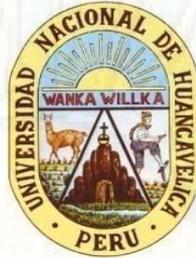


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(CREADA POR LEY N°25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN PACIENTES CON SINDROME
DE FLUJO VAGINAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO
HUANTA "DANIEL ALCIDES CARRION" 2019**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD MATERNO PERINATAL Y NEONATAL

PRESENTADO POR:

Obsta. YANEE KARINA BELLIDO ORE

PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:

EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTETRICO

HUANCAVELICA, PERÚ

2020

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a los diez días del mes de diciembre a las 11:45 horas del año 2020 se reunieron los miembros del jurado evaluador de la sustentación de tesis del (la) egresado(a):

BELLIDO ORE YANEE KARINA

Siendo los jurados evaluadores:

Presidente : Dr. Leonardo LEYVA YATACO
Secretario : Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN
Vocal : Dra. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE

Para calificar la sustentación de la tesis titulada:

COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN PACIENTES CON SINDROME DE FLUJO VAGINAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO HUANTA "DANIEL ALCIDES CARRION" 2019.

Concluida la sustentación de forma síncrona, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 356-2020-D-FCS-R-UNH, concluyendo a las 12:25 horas. Acto seguido, el presidente del jurado evaluador informa al o los sustentantes que suspendan la conectividad para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

.....
.....
.....

Ciudad de Huancavelica, 10 de diciembre del 2020



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DR. LEONARDO LEYVA YATACO
DOCENTE
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman
SECRETARIA
DOCENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. Rossibel J. Muñoz De la Torre
DOCENTE



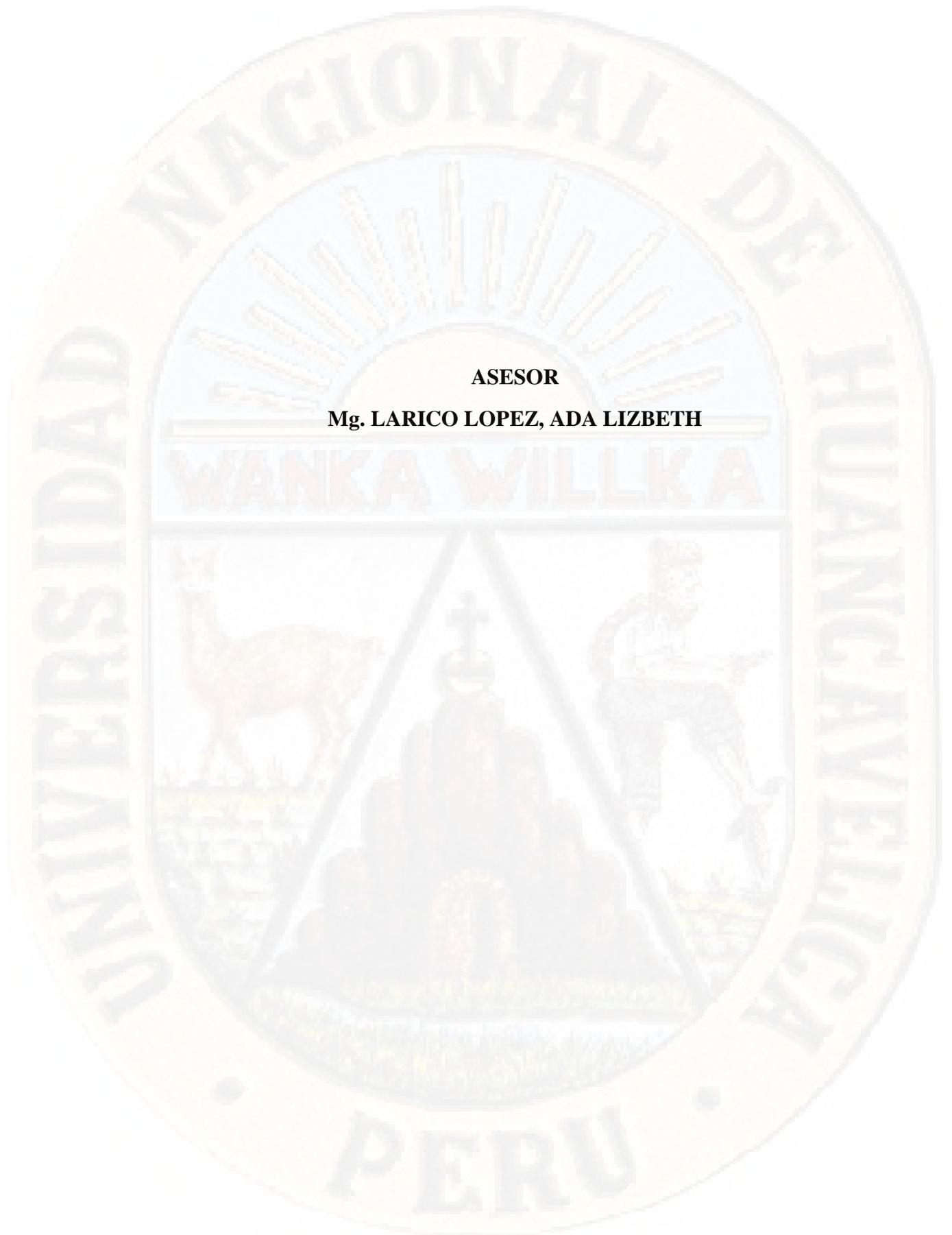
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

M^{re}. TOLA SUSANA GUERRA OLIVARAS
DECANA

V^oB^o DECANA

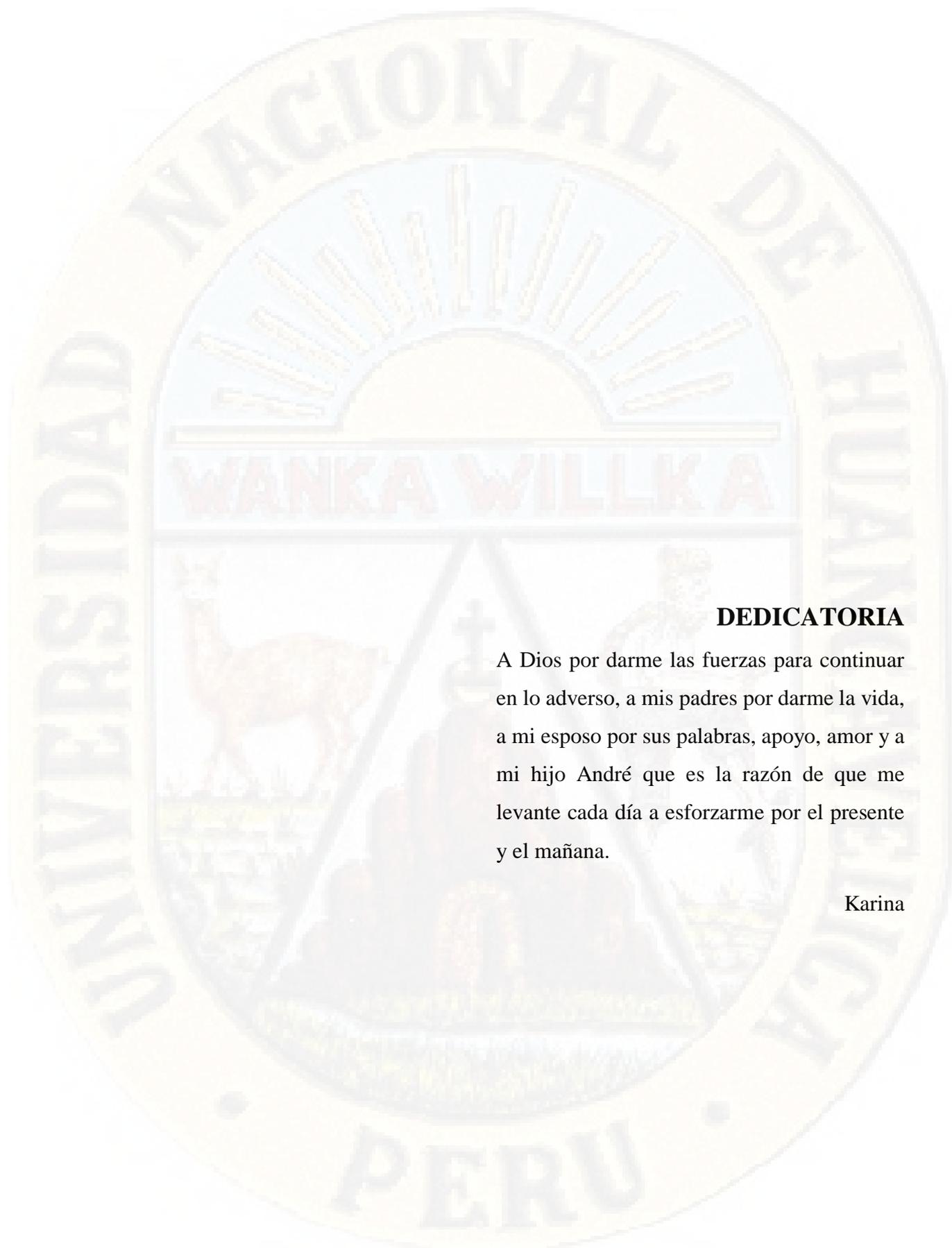


Kelly Rivera Laurente
OBSTETRA
COP: 36759
V^oB^o SECRETARIA DOC.



ASESOR

Mg. LARICO LOPEZ, ADA LIZBETH



DEDICATORIA

A Dios por darme las fuerzas para continuar en lo adverso, a mis padres por darme la vida, a mi esposo por sus palabras, apoyo, amor y a mi hijo André que es la razón de que me levante cada día a esforzarme por el presente y el mañana.

Karina

AGRADECIMIENTO

Quiero extender un agradecimiento a quienes han contribuido al proceso y conclusión de este trabajo, aquellos que caminaron junto a mí en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza.

Al Director del Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión”, por brindarme facilidades para realizar esta investigación.

A la asesora Mg. Larico López, Ada Lizbeth por sus aportes y apoyo de sus conocimientos.

A los docentes del Programa de Segunda Especialidad de la Universidad Nacional de Huancavelica, por su apoyo y enseñanza que constituyeron la base de mi vida profesional.

El autor

ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCION	xi

CAPÍTULO I

FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	14
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	14
1.3.1.OBJETIVO GENERAL	14
1.3.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS	14
1.4. JUSTIFICACION.....	15
1.5. LIMITACIONES.....	15

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:.....	16
2.2. BASES TEORICAS	20
2.3. BASES CONCEPTUALES.....	28
2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	29
2.5. HIPOTESIS	29
2.6. VARIABLES.....	29

2.7. OPERACIONALIZACION DE VARIBALES	30
--	----

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. AMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL	31
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
3.3. NIVEL DE INVESTIGACION	32
3.4. POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO	32
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	33
3.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.	33

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACION DE RESULTADOS	34
4.2. DISCUSION	40
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	44
APENDICE	48
APENDICE N° 1	49
APENDICE N° 2	51
APENDICE N°3: EVIDENCIA FOTOGRAFICA	54
APENDICE N°4: SOLICITUD DE AUTORIZACION	57

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Características de las pacientes con síndrome de flujo vaginal atendidas por complicaciones obstétricas según edad y nivel de instrucción en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión”, 2019	35
Tabla 2.	Complicaciones obstétricas en el embarazo de pacientes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión”, 2019	36
Tabla 3.	Complicaciones obstétricas en el parto de pacientes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión”, 2019	37
Tabla 4.	Complicaciones obstétricas en el puerperio de pacientes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión”, 2019	38
Tabla 5.	Complicaciones obstétricas en el embarazo, parto y puerperio de pacientes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión”, 2019	39

RESUMEN

Objetivo. Determinar las complicaciones obstétricas en el embarazo, parto y puerperio de pacientes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión”, 2019. **Método.** La investigación fue de tipo observacional, retrospectivo, de corte transversal, de nivel descriptivo. **Resultados.** Para la característica edad de la paciente; se encontró que el 4,3% fue adolescente, 50,7 % joven, el 45 % adultas y para nivel de instrucción el 17,1% curso primario, 50,7% secundaria, 32,1% superior técnico. Las complicaciones obstétricas en el embarazo, que se encontró fueron: 67,9 % presento infección del tracto urinario, 20% anemia en la gestación, 10% rotura de membranas, 9,3% amenaza de parto pretérmino, 7,9% amenaza de aborto; las complicaciones obstétricas en el parto, fueron: 12,1% presento retención de restos, 10,7% desgarro perineal y las complicaciones obstétricas en el puerperio, fue: 0,7% presentaron infección de la herida quirúrgica obstétrica. **Conclusiones.** Las pacientes con síndrome de flujo vaginal que presentaron complicaciones obstétricas fueron jóvenes con nivel de instrucción secundaria y la complicación obstétrica en el embarazo más frecuente fue infección del tracto urinario, en el parto retención de restos y en el puerperio infección de la herida quirúrgica obstétrica.

Palabras clave: Complicación obstétrica, embarazo, parto, puerperio y síndrome de flujo vaginal

ABSTRACT

Objective. To determine obstetric complications in pregnancy, childbirth and the puerperium of patients with vaginal discharge syndrome treated at the Huanta Support Hospital "Daniel Alcides Carrión", 2019. **Method.** The research was observational, retrospective, cross-sectional, and descriptive. **Results.** For the characteristic age of the patient; It was found that 4.3% were adolescents, 50.7% were young, 45% were adults and for the level of instruction 17.1% were primary, 50.7% secondary, 32.1% were technically superior. Obstetric complications in pregnancy, which were found were: 67.9% presented urinary tract infection, 20% anemia in pregnancy, 10% ruptured membranes, 9.3% threat of preterm birth, 7.9% threat of abortion; Obstetric complications in delivery were: 12.1% presented retention of remains, 10.7% perineal tear and obstetric complications in the puerperium, were: 0.7% presented infection of the obstetric surgical wound. **Conclusions.** The patients with vaginal discharge syndrome who presented obstetric complications were young people with secondary education level and the most frequent obstetric complication in pregnancy was urinary tract infection, in childbirth retention of remains and in the puerperium infection of the obstetric surgical wound.

