

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

**"VAGINOSIS BACTERIANA EN LA GESTACIÓN COMO FACTOR DE RIESGO
ASOCIADO A DEHISCENCIA DE EPISIORRAFIA EN PUERPERAS DEL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BASICAS LA NORIA"**

AUTOR:

DIANA KATHERINE ENCO MURILLOS

ASESOR:

Dr. RAVELO PELÁEZ RODRIGUEZ

Trujillo – Perú

2018

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. Deza Huanes Pedro

PRESIDENTE

Dr. Cornejo Zavaleta Carlos

SECRETARIO

Dr. Ramal Aguilar Hernan

VOCAL

Dedicado:

A Dios.

Por acompañarme siempre a lo largo de mi carrera profesional, por enseñarme siempre de su infinito amor y humildad; por la salud que me brinda para lograr cada uno de mis objetivos y cumplir mis sueños.

A mis padres y hermana:

Por su apoyo en cada momento, por su sacrificio por verme realizada profesionalmente, por sus consejos ,sus ejemplos y por la motivación constante de seguir adelante, pero más que nada por su amor y perseverancia.

A mis Docentes:

Por su paciencia y labor valiosa de enseñarnos a lo largo de esta carrera profesional.

A mis amigos:

A todos aquellos con los que compartí momentos de triunfo y de derrotas, pero que siempre estuvieron dispuestos a seguir adelante.

Al amor:

A mi compañero de vida por su amor y apoyo incondicional , por sus palabras de aliento en los momentos difíciles y por alentarme a avanzar para cumplir con mis metas.

AGRADECIMIENTO

Agradecer en primer lugar a Dios, por haberme acompañado y guiado en todo momento y así lograr cada sueño, por ser mi fortaleza en mis momentos de debilidad ,por ayudarme a levantarme en los momento mas difíciles,por la salud que me brinda a mi y mi familia.

Le doy gracias a mis padres y hermana por su esfuerzo y sacrificio a lo largo de mi vida, por verme realizada profesionalmente, por los valores que me han inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una buena educación, acompañandome siempre en este largo viaje lleno de pruebas difíciles pero también de maravillosas experiencias.

Gracias también a mis maestros quienes me enseñaron este arte maravilloso que es la medicina, con su exigencia y dedicación y sobretodo su paciencia durante toda la carrera.

Son muchas más las personas que han formado parte de mi vida profesional a lo largo de esta hermosa carrera, algunas estan aquí conmigo y otras en mis recuerdos pero cada uno dejó algo valioso en mí , familia, amigos, el amor, y maestros, solo queda decirles gracias.

TABLA DE CONTENIDOS

PAGINAS PRELIMINARES

PORTADA

PAGINA DE DEDICATORIA

PAGINA DE AGRADECIMIENTOS

TABLA DE CONTENIDOS.....5

RESUMEN.....6

ABSTRACT.....7

INTRODUCCION.....8

MATERIAL Y METODOS.....14

RESULTADOS.....24

DISCUSION.....29

CONCLUSIONES.....32

RECOMENDACIONES.....33

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....34

ANEXOS:.....38

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de este estudio fue determinar si la vaginosis bacteriana en la gestación es factor de riesgo asociado a dehiscencia de episiorrafia en púerperas.

Material y Métodos: Se realizó un estudio de casos y controles retrospectivo. La población de estudio estuvo constituido por 136 púerperas que culminaron la gestación via vaginal con episiotomía atendidas en el hospital de especialidades básicas la Noria entre el periodo 2013-2017, quienes se dividieron en dos grupos pacientes con dehiscencia de episiorrafia (casos: n=34) y sin dehiscencia de episiorrafia (controles:n=102). Se utilizó fichas de recolección de datos hasta completar los tamaños muestrales en ambos grupos de estudio para el análisis de las variables. Se calculó el odds ratio y la prueba chi cuadrado.

Resultados: Se encontró que la frecuencia de vaginosis bacteriana en gestantes que durante el puerperio hicieron dehiscencia de episiorrafia fue del 53%. La vaginosis bacteriana es factor de riesgo para dehiscencia de episiorrafia (OR= 2.57 ; IC 95%: [1,42- 5,18]; p= 0,025). Con respecto a la edad gestacional (p=0,025) se observó que pretérmino tuvo una frecuencia significativamente mayor en el grupo de gestantes con dehiscencia respecto al grupo de gestantes sin dehiscencia. La edad materna promedio encontrada en el grupo de casos fue 25.5 ± 4.1 y en el de controles 27.2 ± 6.5 . (p=0,02); grado de paridad (p=0,45) ; procedencia (p=0,3) no apreciándose diferencia significativa .

Conclusiones:La Vaginosis bacteriana en la gestación es factor de riesgo asociado a dehiscencia de episiorrafia en púerperas, la edad gestacional pretérmino se observó en una frecuencia significativamente mayor en pacientes con dehiscencia de episiorrafia.

PalabrasClave:*Vaginosis bacteriana; factor de riesgo; dehiscencia de episiorrafia.*

ABSTRACT

Objective: Determine if bacterial vaginosis in pregnancy is a risk factor associated with episiorrhaphy dehiscence in puerperal women.

Materials and methods : A retrospective case-control study was conducted. The study population consisted of 136 puerperal women who completed vaginal gestation with episiotomy treated at the La Noria basic specialties hospital between 2013-2017, who were divided into two groups of patients with episiorrhaphy dehiscence (cases: n = 34) and without dehiscence of episiorrhaphy (controls: n = 102). Data collection cards were used to complete the sample sizes in both study groups for the analysis of the variables. The odds ratio and the chi square test were calculated.

Results: It was found that the frequency of bacterial vaginosis in pregnant women who did dehiscence of episiorrhaphy during the puerperium was 53%. Bacterial vaginosis is a risk factor for episiorrhaphy dehiscence (OR = 2.57, 95% CI: [1.42- 5.18], p = 0.025). With regard to gestational age (p = 0.025), it was observed that preterm had a significantly higher frequency in the group of pregnant women with dehiscence with respect to the group of pregnant women without dehiscence. The mean maternal age found in the case group was 25.5 ± 4.1 and in the controls group 27.2 ± 6.5 . (p = 0.02); degree of parity (p = 0.45); provenance (p = 0.3), not appreciating significant difference.

Conclusion: Bacterial vaginosis in pregnancy is a risk factor associated with episiorrhaphy dehiscence in puerperal women, preterm gestational age was observed at a significantly higher frequency in patients with dehiscenitis of epsiorraphy.

Keywords: *Bacterial vaginosis; risk factor; dehiscence of episiorrhaphy.*

I. INTRODUCCION

En los primeros tiempos, la episiotomía se usó en casos excepcionales. Luego, su uso ha sido tan generalizado que se convirtió en un procedimiento completamente rutinario en obstetricia, basado en el hecho de que se consideró necesario hacer el parto más seguro y prevenir posibles patologías pélvicas; sin embargo, el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) así como otros expertos ahora están de acuerdo en que este procedimiento no debería llevarse a cabo rutinariamente. (1,2)

La episiotomía es la realización de una incisión quirúrgica en el periné de la mujer para ampliar el canal vaginal durante el parto. No se hace referencia estricta a la paridad de la paciente, pues sí es cierto que existen nulíparas que no la ameritarían y, por el contrario, en algunas multíparas es preciso realizarla. Un arco subpúbico alto y estrecho casi siempre obliga a su realización. Debido a sus posibles consecuencias a corto y largo plazo, la realización de una episiotomía durante el trabajo de parto podrían llegar hacer importantes problemas de salud en la mujer. (3,4)

Segun estudios recientes mostraron que una episiotomía incrementa el riesgo de infección, más posibilidades de sufrir desgarras graves en la zona del esfínter anal o incluso en el recto , que aquellas que dan a luz sin episiotomía. Además está asociado a dificultades sexuales que resultan frecuentemente de la inexactitud de la ubicación. Las lesiones en la vagina, el perineo, el esfínter anal o el recto se asocian con un retraso en la reanudación de las relaciones sexuales de las mujeres hasta 6 meses después del parto (5,6).

