

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

ESCUELA DE POST GRADO

FACULTAD DE OBSTETRICIA



TESIS

**OLIGOHIDRAMNIOS SEVERO DIAGNOSTICADO POR
ECOGRAFÍA EN GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE.
HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO. ENERO – MARZO
2014**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
MONITOREO FETAL Y DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES EN
OBSTETRICIA**

TESISTA: Obst. Frida Chávez Centeno

ASESORA: Mg. Nancy Elizabeth Castañeda Eugenio

HUÁNUCO – PERÚ

2015

DEDICATORIA

A Dios, por la fuerza y la fe que desarrolla en mí,
para alcanzar mis metas.

A mis padres, por su ejemplo de perseverancia
en inculcarme el mayor valor de amar a mis
prójimos.

A mi esposo e hijos, que son la razón de mi
existencia.

Frida

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, *Alma Máter*, forjadora de profesionales competentes destinados al servicio de la humanidad.

A la segunda especialidad en monitoreo fetal y diagnóstico por imágenes en obstetricia, por la oportunidad de cristalizar este singular anhelo.

A los docentes de la segunda especialidad en monitoreo fetal y diagnóstico por imágenes en obstetricia, por sus excelentes enseñanzas durante nuestra formación profesional.

A la asesora Mg. Nancy Elizabeth Castañeda Eugenio, por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación ha contribuido al logro de este singular anhelo.

Al señor director del Hospital Regional de Ayacucho, por las facilidades para acceder a la revisión de las historias clínicas.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional y a quienes me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Frida

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar la incidencia de oligohidramnios severo por ecografía de líquido amniótico en gestantes del tercer trimestre referidas al Hospital Regional de Ayacucho entre enero a marzo del 2014. La investigación se enmarcó en la tipología descriptiva simple, sobre una población de 234 gestantes del tercer trimestre y una muestra intencional de 37 gestantes con diagnóstico de oligohidramnios severo. La técnica de recolección de datos fue el análisis documental y el instrumento, la lista de chequeo. El tratamiento estadístico fue descriptivo, con la aplicación del Software IBM - SPSS versión 22,0. Los resultados determinaron que el oligohidramnios severo diagnosticado por ecografía de líquido amniótico en el tercer trimestre, según características socio demográficas y obstétricas, se presentó predominantemente entre gestantes mayores de 34 años (51,4%), de condición económica baja (59,5%) y de procedencia urbano marginal (54,1%), con una edad gestacional de 29 - 34 semanas (54,1%), multíparas (35,1%) y con un intervalo intergenésico mayor de 4 años (46%). En conclusión, la incidencia de oligohidramnios severo por ecografía de líquido amniótico en el tercer trimestre de gestantes referidas al Hospital Regional de Ayacucho, equivale al 15,8%.

PALABRAS CLAVE: Oligohidramnios severo, ecografía, gestación.

SUMMARY

This research was conducted to determine the incidence of severe oligohydramnios by ultrasound amniotic fluid in pregnant women referred to the third quarter of Ayacucho Regional Hospital from January to March 2014. The research was part of the simple descriptive type, a population of 234 pregnant women in the third quarter and a purposive sample of 37 pregnant women diagnosed with severe oligohydramnios. The data collection technique was the documentary analysis and instrument checklist. The statistical analysis was descriptive, to the implementation of IBM Software - SPSS version 22.0. The results determined that severe oligohydramnios diagnosed by ultrasound amniotic fluid in the third quarter, according to sociodemographic and obstetric characteristics are predominantly introduced among pregnant women older than 34 years (51.4%), low economic status (59.5%) and marginal urban origin (54.1%), with a gestational age of 29-34 weeks (54.1%), multiparous (35.1%) and a higher birth interval of 4 years (46%). In conclusion, the incidence of severe oligohydramnios amniotic fluid ultrasound in the third quarter of pregnant women referred to the Regional Hospital of Ayacucho, equivalent to 15.8%.

KEY WORDS: Severe oligohydramnios, ultrasound, pregnancy.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN.....	iv
SUMMARY	v
INTRODUCCIÓN	viii
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Fundamentación del problema.....	1
1.2. Formulación del problema de investigación.....	2
1.2.1. Problema general	2
1.2.2. Problemas específicos	2
1.3. Objetivos.....	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos.....	3
1.4. Justificación e importancia.....	3
1.5. Limitaciones	4
II. MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes.....	5
2.1.1. Internacionales	5
2.1.2. Nacionales.....	6
2.1.3. Locales.....	7
2.2. Bases teóricas	7
2.2.1. Líquido amniótico	7
2.2.2. Oligoamnios	12
2.3. Definición de términos básicos	15
III. ASPECTOS OPERACIONALES	16
3.1. Hipótesis	16
3.2. Sistema de Variables, Dimensiones E Indicadores	16
3.2.1. Variable de estudio	16
3.2.2. Variables secundarias	16
3.2.3. Operacionalización de variables	17
IV. MARCO METODOLÓGICO.....	17

4.1.	Dimensión espacial y temporal	17
4.2.	Tipo de investigación	17
4.3.	Diseño de investigación	17
4.4.	Determinación del universo/población	18
4.5.	Selección de la muestra	18
4.6.	Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
4.6.1.	Fuentes	18
4.6.2.	Técnicas	19
4.6.2.	Instrumentos	19
4.7.	Técnicas de procesamiento, análisis y presentación de datos.....	19
V.	RESULTADOS	20
VI.	DISCUSIÓN	23
VII.	RECOMENDACIONES	25

INTRODUCCIÓN

El propósito de la investigación fue determinar la incidencia de oligohidramnios severo por ecografía de líquido amniótico en el tercer trimestre de gestantes referidas al Hospital Regional de Ayacucho, en el periodo comprendido entre enero a marzo de 2014, en vista de que en dicho nosocomio no se han identificado investigaciones sobre la incidencia de oligohidramnios, información que permitirá la toma de decisiones oportunas para promover la salud materna y perinatal.

Los resultados nos permitirán la identificación de la población vulnerable para un mejor control de los factores de riesgo mediante estrategias de prevención, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y seguimiento seguro de los casos.