Key words: Obstetric complication, pregnancy, childbirth, puerperium and vaginal discharge syndrome

INTRODUCCION

Las modificaciones locales del embarazo, alteran la vascularización de la vagina el mismo que ocasiona que el ecosistema vaginal se vea alterado en el pH dando como resultado la proliferación de microorganismos que ocasionan sintomatología como prurito, secreción vaginal mal oliente, entre otros que se hace evidente en una atención prenatal integral.

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, reportan que estas Infecciones de transmisión sexual son ocasionados por agentes como parásitos, bacterias y hongos; los mismos que según sus reportes se incrementan cada año con nuevos casos.

La prevalencia de infección vaginal, en Paraguay es del 50%, Colombia 52,7% y en Perú del 23,7%.

Estas infecciones vaginales siguen teniendo un impacto en la Salud Publica a nivel Mundial y Nacional, que ocasiona problemas en la salud de la madre y del recién nacido como: muerte fetal o materna, abortos espontáneos, partos prematuros, bajo peso al nacer, infección ocular y pulmonar en los neonatos, así como sífilis congénita. Estudios demuestran que tiene más incidencia en el II y III trimestre del embarazo, pero también puede influir en patologías en el parto y puerperio.

La presente tesis de investigación se describe en cuatro capítulos; el Capítulo I describe el planteamiento del problema, el Capítulo II detalla el marco teórico, el Capítulo III describe la metodología de la investigación; y el IV Capitulo describe los resultados.



CAPÍTULO I

FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La flora vaginal normal, conformada por múltiples microorganismos, juega un rol fundamental en la mantención de un ambiente adecuado de defensa contra ciertas infecciones durante el embarazo. El aumento de la vascularización es una modificación local del embarazo que afecta la vagina en forma prominente aumentando la secreción, la misma que adopta un color blanco característico y ligeramente espeso, ocasionando que el ph de la vagina varíe entre 3.5 a 6 como resultado del aumento en la producción de ácido láctico. Cuando se altera puede dar origen a Vaginosis Bacteriana, caracterizada por la presencia de múltiples bacterias en número mayor a lo habitual y que en el embarazo pueden potencialmente desencadenar efectos adversos, tanto en la madre como en el feto.^{1,2}

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), refiere que hay más de 30 bacterias, virus y parásitos en el tema de infecciones de transmisión sexual (ITS) que se transmiten por contacto sexual, la clamidiasis, la gonorrea y otros pueden transmitirse de madre a hijo durante el embarazo o el parto.³

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en una nota refiere para el 2019 que cada día, más de un millón de personas contraen una ITS, es así que para el año 2016 se estima que hubo unos 376 millones de nuevas infecciones: clamidiasis (127 millones), gonorrea (87 millones), sífilis (6,3 millones) y tricomoniasis (156 millones).⁴ En su proyecto contra las ITS 2016-2021, se

informa que las ITS facilitan indirectamente la transmisión del VIH y provocan los cambios celulares que preceden a algunos tipos de cáncer.⁵ En el boletín del 2007 refiere que la prevalencia de la infección por *Trichomonas vaginalis* (TV) y la vaginosis bacteriana (VB) entre las embarazadas en Botswana fue del 19% y 38% respectivamente, de estas tres cuartas partes de las mujeres con TV o VB no presentaron síntomas, y para determinar la presencia de esas enfermedades, los signos de flujo vaginal tenían un mayor valor predictivo que los síntomas.⁶

En Paraguay para el 2015 se informa que la prevalencia de infección vaginal es del 50%, para Colombia en el año 2010, se confirmó la presencia de alguna infección del tracto genital en un 52,7%. Sin embargo, algunos estudios estiman que la prevalencia de vaginosis bacteriana puede variar entre 5 y 26% en embarazadas y entre 24 y 37% en mujeres atendidas en clínicas de infecciones transmitidas sexualmente. ^{7,8,9}

En el Perú para el 2016 para 20 ciudades del País, se informa que la prevalencia de vaginosis bacteriana fue de 23,7% y se asoció con ser residente de la sierra y tener flujo vaginal anormal o con mal olor.¹⁰

Los síntomas más frecuentemente referidos por las gestantes con infección vaginal son: flujo vaginal, síntomas urinarios bajos y prurito vulvar, estos se presentan generalmente en la segunda mitad del embarazo, siendo *Candida spp.* el agente etiológico más común.¹¹

Las infecciones vaginales en las gestantes constituyen un importante problema en la morbilidad y mortalidad materno-infantil, debido a que ocasiona: muerte fetal o materna, abortos espontáneos, partos prematuros, bajo peso al nacer, infección ocular y pulmonar en los neonatos, así como sífilis congénita.^{3,12}

Miranda et al, para el 2010 encontraron que el 40,66 % ingresaron en el segundo y tercer trimestre del embarazo con algún tipo de infección vaginal y de estas el 12,08 % aportaron niños bajo peso al nacer; de la misma manera la OMS informa que de 546 mujeres que habían realizado una visita prenatal, 143 de estos fueron

diagnosticados con flujo vaginal en el segundo o tercer trimestre, pero sólo se había prescrito metronidazol en el 12% de esta población. 6,13

Las prevalencias de las infecciones vaginales durante el embarazo, demuestran que sigue siendo un problema de salud pública tanto a nivel mundial y nacional, que trae consecuencias negativas en la salud materno- perinatal, las mismas que pueden ser controladas en el impacto de agresividad en patologías que comprometan la vida del producto, al brindar un diagnóstico oportuno.

Por lo que planteamos el siguiente interrogante a investigar:

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en pacientes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión” 2019?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar las complicaciones obstétricas en pacientes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión” 2019

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar a las pacientes con síndrome de flujo vaginal atendidas por complicaciones obstétricas según edad y nivel de instrucción.
- Identificar las complicaciones obstétricas en el embarazo de pacientes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión”, 2019.
- Identificar las complicaciones obstétricas en el parto de pacientes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión”, 2019.
- Identificar las complicaciones obstétricas en el puerperio de pacientes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión”, 2019.

1.4. JUSTIFICACION

La prevalencia mundial y nacional de las infecciones vaginales en las gestantes está por encima del 23% indicador que trae consecuencias negativas en la salud publica materno perinatal.

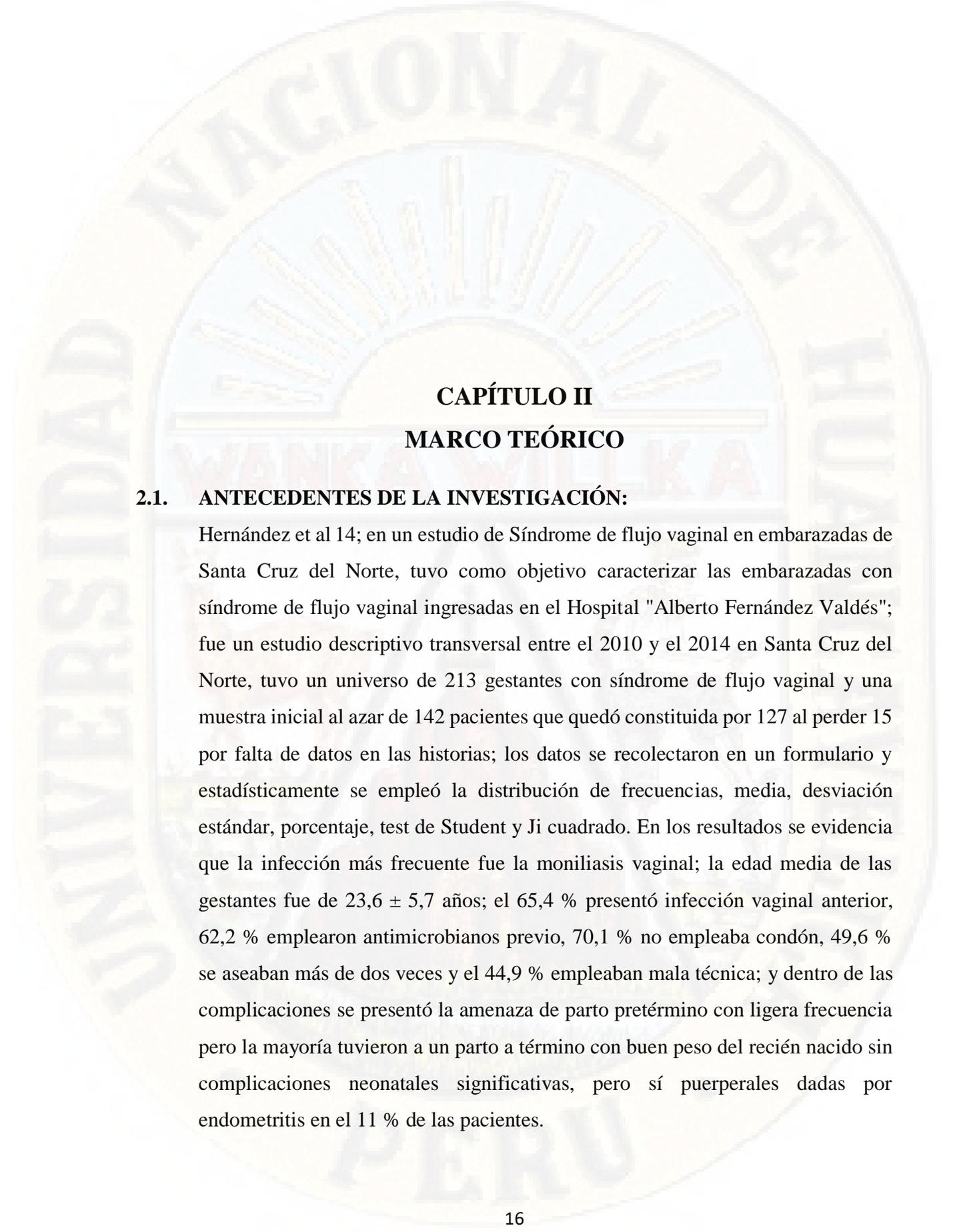
La investigación científica con sus aportes encontrados propicia la reevaluación de las estrategias de intervención en ejes de promoción de la salud entre ellos: hábitos de higiene, sexualidad, y conductas sexuales de riesgo, que generen cambios en sus estilos de vida de la gestante que influirá en los entornos como la familia y comunidad. Asimismo, convierte a la gestante en agente de cambio del conocimiento de hábitos saludables y temas de autocuidado, para fortalecer nuestra estrategia de prevención de complicaciones en el embarazo.

El personal de salud en especial las Obstetras quienes son responsables del programa materno, podrán asumir decisiones que replanteen la intervención en las actividades de prevención de infecciones de transmisión sexual y otras complicaciones materno perinatal.

El conocer que complicaciones en el embarazo, parto y puerperio se presentaron con más frecuencia en gestantes diagnosticadas con síndrome de flujo vaginal nos permite tomar medidas inmediatas para el seguimiento y tratamiento oportuno de nuestra población presente o futura que este en la etapa prenatal.

1.5. LIMITACIONES

Por el diseño retrospectivo del estudio, la fuente de información primaria fueron las historias clínicas de las pacientes con síndrome de flujo vaginal que presentaron complicaciones obstétricas en el embarazo, parto o puerperio; por lo tanto, la limitación para el estudio fue la calidad de las historias clínicas respecto al contenido de la información requerida, claridad en las descripciones de las notas médicas, documentación y diagnósticos precisos.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

Hernández et al 14; en un estudio de Síndrome de flujo vaginal en embarazadas de Santa Cruz del Norte, tuvo como objetivo caracterizar las embarazadas con síndrome de flujo vaginal ingresadas en el Hospital "Alberto Fernández Valdés"; fue un estudio descriptivo transversal entre el 2010 y el 2014 en Santa Cruz del Norte, tuvo un universo de 213 gestantes con síndrome de flujo vaginal y una muestra inicial al azar de 142 pacientes que quedó constituida por 127 al perder 15 por falta de datos en las historias; los datos se recolectaron en un formulario y estadísticamente se empleó la distribución de frecuencias, media, desviación estándar, porcentaje, test de Student y Ji cuadrado. En los resultados se evidencia que la infección más frecuente fue la moniliasis vaginal; la edad media de las gestantes fue de $23,6 \pm 5,7$ años; el 65,4 % presentó infección vaginal anterior, 62,2 % emplearon antimicrobianos previo, 70,1 % no empleaba condón, 49,6 % se aseaban más de dos veces y el 44,9 % empleaban mala técnica; y dentro de las complicaciones se presentó la amenaza de parto pretérmino con ligera frecuencia pero la mayoría tuvieron a un parto a término con buen peso del recién nacido sin complicaciones neonatales significativas, pero sí puerperales dadas por endometritis en el 11 % de las pacientes.

Anchundia Y 15; en su tesis titulada Vulvovaginitis, factores de riesgo y complicaciones en pacientes embarazadas, estudio realizado en el Hospital Universitario de Guayaquil 2014-2015. El objetivo primordial del estudio, fue determinar los principales factores de riesgo y complicaciones en pacientes embarazadas con vulvovaginitis, para lo cual se realizó un estudio, con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, cuyo método de investigación fue de tipo observacional. Los resultados encontrados de acuerdo a la información estadística mediante las Historias Clínicas fueron representados en tablas y gráficos para su interpretación respectiva. Se estudiaron 92 casos de pacientes embarazadas que presentaron infecciones vulvovaginitis. El grupo de edad que con mayor frecuencia se encontró vulvovaginitis fueron las adolescentes menores de 20 años de edad, el principal factor de riesgo fue no usar preservativo, siendo la complicación que se dio con mayor frecuencia, el parto prematuro.

