

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIVERSIDAD VERACRUZANA
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSGRADO

DIRECCION REGIONAL SUR
DELEGACION VERACRUZ NORTE
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 73

PREVALENCIA DE AMENAZA DE PARTO PRETERMINO ASOCIADO A
CERVICOVAGINITIS EN EL HGZ 24.

MEDICINA FAMILIAR

AUTOR: DRA. FANNY FABIAN MORA
MATRICULA:98314806
CORREO ELECTRONICO:fabianmoraf@yahoo.com

RESIDENTE DE PRIMER AÑO DE MEDICINA FAMILIAR

ASESOR: DRA. BRENDA SALAS FUENTES MEDICO GINECOOBSTETRA
DEL HGZ 24.

MATRICULA:99313417
CORREO ELECTRONICO:brendd18@hotmail.com

TITULO:
PREVALENCIA DE AMENAZA DE PARTO PRETERMINO ASOCIADO A
CERVICOVAGINITIS EN EL HGZ 24.

AUTOR: DRA.FANNY FABIAN MORA
RESIDENTE DE PRIMER AÑO MEDICINA FAMILIAR
MATRICULA:98314806
CORREO ELECTRONICO:fabianmoraf@yahoo.com

ASESOR: DRA. BRENDA SALAS FUENTES
GINECOLO Y OBSTETRA ADSCRITO AL HGZ.24 IMSS POZA RICA
VERACRUZ
MATRICULA:99313417
CORREO ELECTRONICO:brendd18@hotmail.com

HOSPITAL GENERAL DE ZONA NUMERO 24 IMSS POZA RICA DE
HIDALGO VERACRUZ, MEXICO.

POZA RICA VERACRUZ ENERO 2014.

PREVALENCIA DE AMENAZA DE PARTO PRETEMINO ASOCIADO A CERVICOVAGINITIS

Fabian Mora F *, Salas Fuentes B **

RESUMEN:

Uno de los problemas más importantes en la perinatología actual es la patología inherente a la prematuridad, puesto que constituye un porcentaje alto de nuestra población con un impacto sobre la morbi-mortalidad perinatal muy destacado, mayor cuanto más prematuro es el recién nacido. Si a ello añadimos las connotaciones socioeconómicas, se delimita en su conjunto una de las problemáticas más serias de los sistemas sanitarios.

INTRODUCCION:

En nuestro país hay una elevada incidencia de partos pretérminos asociados a factores desencadenantes de causa materna.

OBJETIVOS:

El objetivo de este proyecto es demostrar a la cervicovaginitis como una de las principales causas maternas asociadas a amenaza de parto pretermino en el HGZ número 24 Poza Rica .

MATERIAL Y METODOS:

Se tomara como muestra a pacientes que lleguen al hospital y que desencadenen amenaza de parto pretermino asociada a cervicovaginitis a la unidad de toco cirugía del hospital general de zona número 24 IMSS turno matutino y nocturno durante el lapso de octubre 2013 a octubre 2014 los datos se obtendrán del formato que se encuentra en la unidad tocoquirurgica la cual será requisitada por el medico de primer contacto en la unidad, así como de los expedientes clínicos.

RESULTADOS:

CONCLUSIONES:

PALABRAS CLAVES :Cervicovaginitis, amenaza de parto pre termino, edad gestacional.

MARCO TEORICO:

La cervicovaginitis forma parte de los 12 principales motivos de consulta en medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).(1) .La cervicovaginitis se encuentra entre los 20 principales diagnósticos en el primer nivel de atención y representa un 38 % de las consultas a mujeres de 20 a 59 años (3).En 2009, la cervicovaginitis en la unidad referidase situó en el decimotercer lugar de los principales motivos de consulta(10).

Las infecciones vaginales representan un importante problema de salud en el mundo por su elevada morbilidad. La vaginosis bacteriana constituye una de las infecciones vaginales más comunes, aunque su verdadera prevalencia se desconoce. La detección temprana de esta afección y los microorganismos asociados a ella, permiten un eficaz y oportuno tratamiento, para poder evitar complicaciones durante la etapa perinatal.(1)

Diversos estudios han demostrado, que el principal factor de riesgo para presentar amenaza de parto pretérmino es el antecedente de haber presentado ya amenaza de parto pretérmino en embarazos anteriores. Por ello recomiendan para pacientes con un nuevo embarazo y este antecedente, considerarlas de alto riesgo para una nueva amenaza de parto pretérmino y sobre todo si se presenta una infección cervicovaginal durante las primeras semanas de embarazo (2).

