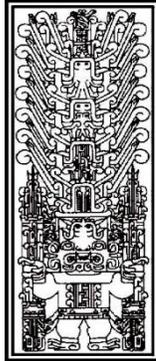


UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “HIPOLITO UNANUE”
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
OFICINA DE GRADOS Y TITULOS



**“HIJO DE MADRE CON OLIGOHIDRAMNIOS, PREVALENCIA Y
FACTORES PERINATALES ASOCIADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL
HIPOLITO UNANUE 2017”**

“SON OF MOTHER WITH OLIGOHIDRAMNIOS, PREVALENCE AND PERINATAL FACTORS
ASSOCIATED AT THE HIPOLITO UNANUE NATIONAL HOSPITAL 2017”

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

Soplin Vargas, Emerson

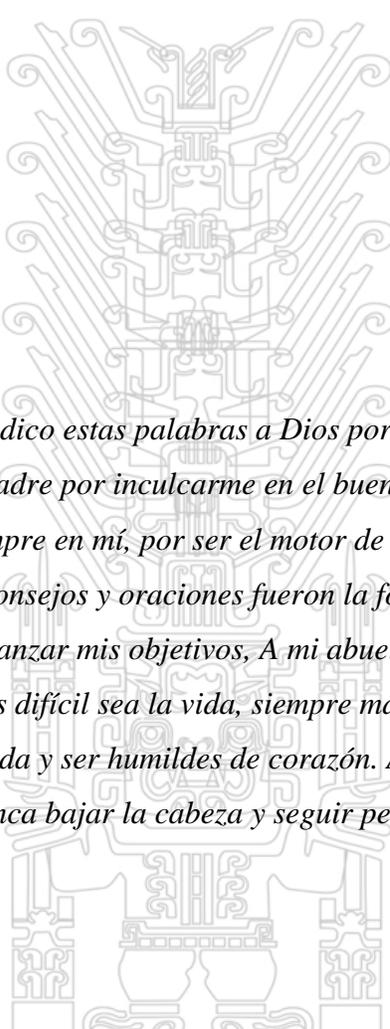
ASESOR:

Castillo Bazan, Wilfredo

LIMA – PERU

2018

DEDICATORIA



Dedico estas palabras a Dios por estar siempre conmigo, A mi madre por inculcarme en el buen camino de la vida, por creer siempre en mí, por ser el motor de mi vida que por medio de sus consejos y oraciones fueron la fortaleza y la inspiración para alcanzar mis objetivos, A mi abuelita por demostrarme que por más difícil sea la vida, siempre mantenerse optimista, sonreír a la vida y ser humildes de corazón. A mi hermano por enseñarme a nunca bajar la cabeza y seguir persistiendo hasta alcanzar mis objetivos,

AGRADECIMIENTO



Agradezco a Dios, a mi mamá, a mi abuelita, a mi hermano, por darme las fuerzas necesarias para seguir adelante, ayudarme a demostrar que la vida no es fácil y ayudarme a mí mismo ser persistente y que hay obstáculos por lo que uno tiene que superar y seguir adelante.

INDICE

CARATULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCION.....	1
MATERIAL Y METODOS.....	14
RESULTADOS.....	17
DISCUSION.....	30
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIA Y BIBLIOGRAFICAS.....	34
ANEXOS.....	37

I. RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los efectos del oligohidramnios con el estado clínico del Recién Nacido y factores asociados que fueron ingresadas al servicio de labor y partos del Hospital Nacional Unanue en el periodo Enero 2017 a Diciembre 2017

MATERIALES Y METODOS: El presente estudio es descriptivo, de corte transversal, retrospectivo de casos y controles. Todos los pacientes neonatos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Durante el periodo de 1ero de enero del 2017 a 31 de diciembre del 2017.

RESULTADOS: Se investigó 107 historias clínicas de neonatos con madres con oligohidramnios. Se encontró edad media materna 27 años que eran de nivel socioeconómico bajo y nivel educativo primaria (14,9%) con anemia (18,7%) e ITU (16,8%) y 21,5% presentaron RPM y preeclamsia (14%). Los recién nacidos tuvieron complicaciones en 52,3% observándose la prematuridad y el bajo peso como principales variables. La cesárea fue en 90,7% la forma elegida para culminar el embarazo.

CONCLUSIONES: Se encontró mayor frecuencia de anemia e ITU en gestantes con oligohidramnios además que los recién nacidos tuvieron prematuridad y bajo peso al nacer.

PALABRA CLAVE: FACTORES DE RIESGO, OLIGOHIDRAMNIOS, PREMATURIDAD

II. ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the effects of oligohydramnios with the clinical status of the Newborn and associated factors that were admitted to the labor and delivery service of the Unanue National Hospital from January 2017 to December 2017

MATERIALS AND METHODS: The present study is descriptive, cross-sectional, retrospective of chaos and controls. All neonatal patients attended in the neonatology service of the Hipolito Unanue National Hospital. During the period from January 1, 2017 to December 31, 2017.

RESULTS: We investigated 107 clinical histories of neonates with mothers with oligohydramnios. Mean maternal age was found to be 27 years of low socioeconomic level and primary education level (14.9%) with anemia (18.7%) and UTI (16.8%) and 21.5% had PROM and preeclampsia (14 %). Newborns had complications in 52.3%, with prematurity and low weight as the main variables. Caesarean section was 90.7% the form chosen to complete the pregnancy

CONCLUSIONS:

A higher frequency of anemia and UTI was found in pregnant women with oligohydramnios, and newborns had prematurity and low birth weight.

KEY: RISK FACTORS, OLIGOHDAMNIO, PREMATURITY

III. INTRODUCCION

El Oligohidramnios como factor predictivo de un daño reversible o irreversible en el producto de la concepción nos plantea el interés de su estudio; debido a que es un buen indicador de Restricción de Crecimiento Intrauterino, Preeclampsia, Insuficiencia Placentaria o problemas de perfusión placentaria, Anomalías congénitas, Hipertensión arterial, Embarazos prolongados, entre otras.

En este estudio he tomado en cuenta la revisión bibliográfica para tener un panorama amplio de la influencia del Oligohidramnios en el medio local, nacional e internacional. Que influye incluso en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Por tanto, evaluar los “Hijo de Madre con Oligohidramnios, Prevalencia y Factores Perinatales Asociados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017” implican un problema de investigación, pues no existe un estudio documentado que haya recopilado esta información relevante tanto para el médico clínico como para el cirujano.

Vale mencionar que el presente estudio fue concebido con la finalidad de completar este vacío científico como aporte a mis colegas internos y el conocimiento de la situación de esta morbilidad que al conocerla ampliamente podríamos mejorar pronósticos en favor de la salud materno-perinatal.

DESCRIPCION DEL PROYECTO

ANTECEDENTES

El oligohidramnios debido a su asociación con complicaciones en el recién nacido han sido motivo de diversos estudios, se pueden mencionar los siguientes:

(Ardilla Villa, y otros, 2017)

Evaluaron las características generales de las pacientes en cada grupo y la resultante neonatales. El oligohidramnios aislado se diagnosticaron en 50 casos de las 447 embarazadas, dando una incidencia de 11,18%. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos de pacientes con relación a la edad materna, edad gestacional al momento del parto, multiparidad, peso y sexo del recién nacido ($p = ns$). Se observó un periodo significativamente menor en el intervalo entre la ecografía diagnóstica y el parto ($p < 0,0001$). La tasa de inducción del parto y de cesárea fue significativamente más alta en el grupo A que en el grupo B ($p < 0,0001$). No se encontraron diferencias significativas en presencia de líquido meconial, puntaje de Apgar $<$ a los 7 puntos al minuto y a los 5 minutos, complicaciones y muertes neonatales ($p = ns$). Se concluye que el oligohidramnios aislado se asocian con aumento de la frecuencia de intervenciones para la interrupción del embarazo sin afectar la resultante neonatal. (p. 113)

Una investigación relacionada con el oligohidramnios fue realizada en el Hospital Abel Santamaria para identificar las consecuencias del oligohidramnios durante el parto y en el neonato para ello se formó 2 grupos, uno conformado por los casos identificados mediante

ecografía y otro por los controles que fueron seleccionados en forma aleatoria de gestantes sin presencia de oligohidramnios. De la investigación se obtuvo que existía asociación entre el oligohidramnios, el APGAR, ser varón, embarazo postérmino. Además, se identificó una tasa de mortalidad perinatal de 0.92 x 1000 nacidos vivos y se llegó a la conclusión que el oligohidramnios es un evento que influye negativamente tanto en el parto como en el neonato (Balestena Sánchez, Almeida García, & Balestena Sánchez, 2005).