Carabajo L 16; en su tesis titulada Infecciones vaginales de mujeres embarazadas en el hospital Teodoro Maldonado Carbo en el servicio Gineco – Obstetrico entre 2014 al 2015. Tuvo por objetivo determinar las complicaciones y gérmenes bacteriales en infecciones vaginales en mujeres embarazadas, el lugar donde se realizo fue el hospital Teodoro Maldonado Carbo en el servicio Gineco- Obstétrico periodo del 2014 al 2015, se empleó un estudio retrospectivo, transversal, inductivo y observacional; con una muestra de un total de 100 pacientes entre las edades de 30 a 35 años. Los resultados determinaron: que entre las complicaciones maternas de la infección esta: pielonefritis grave (9%), disfunción renal transitoria (11%), corioamnionitis (26%), endometritis (24%), ruptura prematura de membrana (13%), síndrome de distress respiratorio adulto (6%), e insuficiencia respiratoria (11%). La conclusión determino que la evidencia recogida de las historias clínicas durante el periodo enero de 2014 a diciembre de 2015 de los pacientes atendidos en el área de consulta externa y emergencia en el hospital, nos muestra que la mayor prevalencia de las complicaciones en estos pacientes se da en mujeres de avanzada edad, hecho que sería modificable con una buena

prevención de esta patología en la atención. Perugache et al 17; en su estudio Complicaciones obstétricas en mujeres gestantes con infecciones vaginales atendidas en el Hospital civil de Pasto. Tuvo por objetivo determinar las principales complicaciones obstétricas en mujeres con infecciones vaginales que asistieron a control prenatal en el Hospital Civil de Pasto durante los años 2009 a 2010. Para esto se realizó un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, con 222 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión; el instrumento de recolección de los datos fueron las historias clínicas de las pacientes incluidas en el estudio. El 61% de las pacientes presentó vaginosis bacteriana y un 22% candidiasis vaginal, un 14% presentó vaginosis mixta y el promedio de edad de la población de estudio fue 23.2 años, con un riesgo mayor de presentar infección entre los 21 y 25 años; las complicaciones más frecuentes fueron amenaza de aborto, amenaza de parto pretérmino y restricción del crecimiento intrauterino (RCIU). La mayoría de las pacientes procedían de zona urbana (77%), seguramente porque tienen mayor accesibilidad a la consulta con el especialista para la obtención de un diagnóstico temprano.

Flores y Martínez 18; en su tesis titulada Complicaciones obstétricas de la vaginosis bacteriana en mujeres gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, enero a octubre del 2013. Tuvo por objetivo determinar las complicaciones obstétricas de la vaginosis bacteriana en mujeres gestantes que fueron atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, en el periodo de enero a octubre del 2013. Se empleó el método de estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, estuvo constituido por 272 gestantes con diagnóstico de vaginosis bacteriana en el periodo de enero a octubre del 2013. Los resultados obtenidos fueron: la incidencia de la vaginosis bacteriana fue del 31,6% (272), de estas, el 41,2% (112) presentaron complicaciones obstétricas. Las complicaciones obstétricas fueron: ruptura prematura de membranas (39,3%), parto pretérmino (28,6%), inicio prematuro de trabajo de parto (22,3%) y la endometritis post parto (9,8%), siendo las complicaciones

obstétricas las que se presentaron con mayor frecuencia en mujeres multíparas (70,5%). El grupo de gestantes de 20 a 34 años de edad se comportó como el grupo predominante para las complicaciones obstétricas, y el nivel de instrucción está relacionado con la presencia de complicaciones en las gestantes, presentándose con mayor frecuencia en aquellas con estudios de secundaria y primaria.

López G 19; en su tesis titulada Flujo Vaginal Factor de Riesgo de Ruptura Prematura de Membranas en Gestantes Adolescentes, Hospital Chulucanas I Semestre 2018. Tuvo por objetivo identificar el flujo vaginal como un factor de riesgo de la ruptura prematura de membranas en las gestantes adolescentes del Hospital de Chulucanas, Piura durante el I semestre del 2018. El método fue un estudio multicéntrico comparativo, retrospectivo y transversal de flujo vaginal como un factor de riesgo de la ruptura prematura de membranas en las gestantes adolescentes del Hospital de Chulucanas, Piura durante el I semestre del 2018. Los resultados obtenidos fueron: el 76% fue del grupo etario entre los 15 y 19 años, el 62% son solteras, el 78% presentaron un grado de instrucción secundaria, el 80% son amas de casa, el 86% tienen un seguro de SIS y el 70% proviene del sector rural como lugar de procedencia, el 52% presentaron entre 1 a 5 controles prenatales, el 58% presentaron 2 embarazos o más, el 60% realizó un parto por cesárea, el 66% presentó un parto pretérmino, el 70% tuvo un tiempo de pérdida de líquido amniótico menor de 6 horas y el 64% si presentó trabajo de parto.

Palomino N 20, en su tesis titulada Complicación de la gestante con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud los licenciados 2019. Tuvo por objetivo determinar las complicaciones de la gestante con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud los licenciados 2019. El método fue una investigación de tipo observacional, retrospectivo, de corte transversal y de nivel descriptivo. Los resultados obtenidos fueron: gestantes con síndrome de flujo vaginal, el 26% infección del tracto urinario, el 25% rotura de las membranas, 22,5% amenaza de aborto, el 12% amenaza de parto pre término y el 11,5% aborto diferido. Las complicaciones según la edad de las gestantes fueron en adolescentes

rotura de membranas en un 5,5% infección del tracto urinario en un 3%; en jóvenes infección del tracto urinario en un 18%, rotura de las membranas y amenaza de aborto en un 13% respectivamente; amenaza de parto pre término en un 10% y aborto diferido en un 7% y en adultas amenaza de aborto en un 8,5%, rotura de membranas en 6,5% e infección del tracto urinario en un 5%. Las complicaciones según el Trimestre de la gestante se encontraron, I trimestre amenaza de aborto en un 19,5% y el aborto diferido en un 11%.; II trimestre infección del tracto urinario en un 16%; y III trimestre rotura de membranas en un 25%, amenaza de parto pre término en un 12% e infección del tracto urinario en un 8%.

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1 SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL

Frecuentemente el síntoma más común es el flujo vaginal anormal (en cuanto a cantidad, color y olor), seguido de picor vaginal, disuria y dispareunia; todo esto puede deberse a una infección vaginal, causada por *T. vaginalis*, *C. albicans* y la vaginosis bacteriana (VB); mientras que la *N. gonorrhoeae* y la *C. trachomatis* causan infección cervical. 21,22

Síndrome	Síntomas	Signos	Causas más frecuentes
Secreción uretral	Secreción uretral Disuria (dolor durante la micción) Micción frecuente	Secreción uretral (de ser necesario, pedir al paciente que exprima la uretra)	Gonorrea Clamidiosis
Flujo vaginal	Flujo vaginal no habitual Picor vaginal Disuria (dolor durante la micción) Dispareunia (dolor durante las relaciones sexuales)	Flujo vaginal anormal	Tricomoniasis Candidiasis Gonorrea Clamidia
Úlcera genital	Dolor genital	Úlcera genital	Sífilis Chancro blando Herpes genital

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Manejo Sindrómico de las ITS

De los casos de flujo vaginal, la vaginosis bacteriana (VB) suele representar el 50% y la candidiasis vulvo vaginal (CVV) representa el 30 a

35%. 23 Las vulvovaginitis se estima que alcanza frecuencias de hasta el 20% de las mujeres/año a la hora de padecer un proceso infeccioso vulvovaginal. 24 En adolescentes en cambio las principales etiologías son la vaginosis bacteriana, la Vulvovaginitis micótica y la infección por Trichomonas. 26

EPIDEMIOLOGIA

Una de las razones de la real incidencia de la candidiasis vaginal, es la automedicación y/o el sobre diagnóstico del problema. Se ha estimado que aproximadamente 75% de todas las mujeres, en algún momento de su vida, va a desarrollar infección vaginal por hongos y de éstas el 40% a 50% desarrolla recurrencias. 23

FACTORES DE RIESGO

Los factores usualmente identificados como asociados a la infección de la vagina son: el uso de antibióticos de amplio espectro, el embarazo, uso de anticonceptivos orales o incluso en algunos trabajos se menciona al uso de dispositivos intrauterinos, la diabetes y las infecciones por VIH. Las causas de la vaginosis bacteriana no se han dilucidado completamente, pero se han asociado diversos factores como duchas vaginales, falta de lactobacilos productores de peróxido de hidrógeno, actividad sexual no protegida con condón, múltiples parejas sexuales o una nueva pareja sexual y consumo de Tabaco. 23,26

FISIOPATOLOGIA

El flujo vaginal normal o humedad de la vagina deriva de la trasudación de fluidos de los vasos capilares de la vagina mezclados con secreciones de las glándulas de Bartholino, Skene, endometrio, de las trompas de Falopio y del cérvix. El flujo vaginal está constituido por agua, electrolitos y glucosa, y mantiene un pH menor de 4.5 que favorece el crecimiento de organismos de medio ácido (los lactobacilos) inhibiendo el crecimiento de otros. El conjunto de los organismos que normalmente viven en la vagina

(flora vaginal) está compuesto principalmente por lactobacilos y otros organismos como *Staphilococcus epidermidis*, *Corynebacterias*, *Gardnerella vaginalis*, anaerobios y otros. La flora vaginal mantiene a la vagina sana creando un ambiente ácido adverso para bacterias patógenas. La flora vaginal y su entorno se conocen como ecosistema vaginal y tiene varios reguladores importantes:

- Estrógenos: que afectan directamente la trasudación, a mayor nivel de estrógeno mayor flujo.
- Lactobacilos: que metabolizan los azúcares a ácido láctico, manteniendo el pH ácido, lo que inhibe el crecimiento de otras bacterias. Además, producen H₂O₂ que inhibe el crecimiento de bacterias anaeróbicas.

El flujo vaginal normal o humedad normal de la vagina no es constante en cantidad y hay variaciones en consistencia. Aumenta cuando la persona se excita, durante la actividad sexual, antes y durante la ovulación y durante la gestación. Disminuye durante la lactancia y en el periodo menopáusic. Normalmente el olor es característico para cada mujer y el color transparente o discretamente blanquecino. 28,29

La vaginitis es considerada como una alteración del ecosistema vaginal con desplazamiento de la flora bacteriana normal, predominantemente aeróbica (Lactobacilos o Bacilos de Döderlein), a otra, formada por microorganismos oportunistas y anaerobios. Los Bacilos de Döderlein ejercen un efecto protector de la vagina por la producción de sustancias inhibitorias (H₂O₂, lactacinas, acidolinas y lactacin B) del crecimiento de gérmenes implicados en la vaginitis. Asimismo, los Lactobacilos metabolizan el glucógeno produciendo ácido láctico que mantiene el pH entre 3.5 y 4.5 que permite el balance adecuado de la flora existente, pues se inhibe el desarrollo de bacterias catalasa negativas como *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus* y otros anaerobios como *Bacteroides* y

Peptoestreptococcus, involucrados en la etiología de la vaginosis bacteriana. 25,27,28,29

SINDROME DE FLUJO VAGINAL SEGÚN SU LOCALIZACION

- Tracto reproductivo inferior: vulvovaginitis
- Tracto reproductivo superior: cervicitis y enfermedad pélvica inflamatoria. 25

TRACTO REPRODUCTIVO INFERIOR VULVOVAGINITIS

Es un síndrome clínico caracterizado por un proceso inflamatorio que afecta la vulva y/o la vagina. Se manifiesta con leucorrea, prurito, escozor, disuria y/o dispareunia; son la causa más frecuente de consulta ginecológica. 25

Candidiasis vulvovaginal: Es una infección de la mucosa vaginal y de la piel vulvar producida por especies del género *Candida*, organismo comensal dimórfico del tracto genital y gastrointestinal. *Candida albicans* es el agente causal en el 85-90% de las pacientes cuyos cultivos de hongos son positivos. El cambio de la colonización asintomática a la vaginitis sintomática se debe a la pérdida del equilibrio de microorganismos-mecanismos protectores vaginales, que provoca el cambio de la forma saprófita (blastoporo) a la forma patógena (hifas). El mecanismo de producción de la enfermedad no se conoce completamente, pero tiene que ver con la forma filamentosa (hifas), que penetra y se adhiere a la mucosa vaginal. 25

El embarazo por su parte, debido a los cambios hormonales caracterizados por aumento de la producción de estrógenos que producen a su vez mayor concentración de glicógeno vaginal, junto con la supresión de la inmunidad

celular, se asocia no solamente con altos índices de colonización, sino que también con altos índices de infección y recurrencias.²⁷

Vaginosis bacteriana: Es la causa más común de infección vaginal. Está producida por diversas bacterias anaerobias entre las que destaca *Gardnerella vaginalis*. La vaginosis bacteriana se produce por un desequilibrio de la flora vaginal debido a la proliferación de bacterias anaerobias y una ausencia de la flora lactobacilar. La vaginosis bacteriana durante el embarazo se asocia con resultados perinatales adversos y, en particular, con el parto prematuro. ²⁵

En Estados Unidos, la tasa de VB en embarazadas es de aproximadamente un 16%, siendo diferente este número según grupo racial: 23% en mujeres afroamericanas, 6% en mujeres asiáticas y 4% en mujeres blancas. En Chile, su prevalencia varía entre 27 y 32% en la población general, cifra que se duplica en mujeres con parto prematuro o enfermedad inflamatoria pélvica. La infección puede ser transmitida al feto a través de la placenta, causando en casos extremos la muerte fetal. ²⁷

Tricomoniiasis: Es una enfermedad de transmisión sexual producida por el parásito *Trichomonas vaginalis*, protozoo microaerófilo, móvil, y piriforme. Su movilidad viene determinada por cinco flagelos, de los cuales cuatro salen de un tronco común y el quinto es una membrana ondulante que recorre la mitad de su cuerpo. Lesiona el epitelio pluriestratificado directamente, mediado por proteínas de superficie, produciendo microulceraciones. El intenso exudado que se genera a continuación eleva el pH

permitiendo el desarrollo de microorganismos patógenos. Las mujeres con esta enfermedad presentan prurito y una secreción vaginal profusa, blanquizca, verdosa o amarillenta y de olor fétido. 25

TRACTO REPRODUCATIVO SUPERIOR

CERVICITIS

La cervicitis es la inflamación del cérvix o cuello del útero. Las bacterias que más frecuentemente producen cervicitis son *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae*.

