



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

Incidencia de oligohidramnios en mujeres embarazadas de 25 a 35 años de edad en el Hospital de la Policía Nacional Guayaquil durante mayo 2022 a mayo 2023.

AUTORES:

Ledesma Peña, Evelyn Kiabeth

Enriquez Campoverde, Alex Eduardo

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de

MÉDICO

TUTOR:

Dr. Solis Villacres, Emilio José

Guayaquil, Ecuador

09 de mayo del 2024



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Enriquez Campoverde, Alex Eduardo** y **Ledesma Peña, Evelyn Kiabeth** como requerimiento para la obtención del Título de **Médico**.

TUTOR(A)



Firmado electrónicamente por:
EMILIO JOSE
SOLIS VILLACRES

f. _____

Dr. Solis Villacres, Emilio José

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dr. Aguirre Martínez, Juan Luis, Mgs

Guayaquil, a los 9 días del mes de mayo del año 2024



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Enriquez Campoverde, Alex Eduardo
Ledesma Peña, Evelyn Kiabeth**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Incidencia de oligohidramnios en mujeres embarazadas de 25 a 35 años de edad en el Hospital de la Policía Nacional Guayaquil durante mayo 2022 a mayo 2023**, previo a la obtención del Título de Médico, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 9 días del mes de mayo del año 2024

LOS AUTORES



Firmado electrónicamente por:
**ALEX EDUARDO
ENRIQUEZ CAMPOVERDE**

f. _____
Enriquez Campoverde, Alex Eduardo



Firmado electrónicamente por:
**EVELYN KIABETH
LEDESMA PEÑA**

f. _____
Ledesma Peña, Evelyn Kiabeth



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Enriquez Campoverde, Alex Eduardo
Ledesma Peña, Evelyn Kiabeth**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Incidencia de oligohidramnios en mujeres embarazadas de 25 a 35 años de edad en el Hospital de la Policía Nacional Guayaquil durante mayo 2022 a mayo 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 9 días del mes de mayo del año 2024

LOS AUTORES



Firmado electrónicamente por:
**ALEX EDUARDO
ENRIQUEZ CAMPOVERDE**

f. _____
Enriquez Campoverde, Alex Eduardo



Firmado electrónicamente por:
**EVELYN KIABETH
LEDESMA PEÑA**

f. _____
Ledesma Peña, Evelyn Kiabeth

REPORTE DE COMPILATIO



Incidencia de oligohidramnios en mujeres embarazadas de 25 a 35 años de edad en el Hospital de la Policía Nacional durante Mayo 2022 a Mayo 2023.



Nombre del documento: tesis final final ledesma y enriquez.docx
ID del documento: 68f0a757b475850b6c4f46d1654c0d5aaa68741a
Tamaño del documento original: 689,08 kB
Autor: EVELYN LEDESMA

Depositante: EVELYN LEDESMA
Fecha de depósito: 3/5/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 3/5/2024

Número de palabras: 8652
Número de caracteres: 57.589

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

TUTOR(A)



Firmado electrónicamente por:
EMILIO JOSÉ SOLÍS VILLACRES

f. _____
Dr. Solís Villacres, Emilio José

DEDICATORIA

Este trabajo de proyecto de tesis lo dedico primero a dios por iluminarme durante toda mi preparación de pregrado para así poder adquirir los mejores valores y conocimiento que me ayudaran a ser un buen profesional

A mis padres Duman y Flor por ser mi pilar fundamental durante la carrera y que me han hecho ver que con esfuerzo y dedicación todo se puede lograr

A mis hermanos Cristian, Lysette y Yessenia por nunca dejarme de respaldar, siempre apoyarme y enseñarme que nada en la vida es fácil y me siento muy orgulloso de llegar al final de un escalón mas de mi vida profesional

A mis docentes de mi facultad, tutores de internado por enseñarme como debo actuar en mi vida profesional

Y sin olvidar de toda mi familia, mis abuelos, tios, primos por siempre confiar en este humilde servidor, el cual desde ya tienen con quien contar en lo que necesiten y además agradecerles por ser parte de mi día a día.

Sin mencionar más, gracias a todos prometo ser un excelente profesional de la república para así se sientan muy orgullosos de este nuevo profesional.

Alex Eduardo Enriquez Campoverde

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis primero Dios ya que sin el nada de esto sería posible, por acompañarme en toda mi trayectoria estudiantil, darme fuerzas para seguir adelante en los momentos más difíciles, cuando pensaba que ya no podía más.

A mis padres Edgar y Johanna por siempre estar ahí para mí y recibir su apoyo incondicional que me han hecho ver que con sacrificio y perseverancia todo lo que te propongas se puede lograr.

A mis hermanos Edgar, Emily y Emiliano por siempre estar ahí para mí siempre y darme apoyo incondicional para no desmayar durante mi carrera profesional.

Evelyn Kiabeth Ledesma Peña

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil y a la Facultad de Ciencias de la Salud carrera de Medicina por permitirme ser parte de su comunidad universitaria y abrirme las puertas para estudiar mi carrera profesional, sin dejar de mencionar a todos los docentes de mi facultad que han aportado brindando conocimientos científicos para mi vida profesional.

Agradezco también a mi Tutor de tesis por aceptar ser mi tutor de este proyecto de tesis y siempre estar dispuesto para que se elabore de una manera excelente y dándonos los mejores consejos y motivación para seguir y culminar el trabajo de titulación.