Dentro de las complicaciones inmediatas de la episiotomía mas frecuentes son desgarras, sangrado, hematomas y dolor; en las complicaciones mediatas: Infección, dehiscencia y granulomas; en las tardías: fibrosis, procesos

adherenciales, fistulas, dispareunia. La dehiscencia de la episiorrafia definida como solucion de continuidad en el área de episiotomía, con fuga parcial o total del material de sutura hasta 7 dias despues del parto. En su mayor parte asociado a infeccion en la herida. (7)

La dehiscencia si no se trata, puede conducir a complicaciones mayores de orden físico, psicológico y social. De hecho, la sutura secundaria cuando la herida este libre de infección en comparación con ninguna sutura es muy discutible. La conducta expectante es un proceso lento y puede tomar varias semanas para que la herida sane completamente lo que provoca dolor persistente y malestar en el sitio de la herida perineal; tambien es posible que ocurra retención urinaria y problemas con la defecación. La alternativa es volver a suturar. (8,9,22).

El cuidado del perineo, durante y después del parto, ha sido durante mucho tiempo un tema de interés en obstetricia. Ha habido una considerable cantidad de investigación de las complicaciones de la episiotomia, pero relativamente poca investigación de los factores de riesgo que lleven a estas complicaciones . (10,11).

La escasez relativa de datos sobre factores de riesgo para dehiscencia de episiorrafia se debe a que es un desenlace poco frecuente. Aunque la tasa de incidencia exacta es desconocido se acepta generalmente hasta un 2- 5% y con respecto a los desgarrros a 2.1-8%.(12,13)

Algunos autores mencionan una relación entre las infecciones genitales como factor de riesgo para desarrollar dehiscencia de episiorrafia pero en algunos estudios realizados sigue habiendo discrepancia. (14,23)

La vaginosis bacteriana (VB) es la causa mas común de infección genital y de flujo vaginal en mujeres en edad fértil y en el embarazo, es una alteración de la flora bacteriana vaginal normal que provoca la pérdida de lactobacillus y sobrecrecimiento predominante de bacterias anaerobias, esta concentración es e 100 a 1000 veces mayor que en la mujer sana.(15,16).

La VB también es definida como un síndrome clínico polimicrobiano, y no es considerada como enfermedad de transmisión sexual, dentro de los microorganismos relacionados con la VB incluyen *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus*, *Bacteroides* y *Micoplasmas* genitales. La prevalencia de VB en Latinoamérica han demostrado tasas similares en gestantes y no gestantes del 41% al 49% y en Europa fue mayor del 20%. (17)

Los síntomas incluyen flujo vaginal grisáceo homogéneo de mal olor, sin signos inflamatorios sin embargo también pueden ser asintomáticas. VB durante el embarazo es un factor de riesgo establecido para el parto prematuro así como otros resultados adversos tales como ruptura prematura de membranas, bajo peso al nacer, corioamnionitis y aborto espontáneo. (18,19)

Esta recomendada con fines diagnósticos utilizar los criterios de Amsel y de Nugent que son los más comunes; sin embargo también es considerado hacer un diagnóstico clínico temprano en el embarazo tomando en cuenta las características de la secreción vaginal y la sintomatología que provoca y reporta la mujer en la anamnesis, (flujo o leucorrea vaginal fluida, blanca o grisácea; fetidez y olor a pescado y ausencia de dolor, comezón o irritación) y que las mujeres que experimentan flujo vaginal, que estén en riesgo bajo de ITS o que tengan bajo riesgo de parto prematuro, puedan ser tratadas de manera sindrómica. Si se dispone de la opción de laboratorio, se debe apoyar el diagnóstico clínico en las pruebas diagnósticas que han demostrado ser costo-efectivas. (20,28,29).

La evidencia sugiere que la detección temprana y el tratamiento en las mujeres embarazadas puede reducir la morbilidad obstétrica. Entre los factores de riesgo asociados a las complicaciones de la episiotomía son las episiotomías rutinarias, tipo de la episiotomía, nuliparidad, exploraciones vaginales múltiples, desgarramientos cervicales, infección del tracto genital femenino del cual consiste este estudio (vaginosis bacteriana) ya que hay una fuerte asociación a infección en el sitio de la episiorrafia y ésta provocar su abertura. (21,22).

Johnson A, et al (Londres, 2015); llevaron a cabo un estudio en el Hospital de la universidad de Croydon con el objetivo de identificar la influencia de determinados factores de riesgo en relación con la dehiscencia de episiorrafia por medio de un estudio retrospectivo de casos y controles en el que se incluyeron a 409 gestantes; en quienes se le realizo episiotomía; observando que la frecuencia de dehiscencia de sutura alcanzo una prevalencia de 11%; encontrando que las infección de tracto genital femenino constituyeron un factor asociado a este desenlace ($p < 0.05$) (23)

Jallad K, et al (EE.UU, 2016); llevaron a cabo una investigación con la finalidad de reconocer los factores de riesgo relacionados con la aparición de dehiscencia de herida en gestantes expuestas a episiotomía, por medio de un estudio retrospectivo de casos y controles en el que se incluyeron a 144 gestantes con dehiscencia y a 144 controles sin esta complicación; observando que la frecuencia de vaginosis bacteriana fue más frecuente en el grupo de casos que en el de controles; (OR, 3.9; IC 95% , 1.6-9.8; $p < 0.05$) (24).

Williams MK, et al (EE.UU, 2013); llevaron a cabo un estudio con el objetivo de identificar los factores de riesgo relacionados con dehiscencia de herida en gestantes expuestas a episiotomía por medio de un estudio retrospectivo de casos y controles en el que se incluyeron a 14124 gestantes de las cuales se seleccionaron a 55 casos de dehiscencia y 118 controles sin esta complicación; observando que la frecuencia de infección de tracto genital femenino fue significativamente mayor en el grupo de casos que en el de controles (OR 3.0; IC 95% , 1.1-7.9; $p < 0.05$)(25).

Narang R, et al (India, 2017); llevaron a cabo un estudio con la finalidad de caracterizar los factores de riesgo relacionados con la aparición de dehiscencia de herida en gestantes expuestas a episiotomía, por medio de un estudio retrospectivo de casos y controles en el que se incluyeron a 1310 pacientes en quienes la frecuencia de dehiscencia de herida fue de 3%; observando que no hubo relación significativa entre la presencia de vaginosis bacteriana y el riesgo de desarrollar esta complicación de la episiotomía ($p > 0.05$)(26).