Chlamydia trachomatis: Es un patógeno intracelular obligado que parasita fundamentalmente las células de los epitelios columnar y pseudoestratificado columnar del huésped. El impacto de la infección genital por *C. trachomatis* en la mujer es importante, debido a que una mujer infectada puede transmitir la enfermedad a su pareja y, si está embarazada, al recién nacido. Además, si no recibe tratamiento, puede sufrir complicaciones, como embarazo ectópico e infertilidad. La cervicitis es la manifestación clínica más frecuente de la infección por *C. trachomatis* en la mujer. Sin embargo, el 70% de las mujeres infectadas no presentan síntomas, mientras que en el tercio restante las evidencias clínicas son: flujo genital, dolor abdominal o pelviano, sangrado y/o disuria. 25

Neisseria gonorrhoeae: El agente etiológico de es la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, un diplococo gramnegativo; exclusivamente humano, la infección se adquiere exclusivamente por contacto sexual. En mujeres adultas el cuadro es asintomático en el 50% de los casos. Su principal complicación: la infertilidad femenina. La

infección se caracterizará por leucorrea purulenta en el cuello uterino, la colonización ascendente causa enfermedad inflamatoria pélvica en un 40%.

El cuadro diseminado se caracteriza por fiebre, artralgias y pápulas diseminadas.²⁵

ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA

Es la infección del tracto genital superior que se produce por diseminación ascendente a través del cérvix, de órganos adyacentes infectados y hematógena a partir de focos distantes. Puede afectar al endometrio, trompas de Falopio, ovarios, miometrio, parametrio y peritoneo pélvico, produciendo combinaciones de endometritis, salpingitis, abscesos tuboováricos. Esta enfermedad puede conducir a una infección crónica, esterilidad, embarazo ectópico y dolor pélvico crónico. Entre los síntomas destacan dolor en hipogastrio, leucorrea, sangrado irregular, dispareunia, fiebre y escalofríos, náuseas, vómitos y disuria. ²⁵

TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTE

El tratamiento para flujo o descenso vaginal debe incluir un medicamento activo para Vaginosis Bacteriana y para Tricomoniasis que son las causas más frecuentes de vaginitis. Es por ello que se recomienda el tratamiento con Metronidazol. Cuando hay picazón es posible que haya Cándida por lo que se sugiere adicionar Clotrimazol. El tratamiento debe darse en la primera consulta. El tratamiento recomendado y entregado por el Ministerio de Salud para síndrome de flujo Vaginal (Vaginitis) en gestante o mujer que da de lactar es:

- Metronidazol 2 g vía oral en dosis única. (4 tabletas de 500 mg juntas en una sola toma)

- En caso de prurito genital además dar Clotrimazol 500 mg vía vaginal dosis única o algún otro antimicótico.

Alternativas para el manejo de Vaginosis Bacteriana: a partir del segundo trimestre se recomienda usar Metronidazol 500 mg vía oral cada 12 horas (o 250 mg vía oral cada 8 horas) por 7 días; o Clindamicina 300 mg vía oral cada 12 horas por 7 días. 28

2.2.2 COMPLICACIONES DEL SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES

- **Vaginosis Bacteriana:** aumenta el riesgo de sepsis postaborto, aborto temprano, aborto recurrente, aborto tardío, Rotura Prematura de Membranas (RPM) y parto pretérmino espontáneo, así como prematuridad; lo mismo ocurre con coriamnionitis histológica y endometritis postparto, donde VB es uno de los factores de riesgo. 27
- **Candidiasis vaginal:** Las manifestaciones clínicas de infección en el recién nacido van desde pequeñas infecciones locales de piel o mucosas, como la infección orofaríngea (muguet oral), la más frecuente, hasta cuadros severos de hemorragias o infección sistémica con necrosis de cerebro, corazón, pulmones, riñones y otros órganos nobles, donde el cuadro de candidiasis congénita se manifiesta dentro de las primeras 24 horas de vida y es producto de una infección intrauterina o de una colonización vaginal severa al momento del parto y nacimiento, con mecanismos similares a los agentes involucrados en la infección intraamniótica, que incluyen a la vía hematológica, invasión de membranas e infección ascendente luego de rotura de membranas. 27
- **Clamidia:** Por su parte, en el embarazo no existe claridad de asociación directa entre esta infección y parto prematuro, RPM, bajo peso al nacer o muerte neonatal, pues si bien muchos estudios han mostrado esta asociación, otros no han sido capaces de comprobarlas.

Por su parte, en el recién nacido la infección puede ocasionar conjuntivitis neonatal y neumonía. 27

- **Gonorrea:** La endocervicitis puede desencadenar RPM precoz, coriamnionitis, aborto séptico, RCIU, prematuridad y sepsis postparto. Los recién nacidos expuestos a *N.gonorrhoeae* durante un parto vaginal, pueden presentar un cuadro de conjuntivitis agudo conocido como oftalmia neonatorum, sepsis, artritis o meningitis. Sin duda la medida más importante de prevención es el screening y tratamiento de la embarazada infectada. 27

2.3. BASES CONCEPTUALES

SINDROME DE FLUJO VAGINAL: Se considera síndrome de flujo vaginal al aumento de la cantidad del flujo vaginal, con cambio de color, cambio de olor (mal olor), y cambio de consistencia asociado a síntomas de prurito o irritación vulvar; en algunos casos con disuria, dispareunia, o dolor en el hemiabdomen inferior. 28

VULVOVAGINITIS: Es un síndrome clínico caracterizado por un proceso inflamatorio que afecta la vulva y/o la vagina. Se manifiesta con leucorrea, prurito, escozor, disuria y/o dispareunia; son la causa más frecuente de consulta ginecológica. 25

CERVICITIS: La cervicitis es la inflamación del cérvix o cuello del útero. Las bacterias que más frecuentemente producen cervicitis son *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae*. 25

ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA: Es la infección del tracto genital superior que se produce por diseminación ascendente a través del cérvix, de órganos adyacentes infectados y hematógena a partir de focos distantes. 25

MANEJO SINDROMICO: Es una estrategia utilizada como medida efectiva para diagnóstico y tratamiento de las ITS y es usado para personas con síntomas de alguna ITS, fue propuesta de la OMS, busca ofrecer diagnósticos y tratamientos

adecuados y oportunos durante la primera consulta, haciendo uso de recursos de laboratorio solo cuando estén disponibles, pero sin condicionar ni retardar la decisión terapéutica. El propósito es identificar síndromes y manejarlos adecuadamente. 29

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

SINDROME DE FLUJO VAGINAL: Se considera síndrome de flujo vaginal al aumento de la cantidad del flujo vaginal, con cambio de color, cambio de olor (mal olor), y cambio de consistencia asociado a síntomas de prurito o irritación vulvar; en algunos casos con disuria, dispareunia, o dolor en el hemiabdomen inferior. 28

COMPLICACION OBSTETRICA: Cuando se produce alteraciones en sus procesos fisiológicos del embarazo y del parto, se presentan complicaciones que pueden ocasionar la morbilidad, secuelas y en última instancia, la muerte de la madre, el feto o el recién nacido.³¹ Entre los factores vinculados con las complicaciones del embarazo y el parto se pueden distinguir dos tipos: uno de origen endógeno, relacionado con las condiciones biológicas de la madre; y un componente exógeno, que depende en gran medida de factores asociados a condiciones del medio ambiente social y de la calidad, acceso, oportunidad y tipo de atención médica recibida.³⁰

GESTANTE: Mujer en estado de gravidez, desde la fecundación hasta el parto. 32

2.5. HIPOTESIS

Por ser un estudio descriptivo no requiere del planteamiento de hipótesis.

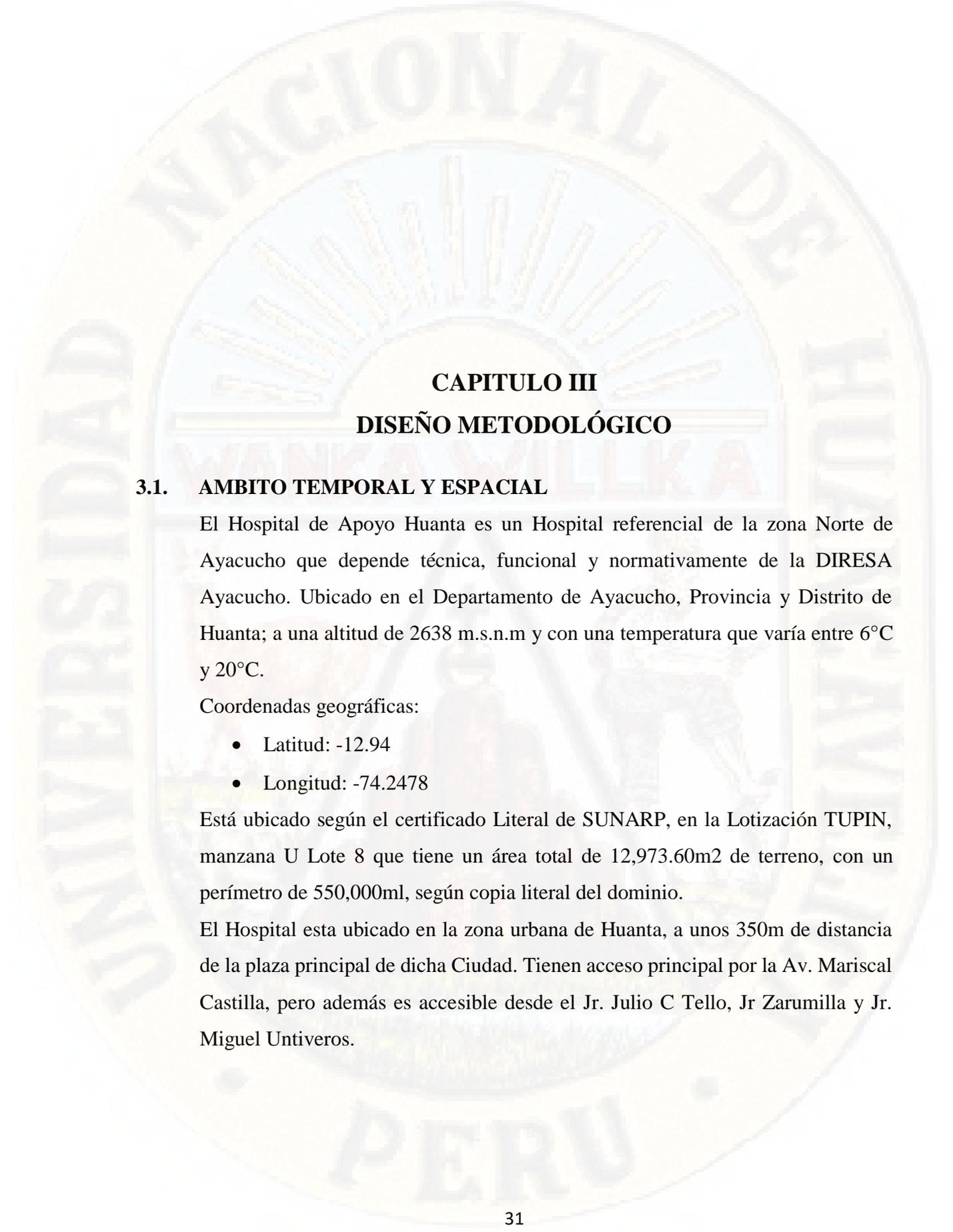
2.6. VARIABLES

UNIVARIABLE

Complicaciones obstétricas en pacientes con síndrome de flujo vaginal.

2.7. OPERACIONALIZACION DE VARIBALES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	VALOR
Complicaciones obstétricas en pacientes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión”, 2019	El síndrome de flujo vaginal es un proceso infeccioso de la vagina caracterizado por: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia, fetidez vagina que puede complicar la etapa del embarazo, parto y puerperio.	Registro de las complicaciones obstétricas en pacientes atendidas con síndrome de flujo vaginal recolectado de las historias clínicas mediante la ficha de recolección de datos.	Complicaciones obstétricas en pacientes con síndrome de flujo vaginal	Edad de la paciente con síndrome de flujo vaginal atendida por complicación obstétrica	Adolescente (menor de 18 años) Joven (de 19 a 29 años) Adulta (mayores de 30 años)	1 2 3
				Nivel de instrucción de la paciente con síndrome de flujo vaginal atendida por complicación obstétrica	Sin instrucción Nivel primario Nivel secundario Nivel técnico superior Nivel universitario	1 2 3 4 5
				Complicaciones del embarazo en pacientes con síndrome de flujo vaginal	Amenaza de aborto Amenaza de parto pre término Infección del tracto urinario Enfermedad inflamatoria pélvica Rotura de las membranas Parto pre término Anemia en la gestación	1 2 3 4 5 6 7
				Complicaciones del parto en pacientes con síndrome de flujo vaginal	Desgarro perineal Retención de restos	1 2
				Complicaciones del puerperio en pacientes con síndrome de flujo vaginal	Dehiscencia de sutura obstétrica perineal Infección de herida quirúrgica obstétrica	1 2 3



CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. AMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL

El Hospital de Apoyo Huanta es un Hospital referencial de la zona Norte de Ayacucho que depende técnica, funcional y normativamente de la DIRESA Ayacucho. Ubicado en el Departamento de Ayacucho, Provincia y Distrito de Huanta; a una altitud de 2638 m.s.n.m y con una temperatura que varía entre 6°C y 20°C.

