



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

TITULO DE PROYECTO:PREVALENCIA DE AMENAZA  
PARTO PRETERMINO ASOCIADA A INFECCION  
VIAS URINARIAS EN HGZ 24

ALUMNO: BECERRIL HERNÁNDEZ MAGNOLIA

RESIDENTE DE 1ER AÑO MEDICINA FAMILIAR

[magnos\\_87@hotmail.com](mailto:magnos_87@hotmail.com)

5518299960

ASESOR DE TESIS: DR ARTURO OLIVARES HERNANDEZ

MEDICO ADSCRITO GINECOLOGO Y OBSTETRA

[Luisart97@hotmail.com](mailto:Luisart97@hotmail.com)

Matricula: 9795944

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUM 73

Central Poniente Num 601 Col Laredo C.P 93260

## **TITULO DEL PROYECTO: PREVALENCIA DE AMENAZA PARTO PRETERMINO ASOCIADA A INFECCION VIAS URINARIAS EN HGZ 24**

*Becerril Hernández M,<sup>\*</sup> Olivares Hernández A\*\*.*

### **RESUMEN:**

**Introducción:** En nuestro país hay un aumento en la prevalencia de parto pretermino sobre todo debido a factores desencadenantes de causa materna.

**Objetivos:** El objetivo de este proyecto, es mostrar que la infección de vías urinarias es la primera causa materna de amenaza de parto pretermino en Hospital General de Zona num 24 Poza Rica

**Material y métodos:** Se contara como muestra a todas las pacientes que lleguen con amenaza de parto pretermino al servicio de urgencias ginecología y obstetricia del hospital general de zona num 24 IMSS en el turno matutino durante el lapso de tiempo de octubre de 2013 a octubre de 2014, los datos se recolectaran de expedientes clínicos y se llenara una hoja misma que se encuentra en el primer contacto consulta de unidad tocoquirurgica por el medico que valora para contar con datos clínicos sobre el padecimiento asi como también se utilizaran datos del examen general de orina y/o urocultivos que se encuentren anexados al expediente o en su caso que se solicite en la consulta.

**Resultados:**

**Conclusiones:**

**Palabras Claves:** infección urinaria, examen general orina, embarazo, parto pretermino

## MARCO TEORICO

Las infecciones durante el embarazo son una causa importante de investigación clínica y terapéutica, el objetivo es disminuir la morbimortalidad materno y fetal a causa de este problema, por lo tanto se han hecho un sin número de investigaciones a nivel mundial, nacional y estatal. En México el principal factor materno asociado responsable del 30 y hasta 42% de partos pretérmino son las infecciones de vías urinarias.(1). La infección urinaria (IVU) es una entidad clínica que se asocia frecuentemente al embarazo; las variantes clínicas son la bacteriuria asintomática es la presencia de bacterias en la orina, generalmente mayor de 100.000 UFC/ml de orina en ausencia de síntomas en el momento de tomar la muestra para el cultivo. En general se admite que las tasas de BA durante el embarazo son similares a las de la población no gestante y se considera que la mayor parte de ellas son previas al embarazo.

Es detectable ya en las primeras semanas de embarazo por lo que se recomienda el cribado de las gestantes para la detección durante el primer trimestre, la cistouretritis Se caracteriza por la presencia de disuria, polaquiuria, micción urgente acompañado de dolor suprapúbico, orina maloliente y en ocasiones hematuria y la pielonefritis es una infección de la vía excretora alta y del parénquima renal de uno o ambos riñones, suele presentarse en el último trimestre y casi siempre secundaria a una BA no diagnosticada o no tratada correctamente.

Es la forma más grave de presentación de la infección del tracto urinario, la clínica incluye la sintomatología de la cistitis más alteración del estado general, fiebre, sudación, escalofríos y dolor lumbar intenso y constante. A la exploración física hay puñopercusión lumbar homolateral desarrollará shock séptico, con la consiguiente gravedad para la madre y el feto.