Mi agradecimiento también para la dirección hospitalaria guayaquil por permitirnos que esta tesis se realice en su institución, tomar su base de datos de su estadística y estar dispuesto a ayudar en lo que necesitemos,

Para culminar de agradecer a todos los que fueron compañeros de clase durante todos los ciclos de pregrado y de internado ya que sin su amistad y compañerismo me han motivado a seguir adelante en mi carrera profesional.

Alex Eduardo Enriquez Campoverde

Primeramente, agradezco a mi Alma Mater por haberme permitido formarme en ella durante todos estos años de mi carrera profesional, haberme dado la oportunidad de conocer excelentes docentes que me enseñaron y brindaron todos sus conocimientos que han sido parte del proceso de la profesional que me voy a convertir.

Al mismo tiempo agradezco a mi tutor de tesis quien ha sido una guía durante todo el camino para la realización de este proyecto de titulación, que gracias a su esfuerzo y dedicación se ha podido dar la consolidación de este trabajo

Finalmente agradezco a todas las personas que me han apoyado y han creído en mí, prometo no defraudarlos y ser una excelente profesional.

Evelyn Kiabeth Ledesma Peña

INDICE

RESUMEN.....	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
EL PROBLEMA.....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.3. OBJETIVOS.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. HIPÓTESIS.....	5
1.5. JUSTIFICACIÓN.....	6
CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. ANTECEDENTES.....	7
2.2. BASES TEÓRICAS.....	8
Oligohidramnios.....	8
Tipos de Oligohidramnios.....	9
Etiología.....	10
Manifestaciones clínicas.....	10
Diagnóstico.....	11
Complicaciones.....	13
Manejo del Oligohidramnios.....	15
Pronostico.....	16
3.1. ENFOQUE.....	17
3.2 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
3.2.1 Tipos de Diseño.....	17
3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	17
3.5.1 Población y Muestra.....	17
3.5.2.2 Criterios de inclusión.....	18
3.5.2.3 Criterios de exclusión.....	18
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	18
3.8 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	18
3.9. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	19
CAPÍTULO IV.....	20
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	20
4.2 DISCUSIÓN.....	27
CAPÍTULO V.....	30
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	30
5.1 CONCLUSIONES.....	30
5.2 RECOMENDACIONES.....	31
BIBLIOGRAFIA.....	32
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN.....	36

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de las variables	19
Tabla 2 Edad	20
Tabla 3 Nivel socioeconómico	21
Tabla 4 Nivel Educativo	22
Tabla 5 Ocupación	23
Tabla 6 Antecedentes Gineco- Obstétricas	24
Tabla 7 Factores de riesgo	25
Tabla 8 Complicaciones	26

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Edad.....	20
Figura 2 Nivel socioeconómico.....	21
Figura 3 Nivel Educativo.....	22
Figura 4 Ocupación.....	23
Figura 5 Antecedentes Gineco- Obstétricas.....	24
Figura 6 Factores de riesgo.....	25
Figura 7 Complicaciones.....	26

RESUMEN

Introducción: El oligohidramnios, una disminución anormal del líquido amniótico en el útero, puede causar complicaciones graves tanto para la madre como para el feto, incluyendo hipoplasia pulmonar y riesgo de muerte perinatal. Sus causas pueden ser diversas y en ocasiones desconocidas. Aunque poco común, su incidencia varía según el tipo de embarazo. Las técnicas comunes para su evaluación incluyen la medición de la máxima columna vertical y el cálculo del índice de líquido amniótico. El oligohidramnios está vinculado a una alta tasa de mortalidad perinatal, siendo mucho más elevada que en embarazos normales.

Objetivo: Determinar la Incidencia de oligohidramnios en mujeres embarazadas de 25 a 35 años de edad en el Hospital de la Policía Nacional durante mayo 2022 a mayo 2023.

Metodología: El presente trabajo de investigación tendrá un enfoque de tipo cuantitativo con un diseño descriptivo y retrospectivo.

Resultados: En relación con la edad, la mayoría de los participantes, representando el 63% del total, se encuentran en el rango de edad de 25 a 30 años. La mayoría de las mujeres participantes pertenecen a un nivel socioeconómico bajo, representando el 59% del total de la muestra. En relación con la paridad, se observa una distribución equilibrada, pero con una ligera predominancia hacia mujeres con 2-3 gestas, representando el 44% del total de la muestra. Sobre los factores de riesgo se evidenció que, la ruptura prematura de membranas es el factor más frecuente, representando el 32% del total de la muestra.

Palabras claves: oligohidramnios, factores de riesgo, complicaciones

ABSTRACT

Introduction: Oligohydramnios, an abnormal decrease in amniotic fluid in the uterus, can cause serious complications for both the mother and the fetus, including pulmonary hypoplasia and risk of perinatal death. Its causes can be diverse and sometimes unknown. Although rare, its incidence varies depending on the type of pregnancy. Common techniques for its evaluation include measuring the maximum vertical column and calculating the amniotic fluid index. Oligohydramnios is linked to a high rate of perinatal mortality, much higher than in normal pregnancies.

Objective: To determine the incidence of oligohydramnios in pregnant women aged 25 to 35 years at the National Police Hospital from May 2022 to May 2023.

Methodology: This research will have a quantitative approach with a descriptive and retrospective design.