Otra investigación es la realizada por (Gallardo Ulloa, y otros, 2013) quien encuentra:

La mayoría de las pacientes no tuvieron una atención prenatal adecuada (90.7%). En 25 pacientes se realizó interrupción del embarazo por vía cesárea (78%), siendo la indicación más frecuente el oligohidramnios severo. Solo 2 casos presentaron líquido amniótico meconial. El Apgar fue adecuado en la mayoría de neonatos (96.8%), no habiendo malformaciones ni complicaciones en los recién nacidos por lo que ninguno requirió el ingreso a cuidados especiales, siendo trasladados al alojamiento conjunto con la madre. Se llegó a la conclusión que en este estudio las pacientes con oligohidramnios severo idiopático no presentaron resultados perinatales más desfavorables en comparación que lo reportado en población con líquido amniótico normal y el pronóstico del embarazo va a depender directamente de la causa del oligohidramnios, está sustentado en que no se reportaron complicaciones perinatales ante la presencia de oligohidramnios severo en las pacientes estudiadas. (p. 246)

(Mayer, Uranga Imaz, Lobenstein, García Traverso, & Habich, 2011) realiza la investigación:

Todas las pacientes que ingresaron al Servicio de Obstetricia del Hospital desde marzo de 1996 con diagnóstico ecográfico de oligoamnios moderado y grave y embarazo de más de 24 semanas de edad gestacional componen lo que se denominó el grupo oligoamnios (n: 33). Para las comparaciones, se utilizaron los datos de la población general del Servicio. La evaluación estadística de los resultados se realizó por medio de las pruebas de Chi cuadrado, Test de Wilk, de Fisher y Odds ratio. Resultados: Puede observarse una tendencia significativa a menor edad gestacional al nacimiento en asociación con la disminución del líquido amniótico ($P < 0,00037$; OR 4,22; IC 1,77-9,77). En las pacientes con oligoamnios fue mayor la frecuencia de operación cesárea (OR 3,29; IC 1,55-7,05) y también fue mayor la incidencia de bajo peso al nacer (OR 12,4; IC 5,64-27,1). Se demostró asociación entre presencia de oligoamnios y mayor incidencia de hipertensión gestacional y retardo del crecimiento intrauterino. El seguimiento ecográfico de la evolución del índice de líquido amniótico permite observar que el tratamiento expectante del oligoamnios se asoció con una prolongación significativa del embarazo. (p. 238)

En la investigación realizada por (Ochoa Fletes & Moreno, 2008) se investigó:

Se estudiaron un total de 1155 casos. El grupo de edad más afectado fue entre 18 y 35 años con 945 (81.8%) casos, el grado de oligohidramnios más frecuente fue el moderado con 525 (45.5 %), la vía del parto más frecuente fue la vaginal en 630 (54.5 %) pacientes. La paciente primigesta (RR 1.9 (1.09-3.3); valor de P 0.00789) tiene mayor riesgo de padecer de oligoamnios moderado que la múltipara (RR 0.52 (0.29-0.91); 0.00789). La paciente con embarazo post término y oligoamnios tiene mayor

riesgo de terminar su embarazo por medio de cesárea (RR 1.88 (1.2- 2.9); valor de P 0.0158) y además un riesgo aumentado de padecer sufrimiento fetal agudo (RR 5.2 (1.2-22.9); valor de P 0.027). Las pacientes con oligoamnios severo tienen mayor riesgo de tener baja reserva fetal (RR 3.33 (1.17-9.46); valor de P 0.0022).
CONCLUSIONES: El oligoamnios leve y moderado no afecta la vía de evacuación, pero si a esta patología se le agrega postdatismo y sufrimiento fetal aumenta la necesidad de realizar cesárea. El oligoamnios no incide en la presencia de asfixia perinatal. La paciente primigesta tiene mayor riesgo de desarrollar oligoamnios moderado que la paciente múltipara. La paciente con embarazo post término tiene mayor riesgo de terminar su embarazo por medio de cesárea y además riesgo aumentado de padecer sufrimiento fetal agudo. (p. 61)

Marco teórico

(Morgan Ortiz, Morgan Ruiz, Quevedo Castro, Gutierrez Jimenez, & Baéz Barraza, 2015)

El líquido amniótico es el líquido que rodea al feto después de las primeras semanas de gestación. Durante gran parte del embarazo, el líquido amniótico se deriva casi enteramente del feto y tiene una serie de funciones que son esenciales para el crecimiento normal y desarrollo: Ayuda a proteger al feto de un traumatismo en el abdomen materno, se amortigua el cordón umbilical de la compresión entre el feto, tiene propiedades antibacterianas que proporcionan una cierta protección contra la infección. Sirve como depósito de líquido y nutrientes para el feto. Proporciona el líquido necesario, el espacio, y los factores de crecimiento para permitir el desarrollo

normal de los pulmones del feto y musculo esquelético y los sistemas gastrointestinales. (p. 158)

Factores que influyen en la cantidad de líquido amniótico

La osmolalidad es un factor que influye, puesto que se requiere una cantidad constante de agua en la circulación entre la madre y el feto. En la placenta este flujo se encuentra dividido por el trofoblasto que constituye un límite semipermeable osmótico que regula el paso entre la madre y el feto. La osmolalidad materna y fetal deben de tener una diferencia muy pequeña entre ambas, que limita la magnitud del intercambio en condiciones basales, pero la osmolalidad es mucho menor en el plasma del feto por lo cual se favorece que se pase desde la cavidad amniótica al feto a través de los vasos sanguíneos de la placenta. Este mecanismo hace que la cavidad amniótica sea un depósito de agua a la que el bebé puede hacer uso cuando existe estrés y los vasos fetales son los que realizan dicha absorción denominada intramembranosa. Además de la osmolalidad se tiene la diuresis fetal y la deglución fetal como factores que influyen en la cantidad de líquido amniótico. (Ávila Vergara, Cardona Osuna, & Reyes Bergez, 2012)

Valoración Del Volumen Del Líquido Amniótico:

(Ávila Vergara, Cardona Osuna, & Reyes Bergez, 2012)

La medición del volumen de líquido amniótico mediante ultrasonido, generalmente es realizada por medio de la aplicación de la técnica del índice de líquido amniótico, que consiste en la suma de la medida del mayor bolsillo de líquido de cada cuadrante. Un índice de 5 o menor es definido como oligoamnios severo y un índice de entre 5 y 8 es definido como oligoamnios moderado. Ha habido consenso en finalizar los

embarazos en presencia de oligoamnios severo luego de las 34 semanas de edad gestacional y en algunos casos de oligoamnios moderado también. (p. 239)

(Hernández Rodríguez, Trujillo López, & Hernández Cabrera, 2000) indica:

Está demostrado que la valoración de la cantidad de líquido amniótico por métodos cuantitativos 3-10 o cualitativos, así como el elemento más importante a considerar en el perfil biofísico, nos ponen de juicio la importancia de calcular su volumen como un criterio en la evaluación del bienestar fetal. (p. 16)

OLIGOHIDRAMNIOS

(Sante Farfán & Silva Rado, 2016)

El oligohidramnios se define como volumen anormalmente bajo de líquido amniótico, y para evitar intervenciones innecesarias, y la optimización de resultados obstétricos, la definición de oligohidramnios debe ser inequívoca. Aunque la definición más comúnmente utilizada puede ser el índice de líquido amniótico (ILA) de 5,0 cm o menos, descrito inicialmente por Phelan et al. Un volumen adecuado de líquido amniótico es fundamental para permitir el movimiento fetal normal y el crecimiento, y para amortiguar el feto y el cordón umbilical. El oligohidramnios puede inhibir estos procesos y puede conducir a la deformación fetal, compresión del cordón umbilical, y la muerte. Por ello se ha asociado al incremento de cesáreas, de inducciones del trabajo de parto, principalmente cuando se asocia a enfermedades como la hipertensión (HTA), el Restricción de crecimiento intrauterino (RCIU) y los embarazos prolongados. (p. 165)

Clasificación:

La clasificación del oligohidramnios va a depender del volumen de líquido amniótico. Así tenemos: oligohidramnios leve, moderado y severo.

Causas de Oligohidramnios:

Entre las causas de oligohidramnios se puede mencionar el uso de fármacos durante la gestación. (Carrillo, Presa, Molina García, Valverde Pareja, & Puertas Prieto, 2010) encontraron que el valsartan que es usado para el control de la presión arterial se ha relacionado con la presencia de oligohidramnios e hipoplasia pulmonar.

Otra causa de oligohidramnios es la ruptura prematura de membranas. En ocasiones identificar una ruptura prematura de membranas resulta complicado por eso existen diversos métodos para hacerlo como el test del hebreo. Otra forma de realizar el diagnóstico mediante una inyección dentro del amnios con índigo carmín y se confirma el diagnóstico al observarlo en la vagina, este procedimiento presenta un 1% de complicaciones encontradas. (Guevara Zambrano, Vergara Pérez, Gutiérrez Marín, & Sanín Blair, 2007)

Complicaciones:

El oligohidramnios ha sido asociado a riesgo de presentar asfixia perinatal junto a otros factores como desprendimiento prematuro de placenta, taquicardia fetal, expulsivo prolongado; debido a que todos estos factores disminuyen el aporte de oxigenación al feto. (Rincón Socha, del Riesgo Prendes, Ibáñez Pinilla, & Rodríguez Torres, 2017)

Control del oligohidramnios

Se debe considerar que en gestantes con oligohidramnios que se detecta en etapas tempranas de la gestación, existe posibilidad de encontrar malformaciones fetales. (Vélez , Herrera, Arango, & López, 2004) encuentran: “En la práctica moderna, cerca del 85% de las malformaciones pueden reconocerse antes del parto” (p 202).

Ante la posibilidad que el oligohidramnios sea originado por causas maternas como comorbilidades o patología de la placenta se debe considerar realizar pruebas que evalúen el bienestar fetal: test basal, ecografía doppler, gasometría fetal, perfil biofísico fetal.

(Serrano Berrones, Beltrán Castillo, & Serrano Berrones, 2012)

El perfil biofísico es una excelente prueba para evaluar el bienestar fetal, basada en la observación ecográfica de los movimientos respiratorios, movimientos corporales, tono muscular y volumen de líquido amniótico, la cual se apoya en el estudio cardiotocográfico que traduce la reactividad de la frecuencia cardiaca fetal. El estudio es fácil de realizar en la consulta externa, prácticamente no tiene contraindicaciones y no representa riesgos para la madre ni el feto. (p 300)

El oligohidramnios, según sea el caso, puede requerir cesárea para evitar complicaciones. (Bustamante Núñez, Vera Romero, Limo Peredo, & Patazca Ulfe, 2014) encontró que en 9,2% de cesáreas, la causa fue el oligohidramnios severo.