Y se pueden diagnosticar mediante una prueba rápida y de bajo costo como es el examen general de orina es una prueba básica de rutina que debe ser tomada a toda embarazada se realiza en frasco limpio, se hace orinar al paciente a cualquier hora del día previo lavado de genitales (sin jabón), recogiendo el primer chorro miccional. Se pide sedimento y examen químico. Se utiliza para detectar

glucosuria, albuminuria, control de piuria, leucocituria, nitrituria, presencia de gérmenes, se recomienda al menos una vez por trimestre; es una prueba de escrutinio que identifica a la bacteriuria asintomática, diagnostica a las que presentan sintomatología y permite, previa toma del urocultivo, iniciar el tratamiento antibiótico mientras se tiene identificado al agente causal (2),(5) Por lo anterior es de suma importancia determinar si en nuestro hospital la infección de vías urinarias representa el mayor porcentaje de 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. Se han realizado varios estudios uno de ellos en Canada por Smaill en (2001) valoraron el efecto del tratamiento antibiótico para bacteriuria asintomática persistente durante el embarazo, el riesgo de parto pretermino y el desarrollo de pielonefritis, el resultado fue el siguiente: el tratamiento antibiótico comparado con el placebo o ningún tratamiento era efectivo en curar la bacteriuria asintomática, la incidencia e pielonefritis se redujo, el tratamiento antibiótico redujo también la probabilidad de parto pretermino (3) En Puebla se realizó un estudio en el que se concluyó que las infecciones urinarias se presentan principalmente en el último trimestre de la gestación. La prevalencia es de 1.78%, la cual es relativamente baja de acuerdo con la literatura encontrada, y el grupo de edad más vulnerable es el de 20-24 años, contrario a lo que refiere la literatura: que a mayor edad, mayor predisposición a una infección urinaria, que se atribuye al estado socioeconómico bajo y malos hábitos higiénicos. (4) El parto pretérmino o prematuro es definido por la edad gestacional como un subrogado de la madurez. Es todo parto que ocurra antes de la semana 37 o antes de los 259 días posconcepcionales. A su vez la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha clasificado a los niños prematuros de acuerdo con su edad gestacional en: a) Prematuro general: < 37 semanas, b) Prematuro tardío: de la semana 34 con 0/7 días a la semana 36 con 6/7 días. c) Muy prematuro: aquellos nacidos antes de las 32 semanas d) Extremadamente prematuro: menores de 28 semanas.

En los Estados Unidos y Latinoamérica se usa una clasificación según el peso. Y las definiciones son las siguientes: a) Peso bajo: menor de 2.500 g

independientemente de la edad gestacional. b) Peso muy bajo al nacimiento: menor de 1.500 g. c) Peso extremadamente bajo: menor de 1.000 g.

Se debe tener en cuenta que la edad gestacional es mejor predictor que el peso para la sobrevivencia de los prematuros. Los partos pretérmino de la semana 22 a la 37 no pueden ser todos categorizados dentro de la misma etiología. 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 intrauterina y estrés. La primera línea de defensa para la infección son las barreras naturales piel y mucosas. La penetración de superficies epiteliales por microorganismos (mucosas) significa la inminencia del inicio de respuesta inflamatoria con el fin de contrarrestar el crecimiento bacteriano. (5) Las formas como puede producirse la infección son: a) Vía ascendente: desde la vagina hasta el cérvix. b) Hematógena: a través de la placenta. c) Retrógrada: desde la cavidad pélvica d) Accidental: trauma o procedimientos invasivos como cordocentesis o amniocentesis

En los últimos 10 años se han dado 3 grandes progresos en lo que se refiere al parto pretérmino: 1) 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.(1)(5) 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 si quiera 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 (6), (11),(12)

El Sistema urinario es particularmente susceptible a infecciones durante el embarazo. Las infecciones del tracto urinario constituyen un motivo de consulta frecuente, ocupando el segundo lugar entre las infecciones atendidas en atención primaria. Los microorganismos involucrados son principalmente las enterobacterias, entre ellas *Escherichia coli* (80% de los casos), *Klebsiella ssp*, *Proteus mirabilis*, *Enterobacter ssp*. Existen además otros agentes que siguen en frecuencia, como ser *Streptococcus* del grupo B y *Staphylococcus* coagulasa negativo. Durante el embarazo se producen modificaciones anatómicas y funcionales que aumentan el riesgo a padecer una infección urinaria.