Otros factores de riesgo para amenaza de parto prematuro son el nivel socioeconómico bajo, edad menor de 20 años, infecciones genitourinarias, obesidad, inadecuado control prenatal, factores placentarios y anomalías congénitas (2). Actualmente, la Amenaza de Parto Pretérmino constituye un gran problema de salud pública a nivel mundial, manteniéndose a sus vez como un gran problema para los obstetras y neonatologos, tanto por las dificultades relacionadas con la fisiología, patología y atención de los pretérminos, como el pronóstico a largo plazo de la misma(5).

Se estima según la clasificación de la OMS, que el 5% de los pretérminos se producen antes de las 28 semanas constituyendo la prematuridad extrema, el 15% entre la semana 28-31, prematuro severo, el 20% entre las 32-33 semanas, prematuro moderado y el 60-70% entre las 34 -36 semanas, prematuro leve(7).

En los Estados Unidos y Latinoamérica se usa una clasificación según el peso. Y las definiciones son las siguientes: Peso bajo: menor de 2.500 g independientemente de la edad gestacional. Peso muy bajo al nacimiento: menor de 1.500 g. Peso extremadamente bajo: menor de 1.000 g(12).

Teniendo en cuenta que la edad gestacional es el predictor así como el peso para la sobrevivencia de los prematuros. Para los Partos Prematuros por debajo de las 32 semanas, es muy importante la infección/ inflamación; mientras que los de 33 a 37 semanas están más relacionados con sobredistensión uterina y estrés. El organismo cuenta con múltiples barreras de defensa para la infección son las barreras naturales piel y mucosas.(11). La penetración de superficies epiteliales por microorganismos a través de la mucosa esto significa como respuesta el inicio de respuesta inflamatoria con la finalidad de disminuir el crecimiento bacteriano. Los mecanismos por los cuales se desarrolla infección son por vía ascendente, hematógena: a través de la placenta, retrógrada: desde la cavidad pélvica, accidental por traumas o procedimientos invasivos como la amniocentesis(14).

Las infecciones durante el embarazo, son unas de las principales causas maternas que desencadenan amenaza de parto prematuro, teniendo en cuenta este antecedente se han realizado un sinnúmero de investigaciones a nivel mundial, nacional y estatal. En México el principal factor materno asociado responsable del 40 y hasta 60% de partos pretérmino son las infecciones durante el embarazo.(13).

Por lo tanto tenemos que la cervicovaginitis es una entidad clínica que se asocia frecuentemente al embarazo sin ninguna sintomatología, se pueden diagnosticar simplemente con la exploración ginecológica. Por lo anterior es de suma importancia determinar si en nuestro hospital a la cervicovaginitis como uno de los factores de riesgo maternos asociados al parto pretérmino como se demuestra en estudios a nivel mundial y nacional, para así crear o reforzar lineamientos que logren abatir este problema evidenciándose sangrado intrauterino de causa no precisada con dinámica uterina, contracciones uterinas dolorosas mínimo 3 en 20 minutos o ruptura prematura de la membranas y modificaciones del cuello con un borramiento de más del 70% y/o

dilatación de 2 cm. del cuello uterino, esto se presenta entre 7 % a 12 % de los embarazos y causa hasta el 75 % de la morbilidad y mortalidad neonatale(9).

La incidencia a nivel mundial permanece entre el 6 a 14 %, a tasa de prematuridad en EEUU es de 11 %, en Europa varía entre 5 a 7 % en Venezuela, según el Congreso Internacional de Medicina Perinatal se encontró una incidencia del 16%. A pesar de los avances en la atención obstétrica, estas cifras no han disminuido, el riesgo de morbimortalidad en los nacimientos cercanos al término es bajo, la mayor atención está focalizada en el Parto Pretérmino temprano menor de 32 semanas(3).