Los factores asociados al oligohidramnios involucra causas fetales como las alteraciones cromosómicas, malformaciones fetales, embarazo prolongado, muerte fetal y ruptura prematura de membranas. Las causas placentarias están referidas a la insuficiencia placentaria y desprendimiento prematuro de placenta normo inserta. Las causas maternas, referencian a la hipertensión, pre-eclampsia, diabetes e incremento de la alfa-fetoproteína en el segundo trimestre. Las causas farmacológicas describen el efecto de los inhibidores de la prostaglandina sintetasa (AINES e indometacina) e inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (captopril, enalapril, fosinopril y lisinopril).¹

La presente investigación no experimental se llevó a cabo en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, tomando como muestra 37 gestantes del tercer trimestre con diagnóstico de oligohidramnios en el periodo comprendido de enero a marzo de 2014, aplicando la lista de chequeo; en quienes se constató que incidencia de oligohidramnios severo por ecografía de líquido amniótico en el tercer trimestre equivale al 15,8%

asociados a factores como edad materna mayor de 34 años (51,4%), condición económica baja (59,5%) y procedencia urbano marginal (54,1%); edad gestacional de 29 – 34 semanas (54,1%), múltiparidad (35,1%) e intervalo intergenésico mayor de 4 años (46%).

La investigación consta de 6 capítulos: I. Planteamiento del problema, que comprende la fundamentación y formulación del problema, objetivos, justificación e importancia y limitaciones. II. Marco teórico, constituido por los antecedentes referenciales, las bases teóricas y la definición de términos básicos. III. Aspectos operacionales, que integran la hipótesis y sistema de variables. IV. Marco metodológico, constituido por la dimensión espacial y temporal, el tipo y diseño de investigación, población y muestra, fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos, las técnicas de procesamiento, análisis y presentación de datos. V. Resultados, presenta el consolidado del procesamiento estadístico de datos en tablas y figuras. VI. Discusión, consigna el análisis e interpretación de resultados, a la luz del marco referencial y teórico disponible. VII. Conclusiones, a las que se han arribado con el estudio. VIII. Recomendaciones, que fueron elaboradas a partir de las conclusiones. Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema

El líquido amniótico desempeña un papel protector en el embarazo: permite el crecimiento fetal normal, el desarrollo de los órganos y su función al término de la gestación, protege al feto de las compresiones del cordón durante los movimientos fetales o las contracciones uterinas.²

El oligoamnios es un trastorno que a menudo se asocia con complicaciones tanto en la integridad fetal, como en el estado de salud materno. Su definición implica una disminución en la cantidad de líquido amniótico, pero su diagnóstico depende de los criterios utilizados para valorar la cantidad de líquido. Sin embargo, no existen criterios universalmente aceptados para hacer el diagnóstico, lo que dificulta determinar la real magnitud de este padecimiento.³

La incidencia de oligohidramnios es muy variable, principalmente debido a que su diagnóstico implica el uso de criterios que no se usan de manera uniforme por el personal médico.

En Cuba, la incidencia de oligohidramnios se presentó en un 4,3% predominando en pretérminos y de ligera intensidad. La mortalidad perinatal fue de 1,5 % y la morbilidad, aunque baja (15%) se presentó más frecuentemente en embarazos pretérminos. En Nicaragua, la incidencia de oligohidramnios corresponde al 43%. El grado más frecuentemente encontrado es el moderado con un 52%, seguido del severo con 48%.⁴

En Perú, el 41,7% de gestantes con embarazo prolongado tuvo evidencia de oligohidramnios asociado con sufrimiento fetal

agudo, monitoreo electrónico fetal agudo y monitoreo electrónico fetal patológico.⁵

En el Hospital Regional de Ayacucho, previa a la presente investigación, se desconoce la incidencia de oligohidramnios, una complicación obstétrica que compromete la supervivencia neonatal y que según la experiencia profesional, frecuente en esta entidad por ser una institución referencial.

1.2. Formulación del problema de investigación

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la incidencia de oligohidramnios severo diagnosticado por ecografía de líquido amniótico en el tercer trimestre de gestantes referidas al Hospital Regional de Ayacucho, enero a marzo de 2014?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Qué características socio demográficas presentan las gestantes con oligohidramnios severo. Hospital Regional de Ayacucho, enero a marzo de 2014?
- b) ¿Qué características obstétricas presentan las gestantes con oligohidramnios severo. Hospital Regional de Ayacucho, enero a marzo de 2014?
- c) ¿Cuál es la frecuencia de oligohidramnios severo diagnosticado en el Hospital Regional de Ayacucho, enero a marzo de 2014??
- d) ¿Cuál es el N^a de población en riesgo de oligohidramnios severo en el Hospital Regional de Ayacucho, enero a marzo de 2014??

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la incidencia de oligohidramnios severo por ecografía de líquido amniótico en el tercer trimestre de gestantes referidas al Hospital Regional de Ayacucho, enero a marzo de 2014.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Identificar las características socio demográficas presentan las gestantes con oligohidramnios severo. Hospital Regional de Ayacucho, enero a marzo de 2014
- b) Identificar las características obstétricas presentan las gestantes con oligohidramnios severo. Hospital Regional de Ayacucho, enero a marzo de 2014.
- c) Estimar la frecuencia de oligohidramnios Severo diagnosticado. Hospital Regional de Ayacucho, enero a marzo de 2014.
- d) Estimar el N° de población en riesgo de oligohidramnios severo. Hospital Regional de Ayacucho, enero a marzo de 2014.

1.4. Justificación e importancia

- Técnico

Existen diferentes investigaciones sobre la incidencia de oligohidramnios y los factores que lo predisponen, con

resultados heterogéneos de acuerdo a las características de la muestra, las cuales no están dilucidadas en su totalidad.

- **Práctico**

El pronóstico perinatal asociado a oligohidramnios es extremadamente alarmante y se ha demostrado un aumento 13 veces en la mortalidad perinatal cuando la ausencia de líquido amniótico es la regla. Las repercusiones son eminentemente nocivas para el bienestar fetal en su vida intra y extra uterina, lo que preocupa tanto a pediatras como gineco obstetras.⁶

- **Social**

La presencia de oligohidramnios es una de las causas de complicaciones perinatales en el Hospital Regional de Ayacucho. Los resultados que se obtengan aportarán información confiable y actualizada a la dirección del Hospital Regional de Ayacucho, para la elaboración de criterios uniformes para el diagnóstico de esta patología.