Coordenadas geográficas:

- Latitud: -12.94
- Longitud: -74.2478

Está ubicado según el certificado Literal de SUNARP, en la Lotización TUPIN, manzana U Lote 8 que tiene un área total de 12,973.60m² de terreno, con un perímetro de 550,000ml, según copia literal del dominio.

El Hospital esta ubicado en la zona urbana de Huanta, a unos 350m de distancia de la plaza principal de dicha Ciudad. Tienen acceso principal por la Av. Mariscal Castilla, pero además es accesible desde el Jr. Julio C Tello, Jr Zarumilla y Jr. Miguel Untiveros.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La tesis fue una investigación de tipo observacional, retrospectivo, de corte transversal, de tipo descriptivo. Es observacional porque no existe intervención del investigador los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador, es retrospectivo porque los datos necesarios para el estudio son recogidos de un periodo del pasado a la ejecución, es transversal porque la información se obtendrá en un solo momento y en un tiempo determinado.³³

3.3. NIVEL DE INVESTIGACION

Fue una investigación descriptivo porque está dirigido solo a describir información sobre las complicaciones que presento la paciente que haya tenido como diagnostico previo síndrome de flujo vaginal. Su propósito será describir (medir) el comportamiento de la variable o variables en forma independiente.³³

3.4. POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO.

Población

La población considerada para el estudio estuvo constituida por 140 pacientes gestantes que se atendieron en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrion” por Síndrome de Flujo vaginal durante el periodo del 2019, y que durante el embarazo, parto o puerperio presentaron alguna complicación obstétrica.

Muestra

La muestra fue censal porque se trabajó con el total de 140 pacientes que presentaron alguna complicación obstétrica, y que tuvieron el diagnóstico previo de síndrome de flujo vaginal en cualquier etapa del embarazo actual.

Criterios de inclusión:

- Paciente gestante que tenga diagnóstico de síndrome de flujo vaginal en cualquier etapa del embarazo actual y que haya presentado alguna complicación obstétrica en el embarazo, parto o puerperio.

- Paciente gestante atendida durante los meses de enero a diciembre del 2019 con el diagnóstico de síndrome de flujo vaginal.
- Historias clínicas con datos completos de las gestantes con diagnóstico de síndrome de flujo vaginal.

Criterios de exclusión:

- Todas las pacientes gestantes que son atendidas por referencia o pertenezcan a otros establecimientos de salud de la localidad.
- Todas las gestantes que tengan complicaciones del embarazo, parto y puerperio pero que no cuenten con el diagnóstico de síndrome de flujo vaginal en el embarazo actual.
- Historias clínicas de gestantes que no consignen los datos completos.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

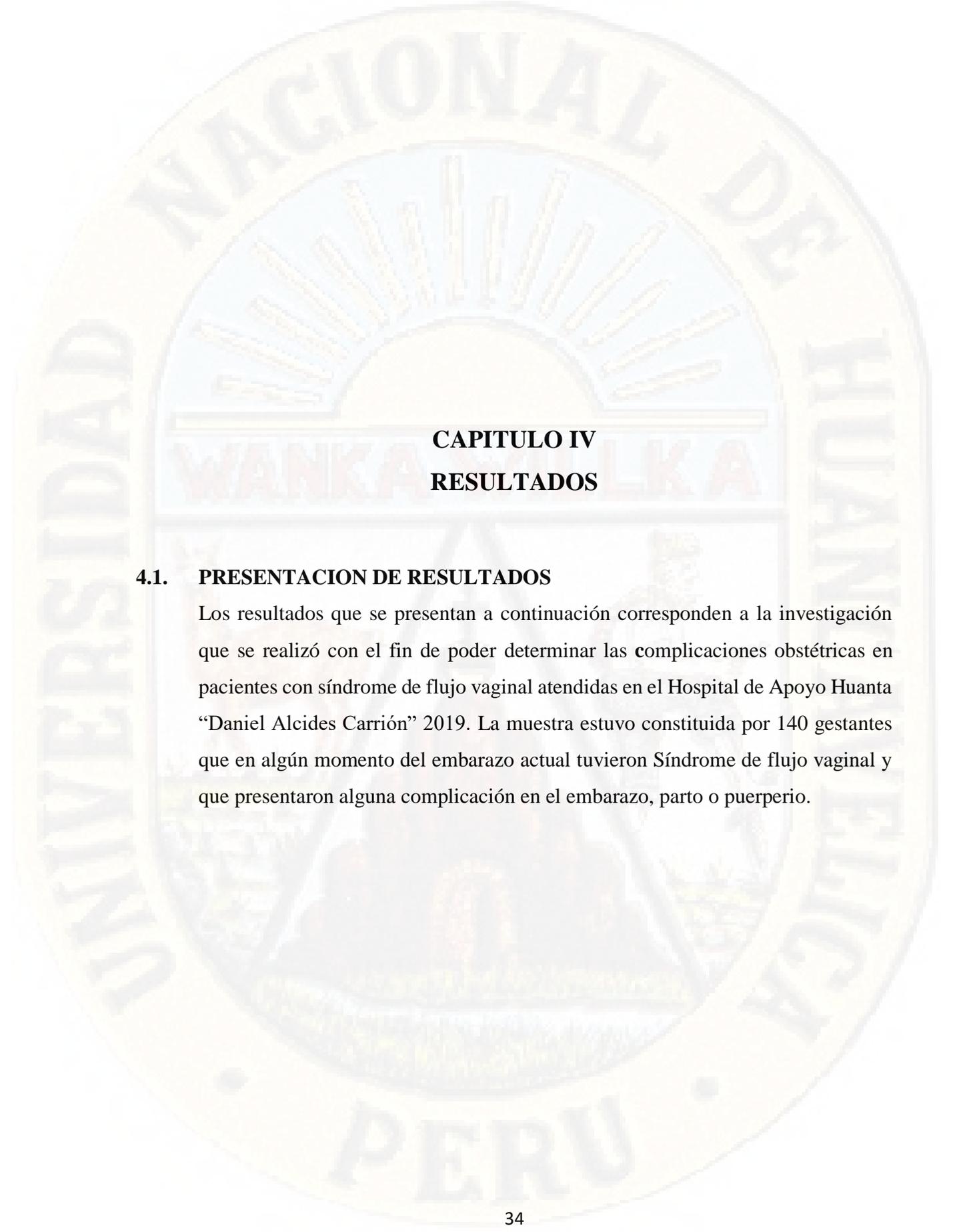
Técnica: La técnica que se aplicó para la recolección de datos fue el análisis documental.

Instrumento: El instrumento de medición fue la ficha de recolección de datos.

3.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

El procesamiento y análisis de los datos se realizó empleando el programa Excel 2013 para elaborar la base de datos a través del instrumento, también se empleó el paquete estadístico SPSS 23,0 para la tabulación de los resultados.

Los datos, se presentaron en tablas de frecuencias absolutas.



CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACION DE RESULTADOS

Los resultados que se presentan a continuación corresponden a la investigación que se realizó con el fin de poder determinar las complicaciones obstétricas en pacientes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión” 2019. La muestra estuvo constituida por 140 gestantes que en algún momento del embarazo actual tuvieron Síndrome de flujo vaginal y que presentaron alguna complicación en el embarazo, parto o puerperio.

TABLA N^o 1. CARACTERISTICAS DE LAS PACIENTES CON SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL ATENDIDAS POR COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS SEGÚN EDAD Y NIVEL DE INSTRUCCIÓN.

Edad de la paciente	Frecuencia	Porcentaje
Adolescente < 18 años	6	4,3
Joven 19 A 29 años	71	50,7
Adulta > 30 años	63	45,0
Nivel de instrucción		
Nivel primario	24	17,1
Nivel secundario	71	50,7
Superior tecnico	45	32,1
Total	140	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones obstétricas en pacientes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión” 2019.

En la Tabla 1, para edad de la paciente; se encontró un 4,3%(6) adolescente, un 50,7 %(71) jóvenes y un 45 %(63) adultas y para nivel de instrucción se encontró; un 17,1% (24) con primaria, un 50,7%(71) con secundaria y un 32,1% (45) con superior técnico.

TABLA N° 2. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN EL EMBARAZO DE PACIENTES CON SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO HUANTA “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”, 2019

Complicaciones obstétricas en el embarazo	Frecuencia	Porcentaje
Infeccion del tracto urinario	95	67,9
Anemia en la gestacion	28	20,0
Rotura de membranas	14	10,0
Amenaza de parto pretermino	13	9,3
Amenaza de aborto	11	7,9
Enfermedad inflamatoria pelvica	1	0,7

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones obstétricas en pacientes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión” 2019.

En la Tabla 2, para las complicaciones obstétricas en el embarazo, se encontró; que un 67,9 % (95) presento infección del tracto urinario, un 20% (28) anemia en la gestación, un 10% (14) rotura de membranas, un 9,3% (13) amenaza de parto pretérmino, un 7,9% (11) amenaza de aborto, y un 0,7% (1) enfermedad inflamatoria pélvica.

TABLA N° 3. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN EL PARTO DE PACIENTES CON SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO HUANTA “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”, 2019

Complicaciones obstétricas en el parto	Frecuencia	Porcentaje
Retencion de restos	17	12,1
Desgarro perineal	15	10,7

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones obstétricas en pacientes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión” 2019.

En la Tabla 3, para las complicaciones obstétricas en el parto, se encontró; que un 12,1%(17) presento retención de restos y un 10,7%(15) desgarro perineal.

TABLA N^o 4. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN EL PUERPERIO DE PACIENTES CON SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO HUANTA “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”, 2019

Complicaciones obstétricas en el parto	Frecuencia	Porcentaje
Infección de herida quirúrgica obstétrica	1	0,7

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones obstétricas en pacientes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión” 2019.

En la Tabla 4, para las complicaciones obstétricas en el puerperio, se encontró; que un 0,7%(1) presentaron infección de la herida quirúrgica obstétrica.

TABLA N° 5. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO DE PACIENTES CON SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO HUANTA “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”, 2019

Complicaciones obstétricas en el embarazo, parto y puerperio	Frecuencia	Porcentaje
Complicación en el embarazo		
Infección del tracto urinario	95	67,9
Complicación en el parto		
Retención de restos	17	12,1
Complicación en el puerperio		
Infección de herida quirúrgica obstétrica	1	0,7

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre complicaciones obstétricas en pacientes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión” 2019.

En la Tabla 5, para las complicaciones obstétricas en el embarazo se encontró: que el 67,9%(95) presento infección del tracto urinario, en el parto el 12,1%(17) presento retención de restos y en el puerperio el 0,7%(1) presento Infección de herida quirúrgica obstétrica.

4.2. DISCUSION

En mi estudio para la característica edad de la paciente; se encontró que el 4,3% fue adolescente, 50,7 % joven y 45 % adultas; esto coincide con lo encontrado por **Hernández et al 14**; quien evidencia que la infección más frecuente fue en gestantes con $23,6 \pm 5,7$ años, con **Carabajo L 16** quien hallo que la mayor prevalencia de infección esta en mujeres de 30 a 35 años de edad, con **Perugache et al 17** quien encontró que el riesgo mayor de presentar infección esta entre los 21 y 25 años, con **Flores y Martínez 18** quien encontró que el grupo predominante para las complicaciones obstétricas fue de 20 a 34 años de edad; difiere con lo encontrado por **Anchundia Y 15**, quien encontró que el grupo de edad que con mayor frecuencia presenta infección fueron las adolescentes menores de 20 años de edad.

En mi estudio para la característica nivel de instrucción se encontró; un 17,1% curso primario, 50,7% secundaria y 32,1% superior técnico esto coincide con lo encontrado por **Flores y Martínez 18** quien evidencio que las complicaciones en las gestantes fueron en mayor frecuencia en aquellas con estudios de secundaria y primaria y con **López G 19** quien encontró que el 78% presento infección curso secundaria.

Para las complicaciones obstétricas en el embarazo, se encontró; que un 67,9 % presento infección del tracto urinario, un 20% anemia en la gestación, un 10% rotura de membranas, un 9,3% amenaza de parto pretérmino, un 7,9% amenaza de aborto, y un 0,7% enfermedad inflamatoria pélvica; esto coincide con el estudio de **Palomino N 20**, quien encontró que el 26% presento infección del tracto urinario, el 25% rotura de las membranas, 22,5% amenaza de aborto y el 12% amenaza de parto pre término y con el estudio de **Carabajo L 16** quien identifico que la complicación materna de la infección es la ruptura prematura de membrana (13%); y no coincide con el estudio de **López G 19**, quien encontró que el 66% presento parto pretérmino, el 70% perdida de líquido amniótico menor de 6 horas,

con el estudio de **Perugache et al 17**, quien encontró que las complicaciones más frecuentes fueron amenaza de aborto, amenaza de parto pretérmino y restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), con el estudio de **Anchundia Y 15**, quien determino que la complicación que se dio con mayor frecuencia fue el parto prematuro y con el estudio de **Flores y Martínez 18** quienes determinaron que las complicaciones obstétricas fueron: ruptura prematura de membranas (39,3%), parto pretérmino (28,6%), inicio prematuro de trabajo de parto (22,3%) y la endometritis post parto (9,8%).