JUSTIFICACION E IMPORTANCIA

El oligohidramnios es una patología que suele verse en la práctica ginecológica pero que muchas veces no representa un problema para la madre puesto que no le causa sintomatología y que en algunos casos solo la descubre cuando acude a sus controles prenatales por lo que en gestantes que no llevan adecuadamente la vigilancia de su gestación puede presentarlo durante un periodo largo de la gestación sin que la madre acuda a consulta por este motivo y que sin embargo ocasiona problemas en el feto. Además, el oligohidramnios es un indicador de algunas malformaciones congénitas como los que se producen en la secuencia Potter por lo que diagnosticarlo a tiempo nos permite estar preparados para que en el momento del parto se le brinden los mejores cuidados al recién nacido y por lo tanto disminuirle la morbilidad y mortalidad.

Por lo tanto, el presente trabajo permitiría evaluar la frecuencia con la que se presenta el oligohidramnios, así como también algunos factores perinatales asociados a su presentación y de esta forma concientizar a las gestantes para que acudan a sus controles periódicos.

El siguiente trabajo de investigación se lleva a cabo al reconocer la entidad, el posible diagnóstico que la causa, la importancia de los controles, la mejor vía de resolución del embarazo evitando así las complicaciones tanto materna y fetal que pueden surgir.

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia y cuáles son los principales factores perinatales asociados a los hijos de madres con oligohidramnios atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2017?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar la prevalencia de los factores perinatales asociados a los hijos de madres con oligohidramnios atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2017

Objetivos Específicos

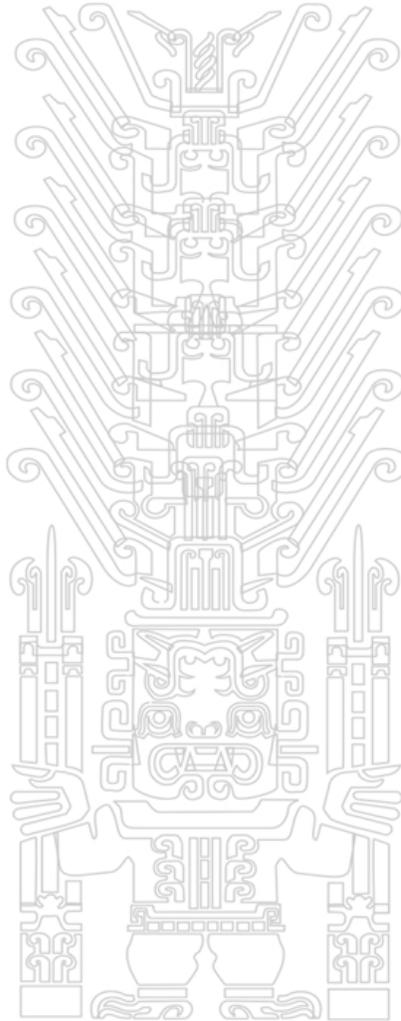
- Determinar la patología materna y variables sociales presente en gestaciones con oligohidramnios.
- Determinar las principales complicaciones en el hijo de madre con oligohidramnios
- Determinar los efectos de oligohidramnios con el peso al nacer y el Apgar del recién nacido.
- Establecer el tipo de parto que tuvieron las madres gestantes con oligohidramnios.

Variables

Variabes	Definición	Indicadores	Escala valorativa	Tipo de variable
----------	------------	-------------	-------------------	------------------

oligohidramnios	Disminución de la cantidad de líquido amniótico	Diagnóstico ecográfico	Sí no	Cualitativa nominal
EDAD	Cantidad de años desde el nacimiento de la madre hasta el momento del parto	Número de años	< 25 AÑOS 25- 35 AÑOS > 35 AÑOS	cualitativa
EDAD GESTACIONAL	Tiempo de gestación en semanas calculada desde fecha de última regla o por ecografía	Cantidad de semanas	21 – 27 Semanas 28 – 32 semanas 33 – 36 semanas 37 – 41 semanas > 41 semanas	Cualitativa ordinal
Patología materna	Enfermedades que presentó la gestante durante el embarazo	Diagnósticos médicos de la madre	Preeclampsia ITU Hipertensión arterial Diabetes gestacional y mellitus Embarazo prolongado	cualitativa
Tipo de parto	Forma en la que se realiza el nacimiento del feto	Vía de culminación de la gestación	<input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Cesárea	cualitativa
Estado Clínico del Recién Nacido	Condición física del neonato	Apgar, tipo de	Condiciones y diagnósticos del recién nacido	cualitativa

		oligohidramnios , peso y sexo del recién nacido, tipo de parto, meconio		
--	--	---	--	--



IV. MATERIAL Y METODOS

Tipo de Estudio

El presente estudio es descriptivo, de corte transversal, retrospectivo

Área de Estudio

El estudio se realizó en el Hospital Nacional Hipólito Unanue perteneciente a la Ministerio de salud del Perú, ubicado en la Av. Cesar Vallejo N° 1320 – Lima, Agustino, provincia de Lima, departamento de Lima-Perú.

Población y Muestra

1.- Población

Todos los pacientes neonatos atendidos durante todo el año 2017 en el servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue

Criterios de Inclusión

- Tener el diagnóstico ecográfico de oligohidramnios incluido en la historia clínica.
- Historias clínicas de neonatos con edad gestacional mayor o igual a 20 semanas
- Información de historia clínica legible.

Criterios de Exclusión

- Historias clínicas de neonatos de madres con ecografías extra institucionales
- Historias clínicas de neonatos menores de 20 semanas

2.- Muestra

a) Unidad de Muestreo

Todos los pacientes neonatos atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión dentro del periodo mencionado.

b) Tamaño de la Muestra

Se estima que aproximadamente el 7.5% de gestantes que ingreso al Hospital Nacional Hipólito Unanue entran con diagnóstico materno de Oligohidramnios con un nivel de confianza del 95% y un error del 5%, se determinó que la muestra mínima requerida era de aproximadamente 107 historias clínicas, mediante la siguiente fórmula

$$n = \frac{Z^2 * p * q}{d^2}$$

Donde:

- N= 100
- Z = 2 =1.96 (ya que la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 7,5%= 0,075)
- q = 1-p (en este caso 1-0.075=0.0925)
- d = 5%=0.05

$$n = \frac{1.96^2 * 0.075 * 0.0925}{0.05^2} = 106.6$$

c) Técnicas de Recolección de la Muestra

Para la recolección de datos se elaboró un formulario según la bibliografía estudiada, a partir del cual se confeccionó una ficha de recolección de datos (Anexo) que incluyó las variables objeto de estudio, dando respuestas a los objetivos planteados. Se aplicó la ficha, a las historias clínicas de las pacientes con diagnóstico de Oligohidramnios ecográficos para el llenado de la ficha de recolección de datos en horarios establecidos por la institución.

d) Plan de Procedimientos:

- Entrevista a expertos: neonatólogos del servicio de neonatología del HNHU
- Solicitud de autorización de la Dirección del HNHU para la realización de la investigación.
- Revisión sistemática y exhaustiva por parte de los recolectores del procesamiento de datos, vaciamiento y sistematización para la obtención de resultados.
- Interpretación y análisis de los datos obtenidos.
- Elaboración del informe final

e) Análisis e Interpretación de la Información

Los datos se ingresaron y analizaron mediante el paquete SPSS versión 21.

Se determinaron media y mediana para variables como la edad o el peso del recién nacido y las variables cualitativas se expresaron en frecuencias.

Una vez analizado los datos se trasladaron al procesador de texto Microsoft Word, parte del paquete Microsoft Office 2013. Se expresaron las variables mediante uso de gráfico de barras.

f) Consideraciones Éticas

Para el presente trabajo, se solicitaron los permisos para la aplicación del instrumento a la Dirección del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Así también se recolectaron los datos de las historias clínicas, las mismas que se mantienen en el anonimato.

V. RESULTADOS

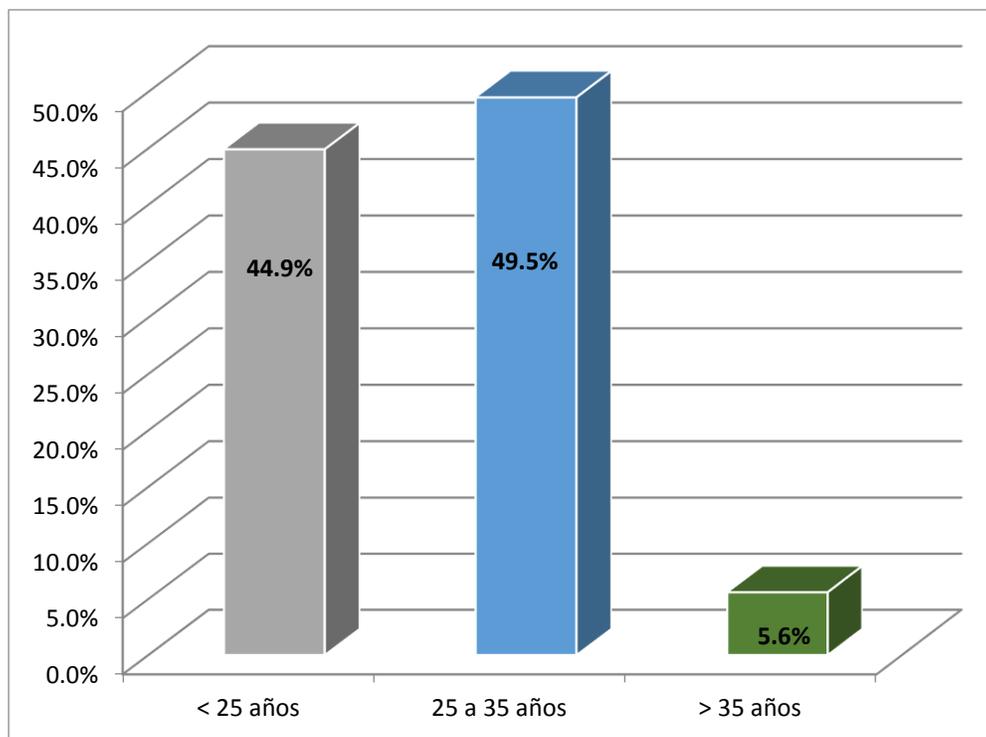
La investigación fue realizada en el Hospital Nacional Hipólito Unanue y tiene como tiempo de estudio el año 2017. Para ello se evaluaron 107 historias clínicas de neonatos con diagnóstico de oligohidramnios.