- **Académico**

Se pretende con los resultados de este estudio, sentar precedente para futuras investigaciones con mayor poder de evidencia científica enfocadas a variables que puedan sugerir factores de riesgo específicos para este grupo de mujeres. De esta manera, será posible el control de los factores de riesgo modificables como medida de prevención del oligohidramnios

1.5. Limitaciones

Escasas investigaciones sobre el problema motivo de investigación en la región, que ha sido superada mediante la revisión de literatura nacional e internacional. No existieron otro tipo de limitaciones en el desarrollo de la investigación.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Cárdenas et al (Cuba, 2008), en la investigación “*Evaluación de un método de conducta en el oligohidramnios*”, estudiaron dos métodos de conducta, una expectante y otra de interrupción del embarazo en 24 horas. Se obtuvo que el oligohidramnios se presentó en un 4,3 % predominando en pretérminos y de ligera intensidad, a un 60 % se le interrumpió el embarazo por el primer índice de líquido amniótico. La mortalidad perinatal fue de 1,5 % y la morbilidad, aunque baja (15 %) se presentó más frecuentemente en embarazos pretérminos. Se concluye que no hubo diferencias significativas en cuanto a resultados perinatales, según ambas conductas, por lo que se recomienda la conducta expectante siempre que sea posible y comenzar a incursionar en otros tratamientos que ya existen internacionalmente como la hidroterapia materna oral y parenteral.⁷

Ruiz (Nicaragua, 2010), en la investigación “*Incidencia de Oligoamnios en embarazadas de Siuna*”, sobre una muestra de 135 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, entre los 13 y los 43 años de edad, con una edad media de 23 años, aplicando la ficha clínica determinó que el oligoamnios se presentó en 58 de los casos atendidos, lo cual corresponde a una incidencia del 43%; el grado de oligoamnios más frecuentemente encontrado fue el moderado con un 52%, seguido de oligoamnios severo. En conclusión, las edades de las pacientes que cursaron con oligoamnios fueron desde 13 hasta 49 años, encontrando un mayor número de pacientes entre los 16 y los 20 años; al calcular la frecuencia de la enfermedad por grupo etáreo, se encontró mayor frecuencia de

oligoamnios en las pacientes menores de 15 años, con 70% de incidencia en esta población, la cual disminuye al aumentar las edades de las pacientes, con un leve incremento en las pacientes mayores de 35 años.⁸

2.1.2. Nacionales

Yaranga (Lima,2007), en la investigación “*Resultados perinatales en embarazo prolongado con evidencia ultrasonográfica de calcificaciones placentarias y oligohidramnios. Instituto Nacional Materno Perinatal, 2006*”, sobre una muestra de 70 gestantes, determinó que la incidencia de parto prolongado fue de 0,73%. El 41,7% de gestantes con embarazo prolongado tuvo evidencia de oligohidramnios. En conclusión, los resultados perinatales adversos independientes y significativos de calcificaciones placentarias y oligohidramnios fueron sufrimiento fetal agudo, monitoreo electrónico fetal agudo y monitoreo electrónico fetal patológico.⁹

Córdova (2014), en la investigación “*Factores perinatales asociados a oligohidramnios en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el periodo junio 2010 - mayo 2011*”, sobre una muestra de 107 pacientes gestantes atendidas en el servicio de obstetricia de alto riesgo (Hospitalización B) del Hospital Nacional Docente Madre Niño –San Bartolomé durante el periodo de 1ero de junio del 2010 al 31 de mayo del 2011, aplicando la lista de chequeo, determinó que del total de pacientes se evidenció que el tipo de Oligohidramnios de mayor prevalencia es el moderado con un 53,3 % donde queda demostrado que el factor materno asociado de mayor impacto es el RPM (24, 3%). En conclusión, los factores perinatales más frecuentes asociados a Oligohidramnios en gestantes atendidas en el Hospital son

Ruptura prematura de Membranas (RPM) seguidas de Restricción de Crecimiento Intrauterino (RCIU) y Preeclampsia y uno de los resultados perinatales más frecuentes en los recién nacidos fue de Asfixia.¹⁰

2.1.3. Locales

Gómez (Ayacucho,2013) en la investigación explicativa “Oligohidramnios en gestantes del Hospital II ESSalud de Huamanga”, sobre una muestra intencional de 30 gestantes del tercer trimestre, aplicando la lista de chequeo, determinó en el 16% de gestantes la presencia de oligohidramnios.¹¹

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Líquido amniótico

Origen del líquido amniótico

La génesis del líquido amniótico no está totalmente dilucidada, por lo que su origen es en la actualidad motivo de discusión aunque se ofrecen teorías a raíz de las investigaciones. Numerosos factores contribuyen a su formación y renovación, siendo el volumen de líquido amniótico el resultado entre su producción y su reabsorción.¹²

En el origen embrionario entre los 9 y 12 días de la formación del cigoto se observa el saco amniótico. El agrandamiento de la hendidura en la hoja ectodérmica y la fusión del amnios primero con el tallo corporal y luego con el corion, forman el saco amniótico, que crece de tamaño, mientras que el saco vitelino y el alantoides involucionan.

Se han identificado distintos factores relacionados con la formación y reabsorción del líquido amniótico, que están relacionados con la edad gestacional:¹³

Trasudado del suero materno (transmembranoso): la membrana amniótica, al comienzo de la gravidez, está revestida en una sola hilera celular, lo cual la hace apta para la trasudación de líquidos; antes de las 20 semanas de gestación la similitud en la composición entre el líquido amniótico y el plasma hace pensar más en un dializado que en un producto de secreción.

El agua cruza la membrana libremente sin mecanismo de transporte activo, es probable que se efectúe transporte activo de electrolitos y otros solutos por el amnios, y la difusión del agua obedecería a una respuesta a los cambios en la presión osmótica. La presencia de células secretoras en el amnios orientaba a una teoría "secretora"; sin embargo la mayor producción de líquido amniótico ocurre cuando las células amnióticas ya se han degenerado, al final del segundo trimestre.