En Venezuela, el 21% de todos los nacidos vivos, son hijos de madres adolescentes, el cual constituye un problema de gran impacto social, económico y de salud pública, que trae un mayor riesgo de morbi-mortalidad materna-fetal-neonatal, debido a la mayor prevalencia de prematuridad, riesgos en cuanto a preeclampsia y eclampsia, restricción del crecimiento intrauterino y complicaciones médicas asociadas A nivel nacional en el el Dr. Faneite P. y otros pertenecientes al Departamento de Obstetricia y Ginecología en el Hospital "Dr. Adolfo Prince Lara", Puerto Cabello, Estado Carabobo, realizaron estudios retrospectivos sobre epidemiología del Parto Prematuro encontraron las infecciones , asociada en 7,47% de los casos anteriormente, la Amenaza de Parto Pretérmino fue la segunda causa responsable de ingresos con 25,39% ($65 \cdot 100 / 256$), contribuyendo con la morbilidad 23,4% y la mortalidad 49,02%; así mismo tenemos las modificaciones anatómicas y fisiológicas que predisponen a esta una alta frecuencia.

En los últimos 10 años se han dado 3 grandes progresos en lo que se refiere al parto pretérmino conceptualizar al parto pretérmino como un síndrome. Lo que les permite a los epidemiólogos establecer acciones en los tres niveles de atención para la salud.(12). El nivel primario está encaminado a eliminar o disminuir los factores de riesgo de en toda población, el secundario se orienta al diagnóstico oportuno de la enfermedad en pacientes con factores de riesgo, el terciario tiene como objeto reducir la morbilidad y mortalidad en las pacientes que desarrollan parto pretérmino. El segundo progreso importante ha sido el desarrollo de marcadores bioquímicos y biofísicos que permiten predecir el parto pretérmino con mayor confiabilidad. Uno de los obstáculos más difíciles de vencer ha sido el diagnóstico inexacto del parto pretérmino, ya que la mitad de las

pacientes que solicitan atención médica por esta patología no presentan datos ni siquiera de amenaza de parto pretérmino. El tercer avance ha sido el esclarecimiento de la eficacia de los corticoides para reducir la morbilidad y mortalidad neonatal.

Por lo que se han estudiado numerosos factores de riesgos; considerando como principales: antecedentes de Parto Pretérmino, aborto, la cual repercute directamente a la gestante ya que puede actuar como recidiva, así mismo, la falta de asistencia al control prenatal, este es un procedimiento médico, que tiene como propósito atender a la mujer durante la gestación a objeto de reducir la morbi-mortalidad materno-fetal a su mínima expresión y al mismo tiempo, las hemorragias vaginales del segundo trimestre tales como placenta previa, desprendimiento de placenta normoinserta, al igual que el consumo del tabaco, alcohol y cocaína, edades extremas (menores de 20 años y mayores de 35 años).

De igual manera, tanto las infecciones vaginales como la vaginosis bacteriana (VB) por Gardnerella vaginalis, es una de las infecciones más frecuentes durante el embarazo del 15 al 20% de las gestantes pueden padecerla, se han descrito la existencia de cierta relación entre la VB y los resultados adversos del embarazo con respecto a la Amenaza de Parto Pretérmino y Rotura Prematura de Membrana, debido a que la mitad de los microorganismos aislados en el líquido amniótico se relacionan con VB, lo que sugiere que esta infección puede desempeñar un papel fundamental en la infección del líquido amniótico

En consecuencia, puede causar la infección del útero y las trompas de Falopio conllevando a enfermedad inflamatorio pélvica (EIP) que a su vez puede provocar infertilidad o suficientes daños a las trompas de Falopio como para aumentar el riesgo de un embarazo ectópico e infertilidad en el futuro; algunos autores, consideran que la VB es uno de los factores de riesgo más resaltantes, para la Amenaza de Parto Pretérmino al igual que el desarrollo de endometritis postparto y corioamionitis. De esta manera, es considerable el alto predominio de Amenaza de Parto Pretérmino

Por otro lado la amenaza de parto prematuro se define clásicamente como la presencia de dinámica uterina regular asociada a modificaciones cervicales progresivas desde las 22 hasta las 36 semanas de gestación, que se caracteriza por la frecuencia de 1

contracción cada 10 minutos, de 30 segundos de duración palpatoria, que se mantienen durante un lapso de 60 minutos, con borramiento del cérvix uterino del 50% o menos y una dilatación igual o menor a 3 cm.