Evaluación de factores maternos

En la Tabla N° 1 muestra que la edad promedio de las gestantes fue 27,4 años con un rango de edad de 22 años.

TABLA N° 1		
EDAD		
N	Válidos	107
	Perdidos	0
Media		27,36
Mediana		26,00
Varianza		47,59
Rango		22
Fuente: elaboración por el autor en base a historias clínicas		

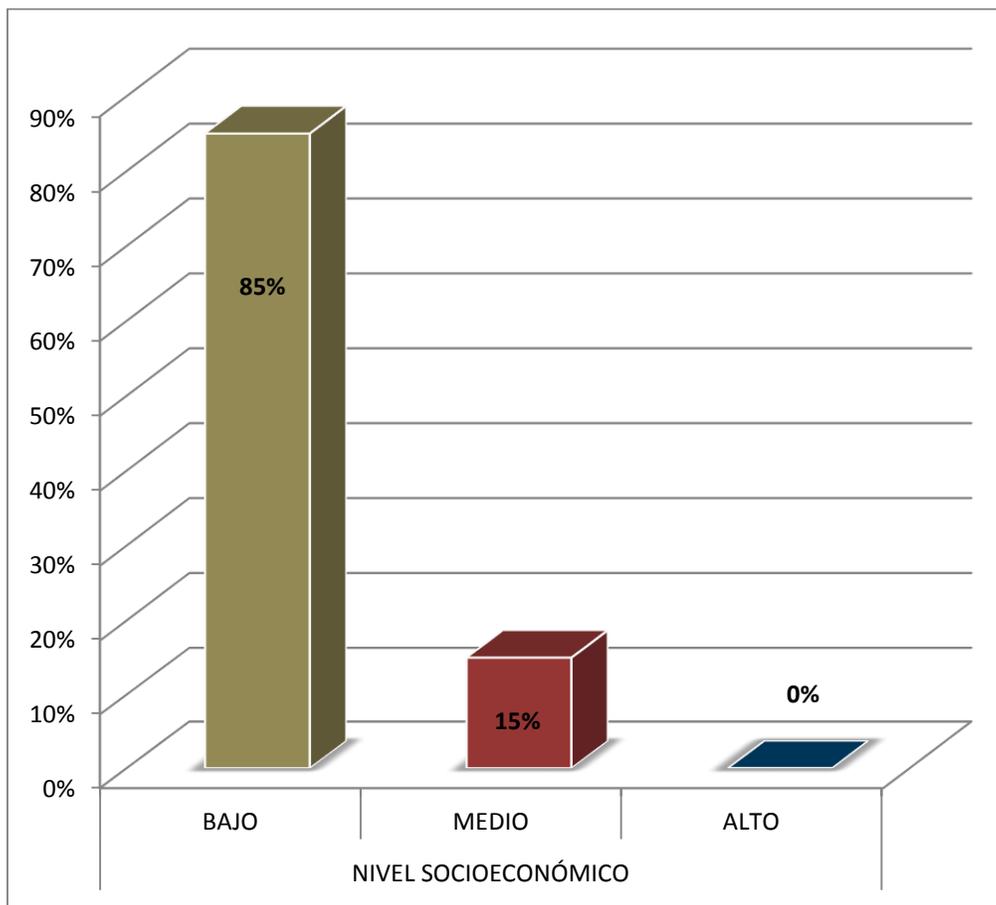
GRÁFICO N° 1: EDAD MATERNA



Fuente: elaboración por el autor en base a historias clínicas

En el gráfico N° 1 se puede apreciar que la edad materna que se observó con mayor frecuencia estuvo comprendida entre los 25 a 35 años con un 49,5%

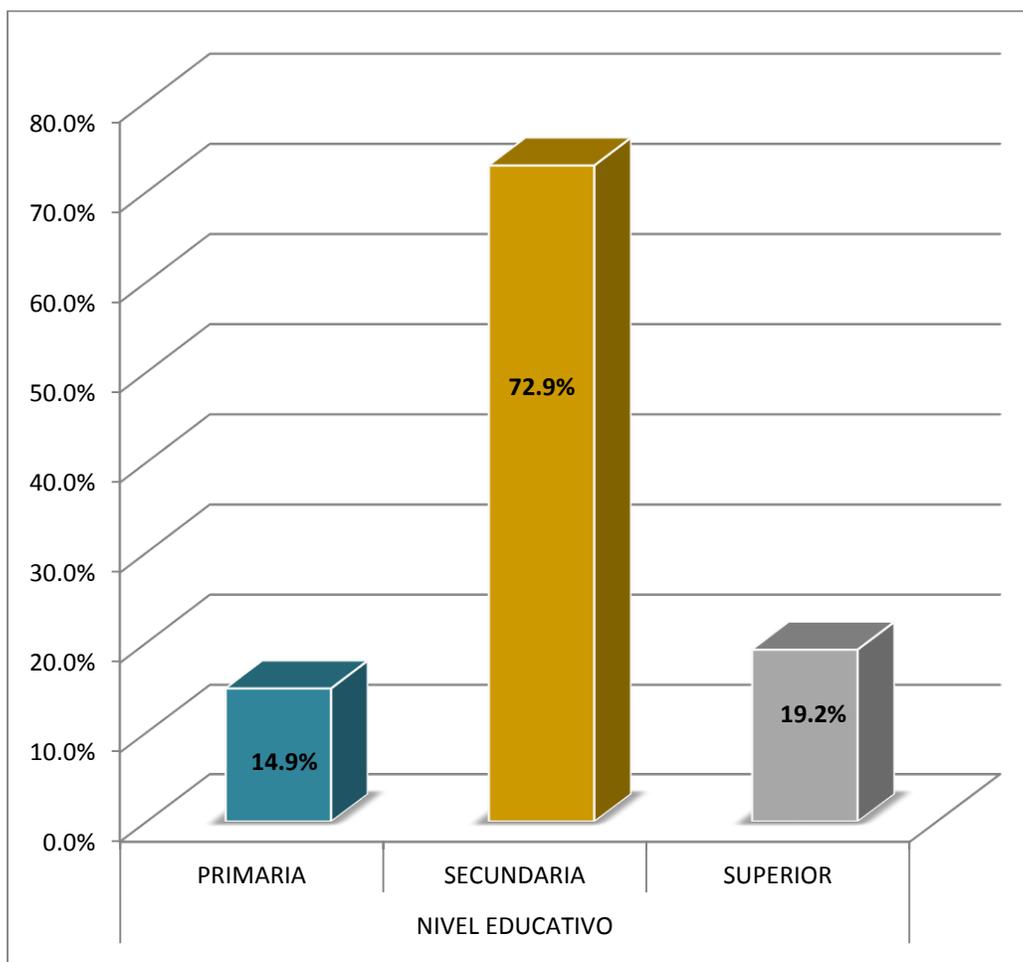
GRÁFICO N° 2: NIVEL SOCIOECONÓMICO



Fuente: elaboración por el autor en base a historias clínicas

Del gráfico N°2 se puede apreciar que no se atendió ninguna gestante que tuviera nivel socioeconómico alto y que el 85% (91) de las gestantes pertenecieron a un nivel socioeconómico bajo.