Entre ellas se destacan: la hidronefrosis del embarazo, el aumento del volumen urinario en los uréteres que produce una columna líquida continua que ayuda a la propagación de la infección desde la vejiga al riñón, disminución del tono ureteral y vesical que se asocia a un aumento del volumen urinario en la vejiga aumentando su capacidad vesical y disminuyendo su vaciamiento (éstasis urinaria), obstrucción parcial del uréter por el útero grávido y rotado hacia la derecha, aumento del pH de la orina especialmente por la excreción aumentada de bicarbonato que favorece la multiplicación bacteriana, hipertrofia de la musculatura longitudinal del uréter, aumento de la filtración glomerular que determina la presencia de glucosa en la orina lo que favorece la aparición de los gérmenes, aumento del reflujo vesicoureteral, menor capacidad de defensa del epitelio del aparato urinario bajo, incremento de la secreción urinaria de estrógenos y el ambiente hipertónico de la médula renal. Si no existen enfermedades concomitantes, el riesgo es mayor en las embarazadas de mayor edad, múltipara, y de bajo nivel socioeconómico pero sobre todo en aquellas con historia previa de infección urinaria .

Del 2 al 10% de las embarazadas sin antecedentes, desarrollan bacteriuria asintomática y sin tratamiento, el 30 al 50% evolucionarán a pielonefritis, ésta por su parte puede asociarse a insuficiencia renal aguda, sepsis y shock séptico. Aumenta el riesgo de parto prematuro y de recién nacido de bajo peso al nacer. La mortalidad fetal más alta se presenta cuando la infección ocurre durante los 15 días que anteceden al parto.

El principal objetivo es determinar la prevalencia de Infección de vías urinarias sintomática y asintomática embarazadas con amenaza de parto pretérmino(6)(13)  
Por esta razón la finalidad de este trabajo es identificar que tan frecuente está asociada la infección de vías urinarias con parto pretermino, y de esta forma buscar y proponer alternativas para disminuir este problema, puesto que además de tener repercusiones maternas como fetales es de gran costo económico a la institución

## JUSTIFICACION:

El parto pretérmino implica varios problemas en diversos ámbitos de nuestra sociedad, como daños a la economía familiar, al tener que pagar gastos médicos que acarrearán la atención del recién nacido que permanece hospitalizado por días o semanas; problemas sociales al provocar crisis y hasta disfunción familiar por no tener el tiempo necesario para atender a los demás integrantes de la familia.

El parto prematuro es la principal causa de mortalidad neonatal y morbilidad neurológica a corto y largo plazos. Este problema de salud tiene un costo económico y social considerable para las familias y los gobiernos. Su frecuencia varía entre 5 y 12% en las regiones desarrolladas del mundo, pero puede ser de hasta 40% en las regiones más pobres. Tiene muchas causas y el principal factor de riesgo es el antecedente de parto prematuro, además de la vaginosis bacteriana e infección vías urinarias que se asocia con corioamnionitis. No obstante que varias características maternas se relacionan con el padecimiento, en muchos casos sus causas no son claras; sin embargo, la influencia de las enfermedades infecciosas, sobre todo las intrauterinas, es muy importante. El acceso a un control prenatal temprano y adecuado es particularmente relevante para muchas mujeres con alto riesgo de parto prematuro: madres jóvenes, pobres y sin apoyo social.

En México, la tasa de mortalidad perinatal ha disminuido en los últimos 20 años; sin embargo, existen regiones del país con elevada morbilidad y mortalidad materno-infantil, congruente con el perfil epidemiológico de la marginación y el rezago en las condiciones de salud.



## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Cuál es la Prevalencia de amenaza de parto pretermino asociada a infección de vías urinarias en HGZ 24?