Results: Regarding age, the majority of participants, representing 63% of the total, are in the age range of 25 to 30 years. Most participating women belong to a low socioeconomic level, representing 59% of the total sample. Regarding parity, a balanced distribution is observed, but with a slight predominance towards women with 2-3 pregnancies, representing 44% of the total sample. Regarding risk factors, it was evidenced that premature rupture of membranes is the most frequent factor, representing 32% of the total sample.

Keywords: Oligohydramnios, risk factors, complications

INTRODUCCIÓN

El oligohidramnios, también conocido como oligoamnios, es una afección del líquido amniótico que a menudo afecta el desarrollo adecuado del embarazo, lo que puede resultar en complicaciones tanto para la madre como para el feto. La gravedad del oligohidramnios depende de la etapa del embarazo en la que ocurra y de cuánto tiempo dure. (1) Se define como una disminución anormal del volumen de líquido amniótico para una determinada etapa del embarazo, siendo comúnmente aceptado que se considera oligohidramnios cuando el volumen de líquido amniótico es inferior a 400 ml en un embarazo a término. (2)

Sin embargo, la evaluación de la cantidad de líquido amniótico se puede realizar utilizando diferentes técnicas, siendo las más comunes la medición de la máxima columna vertical y el cálculo del índice de líquido amniótico (ILA).(3)

El oligohidramnios puede tener graves consecuencias perinatales, llegando incluso a ser mortal en muchos casos. La tasa de mortalidad puede ser tan alta como el 90% en el segundo trimestre, siendo la principal causa de muerte la hipoplasia pulmonar, que ocurre en hasta el 87% de los casos. Durante el segundo y tercer trimestre temprano, también se asocia con un mayor riesgo de contracturas en las extremidades y defectos de nacimiento debido a la compresión de las partes fetales.(4)

Los factores de riesgo y las causas del oligohidramnios pueden ser diversos, incluyendo causas relacionadas con el feto, la placenta, la madre, el uso de ciertos medicamentos e incluso causas desconocidas en aproximadamente el 50% de los casos. (5) Aunque el oligohidramnios es poco común en la población obstétrica general, su incidencia varía, siendo menor al 1% en embarazos prematuros y entre el 2% y el 10% en embarazos a término. Sin embargo, está vinculado a una tasa de mortalidad perinatal que es de 10 a 15 veces superior a la observada en situaciones normales, y en casos graves, esta tasa puede ser de 40 a 50 veces mayor. (6)

En relación con lo anterior, este estudio tiene por objetivo determinar la Incidencia de oligohidramnios en mujeres embarazadas de 25 a 35 años de edad en el Hospital de la Policía Nacional durante mayo 2022 a mayo 2023.

El informe final de la presente investigación consta de cinco apartados que detallan lo siguiente:

En el capítulo I, se plantea el problema de investigación, su formulación, así como su justificación e importancia. Se detallan sus objetivos, general y específicos, hipótesis, delimitación de la investigación, y su viabilidad.

En el capítulo II, se describen los antecedentes y fundamentos teóricos o científicos en el cual se argumentaron todos los temas referentes a la investigación.

El capítulo III trata de la metodología que se aplicará en la investigación para llevar a cabo, basados en resultados de artículos científicos y repositorio de la Facultad de Ciencias Médicas, donde se observará y analizará los resultados de las bibliografías.

El capítulo IV en donde se indican los resultados de la investigación y la discusión de los mismos.

Por último, el capítulo V resume las conclusiones y recomendaciones obtenidas de la investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El oligohidramnios se define como la presencia de un volumen de líquido amniótico (LA) que está por debajo del nivel mínimo esperado para una etapa específica del embarazo, lo que se traduce en un Índice de líquido amniótico (ILA) menor a 5 cm. La disminución en los niveles de líquido amniótico puede ser resultado de diversas complicaciones que afectan a la madre, al feto o a la placenta, y puede conducir a resultados adversos para el feto.(7)

A nivel global, la incidencia de oligohidramnios varía entre el 0.4% y el 10% en países desarrollados, mientras que en países subdesarrollados puede llegar hasta el 20%. En Ecuador, según datos del Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) para el año 2017, se registraron 23 defunciones fetales atribuidas a alteraciones en el líquido amniótico, como el oligohidramnios, lo que representa el 1.20% por cada 1,000 nacimientos estimados para ese año. Además, se señala que la principal causa de mortalidad infantil es la afectación durante el periodo prenatal, con un 50.1% de las 1,629 defunciones registradas en el mismo período. (8)

El oligohidramnios es un factor de riesgo para complicaciones tanto fetales como neonatales, y puede ser un indicador de posibles problemas de salud materna. Por lo tanto, su detección requiere una vigilancia estricta del bienestar fetal. Las consecuencias perinatales adversas pueden incluir un puntaje Apgar inferior a 7 a los 5 minutos del nacimiento, presencia de líquido meconial, estado fetal no tranquilizador, compresión del cordón umbilical, hipoxia y acidosis fetal, además de la necesidad de ingreso a unidades de cuidados intensivos neonatales, entre otros. (9)

Además, el oligohidramnios puede limitar el desarrollo del tejido pulmonar funcional, lo que puede resultar en problemas durante la transición respiratoria del feto después del nacimiento.