Para las complicaciones obstétricas en el parto, se encontró; que un 12,1% presento retención de restos y un 10,7% desgarro perineal, no existen estudios para contrarrestar los resultados.

Para las complicaciones obstétricas en el puerperio, se encontró; que un 0,7% presentaron infección de la herida quirúrgica obstétrica, esto no coincide con lo encontrado por **Flores y Martínez 18** quienes determinaron que la complicación obstétrica fue la endometritis post parto (9,8%) y con el estudio de **Hernández et al 14**; quien encontró que dentro de las complicaciones puerperales dadas se encuentra la endometritis en el 11 % de las pacientes.

CONCLUSIONES

- Primero: Las pacientes con síndrome de flujo vaginal atendidas por complicaciones obstétricas según edad más frecuentes fueron: jóvenes y adultas y según el nivel de instrucción cursaron: secundaria y superior técnico.
- Segundo: Las complicaciones obstétricas más frecuentes en el embarazo, fueron: infección del tracto urinario y anemia en la gestación.
- Tercero: Las complicaciones obstétricas más frecuentes en el parto, fueron: retención de restos y desgarro perineal.
- Cuarto: Las complicaciones obstétricas más frecuentes en el puerperio fue: infección de la herida quirúrgica obstétrica.
- Quinto: La complicación obstétrica en el embarazo fue la infección del tracto urinario; en el parto la retención de restos y en el puerperio la infección de herida quirúrgica obstétrica.

RECOMENDACIONES

- Al personal de salud para trabajar hábitos de higiene perineal, en mujeres jóvenes y adultas desde la etapa preconcepcional, para aportar en la mejora de cambios de hábitos.
- Sensibilizar a las gestantes a través de la consejería en la consulta obstétrica sobre temas de higiene perineal, enfocados a la disminución de casos de síndrome de flujo vaginal.
- Impulsar temas de prevención de complicaciones obstétricas que repercuten la salud de la madre y el niño por nacer.
- Abordar temas de sexualidad saludable en la gestación, con acompañamiento de la pareja.

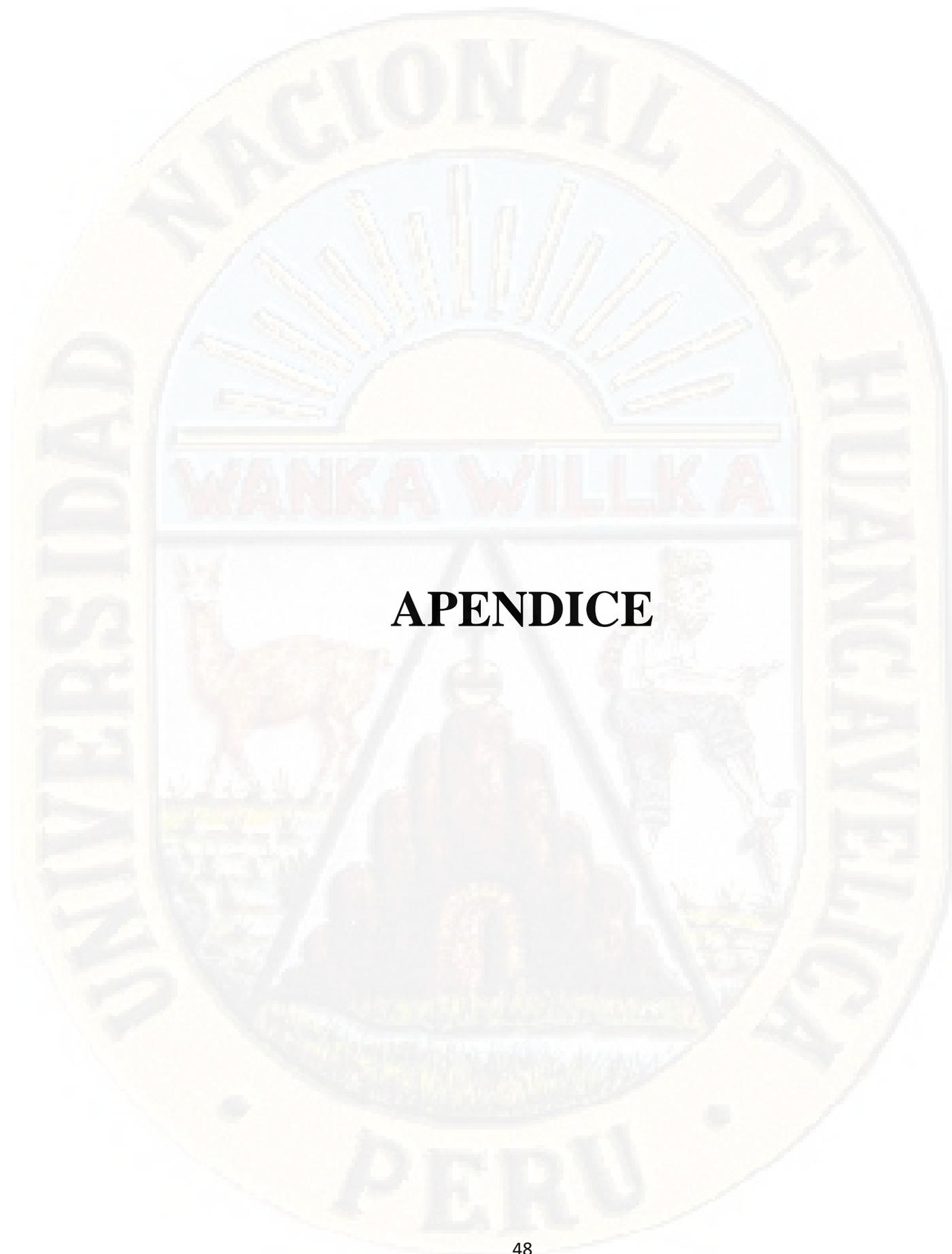
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. WILLIAMS. Obstetricia. 25° Ed. México. Salvat Mexico. 2005.
2. Pradenas, M. Infecciones cérvico vaginales y embarazo genital. REV. MED. CLIN. CONDES - 2014; 25(6) 925-935.
3. Organización Panamericana de la salud. Infecciones de transmisión sexual. <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>. Consultado el [07 de marzo 2020].
4. Organización Mundial de la salud. Infecciones de transmisión sexual 2019. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)). Consultado el [07 de marzo 2020].
5. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual (ITS) para 2016-2021. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250253/WHO-RHR-16.09-spa.pdf;jsessionid=6859F4EB03936BA87517C7EBFAFA5555?sequence=1>. Consultado el [07 de marzo 2020].
6. Organización Mundial de la Salud. Tricomoniasis y vaginosis bacteriana en el embarazo: insuficiencias del manejo sintromico. Volumen 85, Abril 2007, 245-324. <https://www.who.int/bulletin/volumes/85/4/06-031922-ab/es/>. Consultado el [09 de marzo 2020].
7. Duarte Arévalos, Cardozo López y Corvalán Mora. Prevalencia de infecciones vaginales en pacientes que acuden al Hospital regional de Encarnación (HRE) durante mayo a julio del 2014. Paraguay 2014.
8. Müller MD, Rodríguez MD, Núñez-Forero, Moyano, González MSc, Osorio MD, Díaz MD, Rodríguez-Malagón, Ruiz-Parra, Tolosa y Gaitán-Duarte. Prevalencia y factores asociados a la infección por C. Trachomatis, N. gonorrhoeae, T. Vaginalis, C. Albicans, Sífilis, VIH y Vaginosis bacteriana en mujeres con síntomas de infección vaginal en tres sitios de atención de Bogotá, Colombia, 2010. Revista colombiana de obstetricia y ginecología vol. 63 no. 1; enero-marzo 2012. (14-24)

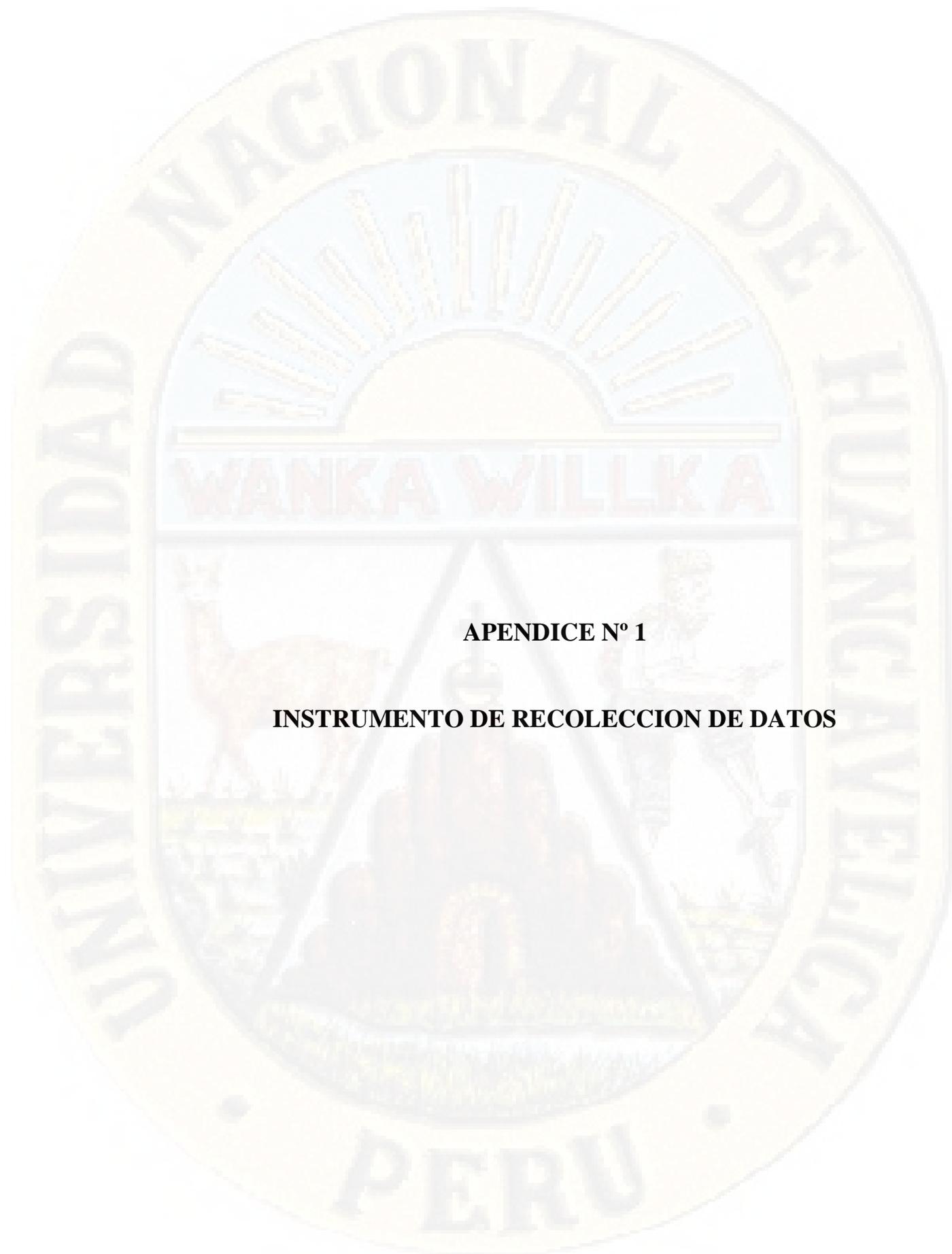
9. Hill LH, Ruparelia H, Embil JA. Vaginitis inespecífica y otras infecciones genitales en tres poblaciones clínicas. *Sex Transm Dis* 1983; 10: 114-18.
10. Perú 2016. López-Torres L, Chiappe M, Cárcamo C, Garnett G, Holmes K, García P. Prevalencia de vaginosis bacteriana y factores asociados en veinte ciudades del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(3):448-54. doi: 10.17843/rpmesp.2016.333.2350
11. Rojas Jiménez, Lopera Valle, Rodríguez Padill, Martínez Sánchez. Infecciones vaginales en pacientes gestantes de una clínica de alta complejidad de Medellín-Colombia. *Archivos de Medicina (Col)*. 2016;16 (1) :32-42. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273846452004>
12. Lugo González, Arteaga Bolaño, Bécker Montesino, Dueñas Carreiro, Martínez Mederos y Quintana García. Estrategia de atención al síndrome de flujo vaginal en gestantes. Centro Provincial de Higiene Epidemiología y Microbiología. Sancti Spíritus. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. Cuba,2014.
13. Miranda GuerraI, Hernández VergelIII y Romero Rodríguez. Infección vaginal en gestantes y su incidencia en indicadores seleccionados del Programa Materno Infantil. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.2010; 26(2)291-300.
14. Hernández, Valdés, Colque y Roque. Síndrome de flujo vaginal en embarazadas de Santa Cruz del Norte. *Revista de ciencias médicas la Habana*. 2016; 22(1)
15. Anchundia Yusanny. Vulvovaginitis, factores de riesgo y complicaciones en pacientes embarazadas, Hospital Universitario de Guayaquil 2014-2015. Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Medicina. [Tesis para optar el título de médico].
16. Carabajo Leonardo. Infecciones vaginales de mujeres embarazadas en el hospital Teodoro Maldonado Carbo en el servicio Gineco – Obstetrico entre 2014 al 2015. Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Medicina. [Tesis para optar el título de médico].