JUSTIFICACION:

Las infecciones vaginales representan un importante problema de salud en el mundo por su elevada morbilidad. La vaginosis bacteriana constituye una de las infecciones vaginales más comunes, aunque su verdadera prevalencia se desconoce. La detección temprana de esta afección y los microorganismos asociados a ella, permiten un eficaz y oportuno tratamiento, para poder evitar complicaciones durante la etapa perinatal.

Diversos estudios han demostrado, que el principal factor de riesgo para presentar amenaza de parto pretérmino es el antecedente de haber presentado ya amenaza de parto pretérmino en embarazos anteriores. Por ello recomiendan para pacientes con un nuevo embarazo y este antecedente, considerarlas de alto riesgo para una nueva amenaza de parto pretérmino y sobre todo si se presenta una infección cervicovaginal durante las primeras semanas de embarazo (2).

Otros factores de riesgo para amenaza de parto prematuro son el nivel socioeconómico bajo, edad menor de 20 años, infecciones genitourinarias, obesidad, inadecuado control prenatal, factores placentarios y anomalías congénitas

El parto pretermino es la principal causa de morbimortalidad neonatal. Siendo un problema de salud publica teniendo un importante gasto económico , y social. Su frecuencia varía entre 5 y 12% en las regiones desarrolladas del mundo, pero puede ser de hasta 40% en países subdesarrollados. Teniendo multiples etiologías dentro de los principales factores de riesgo es el antecedente de parto prematuro, además de la vaginosis bacteriana e infecciones las cuales se encuentran asociadas a corioamnioitis. Siendo varias características maternas las que se relacionan con este padecimiento : sin embargo, la influencia de las enfermedades infecciosas, sobre todo las intrauterinas, es muy importante. En nuestro hospital hasta el momento no se ha realizado ningún estudio para tratar de establecer cuál es la frecuencia de la problemática a la que nos estamos enfrentando, y poder incidir en la cervicovaginitis como factor de riesgo para disminuir la morbimortalidad perinatal por prematurez lo cual justifica la realización de

este estudio, así como el impacto que tiene en nuestra sociedad, gastos médicos, y economía familiar.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿La cervicovaginitis esta relacionada en la prevalencia de amenaza de parto pretermino?

HIPOTESIS:

La cervicovaginitis, tiene una prevalencia de 50 % en pacientes embarazadas en las cuales desencadenan amenaza de parto pretermino.

MATERIAL Y METODOS:

Este es un estudio cualitativo, prospectivo y longitudinal donde se evaluarán e ingresaran a las pacientes que cursen con amenaza de parto pretermino de las cuales serán excluidas aquellas pacientes que por no tengan todos los datos completos en la hoja de captura de datos de excel la cual se encuentra como anexo en este trabajo, y explicada mas adelante.

El rango de edad es de 17 a 35 años. Se incluirán a todas las paciente que acudan al servicio de urgencias del Hospital Regional de zona 24 Poza Rica Veracruz, turno matutino y nocturno con embarazo de 21 a 37 semanas, las cuales serán divididas para términos de este protocolo de 21 a 26 SDG, de 27 a 31 SDG y de 32 a 36 SDG las cuales seran valoradas de acuerdo a los criterios de índice toco lítico de Gruber Baungarten el cual consiste en valorar la actividad uterina dando un valor de 1 punto a la actividad uterina irregular, 2 a la actividad regular, sangrado transvaginal 1 a escasa y moderada y 2 severa, dilatación cervical 1 a 1cm , 2 a 2 cm, 3 a 3 cm, y 4 a 4 cm, así como la exploración ginecológica la cual se realizara con un espejo vaginales estériles sin lubricar las cuales se interrogara sobre la presencia de coito previo, uso de óvulos o duchas vaginales, con lo cual podríamos tener margen de error.