Guevara M, et al (Perú, 2015); llevaron a cabo un estudio con el objetivo de determinar cuáles son los factores de riesgo relacionados a la dehiscencia de las episiorrafias por medio de un diseño, analítico de casos y controles, retrospectivo, transversal; encontrándose de los 500 casos de episiorrafias registrados en dicho nosocomio, sólo 38 (7.6%) puérperas presentaron diagnóstico de dehiscencia de la episiorrafia; siendo factores de riesgo: las infecciones genitales las cuales se observaron en una frecuencia del 13% en el grupo de casos y de solo 1% en el grupo de controles; diferencia que resulto significativa ($p < 0.05$) (27).

Tomando en cuenta que la episiotomía sigue siendo una intervención usada en el contexto del manejo obstétrico del parto por vía vaginal y que la dehiscencia de la episiorrafia es una complicación observada con cierta frecuencia y que condiciona el riesgo de comprometer la calidad de vida de la puérpera, en este sentido resulta de interés precisar todas aquellas condiciones asociadas a su aparición, en particular de aquellas modificables; en este sentido se ha descrito la asociación de esta complicación con infección del tracto genital femenino, en particular con la vaginosis bacteriana; es de nuestro interés corroborar esta relación en nuestra población, considerando que a partir de ella será posible planificar estrategias preventivas y terapéuticas con miras a reducir la frecuencia de esta patología y por lo mismo disminuir el riesgo de complicaciones; al no identificar investigaciones recientes en nuestro medio que confronten estas variables es que nos planteamos realizar el presente estudio.

1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA CIENTIFICO:

¿Es la vaginosis bacteriana en la gestación un factor de riesgo asociado a dehiscencia de episiorrafia en puérperas del Hospital de especialidades basicas La Noria en el periodo 2013-2017?

1.2 OBJETIVOS

Objetivos generales:

- Determinar si la Vaginosis bacteriana en la gestación es factor de riesgo asociado a dehiscencia de episiorrafia en puérperas del Hospital de especialidades basicas La Noria.

Objetivos específicos:

- Determinar la frecuencia de vaginosis bacteriana en gestantes que durante el puerperio hicieron dehiscencia de episiorrafia.
- Determinar la frecuencia de vaginosis bacteriana en gestantes que durante el puerperio no hicieron dehiscencia de episiorrafia.
- Comparar la frecuencia de vaginosis bacteriana en gestantes que presentaron o no dehiscencia de episiorrafia durante el puerperio.
- Comparar las características sociodemograficas entre puerperas con y sin dehiscencia de episiorrafia.

1.3 HIPOTESIS

Hipótesis nula (Ho):

La vaginosis bacteriana en la gestación no es factor de riesgo asociado a dehiscencia de episiorrafia en púerperas del Hospital de especialidades basicas La Noria.

Hipótesis alterna (Ha):

La vaginosis bacteriana en la gestación es factor de riesgo asociado a dehiscencia de episiorrafia en púerperas del Hospital de especialidades basicas La Noria.

II. MATERIAL Y METODOS

2.1 Diseño del estudio

Tipo de estudio.

Estudio analítico, observacional, retrospectivo de casos y controles.

Diseño Específico.

P	NR	G1	X1
		G2	X1

P: Población

NR: No randomización

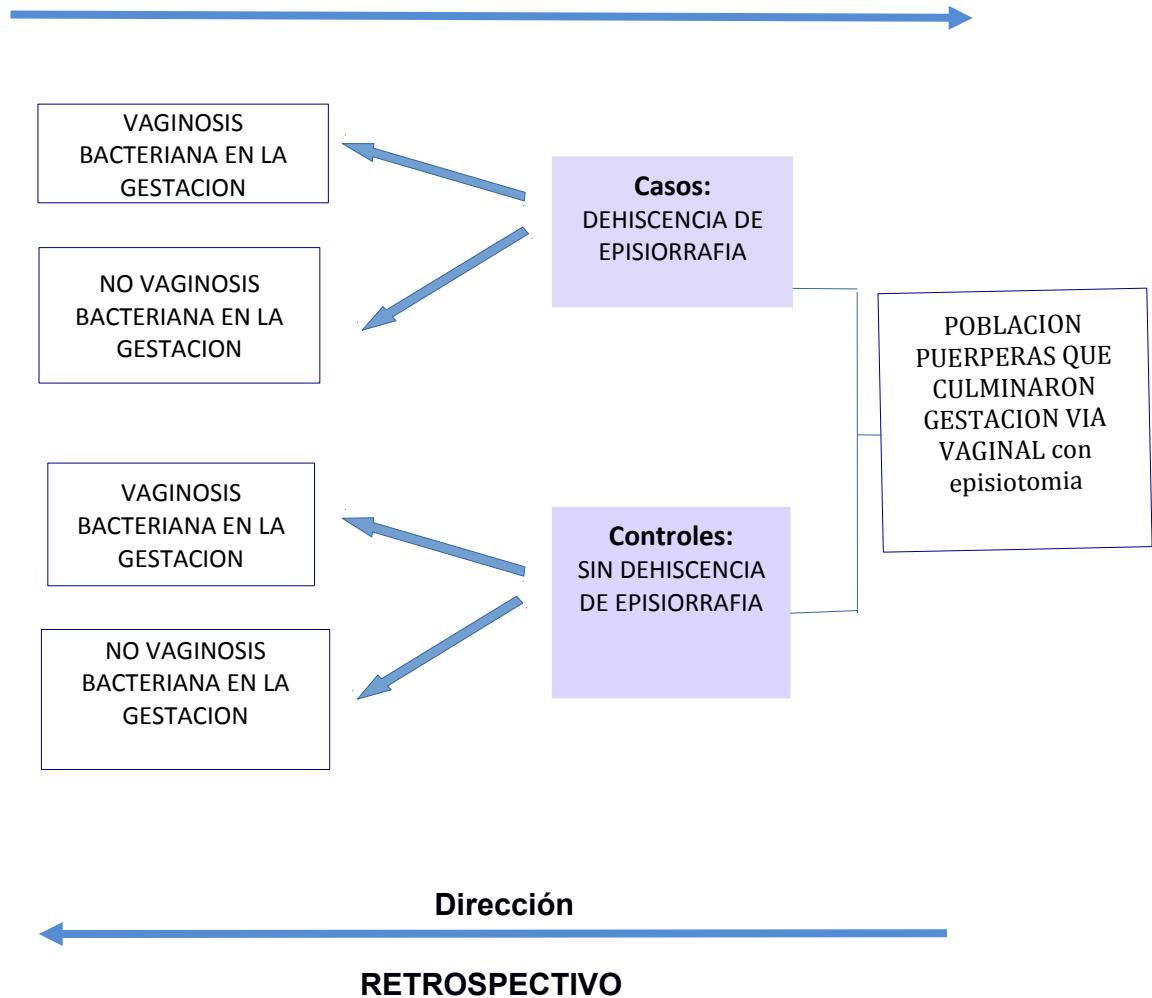
G1: Pacientes con dehiscencia de episiorrafia

G2: Pacientes sin dehiscencia de episiorrafia

X1: Vaginosis bacteriana

ESQUEMA DEL DISEÑO

Tiempo



2.2 Poblacion ,Muestreo y Muestra

Población Universo:

Puérperas que culminaron la gestación vía vaginal en el departamento de Gineco Obstetricia del Hospital de especialidades básicas La Noria durante el periodo 2013 -2017

Poblaciones de Estudio:

Puerperas que culminaron la gestación via vaginal con episiotomía atendidas en el departamento de Gineco Obstetricia del Hospital de especialidades básicas La Noria durante el periodo 2013-2017 y que cumplieron con los siguientes criterios de selección

Criterios de selección**Criterios de inclusión (Casos):**

- Pacientes con dehiscencia de episiorrafia
- Pacientes expuestas a parto vaginal
- Pacientes con edades entre 20 a 35 años
- Pacientes con control prenatal adecuado
- Pacientes en cuyas historias clínicas pueda definirse con precisión las variables de interés.