17. Perugache, Rosero, Ruano, Yépez y Benavides. Complicaciones obstétricas en mujeres gestantes con infecciones vaginales atendidas en el hospital civil de pasto. Revista Unimar Número 61 Enero-Julio, 2013, 133-138 ISSN 0120-4327
18. Flores R y Martínez M. Complicaciones obstétricas de la vaginosis bacteriana en mujeres gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, enero a octubre del 2013. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela profesional de Obstetricia. [Tesis para optar el título de Obstetra].
19. López G. Flujo Vaginal Factor de Riesgo de Ruptura Prematura de Membranas en Gestantes Adolescentes, Hospital Chulucanas I Semestre 2018. Universidad Cesar Vallejo, Facultad de ciencias de la Salud, Escuela profesional de medicina. [Tesis para optar el título de Médico cirujano].
20. Palomino N. Complicación de la gestante con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud los licenciados 2019. Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de segunda especialidad. [Tesis para optar el título de especialista].
21. Organización Mundial de la Salud. Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. Ediciones de la OMS, 1211 Ginebra 27, Suiza 2005.
22. Organización Panamericana de la Salud. Manejo Sindrómico de las ITS. <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual/manejo-sindromico-infecciones-transmision-sexual> Consultado el [17 de marzo 2020].
23. Antonio Ciudad-Reynaud. Infecciones vaginales por candida: Diagnóstico y tratamiento. Simposio; Rev Per Ginecol Obstet. 2007; 53:159-166.
24. M. Ibarrola, J. Benito, B. Azcona, N. Zubeldía. Patología infecciosa: vulvovaginitis, enfermedades de transmisión sexual, enfermedad inflamatoria pélvica, abscesos tubo-ováricos. An. Sist. Sanit. Navar. 2009; 32 (Supl. 1): 29-38.
25. Sagrario Martin-Aragón y Juana Benedi. Tratamiento de las infecciones ginecológicas. Vol. 23, Núm. 1, enero-febrero 2009.

26. Gigliola Cannoni B y Silvana Bórquez. Vulvovaginitis e Infecciones de Transmisión Sexual en la Adolescencia. Rev. Med. Clin. Condes - 2011; 22(1) 49 - 57]
27. Marcelo Pradenas A. Infecciones cérvico vaginales y Embarazo. Rev. Med. Clin. Condes - 2014; 25(6) 925-935]
28. Ministerio de Salud. Sistema de atención para el manejo de caso de infecciones de transmisión sexual sintomáticas en gestantes y mujeres durante la lactancia. Perú: Ministerio de Salud, 2006. Consultado el [17 de marzo]. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/>.
29. Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud para el manejo de infecciones de transmisión sexual en el Perú: Ministerio de Salud, 2009. NTS N° 077-MINSA/DGSP V.01. Consultado el [17 de marzo]. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/>
30. Pavón-León, Gogeochea-Trejo, Durán-González, Becerra-Aponte. Complicaciones obstétricas en un hospital de Ginecología y obstetricia. Revista Médica de la Universidad Veracruzana. Vol. 3, núm. 1. Ene - jun. 2003.
31. Peña, Emiliana, Martínez, Maritza, PRINCIPALES COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN UN HOSPITAL GENERAL CON SERVICIO DE OBSTETRICIA, DISTRITO NACIONAL, 2005. Ciencia y Sociedad [Internet]. 2010;XXXV(1):87-101. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87014544005>.
32. Morales Alvarado, Guibovich Mesinas, Yábar Peña. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Horiz Med 2014; 14 (4): 53-57
33. Hernández Sampieri R. Fernández Collado C. Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México. 5° Edición 2010 pág. 392
34. Hernández R. Metodología de la investigación. 5°edi. México. Editorial sponsor: 2010.



APENDICE



APENDICE N° 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO: COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN PACIENTES CON SINDROME DE FLUJO VAGINAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO HUANTA “DANIEL ALCIDES CARRION”, 2019

INSTRUCCIONES: El llenado de las fichas de recolección de datos será en base a los registros que se encuentran en las historias clínicas, de pacientes atendidas; el llenado debe ser correcto tal como se encuentra en ella, no se permite borrar, tampoco cambiar o modificar los datos.

N° de cuestionario: _____

Fecha ____/____/ 2020

N° Historia Clínica: _____

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES

a. Edad de la paciente con complicación obstétrica atendida con síndrome de flujo vaginal	Adolescente (menor de 18 años)	
	Joven (de 19 a 29 años)	
	Adulta (mayores de 30 años)	
b. Nivel de instrucción de la paciente con complicación obstétrica atendida con síndrome de flujo vaginal	Sin instrucción	
	Nivel primario	
	Nivel secundario	
	Nivel técnico superior	
	Nivel universitario	

II. COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS CON SD DE FLUJO VAGINAL

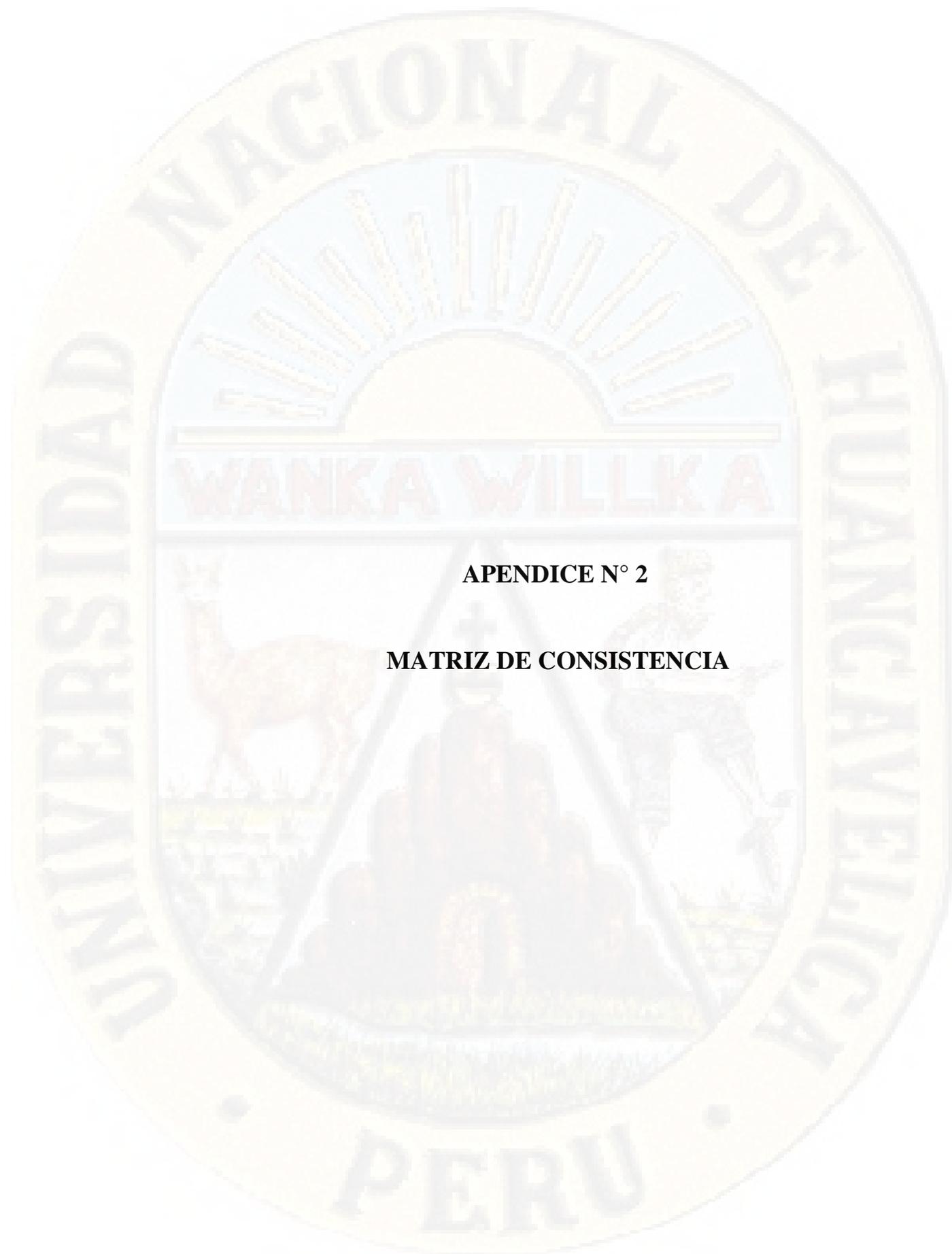
Amenaza de aborto		Rotura de las membranas	
Amenaza de parto pre término		Parto pre término	
Infección del tracto urinario		Anemia en la gestación	
Enfermedad inflamatoria pélvica			

III. COMPLICACIONES DEL PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS CON SD DE FLUJO VAGINAL

Desgarro perineal		Retención de restos	
-------------------	--	---------------------	--

IV. COMPLICACIONES DEL PUERPERIO EN PACIENTES ATENDIDAS CON SD DE FLUJO VAGINAL

Dehiscencia de sutura obstétrica perineal		Infección de herida quirúrgica obstétrica	
---	--	---	--