### **HIPOTESIS**

La infección de vías urinarias materna causa el 26% de amenaza de parto pretermino en hospital general de zona numero 24 ?

### **MATERIAL Y METODOS**

Se realizara un estudio observacional, transversal y analítico en la ciudad de Poza Rica Veracruz, en el hospital general de zona # 24 en el servicio de unidad tocoquirurgica, turno matutino en el periodo comprendido entre el 1 de marzo de 2014 al 1 de febrero del 2015 se evaluaran a mujeres con un total de muestra significativa basándose en estadísticas de ARIMAC ,se incluirán a las mujeres que presenten amenaza de parto pretérmino atendido en este hospital durante el periodo de Estudio, además de estar embarazada con semanas de gestación 20.1 hasta antes de la 37, y contar con el expediente médico completo congruente al motivo de la atención y las pacientes que serán excluidas ya son comentadas en los criterios de exclusión y de eliminación serán incluidas todas las mujeres de entre 17 y 35 años de edad que acudan al servicio con diagnostico de amenaza de parto pretermino como consecuencia de Infección de Vías Urinarias, se buscaron los expedientes de cada una de nuestras pacientes, para observar si cuentan con examen general de orina asi como urocultivo, o si en ese momento se le solicito, para posteriormente llenar una hoja de datos clínicos A todas las pacientes se aplicara un cuestionario que consta de 22 items los cuales se responden tachando con una cruz asi como respuesta de preguntas abiertas entre los cuales se encuentran el antecedente de parto pretérmino, la edad, estado civil, grado de escolaridad, relaciones sexuales durante el embarazo, infección de vías urinarias y cervicovaginitis, se evaluaran los criterios clinicos como diagnostico de infección de vías urinarias, asi como se utilizara una carta bajo consentimiento informado,

donde la paciente autoriza el estudio así como dos testigos la cual permanecerá en el servicio de la unidad tococirugía del H.G.Z 24 y se capturaron los datos obtenidos de los expedientes (notas medicas ) de ARIMAC, así como una hoja de concentrado en Excell Windows Vista 2008 en donde se recolectaran en relación con las respuestas de los cuestionarios .(ver anexos)

## OBJETIVOS

### **Objetivo general:**

a) Determinar la prevalencia de infección de vías urinarias asociadas al parto pretérmino en el hospital general de zona numero 24 de marzo 2014 a febrero 2015

### **Objetivos específicos:**

- a) Determinar el porcentaje de pacientes con infección de vías urinarias
- b) Analizar los factores de riesgo asociados a parto pretermino
- c) Identificar causas posibles de infección de vías urinarias
- d) Identificar en que trimestre se presenta con mas frecuencia infección de vías urinarias
- e) Identificar en que semanas de gestación se presenta con mas frecuencia amenaza de parto pretermino

## CRITERIOS DE SELECCIÓN

### **Criterios de Inclusión:**

1. Haber presentado amenaza de parto pretérmino atendido en este hospital durante el periodo de Estudio
- 2.-Estar embarazada con semanas de gestación 20.1 hasta antes de la 37
- 3.- Tener expediente médico completo congruente al motivo de la atención
- 4.- Haberle realizado a la madre por lo menos un Examen General de Orina del laboratorio de este hospital durante su estancia.
- 5.- Que la paciente cuente con un examen general de orina aunque no sea institucional

### **Criterios de Exclusión:**

- 1) Pacientes que no se encuentren adscritas a hospital IMSS (es decir que sean régimen IMSS oportunidades)
- 2) Pacientes que se nieguen al tratamiento durante su estancia
- 3) Pacientes que no acepten participar en el estudio
- 4) Pacientes con embarazo de alto riesgo
- 5) Pacientes con comorbilidades
- 6) Pacientes que ingirieron algún medicamento o sustancia para provocar actividad del utero

### **Criterios de Eliminación**

- 1) Pacientes quienes no cuenten con expediente completo
- 2) Pacientes que pidan su alta voluntaria
- 3) Pacientes con complicaciones durante su estancia intrahospitalaria