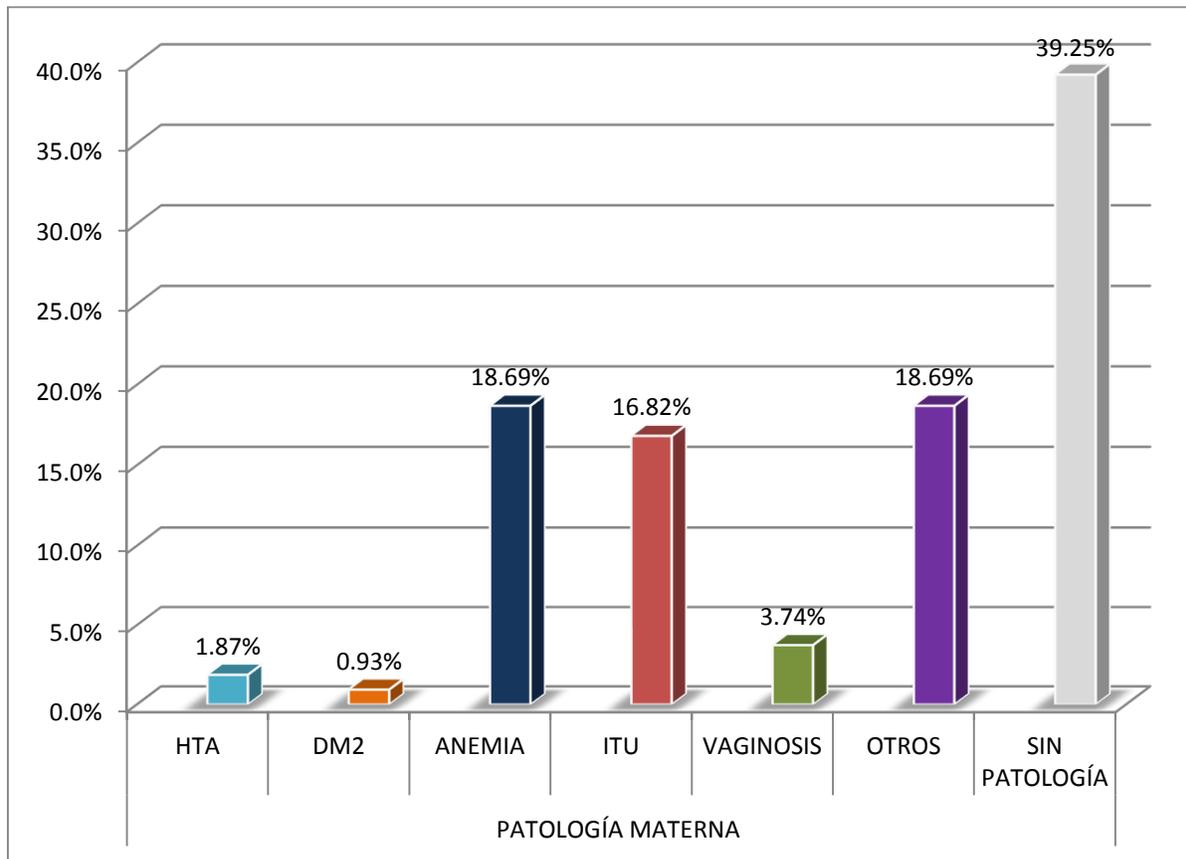
GRÁFICO N° 3: NIVEL EDUCATIVO



Fuente: elaboración por el autor en base a historias clínicas

En el gráfico N° 3 se evidencia que el 72,9% de las gestantes tuvo un nivel educativo de secundaria.

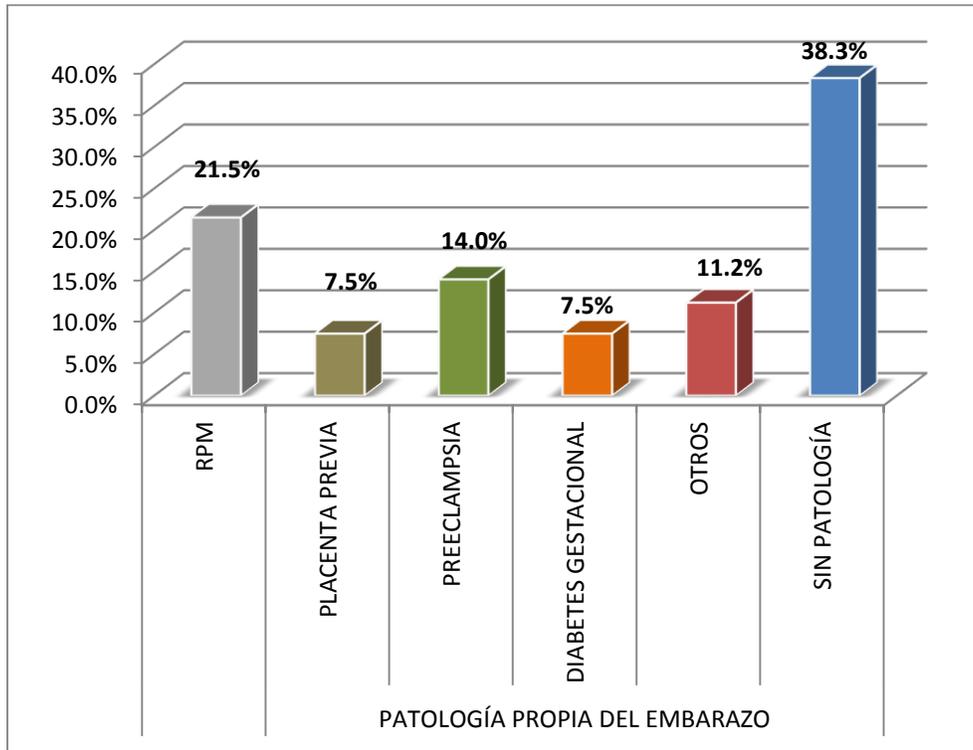
GRÁFICO N° 4: PATOLOGÍA MATERNA



Fuente: elaboración por el autor en base a historias clínicas

El gráfico N° 4 muestra que la mayor parte de las gestantes no tuvo patologías asociadas y que las enfermedades más frecuentes son la anemia (18,7%) e ITU (16,8%). En el grupo de otros se encuentran gestantes que tuvieron enfermedades como patologías tiroideas, reumatológicas, VIH.

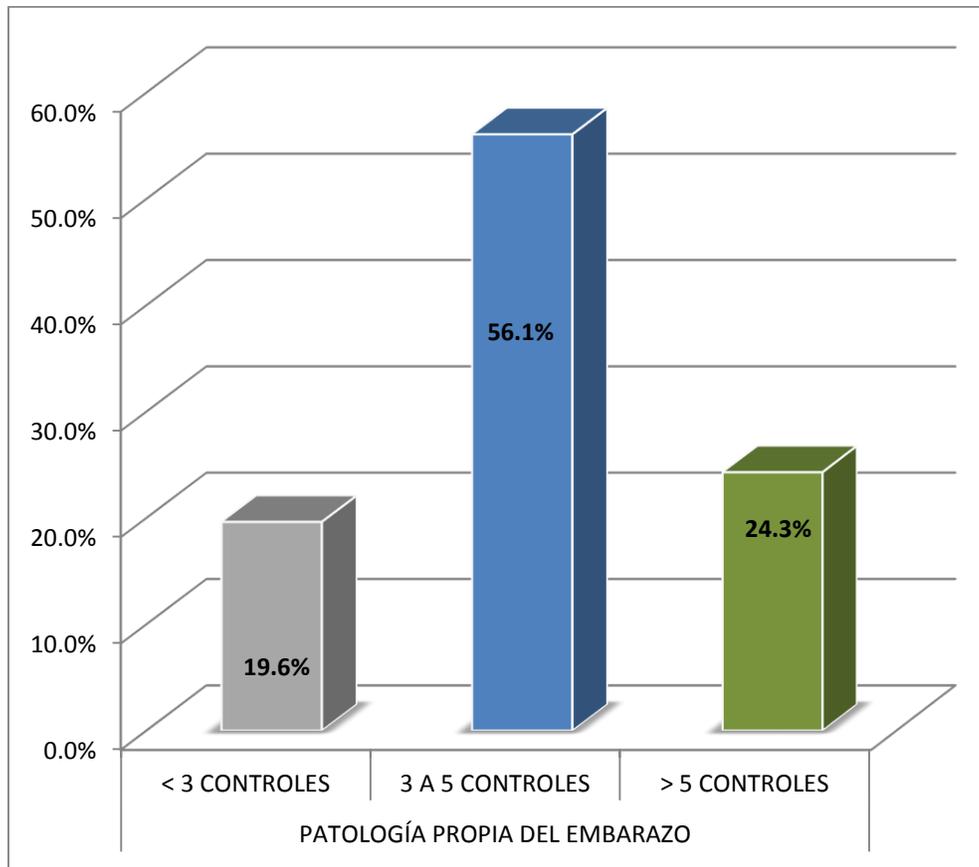
GRÁFICO N° 5: PATOLOGÍA MATERNA PROPIA DE LA GESTACIÓN



Fuente: elaboración por el autor en base a historias clínicas

El gráfico N°5 muestra que las gestantes en 38,3% no tuvo ninguna patología asociada a la gestación. La RPM es la complicación más frecuente en las gestantes y representa el 23,4%

GRÁFICO N° 6: CONTROLES PRENATALES



Fuente: elaboración por el autor en base a historias clínicas

El gráfico N° 6 muestra que el 56,1% de las gestantes tuvo entre 3 a 5 controles prenatales, pero aún se observa que 19,6% de las gestantes tuvo menos de 3 controles.

Factores relacionados al recién nacido

Según la Tabla N° 2 el peso promedio de los recién nacidos fue 2,8 Kg y el rango fue 2,5 kg.

TABLA N° 2		
PESO DEL RECIÉN NACIDO		
N	Válidos	107
	Perdidos	0
Media		2832,2430
Mediana		3000,0000
Varianza		526092,091
Rango		2500,00
Fuente: elaboración por el autor en base a historias clínicas		