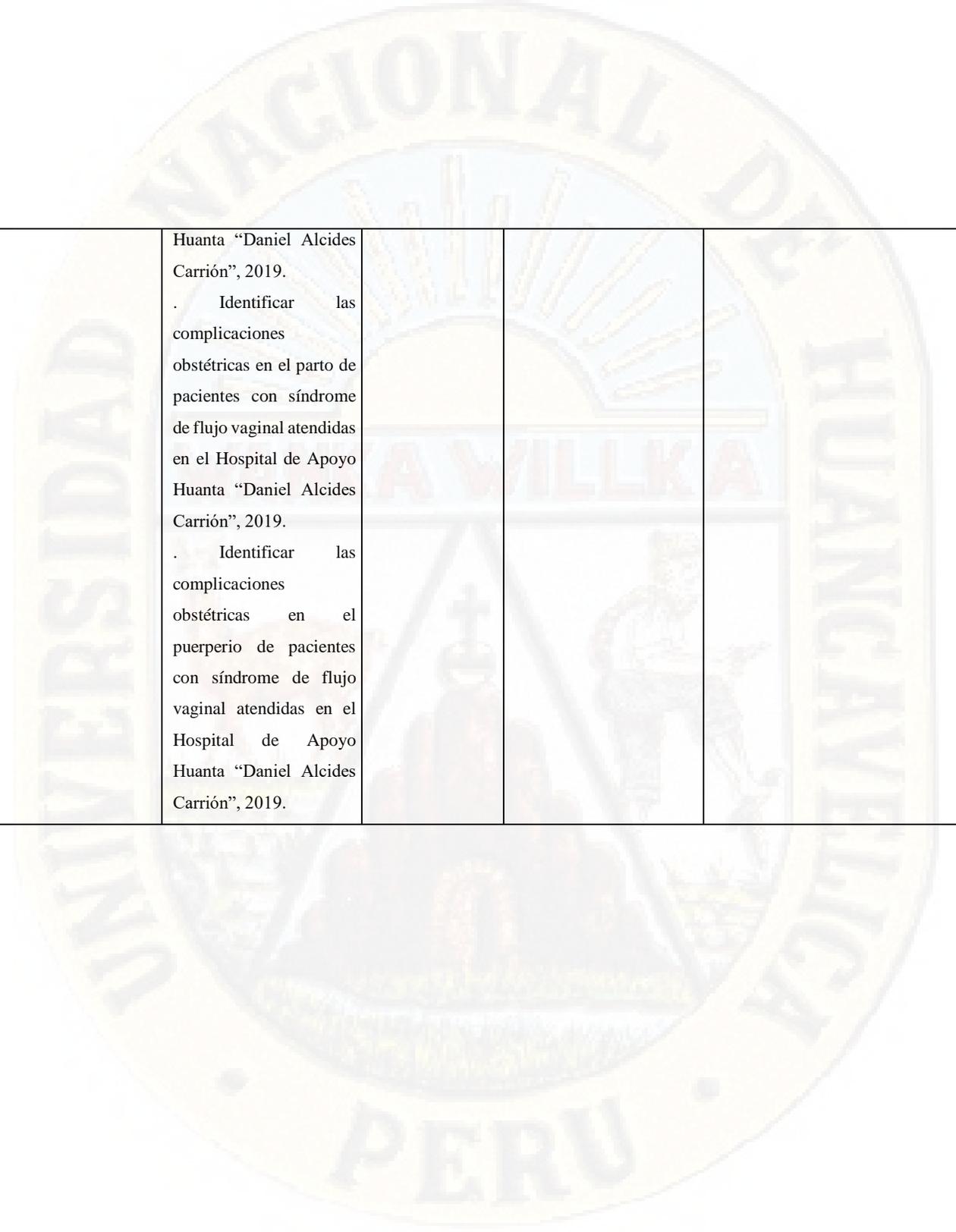


APENDICE N° 2

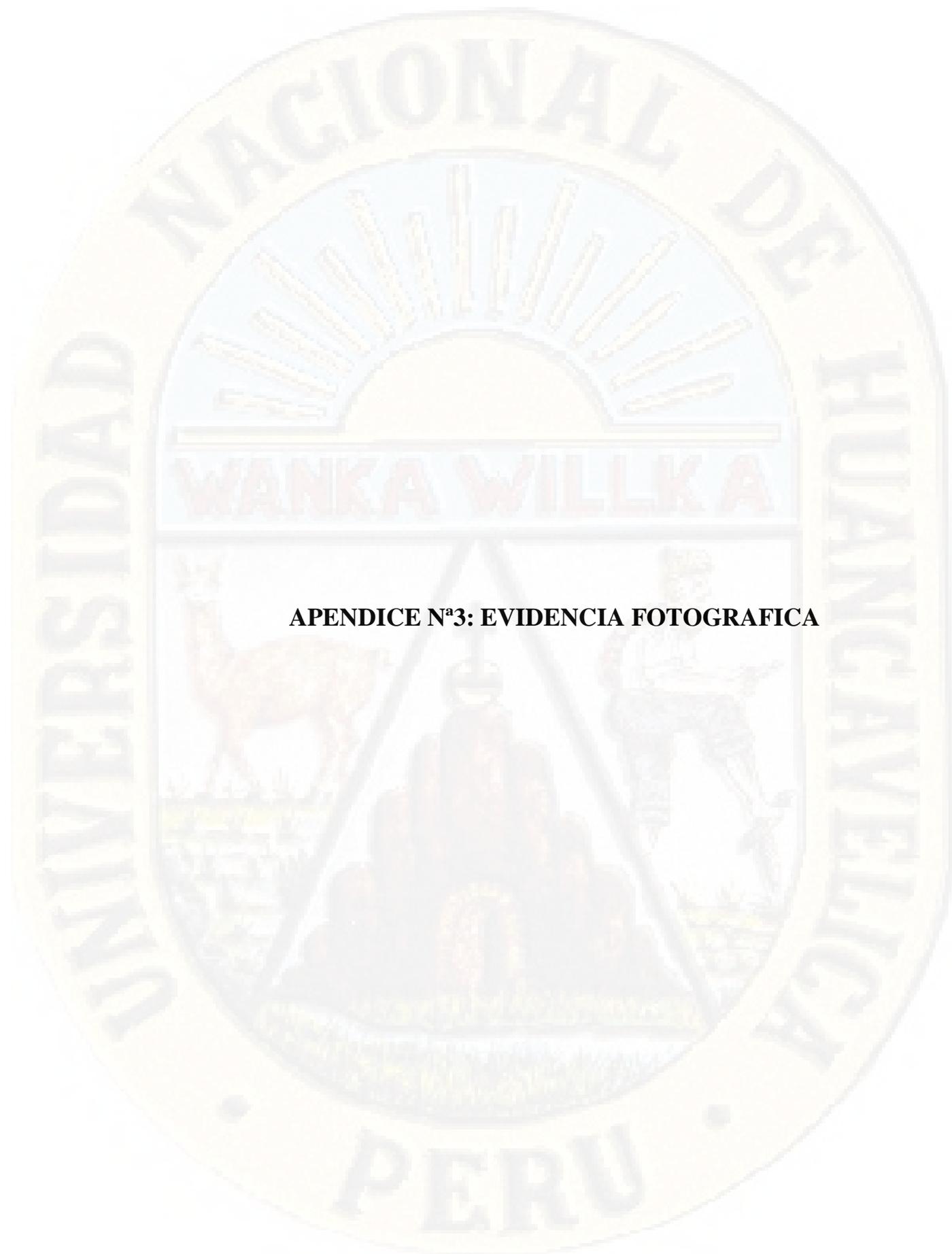
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN PACIENTES CON SINDROME DE FLUJO VAGINAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO HUANTA “DANIEL ALCIDES CARRION” 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGÍA	POBLACION Y MUESTRA
¿ Cuáles son las complicaciones obstétricas en pacientes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrion” 2019.	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar las complicaciones obstétricas en pacientes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrion” 2019</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> . Caracterizar a las pacientes con síndrome de flujo vaginal atendidas por complicaciones obstétricas según edad y nivel de instrucción. . Identificar las complicaciones obstétricas en el embarazo de pacientes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo 	<p>Univariable</p> <p>Complicaciones obstétricas en pacientes con síndrome de flujo vaginal</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>La investigación fue observacional, retrospectivo, de corte transversal, de tipo descriptivo</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Fue de nivel descriptivo</p>	<p>Población.</p> <p>La población considerada para el estudio estuvo constituida por 140 pacientes gestantes que se atendieron en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrion” por Síndrome de Flujo vaginal durante el periodo del 2019, y que durante el embarazo presentaron alguna complicación obstétrica.</p> <p>Muestra.</p> <p>La muestra fue censal, se trabajó con los 140 pacientes que presentaron alguna complicación obstétrica, pero que tuvieron el diagnóstico previo de síndrome de flujo vaginal, en cualquier etapa del embarazo actual y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos.</p> <p>Técnica: La técnica que se aplicó para la recolección de datos fue el análisis documentario.</p> <p>Instrumento: El instrumento de medición fue la ficha de recolección de datos.</p>

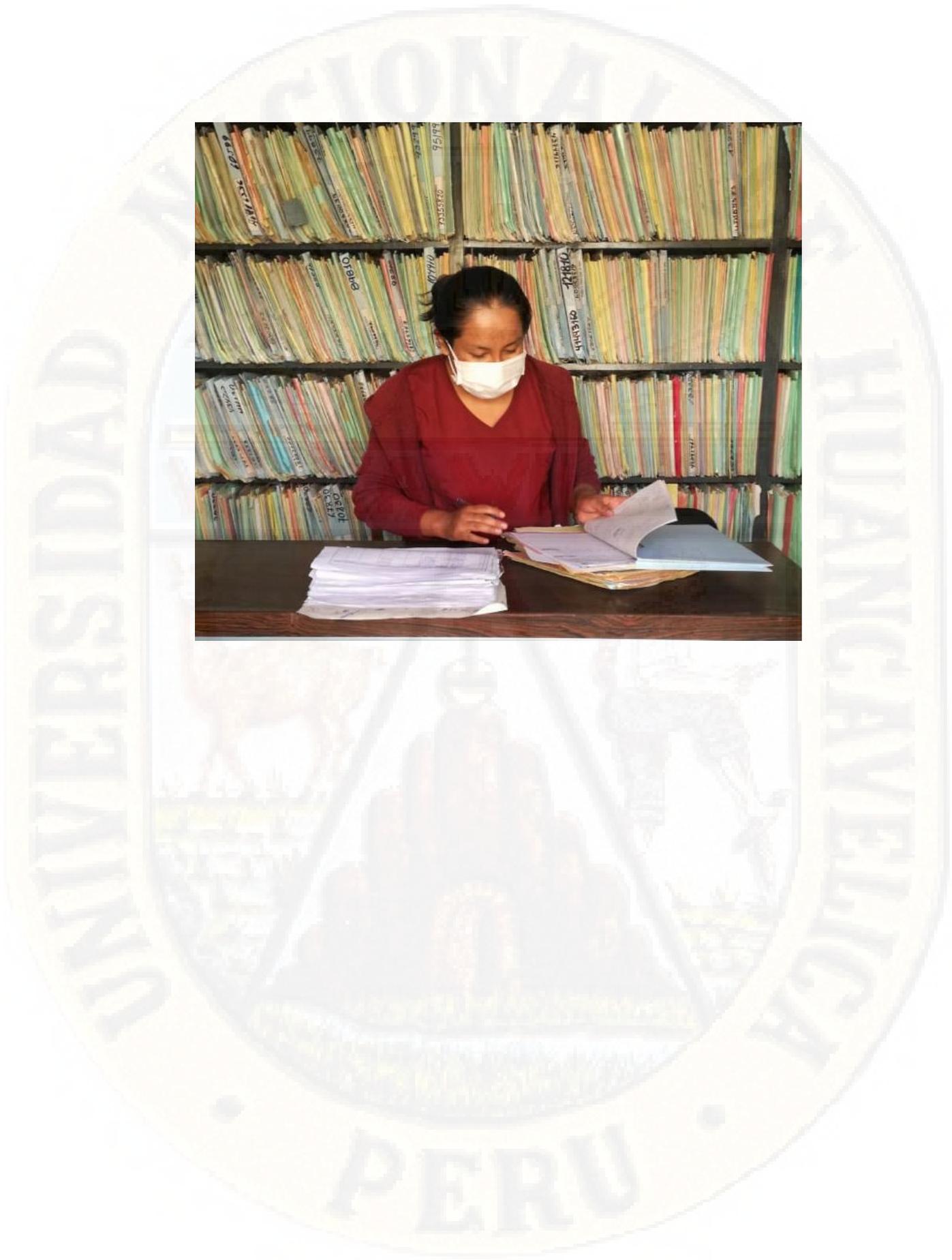


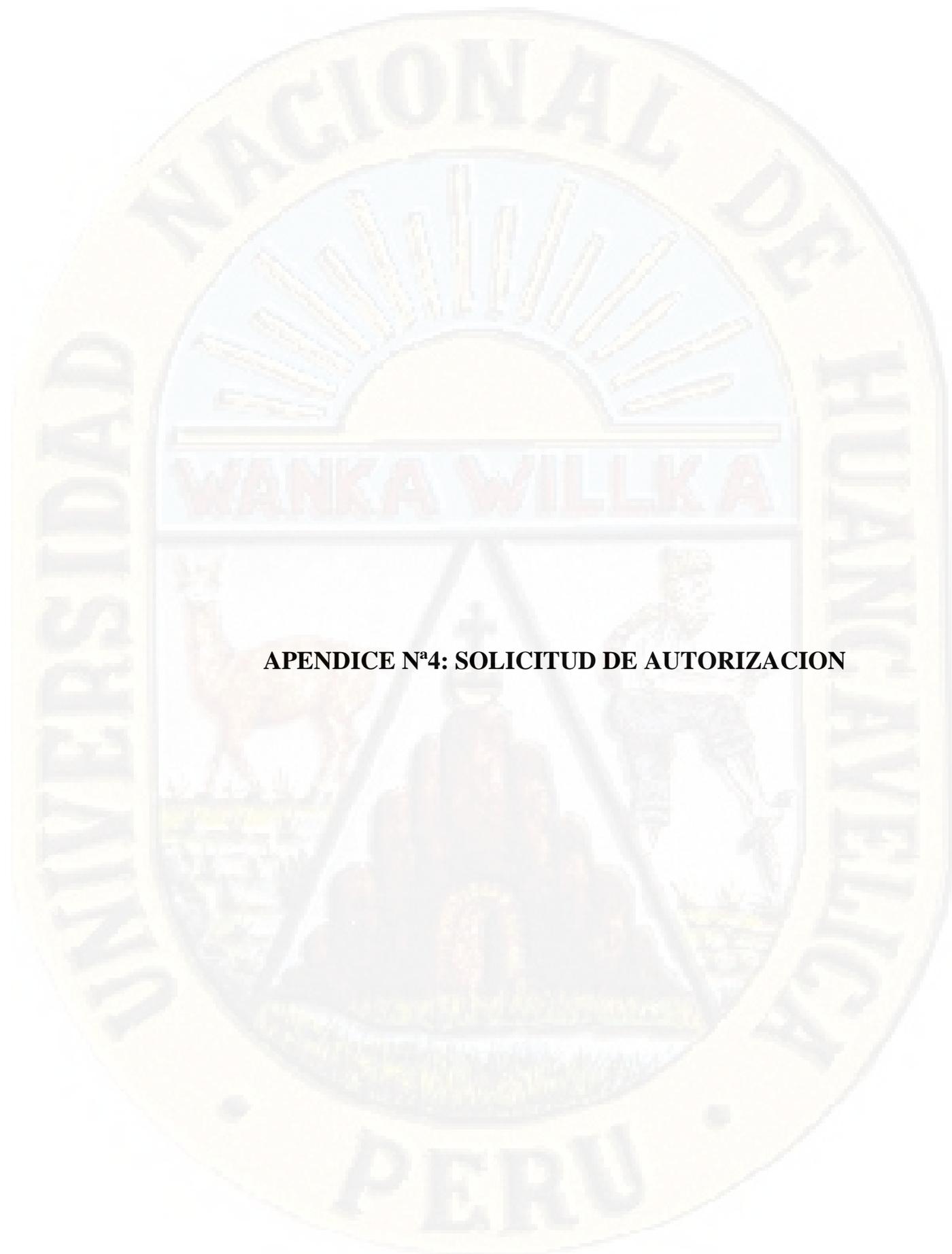
	<p>Huanta “Daniel Alcides Carrión”, 2019.</p> <p>. Identificar las complicaciones obstétricas en el parto de pacientes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión”, 2019.</p> <p>. Identificar las complicaciones obstétricas en el puerperio de pacientes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión”, 2019.</p>			
--	---	--	--	--



APENDICE N°3: EVIDENCIA FOTOGRAFICA







APENDICE N°4: SOLICITUD DE AUTORIZACION

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR
RECOLECCION DE DATOS PARA
TRABAJO DE INVESTIGACION.

DIRECTORA DRA. MARIA ELENA MARQUEZ CALVO.

HOSPITAL DE APOYO HUANTA "DANIEL ALCIDEZ CARRION"

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO	
DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO	
UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD HUANCABALLA NORTE	
HOSPITAL DE APOYO HUANTA "DAC"	
SECRETARIA DE DIRECCION	
18 ABR 2020	
REG. DOC	02308589
REG. EXP	01882926
FOLIOS	02
PREMIAS	11000/1-25

Yo, YANEE KARINA BELLIDO ORE, de
profesión obstetra, identificada con DNI N°
70229971, con domicilio en Urbanización
Magisterial Mz-H; It-15. Respetuosamente
me presento y expongo:

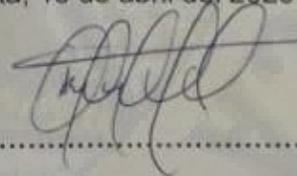
Que, habiendo culminado la el Programa de Segunda Especialidad en Emergencias
y Alto Riesgo Obstétrico en la Universidad Nacional de Huancavelica, solicito a Ud.
Me brinde Permiso para realizar la recolección de datos en las instalaciones del
Hospital, el trabajo de investigación tiene por TÍTULO: COMPLICACIONES
OBSTETRICAS EN PACIENTES CON SINDROME DE FLUJO VAGINAL
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO HUANTA "DANIEL ALCIDES
CARRION", 2019

Dicha recolección de datos se realizará en Archivo clínico, se tomarán datos de las
historias clínicas de la pacientes.

POR LO EXPUESTO:

ruego acceder a mi solicitud.

Huanta, 18 de abril del 2020



.....
YANEE KARINA BELLIDO ORE