A todas las pacientes se aplicara un cuestionario el cual incluye nombre, edad, numero de expediente, SDG por FUR y USGtomandose como variables fecha de la ruptura , cristalografía , el antecedente de parto pretérmino, la edad, estado civil, grado de escolaridad, relaciones sexuales durante el embarazo, infección de vías urinarias y

cervicovaginitis, presencia de anemia se evaluarán los criterios clínicos como diagnóstico de cervicovaginitis apegados a la guía de práctica clínica de cervicovaginitis IMSS 081-08, 2009 , así como se utilizará una autorización bajo consentimiento informado, donde la paciente autoriza así como dos testigos la cual permanecerá en el servicio de la unidad de ginecología del H.G.Z 24 y se capturaron los datos obtenidos de los expedientes (notas médicas) de ARIMAC, así como una hoja de concentrado en excel 2008.

Todo esto en base a los criterios de ética de declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos la cual tiene como propósito principal de la investigación médica en seres humanos así comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones actuales deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

En la práctica de la medicina y de la investigación médica, la mayoría de las intervenciones implican algunos riesgos y costos.

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y necesitan protección especial. Estas incluyen a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos y a los que pueden ser vulnerables a coerción o influencia indebida.

Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la incidencia y asociación existente entre cervicovaginitis y amenaza de parto pretermino .

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Demostrar que la cervicovaginitis es un factor de riesgo en las pacientes con amenaza de parto pretermino.

2.-Identificar las características sociodemográficas de las embarazadas que se relacionan con APP, en relación a infecciones del canal vaginal

CRITERIOS DE INCLUSION:

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Pacientes con embarazo igual o mayor 21 semanas y menor de 37 semanas por amenorrea y/o ultrasonido.

Pacientes entre 17 y 35 años de edad.

Pacientes sin antecedente al momento de su valoración de cualquier tipo de traumatismo físico.

Pacientes que firmen hoja de autorización de tratamiento e ingreso a protocolo de estudio

CRITERIOS DE EXCLUSION:

Pacientes trasladadas a tercer nivel de atención.

Pacientes que hallan ingerido medicamentos o sustancias naturales que desencadenen actividad uterina

Pacientes que no acepten someterse a protocolo de estudio.

CRITERIOS DE ELIMINACION:

Pacientes con embarazo de alto riesgo

Pacientes con productos óbitos

Pacientes con embarazos gemelares, incompetencia istmico-cervical, miomatosis uterina, malformaciones uterinas, diabetes gestacional, preeclamsia, hipertensas,.

Defuncion materna.

VARIABLES:

NOMBRE	DIFINICION OPERACIONAL	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
CERVICOVAGINITIS	Proceso infeccioso e inflamatorio localizado en útero y/o vagina.	Inflamacion del epitelio del cervix y vagina debida a procesos irritativos.	Cualitativa	1.SI 2.-NO
PARTO PRETERMINO	Interrupción del embarazo después de la semana 20 y antes de semana 37 de gestación.	Nacimiento del producto después de la semana 20 y antes de la 37 de gestación	Cualitativa	1-. De 21 a 26 SDG 2.- de 27 a 31 SDG 3.-de 32 a 36 SDG.
EDAD GESTACIONAL	Tiempo transcurrido desde la fecundación hasta el nacimiento.	Cantidad de semanas transcurridas desde la fecundación .	Cuantitativa	Años

PAREJAS SEXUALES	Personas con las cuales ha ocurrido coito	Numero de personas con las cuales a ocurrido un coito durante su embarazo.	Cuantitativa	Numero Única:1 Multiples:2 o mas
---------------------	---	---	--------------	---

CRITERIOS DE ETICA EN BASE A LA DECLARACION DE HELSINKI :

1. La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.
2. El deber del médico es promover y velar por la salud de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber
3. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones actuales deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.
4. . En la práctica de la medicina y de la investigación médica, la mayoría de las intervenciones implican algunos riesgos y costos.
5. . La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y necesitan protección especial. Estas incluyen a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos y a los que pueden ser vulnerables a coerción o influencia indebida.
6. . Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine

cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.