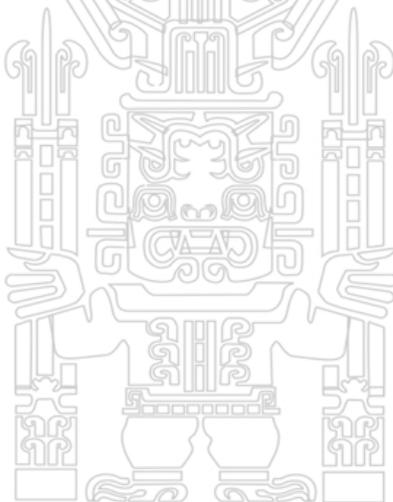
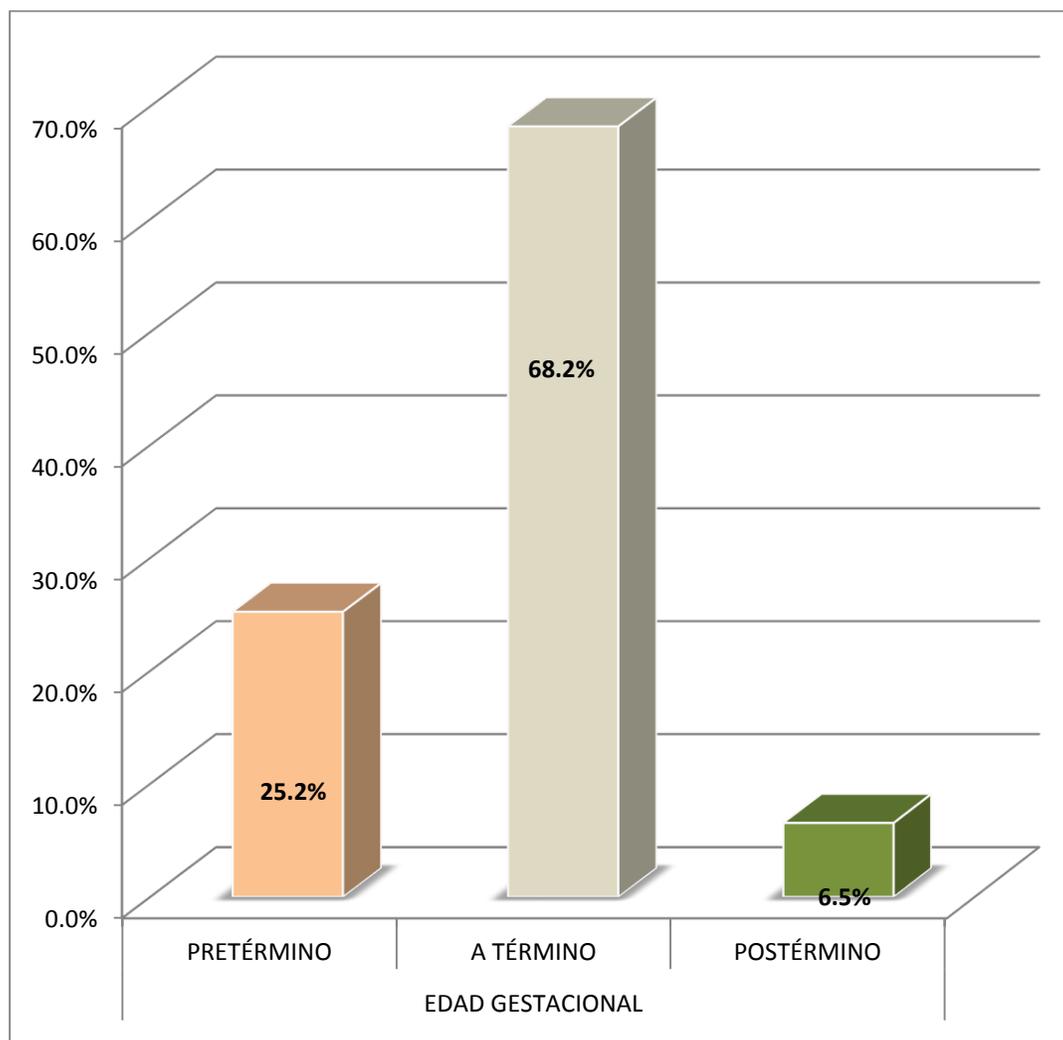


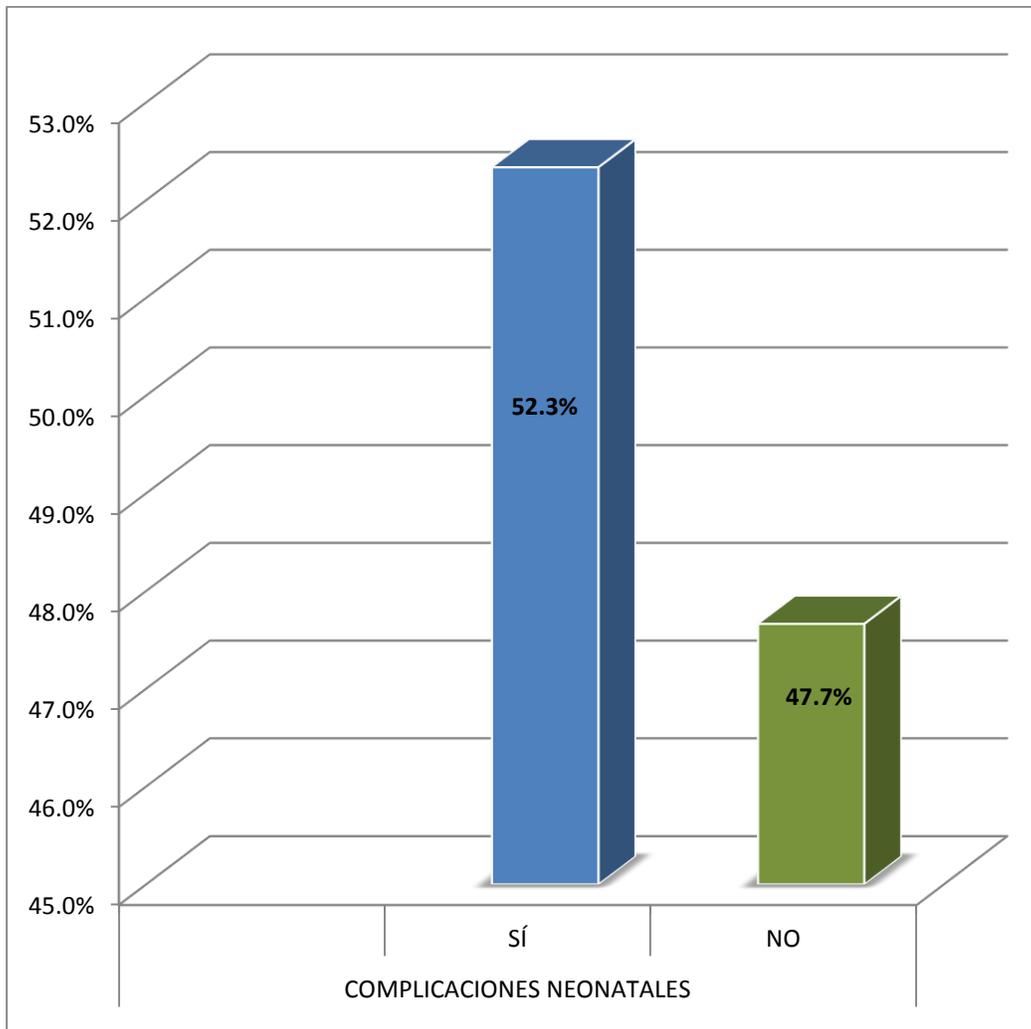
GRÁFICO N° 7: EDAD GESTACIONAL



Fuente: elaboración por el autor en base a historias clínicas

El gráfico N°7 muestra que los recién nacidos fueron en su mayoría (68,2%) a término y 6,5% fueron post término.

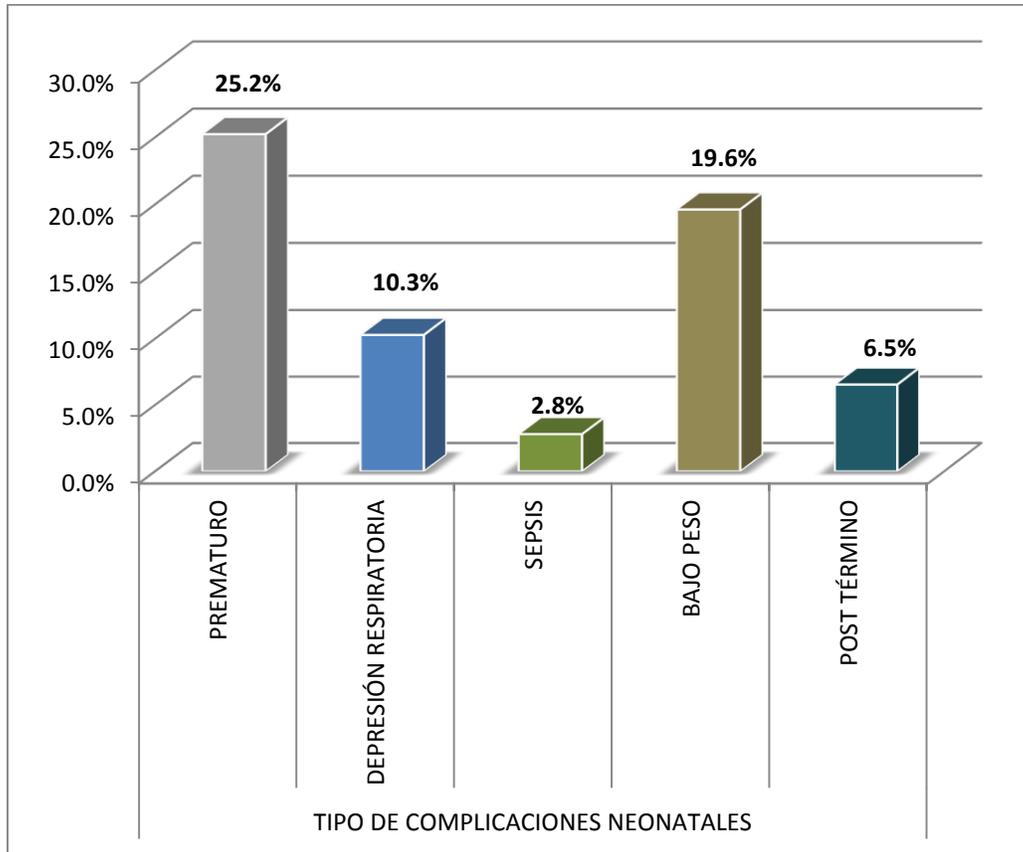
GRÁFICO N° 8: COMPLICACIONES NEONATALES



Fuente: elaboración por el autor en base a historias clínicas

La tabla N° 8 muestra que el 52,3% de los recién nacidos con oligohidramnios presento complicaciones ya sea durante el parto, en el desarrollo fetal, o posteriores.