Orina fetal. La producción de orina fetal comienza alrededor de las 8 a 11 semanas de gestación. A las 25 semanas el feto produce 100 mL de orina/ día y al término de la gestación alcanza 700 mL/día, producción que declina a las 40 semanas. El inicio del funcionamiento del riñón fetal coincide con el cambio en la composición del líquido amniótico, por las variaciones que produce en la osmolaridad y por el aporte de electrolitos, urea, creatinina, etc. por lo que se considera se convierte en la principal fuente de su producción en este periodo. Con la aplicación de inulina en el saco amniótico se ha demostrado que el feto deglute aproximadamente unos 500 ml/d, de los cuales 40 se excretan por los riñones.¹⁴

Derivado del árbol traqueobronqueal y piel fetal. La secreción del *árbol respiratorio* participa en una pequeña proporción que se estima entre 60-100 ml/día/Kg peso fetal. Durante los movimientos respiratorios se produce: intercambio

de los fosfolípidos que componen el surfactante pulmonar y reabsorción del líquido amniótico. Algunos estudios realizados en ovejas demuestran la presencia de un líquido semejante al amniótico en la faringe fetal; en contra de esta teoría se puede decir que los pulmones fetales están colapsados y su vascularización es muy pobre. La piel fetal representa un órgano de transporte activo hasta el comienzo de la queratinización (20va. semana).¹⁵

Reabsorción del líquido amniótico

Deglución. La deglución fetal es un hecho probado y comienza a partir de las 16 a 20 semanas de la gestación. La reabsorción de líquido amniótico por la deglución fetal y absorción gastrointestinal se incrementa a medida que progresa la edad gestacional, hasta llegar a ser de 200 a 500 mL/día al término de la gestación. El volumen de LA que el feto deglute cada día se incrementa hasta las 28 a 30 semanas, y aunque el feto puede llegar a deglutir hasta 1 000 mL/día al término de la gestación, la deglución fetal remueve sólo 50% del líquido producido por la micción fetal. El líquido deglutido es absorbido por el tracto gastrointestinal y es bien reciclado al espacio amniótico a través de los riñones o transferido al compartimento materno a través de la placenta.

A través del cordón umbilical: al inyectar isótopos radioactivos en el líquido amniótico se demostró que pasaban rápidamente a la orina fetal, por el mismo pasa por difusión simple. Moviliza volúmenes de hasta 50 mL/ h el líquido amniótico atraviesa la gelatina de Wharton, entra a los vasos umbilicales, al tejido conjuntivo sub amniótico y de ahí a los vasos sub coriales, lo mismo ocurre en la dirección opuesta.¹⁶

Volumen

El volumen del líquido amniótico depende de la edad gestacional y siendo determinado por diversos métodos; también se correlaciona con el peso fetal y placentario, los fetos pequeños para su edad gestacional tienden a tener un volumen de líquido amniótico menor, mientras que los grandes para la edad gestacional tienden a tener el volumen de líquido amniótico incrementado. El volumen del LA tiene un aumento progresivo hasta las semanas 32 a 34 cuando disminuye. A la semana 12 puede ser de 50 ml. Luego se incrementa en 25 ml por semana hasta la 15; a partir de este momento y hasta la 28 el aumento semanal es de 50 ml. Se considera que a la 38 el volumen alcanza unos 1.000 ml para descender a 800 ml a las 40.¹⁷

La regulación del volumen en los embarazos normales, está determinado por:

1. Paso del agua y solutos a través de las membranas.
2. Intercambio de líquidos entre el feto y la cavidad amniótica.
3. El aumento del cortisol plasmático, que puede disminuir el volumen al final del embarazo.
4. Alteraciones en la hidratación de la gestante provocan cambios en el movimiento del líquido hacia dentro o desde el feto.

Cuadro N°1

Volumen del líquido amniótico durante la gestación	
Edad Gestacional	Volumen del Líquido Amniótico
Al final del primer trimestre	Aproximadamente 60 ml (Rango 35 y 100 mL)
16 semanas	200 mL (Rango 125 y 300 mL)
20 semanas	250 y 500 MI
33-34 semanas	1000 MI
Al término	900 mL (Rango 500 y 1200 mL)
Post término	500 mL (Rango 200 y más de 100 mL)

Composición

La composición del líquido amniótico está relacionada con la edad gestacional. Se estima que el 98% es agua y el 2% restante lo constituyen los elementos sólidos. En cuanto al pH se ha señalado entre 6,9 y 7,25. No se ha correlacionado la tensión de oxígeno del líquido amniótico con la tensión de la sangre fetal.¹⁸

Los elementos sólidos se pueden clasificar en: orgánicos (carbohidratos, lípidos, proteínas, aminoácidos y úrea/ creatinina/ ácido úrico); hormonas (estrógenos, HCG, HGS, cortisol, PRL, renina, insulina, andrógenos). Inorgánicos: electrolitos y células descamadas.

Funciones

Las principales funciones que se atribuyen al líquido amniótico son: Facilita el crecimiento y desarrollo del feto, controla la temperatura fetal, permite y facilita los movimientos fetales, impide las adherencias del amnios al embrión y aísla el feto de los golpes que pueda recibir el abdomen materno.

2.2.2. Oligoamnios

El término oligoamnios u oligohidramnios se refiere a la frecuencia de volúmenes de líquido amniótico disminuidos para una determinada edad gestacional.

La incidencia del mismo es variable y esto se debe, en gran parte, a que no existen criterios uniformes para hacer el diagnóstico.

La disminución significativa del líquido amniótico se correlaciona con un aumento en la morbilidad perinatal y presenta una frecuencia: 3-5% de las gestaciones.

Etiología

Fetales (alteraciones cromosómicas: triploidias, trisomía 18 y síndrome de Turner), malformaciones fetales: a) Renales. Agenesia renal, atresia o agenesia ureteral, displasias renales, extrofia vesical, poliquistosis renal, válvula uretral posterior, patología obstructiva severa; b) Cardíacas. Hídrops, tetralogía de Fallot, coartación de Aorta, defectos septales; c) Esqueléticas: secuencia de Potter; d) Síndrome de transfusión intergemelar. Se observa sólo en gemelos monocoriónicos como resultado del paso continuo de sangre de un gemelo hacia el otro a través de anastomosis interplacentarias unidireccionales del tipo A-V; e) Muerte fetal. Cualquier causa que genera la muerte fetal in útero conllevará a la aparición de oligoamnios, no se debe descartar que esta entidad clínica sea la principal causa *per se* del evento; e) Restricción del crecimiento intra uterino: Generalmente, se debe a una hipoxia fetal prolongada que lleva a una redistribución del flujo sanguíneo a favor del corazón y el cerebro en detrimento de la perfusión pulmonar y renal, lo que produce una disminución del flujo urinario; f) Embarazo prolongado. Estos casos tienen un aumento de la incidencia de

morbi-mortalidad perinatal. Se ha determinado que durante este periodo, el líquido amniótico disminuye aproximadamente un 30% por semana; g) Rotura prematura de membranas: es una de las causas más comunes; h) Uso de medicamentos: Los que con mayor frecuencia lo producen son los inhibidores de la prostaglandina sintetasa y los inhibidores de la enzima angiotensina convertasa; i) Hidratación materna: Se ha señalado la relación que existe entre el volumen intravascular materno y la cantidad de líquido amniótico.

