 34.

Estos son los tres momentos del embarazo que son de suma importancia para un buen control. Pues el objetivo del Hospital de día es que todas las embarazadas lleguen a la semana 34, ya que hay una muy buena sobrevida neonatal a esa edad gestacional, y se da como terminado el accionar del Hospital de día. (Ver tabla 1)

EMBARAZADAS PRIMIGESTAS O CON FACTORES DE RIESGO
<p>SEMANA 16</p> <p>Explicación del motivo de su inclusión y que es parto prematuro La importancia de los estudios que se le van a proponer Pasan por odontología para la detección de posible patología bucal Pasan por Clínica Médica (Anamnesis y urocultivo para el diagnóstico de infecciones urinarias). Educación para la salud (Signos de alarma de parto prematuro, nutrición en el embarazo, flujo e higiene vaginal).</p>
<p>SEMANA 22</p> <p>Ecografía transvaginal para medir el largo del cuello uterino (se detecta cambios tempranos del cuello uterino como el acortamiento de su longitud, para predecir el parto prematuro).</p>
<p>SEMANA 34</p> <p>La paciente será interrogada acerca de los signos de alarma de un posible parto prematuro, como: infecciones urinarias y/o vaginales, contracciones y pérdida de los limos Si es necesario, se repetirá una Eco Transvaginal Se hará la toma para urocultivo o cultivo vaginal Cierre de la obtención de datos y fines estadísticos</p>

(Tabla 1: protocolo Hospital de día)

Asisten a talleres informándoles todo sobre el pre natal y educación sexual, mejorando así una relación médico paciente.

La pregunta de Investigación que motiva el análisis del presente trabajo expresa ¿Con respecto a las mujeres embarazadas con Amenaza de Parto Pre Término que pasaron por el Hospital de día, cuántas de estas tuvieron éxito en sus embarazos?

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del Estudio

Se realizará un Corte Observacional Retrospectivo de Historias Clínicas de mujeres con Amenaza de Parto Pre término después del paso por el Hospital de día, y evaluar cuantas de estas mujeres llegaron al éxito en su embarazo, llegando a un Parto a término. También se utilizará los buscadores Google Académico, Pubmed, Scielo para investigación del tema dentro del período entre 2012 - 2022.

Población de estudio

Se estudiarán a todas las historias clínicas de las mujeres embarazadas que se estuvieron controlando en el Hospital Especializado Materno Infantil de Agudos Ana Goitia, que tuvieron antecedentes de Amenaza de Parto Pre Termino en el año 2018 o en cualquier otro momento anterior, pudiendo haber finalizado su embarazo en 2019.

Criterios de Inclusión

Historias clínicas del Hospital de día de todas las mujeres que tuvieron Amenaza de parto pre término en el año 2018. Además de investigaciones y tesis publicadas entre los años de 2012 y 2022 sobre APP y sus factores de Riesgo más frecuentes.

Criterios de Exclusión

Historias clínicas del mismo año 2018, que sean de mujeres que tuvieron otro tipo de complicación que no sea APP. Además de investigaciones y tesis de otros años. También mujeres que no se pudo comprobar en qué momento y donde tuvieron el parto.

Selección y Tamaño de la Muestra

La selección de la muestra dependerá de todas las historias clínicas de mujeres que pasaron por el Hospital de Día e hicieron el screening de Amenaza de parto pre término en el año 2018, adaptándose a los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados.

Ámbito del estudio

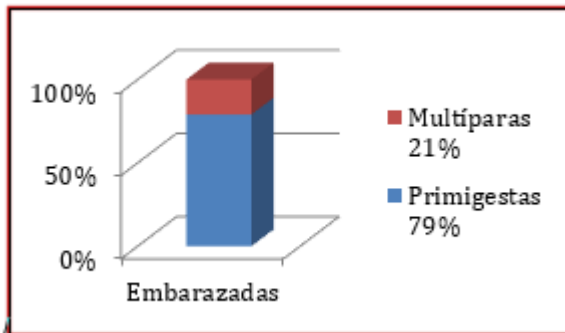
Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Especializado Materno Infantil de Agudos Ana Goitia. Sumado a los buscadores Google Académico, Pubmed, Scielo para investigación del tema dentro del período entre 2012 - 2022.

Intervención propuesta e Instrumento/s para recolección de los datos

El estudio se basará en ir al Hospital Especializado Materno Infantil de Agudos Ana Goitia, para la obtener y registrar organizadamente los datos requeridos desde las Historias Clínicas de todas las mujeres embarazadas con APP en el año 2018. Además, para mejor comprensión dentro del tema, se investigará a través de los buscadores Google Académico, PubMed, Scielo entre los periodos 2012 - 2022.

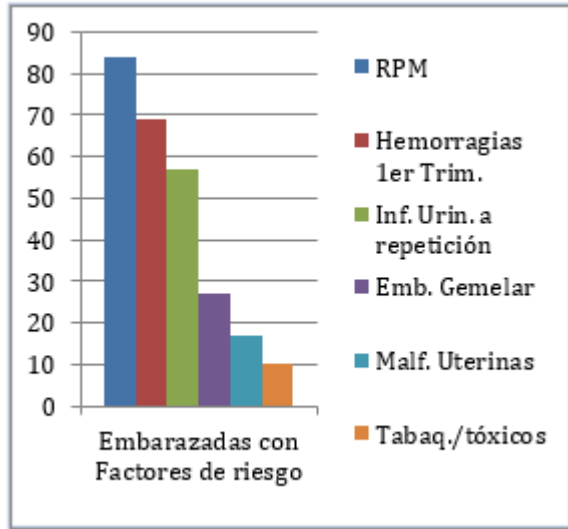
RESULTADOS

Se estudió la Historia Clínica de 479 pacientes, las cuales: 79 % primigestas, 21 % multíparas con factores de riesgo. (Ver gráfico 1)



(Gráfico 1: porcentaje de embarazadas primigestas y multíparas en el año 2018 del Hospital Especializado Materno Infantil de Agudos Ana Goitia).