El cuidado prenatal temprano y regular, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), puede reducir significativamente los riesgos de complicaciones y muertes maternas y perinatales. Esto garantiza una atención adecuada durante el parto y crea condiciones saludables para madres e hijos después del nacimiento, lo que a su vez ayuda a disminuir la incidencia de discapacidades congénitas.(10)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la Incidencia de oligohidramnios en mujeres embarazadas de 25 a 35 años de edad en el Hospital de la Policía Nacional durante mayo 2022 a mayo 2023?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar la Incidencia de oligohidramnios en mujeres embarazadas de 25 a 35 años de edad en el Hospital de la Policía Nacional durante mayo 2022 a mayo 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el perfil sociodemográfico de las embarazadas en la que se presenta con mayor frecuencia el oligohidramnios
- Identificar las causas que frecuentemente se relacionan con oligohidramnios en gestantes de entre 25 a 35 años de edad.
- Analizar las complicaciones perinatales más frecuentes como consecuencia de oligohidramnios.

1.4. HIPÓTESIS

La ruptura prematura de las membranas sería el principal factor desencadenante del oligohidramnios.

1.5. JUSTIFICACIÓN

El oligohidramnios es una condición común durante el embarazo y representa uno de los problemas médicos obstétricos que tienen un impacto negativo en la gestación y están asociados con una mayor morbimortalidad tanto para la madre como para el recién nacido. Aunque varios estudios a nivel mundial han abordado su incidencia, factores de riesgo y causas subyacentes, estas cuestiones aún no han sido investigadas en nuestro entorno, como es el caso del Hospital de la Policía Nacional. (11)

Dado que el oligohidramnios representa un problema de salud pública con repercusiones económicas y sociales significativas, es fundamental identificar los factores de riesgo que están relacionados con resultados perinatales adversos en mujeres embarazadas con este diagnóstico. Estas complicaciones no solo tienen efectos inmediatos, sino que también pueden tener consecuencias a largo plazo, generando costos tanto económicos como sociales para el sistema de salud. (12)

El pronóstico perinatal asociado con el oligohidramnios es preocupante, aumentando el riesgo de morbimortalidad del recién nacido hasta 13 veces, y aún más en casos de anhidramnios, donde el riesgo puede aumentar hasta 40 veces. Por lo tanto, esta condición puede servir como una señal de alerta temprana para identificar situaciones que podrían poner en peligro la vida del neonato. Es crucial comprender tanto las complicaciones perinatales más frecuentes o graves asociadas con el oligohidramnios, como los factores que contribuyen a la aparición de complicaciones en el recién nacido. Sin embargo, hasta el momento, no se ha llegado a una conclusión definitiva sobre estas cuestiones. (13)

Por lo tanto, el presente estudio justifica su realización, ya que contribuirá al cuerpo de conocimientos en la literatura médica y proporcionará información relevante para investigaciones futuras. Además, ayudará a los médicos a mejorar el manejo de esta patología, lo que a su vez podría tener un impacto positivo en la salud de las mujeres embarazadas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Con el objetivo de conocer los factores de riesgo que más frecuentemente se asocian al oligohidramnios, se analiza un estudio publicado en 2021 por Cotera et al, y titulado **“Factores Asociados A Repercusiones Perinatales Desfavorables En Gestantes Con Oligohidramnios En El Hospital De Vitarte, Periodo 2016 – 2019”** que siguió una metodología de tipo estudio analítico, retrospectivo, caso – control y que contó con una muestra de 97 pacientes gestantes tuvo los siguientes resultados:

La edad promedio de las gestantes con oligohidramnios fue de 26,8 años, en su distribución la población más frecuente estuvo entre 25 – 34 años (52%). En la mayoría de los casos se dedicaban al hogar (89%), estaban en condición de conviviente (81%) y el grado de instrucción más frecuente fue el nivel de escolaridad secundaria (69%). Con respecto a las comorbilidades maternas encontradas en el grupo de estudio, más frecuentes fueron infección del tracto urinario (35%), anemia (29%) y distocias (15%).

En relación a las variables natales, la vía de culminación del embarazo en gestantes con repercusión perinatal adversa se observó más frecuente el parto por cesárea (76%), mientras que el 24% fue parto eutócico; de las cuales 56% fueron inducidos y 43% espontáneos. En relación a la variable posnatal, sexo del recién nacido, el más frecuente fue el sexo masculino (58%), el cual no se evidenció asociación estadísticamente significativa con la resultante perinatal adversa. (13)

Otro estudio relevante a destacar fue publicado en Guayaquil por Bermudez y Cherres en el año 2019 y titulado **“Complicaciones del oligohidramnios en el embarazo y en el recién nacido”** contó con una muestra de estudio comprendió de 202 casos, la metodología utilizada fue de tipo transversal no experimental, exploratoria, descriptiva, prospectiva y explicativa. (14)

Sus resultados evidenciaron que, las principales complicaciones que fueron provocadas por la afectación del oligohidramnios se dieron con más incidencia

durante el segundo trimestre de la gestación, con complicaciones como hipoplasia pulmonar, partos pretérminos, Apgar bajo al nacer y óbito fetal; con lo cual se comprueba la hipótesis planteada. la causa fetal por la cual se produce el oligohidramnios es la ruptura prematura de membranas que puede estar asociada a infecciones genitourinarias de la madre.(15)