Maternas: insuficiencia placentaria, hipertensión arterial, diabetes, enfermedad del colágeno.¹⁹

Diagnóstico

El diagnóstico de oligoamnios tiene un componente clínico, el cual se basa principalmente en la palpación abdominal, mediante la cual, las partes fetales son fácilmente palpables. El feto aparece comprimido por las paredes uterinas, pero el diagnóstico definitivo se hace por ultrasonografía.

Determinación ultrasonográfica del líquido amniótico

Medición cualitativa: Se basa en la observación de la cantidad de líquido amniótico dentro de la cavidad uterina y que rodea al feto, es un método muy poco viable porque depende de la experiencia que tenga el observador. Crowley en 1980, considera líquido cualitativamente normal, cuando puede observarse líquido entre las extremidades y la pared anterior del útero, o entre las extremidades y el tronco fetal por detrás.

Medición semi-cuantitativa: A objeto de mejorar la exactitud en la valoración ultrasonográfica del líquido amniótico y facilitar su reproducibilidad, se recomienda la utilización de métodos semi-cuantitativos, ya sea a través de la medición única del BVM

(Bolsillo único vertical mayor) o mejor aún, mediante la sumatoria de cuatro cuadrantes del abdomen materno.

Medición del bolsillo único vertical mayor (BVM): En 1981 Manning, Hill y Platt propusieron cuantificar de manera simplificada el líquido amniótico, la determinación implica medir la profundidad vertical del bolsillo mayor libre de cordón y partes fetales, descrita originalmente en 1980 por Manning y col. Establecieron un punto de corte para definir oligoamnios de 20 milímetros y un rango de normalidad que oscila entre 30 y 80 milímetros, valores por debajo de 30 o por encima de 80 milímetros se consideran anormales.

Medición de cuatro cuadrantes o índice de líquido amniótico (ILA) o índice de Phelan: En 1987 Phelan y colaboradores incorporan el concepto de ILA, resultado de la suma de la máxima profundidad medida en sentido vertical en cada uno de los cuatro cuadrantes en que se divide la cavidad uterina. Al ser este (ILA), la sumatoria de la medición de cuatro bolsillos, ha de reflejar mejor el real volumen de líquido amniótico que el BVM, y hoy en día es aceptada como el estándar de oro para la evaluación ultrasonográfica semi-cuantitativa del líquido amniótico.²⁰

Este método describe que hay oligoamnios cuando el ILA es <5 cm, a su vez se lo puede clasificar en:

- Leve: 4-5 cm.
- Moderado: 3 cm.
- Severo: menor o igual a 2 cm.

Repercusiones perinatales

- Compresiones de cordón y mayor concentración de meconio. Alteración de la monitorización biofísica.

- Hipoplasia pulmonar. Su incidencia oscila entre el 9 al 28%, según diversos autores, en los casos de rotura prematura de membranas (RPM). El efecto máximo del oligohidramnios sobre el desarrollo pulmonar ocurre entre las 16 y 28 semanas de gestación.
- Si es de comienzo temprano, se pueden producir adherencias entre el amnios y las partes fetales que causen malformaciones graves, incluso amputación de miembros, malformaciones músculo-esqueléticas como pie equino por mal posiciones.
- Depresión neonatal, sufrimiento fetal crónico y muerte fetal. Se ha correlacionado el oligoamnios severo con bebés que presentan asfixia neonatal medico según la clasificación de Apgar, el cual cita Apgar bajo (<7 al primer y a los cinco minutos) o muy bajo (<3 al primer y a los 5 minutos).²¹

2.3. Definición de términos básicos

- **Edad.** Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el día en que se realiza un estudio.
- **Controles prenatales.** Es la serie de visitas programadas de la embarazada con el proveedor de salud, donde se brindan cuidados óptimos, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del recién nacido
- **Gestas.** Número de embarazos previos.
- **Incidencia.** Número de casos nuevos sobre el total de la población con la característica de interés, multiplicado por el factor 100.
- **Oligohidramnios (Oligoamnios).** Volúmenes de líquido amniótico disminuido para una determinada edad gestacional.
- **Paridad.** Número de partos previos por cualquier vía.

- **Repercusiones perinatales.** Toda entidad patológica del recién nacido que se presente en una embarazada mayor de 34 semanas de gestación y/o en el periodo neonatal precoz.

III. ASPECTOS OPERACIONALES

3.1. Hipótesis

H_i = La incidencia de oligohidramnios severo por ecografía de líquido amniótico en el tercer trimestre es significativo en gestantes referidas al Hospital Regional de Ayacucho, Enero – marzo 2014.

H_o = La incidencia de oligohidramnios severo por ecografía de líquido amniótico en el tercer trimestre no es significativo en gestantes referidas al Hospital Regional de Ayacucho, Enero - marzo 2014.

3.2. Sistema de Variables, Dimensiones E Indicadores

3.2.1. Variable de estudio

- Incidencia de oligohidramnios severo.

3.2.2. Variables secundarias

- Características sociodemográficas
- Características obstétricas

3.2.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Nivel de medición	Tipo de variable	Valor
Oligohidramnios	Volumen de líquido amniótico disminuido en el tercer trimestre de embarazo	Oligo-hidramnios severo	Nominal	Cualitativa	Presenta No presenta
Características socio-demográficas	Conjunto de características biológicas y socioeconómico-culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.	Edad	Intervalo	Cuantitativa	< 19 años 19 – 24 años > 34 años
		Condición económica	Ordinal	Cualitativa	Baja (< 750 ns/.) Media (750 – 1500 ns/.) Media alta (> 1500 ns/.)
		Lugar de procedencia	Nominal	Cualitativa	Urbana Urbano- marginal Rural
Características obstétricas	Conjunto de características biológicas de las mujeres en edad fértil.	Edad gestacional	Intervalo	Cuantitativa	29 – 34 35 - 40
		Paridad	Ordinal	Cualitativa	Nulípara Primípara Múltipara
		Intervalo intergenésico	Intervalo	Cuantitativa	< 2 años 2 – 4 años > 4 años

IV. MARCO METODOLÓGICO

4.1. Dimensión espacial y temporal

Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, del distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho, ubicado en la av. Independencia N ° 355.

La dimensión espacial estuvo comprendida en el periodo de enero a marzo del 2014.