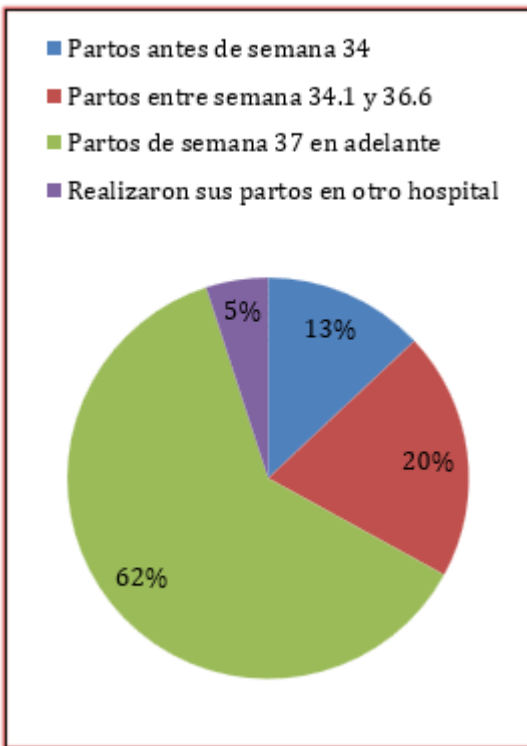
Dentro de las Multíparas, se observó que el 87 % son pacientes con antecedentes de Parto Pre Término. Embarazadas con Factores de Riesgo: Ruptura Prematura de Membrana (84), Hemorragias del 1er trimestre (69), Infecciones Urinarias a repetición (57), Embarazos Gemelares (27), Malformaciones Uterinas y Miomatosis (17), Tabaquistas y usuarias de tóxicos (11). (Ver gráfico 2).



(Gráfico 2: Embarazadas con factores de riesgo del año 2018 del Hospital Especializado Materno Infantil de Agudos Ana Goitia).

Tratamientos realizados: (28%) infecciones (micosis y vaginosis), (47%) odontológico, (39%) Diabetes/Hipertensión/Tiroides.

De las embarazadas estudiadas, 13% tuvieron sus partos antes de la semana 34, 20% tuvieron sus partos entre la semana 34 y 36.6, y 62% tuvieron sus partos de la semana 37 en adelante, o sea, llegaron a término, y 5% tuvieron sus partos en otro hospital. (Ver gráfico 3).



(Gráfico 3: Resultado de las embarazadas estudiadas, referente al año 2018 del Hospital Especializado Materno Infantil de Agudos Ana Goitia).

DISCUSIÓN

En el estudio de las Historias Clínicas de las pacientes embarazadas con Amenaza de Parto Pre Término o con Factores de Riesgo del año 2018, en el Hospital Especializado Materno Infantil de Agudos Ana Goitia, existen dos grandes grupos separados por embarazadas primigestas y embarazadas con factores de riesgo, dentro de las cuales se hizo la prevención y el Screening correspondientes, se les presentó talleres sobre educación sexual y control pre natal, y se observó el resultado de la implementación de este Protocolo.

En la Investigación del estudio de las Historias Clínicas de las embarazadas con Amenaza de Parto Pre Término o con Factores de Riesgo del año 2018, se observó que el Protocolo implementado en Agosto del año 2012 en el Hospital Especializado Materno Infantil de Agudos Ana Goitia, resultó muy satisfactorio con relación a años en donde el Protocolo todavía no estaba vigente.

Sería interesante que otros hospitales adhirieran al Protocolo para que en un futuro podamos ver resultados más amplios con relación al uso del Protocolo en las embarazadas con Amenaza de Parto Pre Término.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salazar Veloz JM, Guevara Moreira DN, Dominguez Vera JE. Causas más frecuentes de amenaza de parto prematuro en el Hospital Universitario. RECIAMUC. 30 de enero de 2021;5(1):70-7.
2. Daskalakis G, Arabin B, Antsaklis A, Cabero Roura L. Preterm Labor: Up to Date. BioMed Research International. 9 de mayo de 2019;2019:1-2.
3. Di Renzo GC, Tosto V, Giardina I. The biological basis and prevention of preterm birth. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology. octubre de 2018;52:13-22.
4. Romero R, Dey SK, Fisher SJ. Preterm labor: One syndrome, many causes. Science. 15 de agosto de 2014;345(6198):760-5.
5. Tulmac OB, Sayan CD, Dag ZO, Oguz Y, Gencosmanoglu G, Caglar T, et al. Serum Copeptin Levels in Threatened Preterm Labor. Fetal and Pediatric Pathology. 3 de septiembre de 2021;40(5):414-22.
6. Di Renzo GC, Cabero Roura L, Facchinetti F, Helmer H, Hubinont C, Jacobsson B, et al. Preterm Labor and Birth Management: Recommendations from the European Association of Perinatal Medicine. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 2 de septiembre de 2017;30(17):2011-30.
7. Locatelli A, Consonni S, Ghidini A. Preterm Labor. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America. junio de 2015;42(2):255-74.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERÉS

Ninguno.