## TABLA DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
PARTO PRETERMINO	cuando el nacimiento ocurre entre las 20.1 y 36.6 sdg	pretérmino (33-36 SDG), pretérmino moderado (29-32 SDG), pretérmino extremo (28 semanas o menos SDG)	CUANTITATIVA	DISCRETA
EXAMEN GENERAL DE ORINA	Estudio de complementación diagnóstica donde se analiza la orina y el sedimento de esta	1.-Positivo: patológico leucocitosis, nitritos y proteínas positiva 2.-Negativo. No patológico	CUANTITATIVA	NOMINAL
Infección de vías urinarias	Presencia de sintomatología o asintomática más examen general de orina positivo	A.-Positivo. Cuando si se encuentran síntomas y/o exámenes alterados B.-Negativo: no sintomatología y exámenes sin alterar	CUANTITATIVA	NOMINAL DEL TIPO DICOTOMICA
Edad	Es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Se va a medir en décadas 1.- 15-25 años 2.-26-35 años 3.-36-45 años 4.-más de 45	CUALITATIVA	NOMINAL
Urocultivo	Estudio de análisis microbiológico de la orina que sirve para determinar si existe una infección de orina durante el embarazo cultivando la orina en medio para observar crecimiento bacteriano	Positivo: Cuando existe la presencia de 100000 UFC Negativo. No hay crecimiento	CUANTITATIVA	DICOTOMICAS

Cervicovaginitis	Es un proceso infeccioso e inflamatorio del útero, cérvix, la vagina y la vulva., se caracteriza por flujo, ardor y prurito	Si.cuando existen sintomatología como flujo ardor o prurito NO no encuentro datos clinicos	CUALITATIVA	DICOTOMICA
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	Se define como la rotura de las membranas amnióticas que sucede antes del inicio espontaneo del trabajo de parto	Salida de liquido por la vagina antes de iniciar trabajo de parto	CUALITATIVA	DICOTOMICA
LEUCORREA	Se refiere a la secreción que sale por vagina y puede ser de diferentes características color, olor	Presencia de leucorrea 1.-si 2.-no Color. a)Verde b)Amarillo c)otro	CUALITATIVA	NOMINAL
AMENAZA DE PARTO PRETERMINO	Presencia de contracciones uterinas después de la semana 20 y antes de la 37 semanas de gestación cumplidas, con membranas intactas, más una actividad uterina consistente en contracciones uterinas con una frecuencia de 4 en 20 minutos u 8 en 60 minutos, de 30 segundos de duración, con borramiento del cervix de 50% o menos y una dilatación igual o menor a 2 cm.	A) SI B) NO	CUALITATIVA	DICOTOMICA

**TITULO DEL PROYECTO: INCIDENCIA DE AMENAZA PARTO PRETERMINO  
ASOCIADA A INFECCION VIAS URINARIAS EN HGZ 24**

*Becerril Hernández M,<sup>\*</sup> Olivares Hernández A<sup>\*\*</sup>.*

# CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



AÑO	ACTIVIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
2013	Elaboración del protocolo												
2013	Autorización por Comité Local												
2013	Recolección de datos												
2014	Recolección de datos												
2014	Captura de datos												
2015	Análisis e interpretación de resultados												
2015	Difusión y publicación												

**CONSIDERACIONES ETICAS PARA UN PROTOCOLO DE INVESTIGACION  
DECLARACION DE HELSINKI: SOMETIMIENTO A UN COMITÉ DE ETICA**

El protocolo de investigación debe ser sometido a consideración, comentario guía y aprobación por un comité de ética en investigación antes de comenzar el estudio.

Este comité debe ser independiente del investigador, u otra influencia indebida. Debe considerar las leyes y reglamentaciones del país o países donde se realice la investigación, como así también considerar las normas y estándares internacionales. El Comité debe tener el derecho de monitorear los estudios en curso.

El investigador debe dar la información monitoreada al Comité, especialmente aquella que se refiera a hechos adversos y serios.