4.2. Tipo de investigación

Según el análisis y alcance de los resultados, es descriptivo, porque determinó la incidencia con que ocurre la variable en estudio.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos, es retrospectivo, porque el investigador registró la información ocurrida en un tiempo pasado.

Según el periodo y secuencia del estudio, es transversal, porque estudia la variable simultáneamente en un momento determinado, en un tiempo único y haciendo un corte en el tiempo.

4.3. Diseño de investigación

El diseño de investigación corresponde al diseño no experimental descriptivo epidemiológico, cuyo esquema se representa de la siguiente manera:

M _____ O

Donde:

M = Representa a la muestra en estudio

O = Representa a la variable en estudio

$$**Tasa de Incidencia** = \frac{\text{Número de casos}}{\text{Población en Riesgo}} \times 100$$

4.4. Determinación del universo/población

Estuvo constituida por 234 gestantes del tercer trimestre del embarazo atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, entre enero y marzo de 2014.

4.5. Selección de la muestra

La muestra intencional fue de 37 gestantes con diagnóstico de oligohidramnios severo por ecografía de líquido amniótico en el tercer trimestre del embarazo referidas al Hospital Regional de Ayacucho a 2750 msnm de enero a marzo de 2014.

4.6. Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1. Fuentes

Las fuentes fueron secundarias, ya que la información se obtuvo de los datos registrados en las historias clínicas, registros de ecografía y referencia bibliográfica.

4.6.2. Técnicas

Se utilizó el análisis documental, que permitió la recolección de datos requeridos.

4.6.2. Instrumentos

Se empleó la ficha de recolección de datos.

4.7. Técnicas de procesamiento, análisis y presentación de datos

- ✓ Solicitud de permiso o autorización dirigida al Director del Hospital Regional de Ayacucho.
- ✓ Revisión de las historias clínicas correspondientes al periodo de estudio.
- ✓ Selección de la muestra de estudio.
- ✓ Registro de los datos en la lista de chequeo.
- ✓ Los datos fueron procesados en el Software IBM - SPSS versión 20,0 con el cual se construyeron tablas y figuras estadísticas de distribución porcentual. El análisis estadístico fue descriptivo mediante el cálculo e interpretación de las proporciones.

V. RESULTADOS

TABLA 01

INCIDENCIA DE OLIGOHIDRAMNIOS SEVERO POR ECOGRAFÍA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO EN EL TERCER TRIMESTRE DE GESTANTES REFERIDAS AL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, ENERO A MARZO DE 2014.

OLIGOHIDRAMNIOS SEVERO	Nº	Porcentaje %
Presenta	37	15,8
No presenta	197	84,2
TOTAL	234	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

La incidencia de oligohidramnios severo por ecografía de líquido amniótico en el tercer trimestre de gestantes referidas al Hospital Regional de Ayacucho, equivale al 15,8%.

TABLA02

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS SEVERO. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, ENERO A MARZO DE 2014.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Nº	Porcentaje %
Edad		
< 19 años	10	27,0
19 – 24 años	08	21,6
> 34 años	19	51,4
Condición económica		
Baja (< 750 ns/.)	22	59,5
Media (750 – 1500 ns/.)	10	27,0
Media alta (> 1500 ns/.)	05	13,5
Lugar de procedencia		
Urbana	06	16,2
Urbano marginal	20	54,1
Rural	11	29,7
Total	37	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

En la tabla 02 se muestran las características socio demográficas de las gestantes con oligohidramnios severo, se presentó predominantemente entre gestantes mayores de 34 años (51,4%), de condición económica baja (59,5%) y de procedencia urbano marginal (54,1%).

TABLA 03

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS QUE PRESENTAN LAS GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS SEVERO. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, ENERO A MARZO DE 2014.

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	Nº	Porcentaje %
Edad gestacional		
29 – 34 semanas	20	54,1
35– 40 semanas	17	45,9
Paridad		
Nulípara	14	37,8
Primípara	10	27,1
Múltipara	13	35,1
Intervalo intergenésico		
< 2 años	6	16,2
2 – 4 años	14	37,8
> 4 años	17	46,0
Total	37	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

La tabla 03 muestra las características obstétricas que presentan las gestantes con oligohidramnios severo, predominantemente ocurrió entre gestantes con una edad gestacional de 29 - 34 semanas (54,1%), múltiparas (35,1%) y con un intervalo intergenésico mayor de 4 años (46%).

VI. DISCUSIÓN

El líquido amniótico constituye un elemento esencial del feto sin el cual su desarrollo, crecimiento y maduración serían imposibles. Las anomalías de volumen constituyen en potencia signos de alarma de enfermedad fetal o materna, principalmente el oligohidramnios severo, con el aumento de la mortalidad y la morbilidad fetales.

La incidencia de oligohidramnios es diferenciada según espacio geográfico y grupo poblacional específico. En Cuba, la incidencia de oligohidramnios se halla alrededor del 4,3% predominando en pre términos y de ligera intensidad.²³

En el país, el tipo de oligohidramnios de mayor prevalencia fue el moderado con un 53,3%, seguido del severo (34,6%) y leve (12,1%).²⁴

En el presente estudio, en las gestantes referidas al Hospital Regional de Ayacucho, la incidencia de oligohidramnios severo por ecografía de líquido amniótico en el tercer trimestre fue significativo (15.8%).

Similares resultados fueron evidenciados por Gómez (2013), en gestantes del Hospital II EsSalud de Huamanga al concluir que el 16% presenta oligohidramnios.²⁵

La disminución del líquido amniótico por debajo de su valor "normal" para la edad gestacional, dos semanas después de la fecha prevista para el parto, se desarrolla debido a que los niveles de líquido amniótico bajan en forma natural, incrementando el riesgo de complicaciones durante el trabajo de parto y el alumbramiento.

Las características socio demográficas presentes en las gestantes con oligohidramnios severo en el estudio demuestran que son gestantes mayores de 34 años (51,4%), de condición económica baja (59,5%) y de procedencia urbano marginal (54,1%). Respecto a las características obstétricas, la mayoría tiene una edad gestacional de

29 - 34 semanas (54,1%), son multíparas (35,1%) y con un intervalo intergenésico mayor de 4 años (46%).