Criterios de inclusión (Controles):

- Pacientes sin dehiscencia de episiorrafia
- Pacientes expuestas a parto vaginal
- Pacientes con edades entre 20 a 35 años
- Pacientes con control prenatal adecuado
- Pacientes en cuyas historias clínicas pueda definirse con precisión las variables de interés.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con desnutrición.
- Pacientes con ITS.
- Pacientes con estados de inmunosupresión: enfermedad renal crónica terminal, cirrosis hepática, infección por virus de inmunodeficiencia adquirida.
- Pacientes expuestos a corticoterapia o quimioterapia.
- Pacientes con diagnóstico de neoplasia.

MUESTRA:**Unidad de Análisis**

Estuvo constituida por cada puérpera que culminó la gestación vía vaginal con episiotomía en el departamento de Gineco Obstetricia del Hospital de especialidades básicas La Noria durante el periodo 2013 -2017 y que cumplió con los criterios de selección.

Unidad de Muestreo

Estuvo constituida por la revisión del Sistema de información perinatal y de cada historia clínica de cada puérpera que culminó la gestación vía vaginal con episiotomía en el departamento de Gineco Obstetricia del Hospital de especialidades básicas La Noria durante el periodo 2013 -2017 y que cumplió con los criterios de selección

Tamaño muestral:

Para la determinación del tamaño de muestra se utilizó la fórmula estadística para 2 grupos de estudio:

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 P (1 - P) (r + 1)}{d^2 r}$$

Donde:

$$P = \frac{p_2 + r p_1}{1 + r} = \text{promedio ponderado de } p_1 \text{ y } p_2$$

p_1 = Proporción de casos que presentan un determinado factor de riesgo.

p_2 = Proporción de controles que presentan un determinado factor de riesgo

r = Razón de número de controles por caso

n = Número de casos

d = Valor nulo de las diferencias en proporciones = $p_1 - p_2$

$Z_{\alpha/2} = 1,96$ para $\alpha = 0.05$

$Z_{\beta} = 0,84$ para $\beta = 0.20$

$P_1 = 0.13^{27}$

$P_2 = 0.01^{27}$

Guevara M, et al (Perú, 2015); observo que la frecuencia de vaginosis bacteriana fue de 13% en los casos y de solo 1% en los controles.

R: 3

Reemplazando los valores, se tiene:

$$n = 34$$

CASOS : (Dehiscencia) = 34 pacientes

CONTROLES : (No dehiscencia) = 102 pacientes.

2.3. Definición operacional de variables:

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEF. OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR	CRITERIO
<p>DEPENDIENTE</p> <p>Dehiscencia de episiorrafia</p>	Presente	Solución de continuidad en el área de episiotomía, con fuga parcial o total del material de sutura de la episiorrafia hasta 7 días después del parto. En su mayor parte asociada a la infección de la herida.	Cualitativa	Nominal	<p>Examen pélvico:</p> <p>Dehiscencia de la episiorrafia hasta 7 días después del parto.</p>	Si - No
<p>INDEPENDIENTE</p> <p>Vaginosis bacteriana</p>	Presente Ausente	Síndrome clínico polimicrobiano, caracterizada por la alteración de la flora bacteriana vaginal normal que provoca la pérdida de lactobacillus y sobrecrecimiento predominante de bacterias anaerobias.	Cualitativa	Nominal	<p>Examen pélvico:</p> <p>-Flujo vaginal grisáceo/blanco homogéneo, -Mal olor, olor a pescado. -Ausencia de dolor, irritación y picazón .</p>	Si - No

Definiciones operacionales:

Dehiscencia de episiorrafia: Solución de continuidad en el área de episiotomía, con fuga parcial o total del material de sutura de la episiorrafia su mayor parte asociada a la infección de la herida hasta 7 días después del parto evidenciado en el examen pélvico.(16,17)

Vaginosis bacteriana: Síndrome clínico polimicrobiano, caracterizada por la alteración de la flora bacteriana vaginal normal que provoca la pérdida de lactobacillus y sobrecrecimiento predominante de bacterias anaerobias, el diagnóstico común en gestantes y no gestantes se hace mediante los criterios de Amsel y de Nugent . Sin embargo en las gestantes que experimentan flujo vaginal ,que estén en riesgo bajo de ITS o que tengan bajo riesgo de parto prematuro, se establece un diagnóstico clínico (anamnesis y examen pélvico) ante la presencia de:

- Flujo vaginal fluida, blanca o grisáceo
- Fetidez u olor a pescado
- Ausencia de dolor, comezón o irritación.

Y así puedan ser tratadas de manera sindrómica. (28,29).

2.4 Procedimientos:

Ingresaron al estudio las puérperas que culminaron gestación vía vaginal con episiotomía atendidas en el departamento de Gineco Obstetricia del Hospital de especialidades básicas La Noria durante el periodo 2013 -2017 y que cumplieron los criterios de selección. Se solicitó la autorización al departamento académico correspondiente para luego proceder a realizar la captación de las historias clínicas y datos del sistema de información perinatal de los pacientes del periodo de estudio donde se procedió a:

1. Seleccionar a los pacientes según los hallazgos clínicos correspondientes en el grupo de estudio respectivo (con o sin dehiscencia de episiorrafia) a través de la técnica de muestro aleatorio simple.
2. Recoger los datos pertinentes correspondientes al perfil clínico de vaginosis bacteriana; para definir su presencia o ausencia durante la gestación , las cuales se incorporaron en la hoja de recolección de datos (Ver Anexo 1).
3. Continuar con el llenado de la hoja de recolección de datos hasta completar el tamaño muestral.
4. Recoger la información de las hojas de recolección de datos con la finalidad de elaborar la base de datos respectiva para el análisis correspondiente.

2.5 Plan de Análisis De Datos:

El registro de datos que estuvieron consignados en las correspondientes hojas de recolección fueron procesados utilizando el paquete estadístico V SPSS 23 los que luego fueron presentados en cuadros de entrada , así como en gráficos de relevancia.

Estadística Descriptiva:

Se obtuvieron datos de distribución de frecuencias esto para las variables cualitativas.

Estadística analítica:

Se aplicó el test de chi cuadrado para establecer la relación entre las variables cualitativas; las asociaciones fueron consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse fue menor al 5% ($p < 0.05$).

Estadígrafo de estudio:

Dado que el estudio evalúa asociación a través de un diseño de casos y controles calculamos entre las variables cualitativas el odss ratio (OR) de vaginosis bacteriana en la gestación respecto al desarrollo de dehiscencia de episiorrafia.

Se procedió al cálculo del intervalo de confianza al 95% del estadígrafo correspondiente.