Por último se menciona el estudio publicado por Lopez en Perú en el año 2020 y titulado **“Oligohidramnios como factor asociado a resultados perinatales adversos”** Se realizó estudio de cohortes en donde se agruparon a las pacientes en función a la presencia de oligohidramnios, distribuyéndose en 112 gestantes con y sin oligohidramnios. Se observó que el peso al nacer de los neonatos de madres con oligohidramnios fue menor al grupo sin esa condición; la presencia de líquido meconial también predominó en el grupo con oligohidramnios; y el Apgar al minuto < 7 tuvo una proporción mayor en el grupo con oligohidramnios. (16)

Estos estudios previamente analizados proporcionan una base de conocimientos existente sobre el tema, contextualizando la nueva investigación en el marco de la literatura científica. Además, ayuda a identificar brechas en el conocimiento existente, destacando la necesidad y justificación de la nueva investigación. Los estudios previos también ofrecen metodologías exitosas o desafíos enfrentados por investigaciones anteriores, guiando la planificación y ejecución del presente estudio.

2.2. BASES TEÓRICAS

Oligohidramnios

El oligohidramnios, también conocido como oligoamnios, se refiere a la reducción del líquido amniótico por debajo de un nivel esperado para una edad gestacional específica, generalmente una cantidad que no excede los 300 ml en un embarazo a término, con un Índice de Líquido Amniótico (ILA) entre 2 y 5 cm. (17)

El líquido amniótico, que se origina principalmente como un trasudado de los vasos sanguíneos maternos, o según algunas teorías, también puede ser secretado por el feto a través de la orina, desempeña un papel crucial en el desarrollo fetal. Cualquier desviación significativa en su volumen, ya sea hacia

abajo o hacia arriba, indica la presencia de una posible afección tanto en el feto como en la madre, lo que requiere una vigilancia cuidadosa. (18)

A lo largo del embarazo, el líquido amniótico cumple diversas funciones vitales. Facilita la respiración fetal, esencial para el desarrollo adecuado de los pulmones, y permite la deglución fetal, contribuyendo al desarrollo del tracto gastrointestinal. Además, proporciona un espacio para el movimiento fetal, lo que es crucial para la maduración neuromusculoesquelética y protege al feto contra la compresión del cordón umbilical y los traumatismos.(19)

Desde aproximadamente la semana 14 de gestación, el líquido amniótico también muestra propiedades bacteriostáticas, pero estas se vuelven significativamente más efectivas después de la semana 28 y alcanzan su punto máximo al final del embarazo debido a la presencia de componentes como inmunoglobulinas, lisina, complejos de proteína-zinc, citocinas, lisozimas y peroxidasas.(19)

A medida que progresa el embarazo, la cantidad de líquido amniótico aumenta notablemente. Por ejemplo, aproximadamente a la décima semana de gestación, se estima que hay alrededor de 30 ml de líquido amniótico, mientras que en la semana 16, el volumen alcanza aproximadamente los 200 ml, y en el tercer trimestre, puede llegar hasta los 800 ml.

La composición del líquido amniótico es principalmente agua, con sodio, enzimas como la diamina oxidasa, fosfolípidos como las lecitinas importantes para la formación del surfactante pulmonar, hormonas como la prolactina y factores de crecimiento, como el factor de crecimiento epidérmico y el factor de crecimiento similar a la insulina, que desempeñan un papel fundamental en el desarrollo fetal. (20)

Tipos de Oligohidramnios

Oligohidramnios leve: Disminución en cantidad del L.A. hasta los 500 ml o un ILA de 5 a 8 cm.

Oligohidramnios moderado: Si el volumen total está entre 100 a 500 ml o un ILA de 3 a 5 cm.

Oligohidramnios severo: Si el volumen es menor a 100 ml o un ILA menor de 2 cm.

Etiología

Dentro de su etiología encontramos causas variadas, de índole fetal, materna, placentaria, vinculada a medicación y por último idiopáticas.(20)

Causas fetales: anomalías cromosómicas, anomalías congénitas renales bilaterales (agenesia o hipoplasia renal, poliquistosis renal), del tracto urinario (obstrucción ureteral bilateral, valvas uretrales posteriores) y defectos del tubo neural; embarazo postérmino, óbito fetal, ruptura prematura de membranas 9 (RPM), restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), infección fetal por citomegalovirus. (21)

Causas placentarias: desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, síndrome transfusión intergemelar.

Causas maternas: insuficiencia uteroplacentaria, hipertensión crónica, diabetes gestacional, elevación de los niveles de alfa-proteínas, preeclampsia, anticuerpos antifosfolípidicos, hipovolemia materna, enfermedades del colágeno.

Medicamentos: inhibidores de las prostaglandinas (ibuprofeno, indometacina) inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (captopril, enalapril).

Causas Idiopáticas: Hasta en el 50% de los casos de oligohidramnios no se encuentran las causas que justifiquen su aparición. (22)

Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas pueden variar dependiendo de la gravedad y la causa subyacente del oligohidramnios. Algunas de las manifestaciones clínicas que pueden estar presentes incluyen:

- Ausencia o disminución de movimientos fetales: El feto puede tener menos espacio para moverse debido a la disminución del líquido amniótico, lo que puede resultar en una disminución de los movimientos fetales perceptibles por la madre.
- Desaceleración del crecimiento fetal: Puede haber una desaceleración en el crecimiento fetal debido a la restricción del espacio y los nutrientes.