ANEXOS:

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE GAUSS
INCIDENCIA DE AMENAZA DE PARTO PRETERMINO ASOCIADO A CERVICOVAGINITIS
 Fabian Mora F*, Salas Fuentes B **

AÑO	ACTIVIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
1 DE	Elaboración del protocolo			X	X	X	X	X	X	X	X		
1 DE	Autorización por Comité Local									X	X		
1 DE	Recolección de datos										X	X	X
1 DE	Recolección de datos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
1 DE	Captura de datos											X	X
1 DE	Resultados	X	X										
1 DE	Conclusiones			X	X	X							

H O S P I T A L G E N E R A L D E Z O N A 2 4 I M S S

HISTORIA CLINICA

No de Expediente :

Nombre :

Edad :

Teléfono:

Estado civil:

Escolaridad:

Fecha de ingreso:

Fecha de egreso:

Motivo de consulta:

Diagnostico de ingreso:

Diagnostico de egreso :

Tratamiento otorgado:

Conclusión final del embarazo:

Antecedentes personales:

Ingesta de bebidas alcohólicas si___no___ frecuencia_____ cantidad_____

Tabaquismo si___no___ frecuencia_____ cantidad_____Tiempo_____

Drogas si___no___ Cuales_____

Medicamentos_____

Grupo y RH de paciente del esposo del producto:

Historia de cervicovaginitis si___no___ Fecha:

Tratamientos:

Historia de infección de vías urinarias si___no___ Fecha Tratamientos:

Consultas Previas por amenaza de parto pretérmino si___no___ # Veces

Tratamiento :

Hospitalizaciones Previas por amenaza de parto pretérmino si___no___ # Veces

Tratamiento :

Historia de partos pretérminos si___no___ Fecha SDG :

Peso vía de nacimiento:

Antecedentes ginecoobstetricos:

Menarca_____ G: P : A: C: OBITO:

Ritmo menstrual_____ FUM: FPP: SDG:

Dismenorrea_____

Inicio de vida sexual activa_____

No. Parejas sexuales_____ ETS si___no___ Cuales_____

Método de planificación Familiar _____



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	INCIDENCIA DE AMENAZA DE PARTO PRETERMINO ASOCIADA A CERVICOVAGINITIS.
Patrocinador externo (si aplica):	-----
Lugar y fecha:	POZA RICA DE HIDALGO, VERACRUZ A DE DE 20-----
Número de registro:	NO.REGISTRO: NO. FOLIO:
Justificación y objetivo del estudio:	DETERMINAR LA INCIDENCIA DE AMENAZA DE PARTO PRETERMINO ASOCIADA A CERVICOVAGINITIS
Procedimientos:	REVISION DE EXPEDIENTES
Posibles riesgos y molestias:	SIN RIESGO
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	IDENTIFICAR LA INCIDENCIA DE AMENAZA DE PARTO PRETERMINO ASOCIADA A CERVICOVAGINITIS
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	
Participación o retiro:	SEGÚN EL ARTICULO 100 DE LA LEY EGENRAL DE SALUD ,DESCRIBE QUE EL PROFESIONAL RESONSABLE SUSPENDERA LA INVESTIGACION EN CUALQUIER MOMENTO, SI SOBREVIENTE EL RIESGO A LESIONES GRAVES, INVALIDEZ O MUERTE DEL SUJETO EN QUIEN SE REALICE LA INVESTIGACION.
Privacidad y confidencialidad:	SEGÚN EL ARTICULO 16 DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION PARA LA SALUD EN INVESTIGACIONES EN SERES HUMANOS SE PROTEGERA LA PRIVACIDAD DEL INDIVIDUO SUJETO A INVESTIGACION , IDENTIFICANDOLO SOLO CUANDO LOS RESULTADOS LO REQUIERAN Y ESTE LO AUTORIZICE.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	_____
Beneficios al término del estudio:	_____
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	DRA.FANNY FABIAN MORA MATRICULA 99314806 MEDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR UMF 73 POZA RICA VERACRUZ.
Colaboradores:	DRA.BRENDA SALAS FUENTES METRICULA 99313417 MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA ADSCRITO A HGZ. 24
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

INDICE TOCOLITICO DE GRUBER-BAUMGARTEN

FACTOR	0	1	2	3	4	TOTAL
ACTIVIDAD UTERINA		Irregular	Regular			
RPM			Alta o sospecha		Baja	
STV		Escasa Moderada	Severa			
DILATACION CERVICAL	0	1	2	3	4	
CONTRACCIONES		SI	LEUCORREA	IVU	OTROS	
		NO				
SANGRADO		SI				

	NO			
DILATACION	2 CM O MAS			
	MENOS DE 1 CM			
RPM	SI			
	NO			

INDICE TOCOLITICO DE GRUBER-BAUMGARTEN

Probabilidad de uteroinhibición a 7 días con terapia a betamiméticos.