ODSS RATIO : a x d / b x c

		Dehiscencia de episiorrafia	
		SI	NO
VAGINOSIS BACTERIANA (EN LA GESTACIÓN).	SI	a	b
	NO	c	d

Y el intervalo de confianza del odss ratio

$$Err. est. (\ln RR) = \sqrt{\frac{1}{a} - \frac{1}{a+c} + \frac{1}{b} - \frac{1}{b+d}}$$

2.6 Aspectos Eticos:

La presente investigación contó con la autorización del comité de investigación y ética del Hospital de especialidades basicas La Noria. y de la Universidad Privada Antenor Orrego. Debido a que fue un estudio de casos y controles retrospectivo en donde solo se recogieron datos clínicos de las historias de los pacientes; se tomó en cuenta la declaración de Helsinki II²⁹ (Numerales: 11,12,14,15,22 y 23) y la ley general de salud (D.S. 017-2006-SA y D.S. 006-2007-SA)³⁰.

2.7. LIMITACIONES

- No fueron incluidas las pacientes asintomáticas que hayan tenido (VB) .

III. RESULTADOS

Tabla N° 01. Variables intervinientes en las pacientes incluidas en el estudio en el Hospital de especialidades básicas La Noria periodo 2013 -2017:

Variables intervinientes	Dehiscencia de episiorrafia (n=34)	Sin dehiscencia de episiorrafia (n=102)	*Valor de p
Edad materna (años)	25.5 ± 4.1	27.2 ± 6.5.	T d student: 1,38 p=0,20
Edad gestacional: - Pretermino - A termino	12(35%) 22(65%)	17(17%) 85(83%)	Chi cuadrado: 5.3 p=0,025
Paridad: - Primiparidad - Multiparidad	33(97%) 1(3%)	99(98%) 3 (2%)	Chi cuadrado:0,54 p=0,45
Procedencia: - Urbano - Rural	32(94%) 2(6%)	97(95%) 5 (5%)	Chi cuadrado:1,08 p=0,3

FUENTE: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BASICAS LA NORIA -TRUJILLO–Archivo historias clínicas: 2013-2017.

* =t student; Chi cuadrado

Tabla N° 2: Frecuencia de vaginosis bacteriana en gestantes con dehiscencia de episiorrafia en el Hospital de especialidades básicas La Noria periodo 2013 -2017:

Dehiscencia de episiorrafia	Vaginosis bacteriana		Total
	Si	No	
Si	18 (53%)	16 (47%)	34 (100%)

FUENTE: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BASICAS LA NORIA -TRUJILLO–Archivo historias clínicas: 2013-2017.

La frecuencia de vaginosis bacteriana en gestantes que durante el puerperio hicieron dehiscencia de episiorrafia fue de $18/34 = 53\%$.

Gráfico N° 1: Frecuencia de vaginosis bacteriana en gestantes con dehiscencia de episiorrafia en el Hospital de especialidades básicas La Noria periodo 2013 -2017:

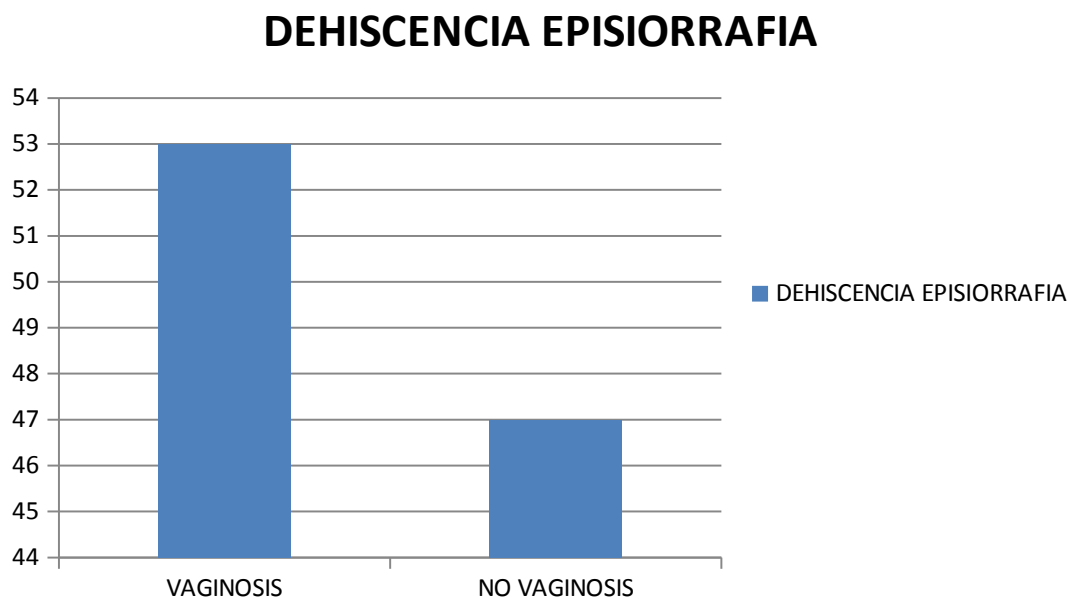


Tabla N° 3: Frecuencia de vaginosis bacteriana en gestantes sin dehiscencia de episiorrafia en el Hospital de especialidades básicas La Noria periodo 2013 -2017:

Dehiscencia de episiorrafia	Vaginosis bacteriana		Total
	Si	No	
No	31 (30%)	71 (70%)	102 (100%)

FUENTE: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BASICAS LA NORIA -TRUJILLO–Archivo historias clínicas: 2013-2017.

La frecuencia de vaginosis bacteriana en gestantes sin dehiscencia de episiorrafia fue de 31/102= 30%.

Gráfico N° 2: Frecuencia de vaginosis bacteriana en gestantes sin dehiscencia de episiorrafia en el Hospital de especialidades básicas La Noria periodo 2013 -2017:

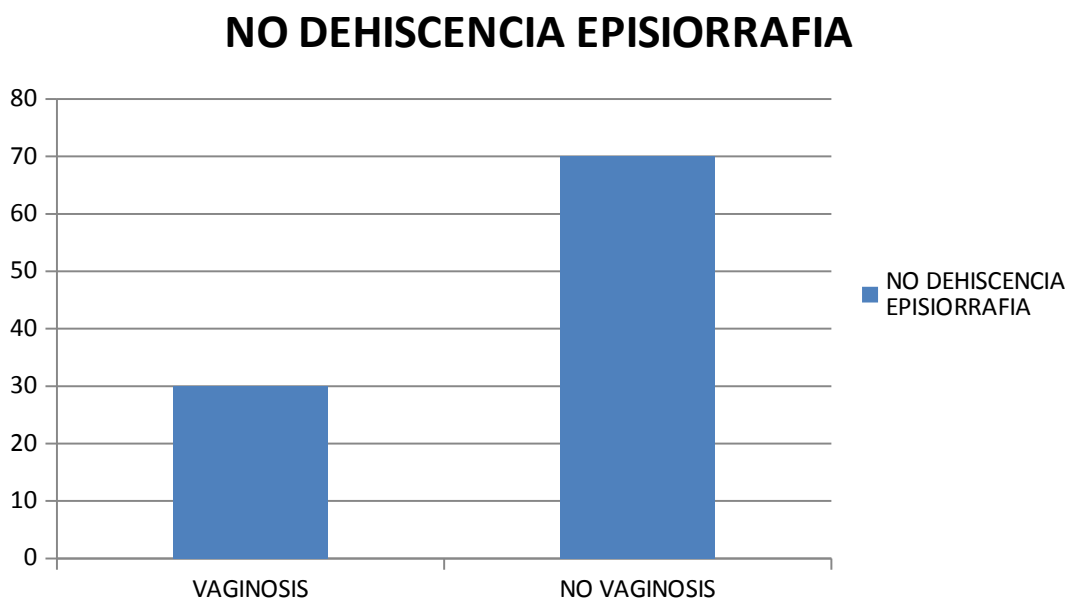


Tabla N° 4: Vaginosis bacteriana como factor de riesgo para dehiscencia de episiorrafia en el Hospital de especialidades básicas La Noria periodo 2013 -2017:

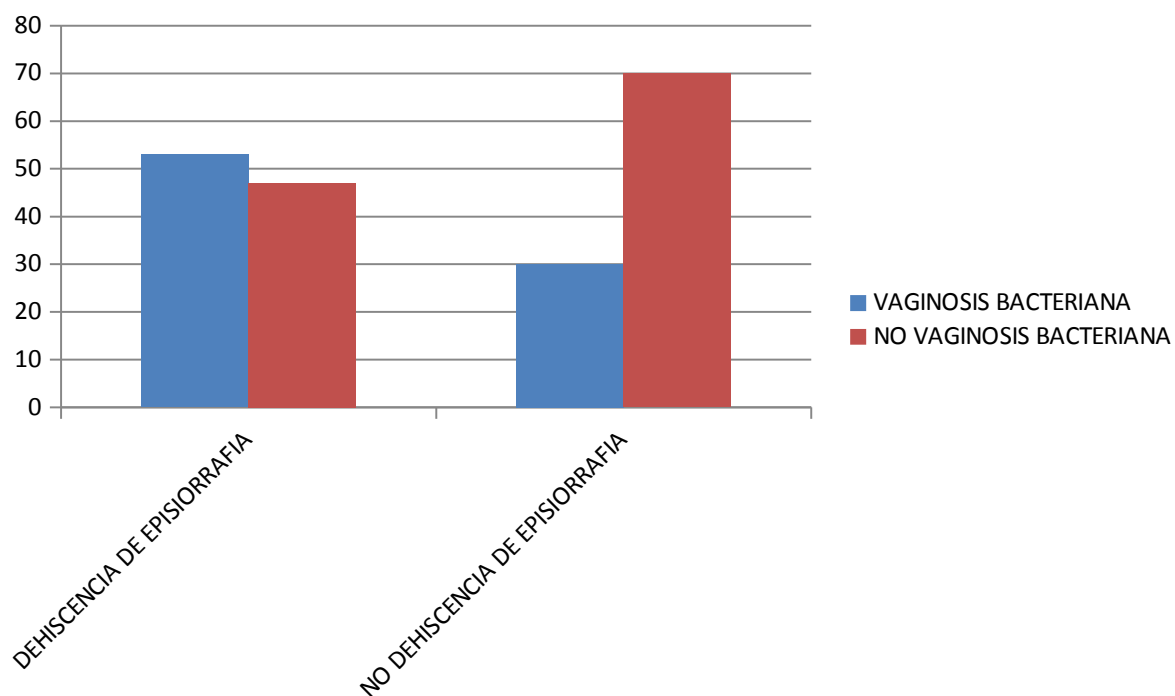
Vaginosis	Dehiscencia de episiorrafia		Total
	Si	No	
Si	18 (53%)	31 (30%)	49
No	16 (47%)	71 (70%)	87
Total	34 (100%)	102 (100%)	136

FUENTE: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BASICAS LANORIA-TRUJILLO –Archivo historias clínicas:
2013-2016.

- Chi Cuadrado: 5.6
- $p < 0.05$
- Odds ratio: 2.57
- Intervalo de confianza al 95%: (1.42; 5.18)

En el análisis se observa que la vaginosis bacteriana se asocia a dehiscencia de episiorrafia a nivel muestral lo que se traduce en un odds ratio > 1 ; expresa esta mismo riesgo a nivel poblacional lo que se traduce en un intervalo de confianza al 95% > 1 y finalmente expresa significancia de estos riesgos al verificar que la influencia del azar es decir el valor de p es inferior al 1%; estas 3 condiciones permiten afirmar que la vaginosis bacteriana es factor de riesgo para dehiscencia de episiorrafia.

Gráfico N° 3: Vaginosis bacteriana como factor de riesgo para dehiscencia de episiorrafia en el Hospital de especialidades básicas La Noria periodo 2013-2017:



La frecuencia de vaginosis bacteriana en el grupo con dehiscencia de episiorrafia fue de 53% mientras que en el grupo sin dehiscencia de episiorrafia fue 30%.

IV. DISCUSION

la dehiscencia de la episiorrafia es una complicación observada que condiciona el riesgo de comprometer la calidad de vida de la puérpera ,en este sentido resulta de interés precisar aquellas condiciones asociadas a su aparición.La escasez relativa de datos sobre factores de riesgo para dehiscencia de episiorrafia se debe a que es un desenlace poco frecuente.(12,13)

La evidencia sugiere que la detección y el tratamiento en las mujeres embarazadas puede reducir la morbilidad obstétrica ya que entre los factores de riesgo asociados a las complicaciones de la episiotomia se encuentra la infeccion del tracto genital femenino, motivo por el cual al ser la causa más común la vaginosis bacteriana se estudió como factor de riesgo asociado a dehiscencia de episiorrafia,sin embargo en algunos estudios realizados sigue habiendo discrepancias (21,22).

En la Tabla N° 1 se compara información general de los pacientes , que podrían considerarse como variables intervinientes para la asociación que se pretende verificar; no se llegan a apreciar diferencias de significancia entre las gestantes de ambos grupos de estudio para las variables edad materna, grado de paridad, ni procedencia; solo es posible verificar que la frecuencia de gestaciones pretérmino fue significativamente mayor en el grupo con dehiscencia respecto al grupo sin dehiscencia ($p=0,025$). Estos hallazgos son coincidentes con los descritos por Johnson A, et al en Arabia en el 2013 (23); Jallad K, et al en Arabia en el 2016 (24) y Williams MK, et al en Reino Unido en el 2013 (25); quienes también registran diferencia significativa en cuanto a la edad gestacional entre las puérperas con o sin dehiscencia de episiorrafía.

En la Tabla N° 2 realizamos la valoración de las frecuencias de vaginosis bacteriana en primer término en el grupo con dehiscencia de episiorrafia; encontrando que de los 34 pacientes de este grupo, el 53% presentaron esta patología infecciosa. En la Tabla N° 3 por otra parte se verifica la frecuencia de vaginosis bacteriana en el grupo de pacientes sin dehiscencia de episiorrafia, encontrando en este grupo únicamente una frecuencia de 30% presento la infección vaginal.

Estudios que concuerda con la investigación realizada por Guevara M, en (Perú, 2015); llevaron a cabo un estudio con el objetivo de determinar cuáles son los factores de riesgo relacionados a la dehiscencia de las episiorrafias por medio de un diseño, analítico de casos y controles, retrospectivo, transversal; encontrándose de los 500 casos de episiorrafias registrados en dicho nosocomio, sólo 38 (7.6%) puérperas presentaron diagnóstico de dehiscencia de la episiorrafia; siendo factores de riesgo: las infecciones genitales las cuales se observaron en una frecuencia del 13% en el grupo de casos y de solo 1% en el grupo de controles; diferencia que resulto significativa ($p < 0.05$) (27).