- Fuga de líquido amniótico: un desgarro en la membrana puede provocar una fuga o un goteo de líquido amniótico.

Diagnóstico

Para evaluar el líquido amniótico, se exploran los cuatro cuadrantes abdominales con una orientación sagital y perpendicular al suelo. La medición se lleva a cabo midiendo la bolsa vertical máxima, utilizando calibradores colocados en una línea vertical recta, evitando cualquier parte visible del cordón umbilical o del feto en la imagen ecográfica. Se considera que hay polihidramnios cuando la bolsa vertical máxima es igual o mayor a 8 cm, mientras que se diagnostica oligohidramnios cuando esta medida es inferior a 2 cm. (23)

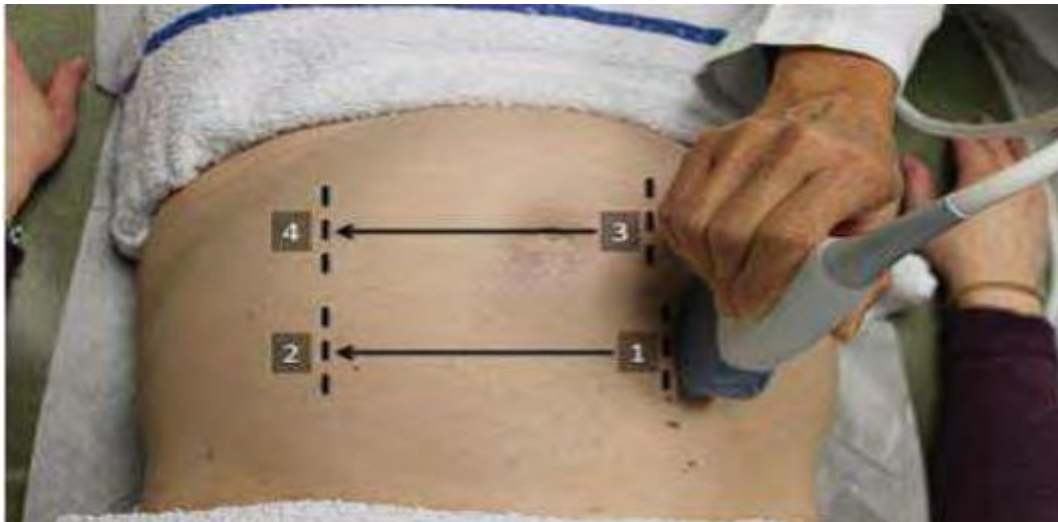


Ilustración 1 Ecografía abdominal

La medida de la cantidad del líquido amniótico se puede realizar utilizando diferentes técnicas, las dos más utilizadas son la máxima columna vertical y el índice de líquido amniótico (ILA)

Máxima columna vertical (MCV): Se realiza midiendo la máxima columna vertical de líquido libre de partes fetales y de cordón de manera vertical. Se considera normal cuando es superior a 2 cm en todas las edades gestacionales y cuando es inferior a 8 cm por debajo de la semana 20 o a 10 cm a partir de la semana 21. (24)

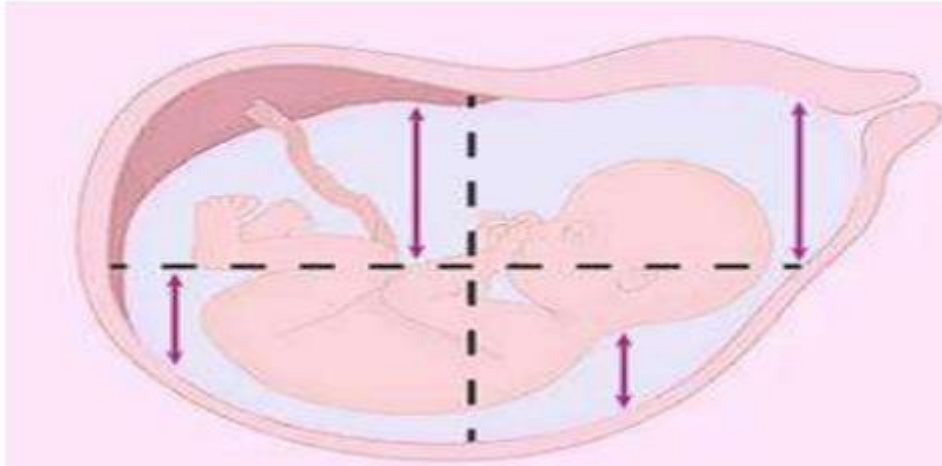


Ilustración 2 Máxima columna vertical (MCV)

Índice de líquido amniótico (ILA): El Índice de Líquido Amniótico (ILA) se calcula sumando las máximas columnas verticales de líquido amniótico, excluyendo cualquier parte del feto o del cordón umbilical, en cada uno de los cuatro cuadrantes definidos por la intersección de dos líneas perpendiculares en el abdomen materno: la línea media longitudinal y la línea transversal media entre la sínfisis púbica y el fondo uterino. Durante la exploración ecográfica, el transductor se coloca en posición sagital y lo más perpendicular posible al suelo. Se consideran valores normales de ILA cuando se encuentran entre 5 y 25 centímetros. (24)



Ilustración 3 Índice de líquido amniótico (ILA):