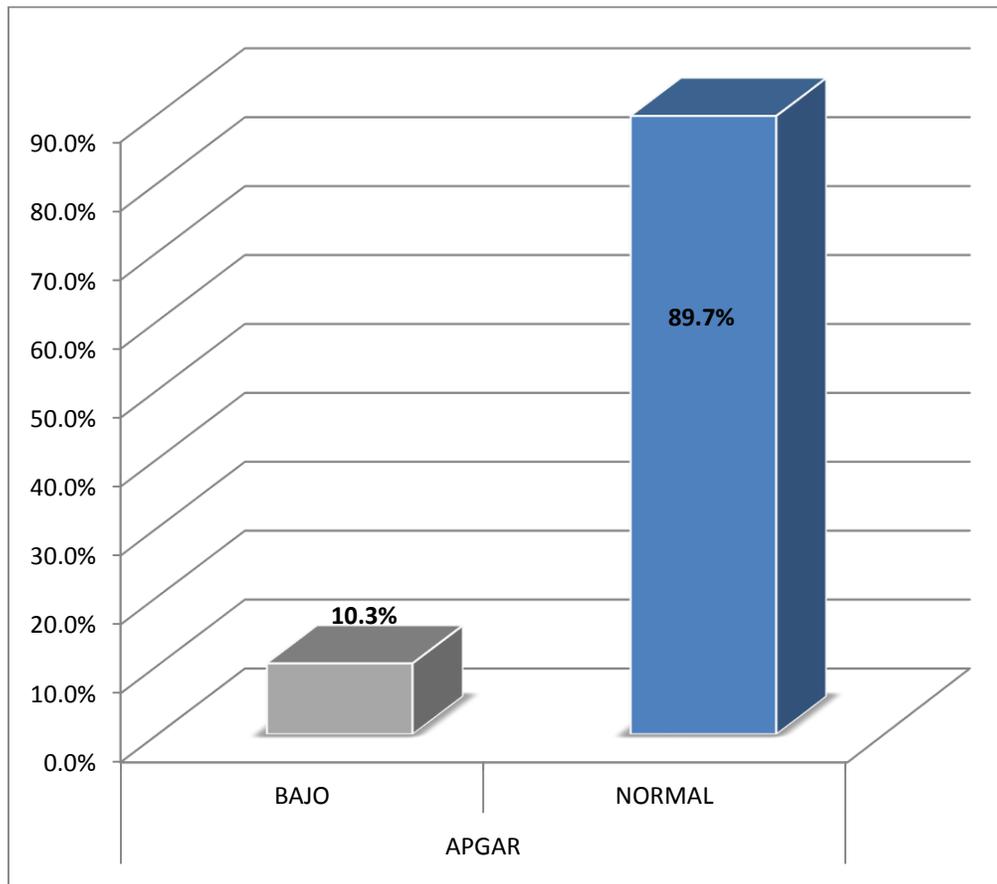
GRÁFICO N° 9: PRINCIPALES COMPLICACIONES NEONATALES



Fuente: elaboración por el autor en base a historias clínicas

Gráfico N° 9: Se encontró que una de las principales complicaciones fue la culminación de la gestación antes de la semana 37 de gestación y en segundo lugar (19,6%) se evidenció el bajo peso al nacer. La depresión respiratoria tuvo una frecuencia de 10,3%

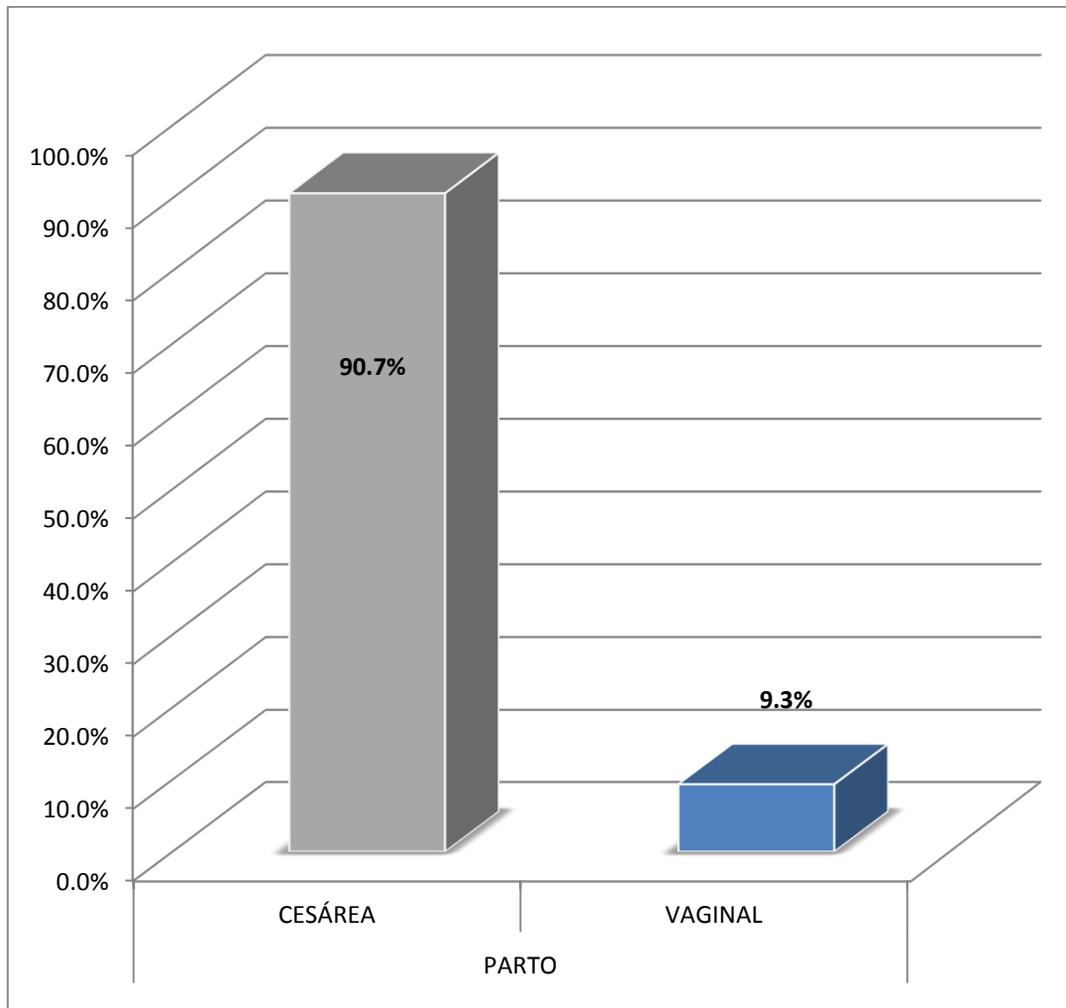
GRÁFICO N° 10: PUNTUACIÓN APGAR



Fuente: elaboración por el autor en base a historias clínicas

Gráfico N° 10: El 10,3% de los pacientes evaluados tuvieron puntuación de APGAR bajo

GRÁFICO N° 11: TIPO DE PARTO



Fuente: elaboración por el autor en base a historias clínicas

Gráfico N° 11: El 90,7% de las gestantes culminó la gestación mediante cesárea

VI. DISCUSION

Se realizó el estudio con 107 historias clínicas pertenecientes a recién nacido que tuvo oligohidramnios y que fue atendido durante el 2017 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Para la investigación se analizaron factores relacionados a la presencia de oligohidramnios.

Primero se determinaron los factores maternos; se encontró que la edad materna tuvo una media 27,36 años y al determinarse los rangos de edad también el grupo que se observó con mayor frecuencia fue en el que se ubicaba la media, es decir rango de edad de 25 a 35 años.

La segunda variable evaluada fue el nivel socioeconómico, esto se vio influenciado al realizar la investigación en un hospital público puesto que se apreció que la mayor frecuencia de la población (85%) evaluada pertenecía al nivel socioeconómico bajo y no se encontró ningún paciente con nivel alto.

El nivel educativo estuvo relacionado a su vez con el nivel socioeconómico puesto que se encontraron casos de nivel educativo de primaria (14,9%) y solo el 19,2% tuvo un nivel superior que incluye tanto educación técnica como de superior. El nivel educativo alcanzado es influenciado por la variable nivel socioeconómico porque al no tener recursos para estudiar con frecuencia las mujeres no culminan sus estudios. Además, al ser un hospital de referencia también se encuentran pacientes de otras regiones del país en donde la educación es mas difícil de acceder sobre todo la superior.

El siguiente punto evaluado fueron las patologías maternas, en esta variable se incluyó aquellas enfermedades que se pueden presentar y que no requieren necesariamente estar gestando para padecerlas. Entre las más frecuentes se pudo observar que se encuentran la anemia (18,7%) e ITU (16,8%) que son enfermedades a las que en muchas oportunidades no se les toma la debida importancia y que sin embargo se han visto implicadas en diversas complicaciones que no solo afectan a la madre sino también al recién nacido.

En las patologías propias del embarazo se puede apreciar que la ruptura prematura de membranas fue la más frecuente (21,5%) al existir ruptura de membranas por pérdida de líquido y sobre todo si no es controlado ocasionará un oligohidramnios y el segundo en frecuencia fue la preeclampsia (14%). Se encontró que no solo la ruptura prematura de membranas está asociada al oligohidramnios, sino que también la hipertensión arterial (Mayer, Uranga Imaz, Lobenstein, García Traverso, & Habich, 2011).

Los controles prenatales se ubicaron en una proporción más alta los que tuvieron un control irregular por lo que tuvieron registrados entre 3 a 5 controles. Lo anterior reafirma que las gestantes no tienen un control prenatal adecuado (Gallardo Ulloa, y otros, 2013).