En la Tabla N° 4 precisamos el grado de asociación que implica la presencia de vaginosis bacteriana para la coexistencia con dehiscencia de episiorrafia; el cual se expresa ($OR = 2.57$; IC 95%: [1,42- 5,18]; $p = 0,025$), teniendo gran significancia estadística ($p < 0.01$); lo cual nos permite concluir que la vaginosis bacteriana es factor de riesgo para dehiscencia de episiorrafia.

Un estudio de Jallad K, en (EE.UU, 2016); llevaron a cabo una investigación con la finalidad de reconocer los factores de riesgo relacionados con la aparición de dehiscencia de herida en gestantes expuestas a episiotomía, por medio de un estudio retrospectivo de casos y controles en el que se incluyeron a 144 gestantes con dehiscencia y a 144 controles sin esta complicación; observando que la

frecuencia de vaginosis bacteriana fue más frecuente en el grupo de casos que en el de controles; (OR, 3.9; IC 95% , 1.6-9.8; $p < 0.05$). (24) Y Finalmente es de resaltar lo encontrado por de Williams MK en EE.UU; se encontró que de 14124 gestantes de las cuales se seleccionaron a 55 casos de dehiscencia y 118 controles sin esta complicación; se observó que la frecuencia de infección de tracto genital femenino fue significativamente mayor en el grupo de casos que en el de controles (OR 3.0; IC 95% , 1.1-7.9; $p < 0.05$) (25). Por lo que Los hallazgos de nuestra investigación y de las mencionadas anteriormente demuestran la relacion entre ambas variables.

Con nuestros hallazgos denotamos uniformidad en la muestra, lo que representa un contexto apropiado para efectuar comparaciones y minimizar la posibilidad de sesgos. Finalmente existe concordancia con la mayoría de bibliografías estudiadas en la elaboración del presente estudio, llegando a concluir que la vaginosis bacteriana es factor de riesgo para dehiscencia de episiorrafia en las púerperas.

V. CONCLUSIONES

1.-No se observan diferencias significativas respecto a las variables edad materna, grado de paridad ni procedencia entre las puérperas con o sin dehiscencia de episiorrafia. La edad gestacional pretermino se observa en una frecuencia significativamente mayor en el grupo de gestantes con dehiscencia respecto al grupo de gestantes sin dehiscencia.

2.-La frecuencia de vaginosis bacteriana en gestantes que durante el puerperio hicieron dehiscencia de episiorrafia fue 53%.

3.-La frecuencia de vaginosis bacteriana en gestantes sin dehiscencia de episiorrafia fue 30%.

4.-La vaginosis bacteriana es factor de riesgo para dehiscencia de episiorrafia con (OR= 2.57 ; IC 95%: [1,42- 5,18]; p= 0,025) el cual fue significativo (p<0.05).

VI. SUGERENCIAS

1. Es necesario llevar a cabo estudios multicentricos que comprometan una poblacion mas numerosa con la finalidad de verificar la significancia de la asociacion entre las variables observadas en nuestro estudio a fin de generalizar el conocimiento en el ambito regional.
2. Es conveniente la identificación de nuevos factores de riesgo como comorbilidades y su vinculación con la aparición de dehiscencia de episiorrafía para así caracterizar el perfil de riesgo de las puérperas más proclives a desarrollarlo.
3. Resulta indispensable verificar el impacto de la vaginosis bacteriana respecto al incremento en la frecuencia de desenlaces adversos tanto maternos como neonatales con el objetivo de emprender la estrategia preventiva correspondiente.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- 1.-Gantwerker EA, Hom DB. Skin: histology and physiology of wound healing. Clin Plast Surg. 2011;19(3):441-53.
- 2.-Ridhi N, Gurpreet K. Nandmer, Rekha S. Factors affecting post-operative wound gaping and their outcome in obstetrical and gynecological abdominal surgeries .Narang R et al. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol. 2017 Apr;6(4):1530-1533 .
- 3.-Malhotra R, Walia GA. Study on factors affecting post operative wound infection. Int J Com Health and Med Res. 2015;1(1):17-21.
- 4.-Narang R, Nandmer GK., Sapkal R. Factors affecting post-operative wound gaping and their outcome in. Narang R et al. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol. 2017 Apr;6(4):1530-1533
- 5.-Barreto M, Amorim A, Junqueira Vasconcellos de Oliveira S,Barbosa da Silva F,Tochika G. Episiotomy healing assessment: Redness,Oedema, Ecchymosis, Discharge, Approximation (REEDA) scale reliability. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2015 Jan.-Feb.;23(1):162-8.
- 6.-Dudley L, Kettle C, Waterfield J, Khaled M K Ismail. Perineal resuturing versus expectant management following vaginal delivery complicated by a dehisced wound(PREVIEW): a nested qualitative study.Dudley L, et al. BMJ Open 2017;7:e013008. doi:10.1136/bmjopen-2016-013008.
- 7.-Mohamed Abdelmoneim K. Episiotomy Versus Non-Episiotomy a Coparison of Outcomes. University of Kharoum Graduate college Medical & Health Studies Board.Obstetrics and Gynaecolog .April 2005

8.-Human reproduction programme, WHO recommendations for prevention and treatment of maternal peripartum infections . © World Health Organization 2015 .

9.-Evidence Based Clinical Guidelines Co-ordinator.Episiotomy / Genital Laceration: suturing. King Edward Memorial Hospital Obstetrics & Gynaecology .January 2016.

10.-Lassi ZS. Evidence from community level inputs to improve quality of care for maternal and newborn health: interventions and findings. *Reprod Health* 2014; 11 (2): S2.

11.-Kamel A. Episiotomy and obstetric perineal wound dehiscence: beyond soreness. *J Obstet Gynaecol* 2014; 34(3): 215-217.

12.-Begley CM. Intervention or interference? The need for expectant care throughout normal labour. *Sex Reprod Healthc* 2014; 5(4): 160-164.

13.-Sagi-Dain L, Morbidity associated with episiotomy in vacuum delivery: a systematic review and meta-analysis. *BJOG* 2015; 122(8): 1073-1081.

14.-Bretelle F, Rozenberg P, Pascal A, Favre R, Bohec C, Loundou A, Senat MV, Aissi G, Lesavre N, Brunet J, Heckenroth H, Luton D, Raoult D, Fenollar F, Groupe de Recherche en Obstetrique Gynecologie. 2015. High Atopobium vaginae and Gardnerella vaginalis vaginal loads are associated with preterm birth. *Clinical Infectious Diseases* 2015; 60:860_867

15.-Laxmi U, Agrawal S, Raghunandan C, Randhawa VS, Salli A. Association of bacterial vaginosis with adverse fetomaternal outcome in women with spontaneous preterm labor: a prospective cohort study. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2014;25(1):64–7.

16.-Charlene WJ, Nel J, and Stemmet M. Anaerobes and Bacterial Vaginosis in Pregnancy: Virulence Factors Contributing to Vaginal Colonisation. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2014,11.

17.-Ajayi V, Sadauki H M, Randawa, Afolabi. Bacterial B M. Vaginosis is a Common Vaginal Infection among First-Time Antenatal Clinic Attendees: Evidence from a Tertiary Health Facility in North-West Nigeria. ISSN 2471-9668 Journal of Prevention & Infection control. 668 Vol.2 No.2:14 2016

18.-Doyle R, Gondwe A , Fan Y-M, Maleta K, Ashorn P, Klein N, Harris K .Lactobacillus-deficient vaginal microbiota dominate post-partum women in rural Malawi. Microbiol. doi:10.1128/AEM.02150-17 Copyright © 2018 .