Existe debate sobre cuál método es más adecuado para evaluar la cantidad de líquido amniótico (LA). Mientras que la Medición de la Columna Vertical (MCV) es más específica, el Índice de Líquido Amniótico (ILA) tiene una mayor sensibilidad para detectar la disminución del LA sin mejorar los resultados en la población general. Por lo tanto, en embarazos de bajo riesgo, se optará por la MCV como método de detección del LA. (25)

En el caso de gestaciones gemelares, también se preferirá la MCV. El uso del ILA se reservará para embarazos con complicaciones asociadas, como restricción del crecimiento, gestaciones prolongadas o disminución de movimientos fetales. Se definirá oligohidramnios cuando la MCV sea menor de 2 cm, considerándose oligoanhydramnios severo/anhydramnios si es inferior a 1 cm, o cuando el ILA sea menor de 5. (25)

Complicaciones

Se presentarán varias complicaciones durante el periodo de gestación, a causa del oligohidramnios, serán clasificados depende al trimestre en que se presente:

Primer Trimestre

Contracturas de extremidades: Las adherencias del amnios pueden atrapar partes fetales y ocasionar graves deformidades, que incluyen amputaciones. Por la compresión de todos los lados, a menudo se pueden presentar anomalías esqueléticas como pie zambo.

Partos prematuros: El oligohidramnios que se desarrolla durante la primera mitad del embarazo también aumenta el riesgo de aborto espontáneo, parto prematuro o parto de un bebé muerto.

Segundo Trimestre

Insuficiencia placentaria: sin importar la edad gestacional. La hipoxia fetal crónica debido a insuficiencia placentaria por RCIU o Preeclampsia; lleva al feto a recurrir a mecanismos fisiopatológicos como disminución de perfusión de órganos no vitales como los riñones con disminución de diuresis.

Hipoplasia pulmonar: se origina como consecuencia de la compresión torácica que impide la excursión de la pared torácica y expansión pulmonar. La falta de movimientos fetales disminuye el ingreso pulmonar de aire y por la falta de

retención de líquido amniótico intrapulmonar o aumento de su salida con la consecutiva alteración del crecimiento y desarrollo pulmonar, asimismo la flexión raquídea contribuye a la hipoplasia pulmonar. (26)

Tercer Trimestre

Retardo de crecimiento intrauterino: El Oligohidramnios impide el adecuado crecimiento del bebé y la adecuada formación de sus pulmones. Las causas son múltiples y entre ellas, se encuentran alteraciones genéticas del bebé, malformaciones del aparato urinario o es el resultado de una ruptura de membranas que pasó desapercibida. Esta anomalía puede causar muerte fetal.

Compresión del cordón umbilical: Esta patología condiciona que las diferentes partes del bebé aprieten o compriman el cordón umbilical y producir un cese intermitente de la oxigenación del bebé y con ello cambios en su frecuencia cardíaca y también puede presentarse aspiración de meconio espeso.

Complicaciones del recién nacido

Sufrimiento fetal crónico: Es probable que el médico recomiende que se realicen análisis del bienestar del feto como, por ejemplo, pruebas de estrés durante las contracciones, que miden el ritmo cardíaco del feto. Estas pruebas pueden indicarle al médico si existe sufrimiento fetal. En tal caso, es probable que el médico aconseje que se induzca el parto para evitar que se produzcan problemas más graves.

Anomalías de la conducción eléctrica del corazón fetal: Se menciona el Síndrome de banda amniótica, anomalías cardíacas, anomalías del Sistema Nervioso central, Hernia diafragmática, Secuencia TRAP (Secuencia de inversión del riego arterial) del embarazo gemelar, higroma quístico; VACTERL: (Secuencia de anomalías vertebrales, anales cardíacas, traqueo esofágicas). (Vicerrel, 2015)⁴²

Mala tolerancia durante el trabajo de parto: Los niveles bajos de líquido amniótico pueden aumentar el riesgo de complicaciones durante el parto. El principal peligro es que el nivel de líquido disminuya tanto que los movimientos del producto o las contracciones compriman el cordón umbilical. (27)

Manejo del Oligohidramnios

La detección de oligohidramnios en presencia de membranas intactas requiere una evaluación minuciosa para detectar posibles anomalías fetales y placentarias, restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) o aneuploidía. En caso de confirmarse alguna de estas condiciones, se optará por medidas obstétricas conservadoras. En situaciones donde el diagnóstico de oligohidramnios se realiza antes de las 20 semanas de gestación, se considerará la posibilidad de interrumpir el embarazo previa obtención del consentimiento informado. De lo contrario, se seguirá una estrategia de espera vigilante. (28)

Si el oligohidramnios se presenta junto con RCIU, causas maternas (como diabetes mellitus, preeclampsia, etc.) o insuficiencia placentaria, se evaluará la condición fetal a través de diversos métodos, como el monitoreo fetal diario, ecografías Doppler de la arteria umbilical y, si es necesario, de la arteria cerebral media y del ductus venoso de manera semanal, perfil biofísico fetal de Manning, amniocentesis y amnioscopia. En caso de que se evidencie compromiso del bienestar fetal, se recomendará la finalización del embarazo. Si la gestación se encuentra entre las semanas 22 y 34, se iniciará la maduración pulmonar fetal para reducir el riesgo de distrés respiratorio neonatal. (29)

Los corticoides utilizados con este propósito son:

- Betametasona 12 mg IM y a las 24 horas (total 2 dosis).
- Dexametasona 6 mg IM y a las 12 horas (total 4 dosis).