No se puede cambiar un protocolo sin la consideración y aprobación del Comité

✓ Derecho de los participantes al concluir el estudio

Al finalizar el estudio los pacientes que participaron en él, tienen derecho a ser informados sobre el resultado del estudio y a compartir los beneficios que puedan resultar del mismo, por ej., acceso a intervenciones identificadas como beneficiosas o a otro cuidado apropiado o beneficio.

El protocolo debe describir los acuerdos para el acceso después del ensayo a métodos identificados como beneficiosos en el estudio o el acceso a otra atención o beneficio apropiadas.

**Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación**

**ARTICULO 17.-** Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías;

**I.- Investigación sin riesgo:** Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta; **II.**



**ARTICULO 23.-** En caso de investigaciones con riesgo mínimo, la Comisión de Ética, por razones justificadas, podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formularse por escrito, y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador la obtención del consentimiento informado.

**ANEXOS**

NOMBRE																		
EDAD																		
No. EXPEDIENTE																		
SDG POR FUM																		
SDG POR USG																		
FECHA			Teléfono															
<b>VARIABLES AMENAZA DE PARTO PRETERMINO</b>																		
RPM		SI		NO														
FECHA DE LA RUPTURA						HORA												
CRISTALOGRAFIA		POSITIVA			NEGATIVA													
TOMADO CON Sonda																		
IVU		EGO		BACT		LEUCOS		NITRITOS		Ph		UROCULTIVO		SI		NO		
		DISURIA		SI		NO												
RELACIONES SEXUALES			MES			SEMANA			FECHA DE ULTIMA			DISPAREUNIA			SI		NO	
CERVICOVAGINITIS		LEUCORREA		SI		NO		AMARILLOSA		SI		NO						
		OTROS		CULTIVO		SI		NO										
PROCESO INFECCIOSO A OTRO NIVEL			SI		NO		DONDE:											
ANEMIA		Hb		Hto		ERITROS		PLAQUE		LEUCOS								
<b>INDICE TOCOLITICO DE GRUBER-BAUMGARTEN</b>												<b>Puntos</b>						
FACTOR		0		1		2		3		4		<b>Total</b>						
ACTIVIDAD UTERINA		Irregular		Regular														
RPM		Alta o Sosp		Baja														
STV		Escasa/mod		Severa														
DILATACION CERVIX		0		1		2		3		4								



(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

INCIDENCIA DE AMENAZA PARTO PRETERMINO ASOCIADA A INFECCION VIAS URINARIAS EN HGZ 24

Nombre del estudio:	INCIDENCIA DE AMENAZA PARTO PRETERMINO ASOCIADA A INFECCION VIAS URINARIAS EN HGZ 24
Patrocinador externo (si aplica):	NO APLICA
Lugar y fecha:	POZA RICA VERACRUZ FEBRERO 2014
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	DETERMINAR LA PREVALENCIA DE AMENAZA DE PARTO PRETERMINO ASOCIADA A INFECCION DE VIAS URINARIAS
Procedimientos:	SE APLICARA CUESTIONARIOS QUE CONSTA DE 22 ITEMS , ASI COMO REVISION DE EXPEDIENTES CLINICOS
Posibles riesgos y molestias:	RIESGO MINIMO
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	IDENTIFICAR CUALES LA INCIDENCIA DE AMENAZA DE PARTO PRETERMINO ASOCIADA A INFECCION VIAS URINARIAS
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	
Participación o retiro:	SEGUN EL ART 100 DE LA LEY GRAL DE SALUD, DESCRIBE QUE EL PROFESIONAL RESPONSABLE SUSPENDERA LA INVESTIGACION EN CUALQUIER MOMENTO SI SOBREVIENE EL RIESGO DE LESIONES GRAVES, INVALIDEZ O MUERTE DEL SUJETO EN QUIEN SE REALIZA LA INVESTIGACION
Privacidad y confidencialidad:	SEGUN EL ART 16 DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION PARA LA SALUD, EN INVESTIGACIONES EN SERES HUMANOS SE PREVERA LA PRIVACIDAD DEL INDIVIDUO SUJETO DE INVESTIGACION, IDENTIFICANDO SOLO CUANDO LOS RESULTADOS LO REQUIERAN Y ESTE LO AUTORIZA