19.-Sierra L, Brown A-G, Barila G, Anton L , Barnum C ,Shetye S, Soslowsky L, Elovitz M. Colonization of the cervicovaginal space with Gardnerella vaginalis leads to local inflammation and cervical remodeling in pregnant mice . PLoS ONE 13(1): e0191524. H, 2018.

20.-Kumar A, Brigit D. Screening for bacterial vaginosis in pregnant women and its outcome on pregnancy . International Journal of A.J Institute of Medical Sciences 2012.

21.-Aguilar L, Castañeda AK, Pérez J.A, Vázquez P. Primigesta con dehiscencia de episiorrafia y fístula rectovaginal. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. Vol. 60, n.o 5, Septiembre-Octubre 2017.

22.-Guia de Practica Clinica IMSS-608-13. Prevencion, Diagnostico y Tratamiento. Mexico Secretaria de Salud, 2013.

23.-Johnson A, Thakar R, Sultan AH Obstetric perineal wound infection: is there underreporting? Br J Nurs. 2015;21(5):S28, S30, S32-5.

24.-Jallad K, Steele SE, Barber MD. Breakdown of Perineal Laceration Repair After Vaginal Delivery: A Case-Control Study. Female Pelvic Med Reconstr Surg. 2016;22(4):276-9.

25.-Williams MK, Chames MC. Risk factors for the breakdown of perineal laceration repair after vaginal delivery. Am J Obstet Gynecol. 2013;195(3):755-9.

26.-Narang R. Factors affecting post-operative wound gaping and their outcome in obstetrical and gynecological abdominal surgeries. International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology 2017; 6(4), 1530-1533.

27.-Guevara M. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA DEHISCENCIA DE LAS EPISIORRAFIAS EN LAS PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ", LIMA 2014. Tesis. 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

28.-Guia de práctica clínica IMSS-081-08.Prevenición, diagnóstico y tratamiento de vaginitis infecciosa en mujeres en edad reproductiva en el primer nivel de atención. Mexico 2014.

29.-Guia de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento de la infección vaginal en obstetricia. ISBN- 978-9942-07-636-6. Ecuador 2016.

30.-Kleinbaum D. Statistics in the health sciences: Survival analysis. New York: Springer-Verlag publishers; 2013.p78.

31.-Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2013.

32.-Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Peru :20 de julio de 2013.

V.-ANEXOS
ANEXO N° 01

“Vaginosis bacteriana en la gestación como factor de riesgo asociado a dehiscencia de episiorrafia en púerperas del Hospital de especialidades basicas La Noria.”.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Numero de ficha:

Fecha:.....

N° de H.C.:.....

I. Datos generales :

1.1 Edad: _____ 20-35 años

1.2 Procedencia: _____

1.3 Edad Gestacional: _____ <37 semanas ()

37-41semanas ()

>= 42 semanas ()

1.4 Grado de Paridad:_____

II. Datos relacionados con variable dependiente:

Dehiscencia de episiorrafia: Si () No ()

III. Datos relacionados con la variable independiente:

Vaginosis bacteriana: Si () No ()

-Flujo vaginal fluida, blanca o grisaceo

-Fetidez u olor a pescado

-Ausencia de dolor, comezón o irritación.

**SOLICITUD DE APROBACIÓN DE
ANTEPROYECTO DE TESIS**

Señor Dr.

Jose Caballero Alvarado

Presidente de la Unidad de Investigación

S.D.:

Enco Murillos Diana Katherine; Alumna de la Escuela Profesional de Medicina Humana de esta prestigiosa Universidad, identificado con DNI:47502531, ID:000077451 ante Ud. Me presento y expongo:

Que siendo requisito indispensable para poder optar el Título Profesional de Médico Cirujano, la sustentación de tesis, recurro a su despacho a fin de que se apruebe el Anteproyecto de Tesis titulado:

“Vaginosis bacteriana en la gestación como factor de riesgo asociado a dehiscencia de episiorrafia en puérperas del Hospital de especialidades basicas La Noria.”

Por tanto:

Ruego a Usted acceder a mi petición por ser de justicia.

Trujillo 24, de Enero , del 2018

.....

CONSTANCIA DE ASESORIA

Yo, **RAVELO PELÁEZ RODRIGUEZ** Profesor de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, hace constar que está asesorando el Proyecto de Investigación Titulado:

“Vaginosis bacteriana en la gestación como factor de riesgo asociado a dehiscencia de episiorrafia en puérperas del Hospital de especialidades basicas La Noria.”

De la alumna:

ENCO MURILLOS DIANA KATHERINE

Identificada con ID: 000077451

Se expide el presente para los fines convenientes.

Trujillo 24, de Enero , del 2018

.....
Dr.

SOLICITUD DE EJECUCION DE
PROYECTO DE PREGRADO

Señor Dr. PETER ANGELES REYES

Director Ejecutivo del Hospital de Especialidades Básicas La Noria

Presente.:

ENCO MURILLOS DIANA KATHERINE; alumna de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, identificado con DNI:47502531, ID: 000077451, teléfono celular 970013416 Domicilio Manuel Arevalo MZ A21 L 37 con el debido respeto me presento ante Ud y expongo:

Que siendo requisito indispensable para poder optar el Título Profesional de Médico Cirujano, recurro a su digno despacho con el fin de ejecutar mi proyecto de tesis en este hospital titulado: "VAGINOSIS BACTERIANA EN LA GESTACIÓN COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A DEHISCENCIA DE EPISIORRAFIA EN PUERPERAS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BASICAS LA NORIA", así como acceder a la revisión de historias clínicas y/o sistema de registro perinatal del Hospital que usted dignamente dirige.

Por lo expuesto es justicia que espero alcanzar.

Trujillo, 16 de Febrero del 2018

ENCO MURILLOS DIANA K

Adjunto: -Copia de proyecto de investigación

-Copia de resolución de aprobación del proyecto de investigación emitido por la universidad.

SOLICITA RESOLUCIÓN DEL
COMITÉ DE ETICA.

Dr.Victor Hugo Chanduví Cornejo

Presidente del Comité de Bioética

Universidad Privada Antenor Orrego

S.P.

Yo, ENCO MURILLOS DIANA KATHERINE, alumna de la escuela profesional de Medicina Humana, con ID. 000077451, ante Ud, con el debido respeto me presento y expongo:

Que siendo requisito indispensable para solicitar Jurado de Tesis propuestos por el encargado de la Comisión de Investigación; acudo a su digno despacho para que tenga a bien disponer a quien corresponda se emita la **RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA, para poder sustentar mi tesis, titulada "VAGINOSIS BACTERIANA EN LA GESTACIÓN COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A DEHISCENCIA DE EPISIORRAFIA EN PUERPERAS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BASICAS LA NORIA"**. Y así optar el título de Medico Cirujano.

Por lo expuesto:

Pido a usted, acceder a mi petición por ser de justicia

Trujillo, 02 de Marzo del 2018

Adjunto:- Copia de mi tesis.

- Copia de resolución de ejecución

emitida por la universidad.

-Copia de solicitud de ejecución en Hospital.