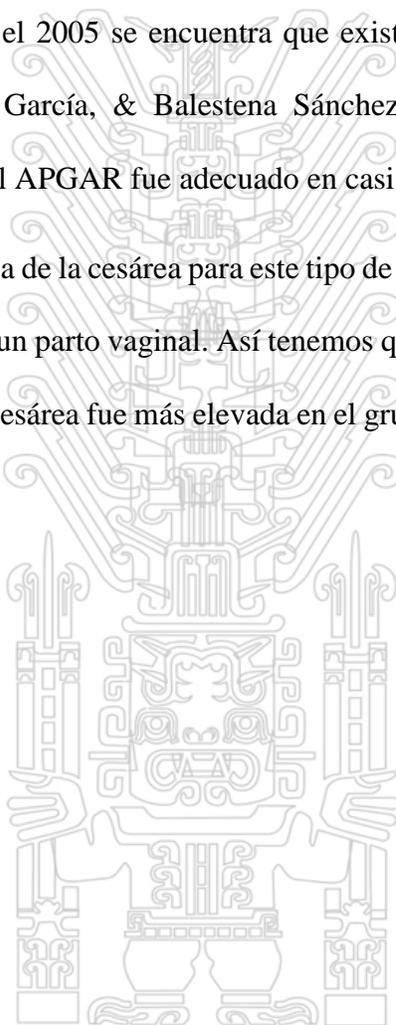
El peso promedio del recién nacido fue 2832 gramos, este valor se vio influenciado porque no todas las gestaciones fueron a término sino que son de distinta edad gestacional; es así que tenemos que los pretérminos corresponden al 25,2% de evaluados y también se observó post término pero en una frecuencia menor a 10%

El 52,3% de los recién nacidos presentaron complicaciones, siendo las más frecuentes la prematuridad (25,2%) y el bajo peso al nacer (19,6%) estando estas dos variables muy relacionadas entre sí. Sin embargo, en otra investigación se encontró asociación con la gestación post término (Balestena Sánchez, Almeida García, & Balestena Sánchez, 2005).

Esta diferencia entre la mayor frecuencia de prematuridad para nuestra investigación y el post término en la investigación citada puede haber sido influenciada porque en el hospital de estudio, por lo general, se realizaba el parto antes de llegar a ser posttérmino, se inducía o en todo caso se realizaba una cesárea.

La puntuación del APGAR fue normal en 89,7% de la muestra estudiada. Sin embargo, en una investigación realizada en el 2005 se encuentra que existe asociación con el APGAR (Balestena Sánchez, Almeida García, & Balestena Sánchez, 2005). Sin embargo, para Gallardo Ulloa y otros (2013) el APGAR fue adecuado en casi la totalidad de los neonatos.

Se aprecia una fuerte prevalencia de la cesárea para este tipo de pacientes, encontrando a solo 9,3% de los pacientes que tuvo un parto vaginal. Así tenemos que se ha encontrado que tanto la inducción del parto como la cesárea fue más elevada en el grupo que tuvo oligohidramnios (Ardilla Villa, y otros, 2017).



VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Las patologías maternas más frecuentes fueron la anemia y la infección de tracto urinario y entre las relacionadas al oligohidramnios tenemos a la ruptura prematura de membranas y preeclampsia.
- Las gestantes con mayor frecuencia fueron de nivel socioeconómico bajo, con nivel secundario de estudios y ubicadas en el rango de edad de 25 a 35 años.
- Las principales complicaciones en los pacientes evaluados fueron la prematuridad y el bajo peso al nacer.
- La principal vía de culminación de la gestación fue la cesárea.
- Los pacientes tuvieron bajo peso al nacer y APGAR bajo (10,3%)

RECOMENDACIONES

- Concientizar a las gestantes de acudir a sus controles prenatales para lograr diagnósticos oportunos de diversas patologías incluidas el oligohidramnios y hacerlo de forma oportuna.
- Realizar investigaciones que incluyan más factores de riesgo y de esta forma intervenir en los que sean modificables

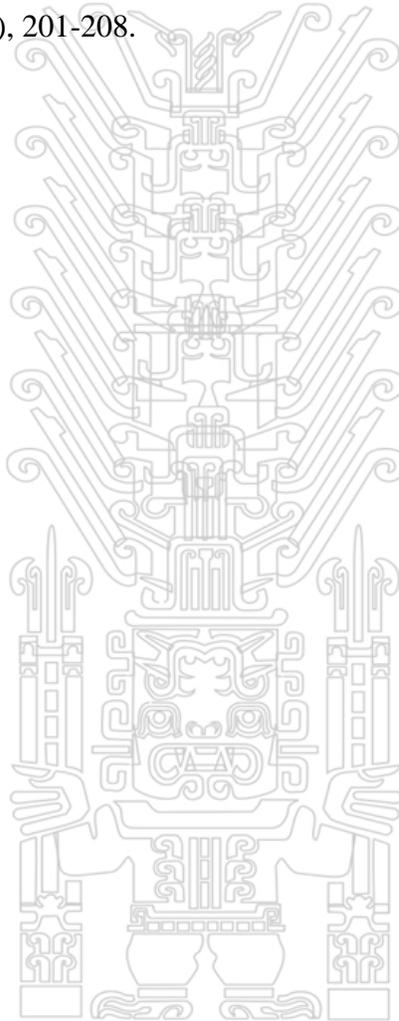
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ardilla Villa, F., Reyna Villasmil, E., Torres Cepeda, D., Mejía Montilla, J., Reyna Villasmil, N., Fernández Ramírez, A., & Rondon Tapia, M. (2017). Oligohidramnios aislado y resultante neonatal en embarazos a término. *Avance Biomed*, 6(2), 113-119.
- Ávila Vergara, M., Cardona Osuna, M., & Reyes Bergez, A. (2012). Controversias en el manejo médico de las pacientes con oligohidramnios. *Revista Médica de la UAS*, 3(1), 31-39.
- Balestena Sánchez, J., Almeida García, G., & Balestena Sánchez, S. (2005). Resultados del oligohidramnios en el parto y el recién nacido. Análisis caso control. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*.
- Bustamante Núñez, J. M., Vera Romero, O. E., Limo Peredo, J., & Patazca Ulfe, J. (2014). Frecuencia e indicación de cesárea en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2010-2011. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga*, 7(1), 6-12.
- Carrillo, Presa, Molina García, F., Valverde Pareja, M., & Puertas Prieto, A. (2010). Efecto de los inhibidores de los receptores de angiotensina II en la gestación. *Clínica e investigación en ginecología y obstetricia*, 37(4), 166-168.
- Gallardo Ulloa, K., Panduro Baron, G., Camarena Pulido, Quintero Estrella, Barrios Prieto, E., & Fajardo Dueñas, S. (2013). Repercusiones perinatales en embarazos a término con oligohidramnios severo. *Revista Médica*, 4(4), 245-250.

- Guevara Zambrano, A. M., Vergara Pérez, M. I., Gutiérrez Marín, J. H., & Sanín Blair, J. E. (2007). Amnioinfusión con índigo carmín en sospecha de ruptura prematura de membranas ovulares pretérmino. Serie de casos. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología*, 58(3), 237-242.
- Hernández Rodríguez, M., Trujillo López, O. L., & Hernández Cabrera, J. (2000). Diagnóstico sonográfico de oligohidramnios. Relación con algunos factores de embarazo y parto. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 26(1), 15-21.
- Mayer, Uranga Imaz, Lobenstein, García Traverso, & Habich. (2011). Resultados perinatales asociados al tratamiento conservador del oligoamnios durante el embarazo. *Toko-Ginecología Práctica*, 60(5), 238-242.
- Morgan Ortiz, F., Morgan Ruiz, F., Quevedo Castro, E., Gutierrez Jimenez, G., & Baéz Barraza, J. (2015). Anatomía y fisiología de la placenta y líquido amniótico. *REVMEDUAS*, 5(4), 156-164.
- Ochoa Fletes, C. A., & Moreno, F. (2008). Resultados perinatales adversos en pacientes en quienes se diagnosticó oligohidramnios en el Hospital Escuela. *Revista Médica de los Post Grados de Medicina*, 11(1), 61-62.
- Rincón Socha, P. I., del Riesgo Prendes, L., Ibáñez Pinilla, M., & Rodríguez Torres, V. (2017). Factores de riesgo asociados a asfixia perinatal en el Hospital Universitario Méderi, 2010-2011. *Revista Ciencias de la Salud*, 15(3), 345-356.
- Sante Farfán, G., & Silva Rado, E. (2016). Oligohidramnios en el Hospital Regional Hipólito Unanue, Tacna 2013-2015. *Acta médica peruana*, 33(2), 165-166.

Serrano Berrones, M. Á., Beltrán Castillo, I., & Serrano Berrones, J. R. (2012). Perfil biofísico para conocer el bienestar fetal. *Revista de Especialidades Médico Quirúrgicas*, 17(4), 300-307.

Vélez, J. E., Herrera, L. E., Arango, F., & López, G. (2004). Malformaciones congénitas: correlación, diagnóstico ecográfico y clínico. *Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 55(3), 201-208.



IX. ANEXOS

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

“HIJO DE MADRE CON OLIHIDRAMNIOS, PREVALENCIA Y FACTORES
PERINATALES ASOCIADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
2017”

Código: N° Historia Clínica: _____

1.-DATOS GENERALES DE LA MADRE:

Edad: G... P.....

Tiempo de gestación en semanas:

Medicamentos Usados Durante Embarazo:

SÍ NO NO REGISTRADO:.....

2.- PATOLOGÍA MATERNA:

RPM

RCIU

Preclampsia

Embarazo Prolongado

HTA

Otros:.....

Diabetes

3.- CUENTA CON DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO:

SÍ: _____

NO: _____

4.- TIPO DE PARTO:

Vaginal Cesárea

5.- DEL NEONATO:

Edad gestacional por examen físico: _____

APGAR: Al Minuto: _____ A Los 5 Minutos: _____

Peso en gramos _____

6.- MORBILIDAD NEONATAL ASOCIADO:

RCIU.

depresión respiratoria

prematuridad

Otros s.: _____