En caso de colección de material biológico (si aplica):

  
  

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

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 MAGNOLIA BECERRIL HERNANDEZ RESIDENTE DE PRIMER AÑO DE MEDICINA FAMILIAR,

Colaboradores: DR ARTURO OLIVARES HERNANDEZ MEDICO ADSCRITO GINECOLOGO Y OBSTETRA

MATRICULA 979544

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Etica de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congressos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: [comision.etica@imss.gob.mx](mailto: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**

**BIBLIOGRAFIA :**

- 1.- 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
- 2.- Estrada Altamirano D, Figueroa-Damián R, Villagrana-Zesati R, Infección de vías urinarias en la mujer embarazada. Importancia del escrutinio de bacteriuria asintomática durante la gestación Rev Perinatología y Reproducción humana Julio-Septiembre, 2010 Volumen 24, Número 3 pp 182-186
- 3.- Los antibióticos para la bacteriuria asintomática en el embarazo, Smail F., Cocharane sist.(2): CD 000490
- 4.- Vallejos Medic, López Villegas M, Enríquez Guerra M, Ramírez Valverde B. Prevalencia de infecciones de vías urinarias en embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Puebla ENF INF MICROBIOL 2010 30 (4): 118-122
- 5.- Stacy Beck, Wojdyla, D Lale Say, Pilar Betran A, Meriardi 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. Boletín de la Organización Mundial de la Salud Disponible en: [www.who.int/bulletin/volumes/88/1/es/](http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/es/).
- 6.- Reséndiz Matamoros JA, Enfermedades Infecciosas , Prevalencia de infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas sintomáticas o asintomáticas con amenaza de parto pretermino Ginecología y Obstetricia, 2012 , 45(6) 89-94
- 7. Calderón J . Vega G. Velásquez J ; . **Factores de riesgo materno asociados al parto pretérmino** , Rev Med IMSS; vol. 43 (4): 2005: pp 339-342
- 8.- Reddy J. Campbell, Aust N Zj **Bacteriuria en el embarazo**, Obstet Gynaecol, Aug. 25 (3): 176-8
- 9.- Palencia C., **Parto prematuro** , Precop SCP, Colombia 2009, Volumen 9 Número 4:11-19pp
- 10.- Ibarra H, Aparicio C, Acosta M, **Resultados Perinatales en la Amenaza de Parto Prematuro. Experiencia del Hospital San Pablo, Asunción Paraguay 2010**

- 11.- *Ugalde-Valencia D , Hernández-Juárez M, Ruiz-Rodríguez M, Villarreal-Ríos E, .- Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes* REV CHIL OBSTET GINECOL 2012; 77(5): 338 – 341
- 12 Ernesto Ferreira F,Olaya S, Zúñiga P,Angulo M, .- **Infeccion Urinaria Durante El Embarazo, Perfil De Resistencia Bacteriana Al Tratamiento En El Hospital General De Neiva, Colombia** Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología 2005;Vol. 56 No. 3 • (239-243)
- 13, Pino Garcia T, Sabina YturaldeS, .- **Evaluación de la prescripción de gentamicina en gestantes ingresadas con infección del tracto urinario** Rev Cubana Obstet Ginecol 2005 Vol 42 num7(221-226)
- 14.-Edicgrafic. Factores de riesgo materno asociados a parto pretermino. Vol . 43 Edicion 4.agosto 2008
- 15.- Nach LF, Olvera CA, Gómez HM.. Hospital Regional "Dr. Luis F. Nachón". Universidad Veracruzana; Infección de Vías Urinarias asociada al parto pretérmino .Enero 2010
- 16.-Lancijares-Perez J.L. Infeccion Urinaria y Gestación Protocolos asistenciales en Ginecología y Obstetricia S.E.GO Tomo XVIII 1 -18
- 17.- Huaman Elera, Jose. Parto Prematuro. Tratamiento de la Amenaza de Parto Prematuro. La Revista Medica. Vol 6. Edicion N°1. Pag 32-34