VI. CONCLUSIONES

Como resultado de la investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. La incidencia de oligohidramnios severo por ecografía de líquido amniótico en el tercer trimestre de gestantes referidas al Hospital Regional de Ayacucho en el periodo comprendido entre enero a marzo del 2014, equivale al 15,8%.
2. La incidencia de oligohidramnios severo por ecografía de líquido amniótico en el tercer trimestre, según características sociodemográficas, se presentó predominantemente entre gestantes mayores de 34 años (51,4%), de condición económica baja (59,5%) y de procedencia urbano marginal (54,1%).
3. La incidencia de oligohidramnios severo por ecografía de líquido amniótico en el tercer trimestre, según características obstétricas, se presentó predominantemente entre gestantes con una edad gestacional de 42 semanas (54,1%), multíparas (35,1%) y con un intervalo intergenésico mayor de 4 años (46%).

VII. RECOMENDACIONES

1. Al director del Hospital Regional de Ayacucho, promover la especialización del personal de salud del servicio de gineco-obstetricia en el diagnóstico por imágenes, con la finalidad de identificar precozmente entidades patológicas en el embarazo para su resolución oportuna.
2. A los profesionales de obstetricia, fortalecer el sistema de seguimiento de las gestantes con la finalidad de diagnosticar oportunamente complicaciones agudas y crónicas.
3. En posteriores investigaciones debe establecerse las complicaciones del oligohidramnios severo y la forma como por profesionales de salud resuelven estos problemas.
4. Se debe ofrecer a toda paciente gestante que acuda al hospital una evaluación ultrasonográfica confiable, por lo menos una vez por trimestre para identificar en forma oportuna la disminución de líquido amniótico.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Córdova, J. *Factores perinatales asociados a oligohidramnios en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el periodo junio 2010 - mayo 2011* (tesis de segunda especialidad). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
2. Vergani P. *Transabdominal Amnioinfusion in Oligohydramnios at term before induction of labor with intact membranes. A randomized clinical trial*. Am J Obstet-Gynecol 1996; 175 (1):465-70.
3. Figueroa, J. *Tratado de pediatría*. México: McGraw-Hill Interamericana; 2005.
4. Ruiz, L. *Incidencia de Oligoamnios en embarazadas de Siuna* (tesis de pre grado). Nicaragua: Universidad Autónoma de Nicaragua; 2010.
5. Yaranga, J. *Resultados perinatales en embarazo prolongado con evidencia ultrasonográfica de calcificaciones placentarias y oligohidramnios. Instituto Nacional Materno Perinatal, año 2006* (tesis de especialista). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
6. Ruiz, L. *Incidencia de Oligoamnios en embarazadas de Siuna* (tesis de pre grado). Nicaragua: Universidad Autónoma de Nicaragua; 2010.
7. Cárdenas, I. *Evaluación de un método de conducta en el oligohidramnios*. Cuba. Rev Cubana ObstetGinecol 2008; 32(2).
8. Ruiz, L. *Incidencia de Oligoamnios en embarazadas de Siuna* (tesis de pre grado). Nicaragua: Universidad Autónoma de Nicaragua; 2010.
9. Yaranga, J. *Resultados perinatales en embarazo prolongado con evidencia ultrasonográfica de calcificaciones placentarias y oligohidramnios. Instituto Nacional Materno Perinatal, año 2006* (tesis de especialista). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
10. Córdova, J. *Factores perinatales asociados a oligohidramnios en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San*

- Bartolomé en el periodo junio 2010 - mayo 2011* (tesis de segunda especialidad). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
11. Gómez, A. *Oligohidramnios en gestantes del Hospital II EsSalud de Huamanga* (tesis de titulación). Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2013.
 12. Sociedad Española de Gineco-Obstetricia. *Fundamentos de Obstetricia*. [ed.] JM Bajo Arenas, y otros, y otros. Madrid : Grupo ENE Publicidad, S.A.; 2007.
 13. Bangal, B. *Incidence of oligohydramnios during pregnancy and its effects on maternal and perinatal outcome*. Journal of pharmaceutical and biomedical sciences 2011; 12 (1):4.
 14. Gámez, M. & Almendárez, M. (2010) *Incidencia, Perfil Ginecoobstétrico y Repercusión Perinatal Relacionados con Oligohidramnios en el Hospital Nuevo Amanecer de Puerto Cabezas durante el año 2008* (tesis de titulación). Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
 15. Sociedad Española de Gineco-Obstetricia. *Fundamentos de Obstetricia*. [ed.] JM Bajo Arenas, y otros, y otros. Madrid : Grupo ENE Publicidad, S.A.; 2007.
 16. Bangal, B. *Incidence of oligohydramnios during pregnancy and its effects on maternal and perinatal outcome*. Journal of pharmaceutical and biomedical sciences 2011; 12 (1):4.
 17. Figueroa, J. *Tratado de pediatría*. México: McGraw-Hill Interamericana; 2005.
 18. Manz, F. *Hidratación y enfermedad*. American College of Nutrition 2007; 26 (1).
 19. Ruiz, L. *Incidencia de Oligoamnios en embarazadas de Siuna* (tesis de pre grado). Nicaragua: Universidad Autónoma de Nicaragua; 2010.
 20. Córdova, J. *Factores perinatales asociados a oligohidramnios en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el periodo junio 2010 - mayo 2011* (tesis de segunda

- especialidad). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
21. Ruiz, L. *Incidencia de Oligoamnios en embarazadas de Siuna* (tesis de pre grado). Nicaragua: Universidad Autónoma de Nicaragua; 2010.
 22. Córdova, J. *Factores perinatales asociados a oligohidramnios en* Harman, C. (2008) *Amniotic fluid abnormalities*. *SeminPerinatol*; 32 (1):288-294.
 23. Ruiz, L. *Incidencia de Oligoamnios en embarazadas de Siuna* (tesis de pre grado). Nicaragua: Universidad Autónoma de Nicaragua; 2010.
 24. Córdova, J. *Factores perinatales asociados a oligohidramnios en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el periodo junio 2010 - mayo 2011* (tesis de segunda especialidad). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
 25. Gómez, A. *Oligohidramnios en gestantes del Hospital II EsSalud de Huamanga* (tesis de titulación). Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2013.