Puntaje Probabilidad.

1. 100 %
2. 90 %.
3. 84 %.
4. 36 %.
5. 38 %.
6. 7 %.
7. Ninguna.

BIBLIOGRAFIA.:

- 1.- .- Stacy Beck, Wojdyla, D Lale Say, Pilar Betran A, Merialdi M, Harris Requejo J, Craig Rubens, Ramkumar Menon & Paul FA Van Look Incidencia mundial de parto prematuro: revisión sistemática de la morbilidad y mortalidad maternas.Boletin de la organizacion Mundial de la Salud Disponible en: www.who.int/bulletin/volumes/88/1/es/
- 2.- .- Villanueva Egan L, Contreras Gutiérrez AD, Pichardo Cuevas M, Rosales Lucio J, Perfil epidemiológico del parto prematuro, Ginecol Obstet Mex 2008;76(9):542-548
- 3.- . Calderón J . Vega G. Velásquez J ; . Factores de riesgo materno asociados al parto pretérmino ,Rev Med IMSS; vol. 43 (4): 2005: pp 339-342
- 4.- Palencia C., Parto prematuro , Precop SCP,Colombia 2009, Volumen 9 Número 4:11-19pp
- 5.- Ibarra H, Aparicio C, Acosta M, Resultados Perinatales en la Amenaza de Parto Prematuro. Experiencia del Hospital San Pablo, Asunción Paraguay 2010
- 6.- Centro nacional de excelencia de tecnologia en [actualitzación octubre de 2008; consulta .Septiembre 2007;. Disponible en <http://www.IMSS.GOB.mx>.
- 7.-- Nach LF, Olvera CA, Gómez HM.. Hospital Regional "Dr. Luis F. Nachón". Universidad Veracruzana; Infección de Vías Urinarias asociada al parto pretérmino .Enero 2010 .
- 8- LORIE FC. Genitourinary Infections and Their Association with Preterm Labor. febrero 2010.
- 9- KOUMANS EH , KENDRICK JS , Preventing Adverse Sequelae of Bacterial Vaginosis A Public Health Program and Research Agenda MD,† FOR THE CDC BACTERIAL VAGINOSIS WORKING GROUP.DECEMBER 2010.
- 10- Laine MD, Sankey WM, Science Writer Jennifer F. Wilson in the clinic Vaginitis and Cervicitis Section;JANUARY 2010.

11-, HOLST RM, JACOBSSON BH,.HAGBERG, WENNERHOLM UB. Perinatal Center, Department of Obstetrics and Gynecology, The Association of Bacterial Vaginosis and Preterm Labor FEBRUARY 2009

12.- Jackie S., Gilbert D., David W.Department of Obstetrics and Gynecology, Regional Hospital H Hart Tienen, University Hospital Gasthuisberg Leuven, Guideline on the Management of Vaginal .SEPTEMBER 2009.

13.- Michael F. Rein, MD Series Editor: Bryan A. Liang, MD, PhD, JD Diagnosis and Treatment of Infectious Vaginitis Case Study and Commentary::JANUARY 2010.

14.- The Association of Bacterial Vaginosis and Preterm Labor Vida Modares Nejad, Shahla Shafaie Department of Obstetrics and Gynaecology, Kerman University of Medical Sciences and Health Services, Kerman, Iran.

15.- Holds RM , Jacobsson H, HAGBERG, WENNERHOLM UB. cervical inflammation and preterm delivery Center, Department of Obstetrics and Gynecology, , University of Aarhus, Aarhus, Denmark.JANUARY 2010

16- Michael FR, Bryan AL. Diagnosis and Treatment of Infectious Vaginitis Case Study and Commentary.February 2009.

17-Edicgrafic. Factores de riesgo materno asociados a parto pretermino. Vol . 43 Edicion 4.agosto 2008.

18-Heilig H. Hospital, Kliniekstraat. Predictive value for preterm birth of abnormal vaginal flora, bacterial vaginosis and aerobic vaginitis during the first trimester of pregnancy. February 2013.

19.-Taylor R.-F.,Sprinenger-Verlac F.”Fundamentos de medicina familiar “ Edir. Iberica 2000 pp.143-144.