Anexos

Anexo 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

OLIGOHIDRAMNIOS SEVERO DIAGNOSTICADO POR ECOGRAFÍA EN GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO. ENERO – MARZO 2014

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	INDICADORES	METODO
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la incidencia de oligohidramnios severo diagnosticado por ecografía de líquido amniótico en el tercer trimestre de gestantes referidas al Hospital Regional de Ayacucho, enero a marzo de 2014?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>a) ¿Qué características sociodemográficas presentan las gestantes con oligohidramnios severo. Hospital Regional de Ayacucho, enero a marzo de 2014?</p> <p>b) ¿Qué características obstétricas presentan las gestantes con oligohidramnios severo. Hospital Regional de Ayacucho, enero a marzo de 2014?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la incidencia de oligohidramnios severo por ecografía de líquido amniótico en el tercer trimestre de gestantes referidas al Hospital Regional de Ayacucho, enero a marzo de 2014.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a) Identificar las características sociodemográficas presentan las gestantes con oligohidramnios severo. Hospital Regional de Ayacucho, enero a marzo de 2014</p> <p>b) Identificar las características obstétricas presentan las gestantes con oligohidramnios severo. Hospital Regional de Ayacucho, enero a marzo de 2014</p>	<p>Hipótesis</p> <p>H_1 = La incidencia de oligohidramnios severo por ecografía de líquido amniótico en el tercer trimestre es mayor del 15% en gestantes referidas al Hospital Regional de Ayacucho, Enero – marzo 2014.</p> <p>H_0 = La incidencia de oligohidramnios severo por ecografía de líquido amniótico en el tercer trimestre no es mayor del 15% en gestantes referidas al Hospital Regional de Ayacucho, Enero - marzo 2014.</p>	<p>Variable</p> <p>Variable principal</p> <p>Oligohidramnios</p> <p>Variables secundarias</p> <p>Características sociodemográficas</p> <p>Características obstétricas</p>		<p>Población: 234 gestantes del tercer trimestre del embarazo atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, entre enero y marzo de 2014.</p> <p>Muestra: 37 gestantes con diagnóstico de oligohidramnios severo por ecografía de líquido amniótico en el tercer trimestre del embarazo referidas al Hospital Regional de Ayacucho a 2750 msnm de enero a marzo de 2014</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Según el análisis y alcance de los resultados, es descriptivo. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos, es retrospectivo. Según el periodo y secuencia del estudio, es transversal.</p> <p>Diseño de investigación: No experimental, en su modalidad descriptivo simple</p> <p>Instrumentos: La lista de chequeo y la historia clínica.</p>



Anexo 02

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN DE HUÁNUCO

FACULTAD DE OBSTETRICIA

OLIGOHIDRAMNIOS SEVERO DIAGNOSTICADO POR ECOGRAFÍA EN GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO. ENERO – MARZO 2014

OBJETIVO: Determinar la incidencia de oligohidramnios severo por ecografía de líquido amniótico en el tercer trimestre de gestantes referidas al Hospital Regional de Ayacucho, enero a marzo de 2014.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Historia clínica N°: _____

1.2. Fecha: _____

II. DATOS ESPECÍFICOS

2.1. ¿Presentó oligohidramnio severo? Sí () No ()

2.1. Edadaños

() < 19 años
() 19 – 24 años
() > 34 años

2.3. Ingreso económico mensual familiar

() < 750 ns/.
() 750 – 1500 ns/.
() > 1500 ns/.

2.4. Lugar de procedencia:

Distrito: _____

Provincia: _____

() Urbana
() Urbano marginal
() Rural

III. DATOS OBSTÉTRICOS

3.1. Edad Gestacional:

semanas)

() 29 – 34

semanas

() 35 – 40

3.2. Paridad:

- Nulípara
- Primípara
- Multípara

3.3. Intervalo Intergenésico

- < 2 años
- 2- 4 años
- > 4 años

VI. ECOGRÁFICO OBSTÉTRICO

3.1. LÍQUIDO AMNIÓTICO:

Volúmen: Normal () Oligohidramnios () Poihidramnios ()

3.2. V.N: Pozo mayor: 20-80 mm o ILA: 80- 240 mm

3.3. Descripción/otros: _____

OBSERVACIONES:.....
.....

CONCLUSIONES:.....
.....

RESPONSABLE DEL RECOJO DE DATOS:
.....
.....

Anexo 3

AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL



MEMORRANDO N° 204 -201-GRA/GG-GRDS-DIRESA/HR"MAMLL"A-DE

A : **Obst. YANET PEÑALOZA VARGAS**
Jefe del Servicio de Gineco Obstetricia

ASUNTO : Brindar Facilidades a tesista para recolección de datos

FECHA : Ayacucho, 23 de Diciembre del 2013

Mediante el presente se le comunico a usted, que se autoriza el ingreso a la Unidad de Ecografía a partir del mes de Enero Marzo del 2014, a la tesista FRIDA MARIA CHAVEZ CENTENO, quien procederá a recolectar datos que resulten necesarios para la ejecución de Tesis Titulado "OLIGOHIDRAMIOS SEVERO DIAGNOSTICADO POR ECOGRAFIA EN GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE - HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO-ENERO A MARZO DEL 2014". En tal sentido exhorto a su persona, brindar las facilidades que el caso requiera. Asimismo se le comunica que la tesista dejará una copia de los resultados obtenidos en dicha investigación, el mismo se será expuesto en el Departamento a su cargo, previa coordinación con su Jefatura. Dichos resultados contribuirán en la toma de decisiones posteriores y/o como antecedentes para nuevas investigaciones.

Atentamente,

Cc.:
Archivo

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
Dpto. de Gineco Obstetricia
Victor H. Salcedo Escobar
Dr. Victor H. Salcedo Escobar
CMP: 15986 - RNE: 13197
JEFE

Anexo 3

NOTA BIOGRÁFICA

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres: Frida María Chávez Centeno

DNI: 02858101

Fecha de nacimiento: 26 de Agosto 1966

Teléfono/celular: #995002416

Correo electrónico: chavez2608@hotmail.com

ESTUDIOS:

Primaria: I.E. María Parado de Bellido- Ayacucho. 1973 - 1978.

Secundaria: I.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”– Ayacucho. 1979- 1983

Superior: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga.1984 - 1990.

Segunda especialidad: Monitoreo fetal y diagnóstico por imágenes en obstetricia-
Ayacucho. 2012-2014.

GRADOS Y TÍTULOS:

Grado de Bachiller en Obstetricia. Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga 1991.

Título de Obstetriz Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga 1991.

OTROS ESTUDIOS:

Maestría: En Salud Pública- Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga.2000- 2001

CENTRO/S LABORAL/ES ACTUAL/ES – CARGO/S:

Asistencial en el Hospital Regional de Ayacucho.
Ayacucho, 16 de noviembre del 2015.