Una vez lograda la maduración pulmonar, se evaluará la vía de parto según las condiciones tanto maternas como fetales. Si el patrón de la frecuencia cardíaca fetal es tranquilizador, se intentará el parto vaginal, pudiendo ser necesario inducir el trabajo de parto con prostaglandinas si el examen de Bishop es desfavorable. Sin embargo, si el patrón de la frecuencia cardíaca fetal es preocupante y hay sospechas claras de compromiso del bienestar fetal, la indicación adecuada será el parto por cesárea. (30)

Pronostico

El pronóstico del embarazo depende directamente de la causa subyacente, y cuando se han descartado todas las posibles causas, nos encontramos con un caso idiopático. El pronóstico de este último tipo de casos varía según la gravedad y la edad gestacional en la que se manifiesta. Sin embargo, recientemente se han observado varias anomalías de la placenta, como la inserción anormal del cordón umbilical y el daño por mala perfusión vascular materna, que podrían estar relacionadas con esta condición. (30)

En un embarazo a término, existe un mayor riesgo de complicaciones perinatales, como la necesidad de cesárea debido a sospechas de deterioro de la salud fetal, el síndrome de aspiración de meconio, puntajes Apgar inferiores a 7 entre 1 y 5 minutos después del nacimiento, y la posible admisión en una unidad de cuidados intensivos neonatales, incluso en embarazos considerados de bajo riesgo. (30)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. ENFOQUE

El presente trabajo de investigación tendrá un enfoque de tipo cuantitativo debido a que se obtendrá datos numéricos de las en mujeres embarazadas de 25 a 35 años de edad que presentaron oligohidramnios y atendidas en el Hospital de la Policía Nacional durante mayo 2022 a mayo 2023.

3.2 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación siguió un diseño descriptivo y retrospectivo.

3.2.1 Tipos de Diseño

Diseño descriptivo: Tuvo este diseño debido a que fue fundamentado con literatura científica e información estadística que permitió conceptualizar, catalogar y caracterizar el problema de estudio que comprende el oligohidramnios.

Diseño retrospectivo: A su vez, fue retrospectivo porque fueron captados datos pasados durante el periodo de mayo 2022 a mayo 2023 y analizados en el presente.

3.4 PERIODO Y LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN

El análisis de la información estadística del presente proyecto fue obtenido de la base de datos del Hospital de la Policía Nacional durante mayo 2022 a mayo 2023.

3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1 Población y Muestra

La población constó de todas las pacientes que han sido diagnosticadas con oligohidramnios en el Hospital de la Policía Nacional durante mayo 2022 a mayo 2023. El cálculo de la muestra se obtuvo a través de un muestreo no probabilístico basado en los criterios de inclusión y exclusión señalados a continuación obteniéndose un total de 110 pacientes.

3.5.2.2 Criterios de inclusión

- Pacientes entre 25 a 35 años con embarazo único ≥ 28 semanas al momento del parto o cesárea.
- Obtención de ecografía obstétrica con determinación de ILA ≤ 5 cms, corroborando diagnóstico de oligohidramnios.
- Historias clínicas que incluyan la historia neonatal.

3.5.2.3 Criterios de exclusión

- Gestantes menores de 25 y mayores de 35 años de edad.
- Embarazos gemelares.
- Historias clínicas incompletas.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Observación: se refiere a la observación directa del estudio.

Historia clínica: documento médico legal que contiene toda la información del paciente requerido para el desarrollo del estudio.

Hoja de recolección de datos: son impresos que se utilizan para reunir datos que, en general, se anotan de forma tabular o en columnas.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Toda la información obtenida en esta investigación se conservará con absoluta discreción y confidencialidad (a través del número de registros médicos), y no se divulgarán datos personales durante o después de este período. El personal correspondiente tendrá derecho a verificar la investigación.

3.8 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La obtención de datos de acuerdo con las variables se hará mediante formularios de recolección de datos estos serán transferidos a una base datos Microsoft Excel 2016.

3.9. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 1 Operacionalización de las variables

Variables	Definición	Tipo	Resultado
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo en años	Numérica	25-30 31-35
Nivel socio-económico	Condición social que distingue el estrato social	Cualitativa nominal politémica	Alto Medio Bajo
Nivel Educativo	Estado determinado por el nivel de instrucción.	Cualitativa nominal politémica	Analfabeto Primaria Secundaria Superior
Ocupación	Descripción del trabajo.	Cualitativa nominal politémica	Ama de Casa Comerciante Estudiante Profesional
Antecedentes Gineco-Obstétricos	Paridad. Es el acto de haber dado a luz por cualquier vía (vaginal o Cesárea) uno o más productos	Cualitativa nominal politémica	Primigesta 2-3 Gestas >3 Gestas
Factores de riesgo	Son los factores que predisponen a desarrollar oligohidramnios	Cualitativa nominal politémica	Trastornos hipertensivos Diabetes Gestacional. Ruptura prematura de membranas.
Complicaciones del recién nacido	Estado patológico que se presenta debido a la presencia de oligohidramnios.	Cualitativa nominal politémica	Peso bajo al nacer Síndrome de aspiración meconial Retardo de crecimiento intrauterino Prematuridad

Realizado por: Enriquez & Ledesma

CAPÍTULO IV

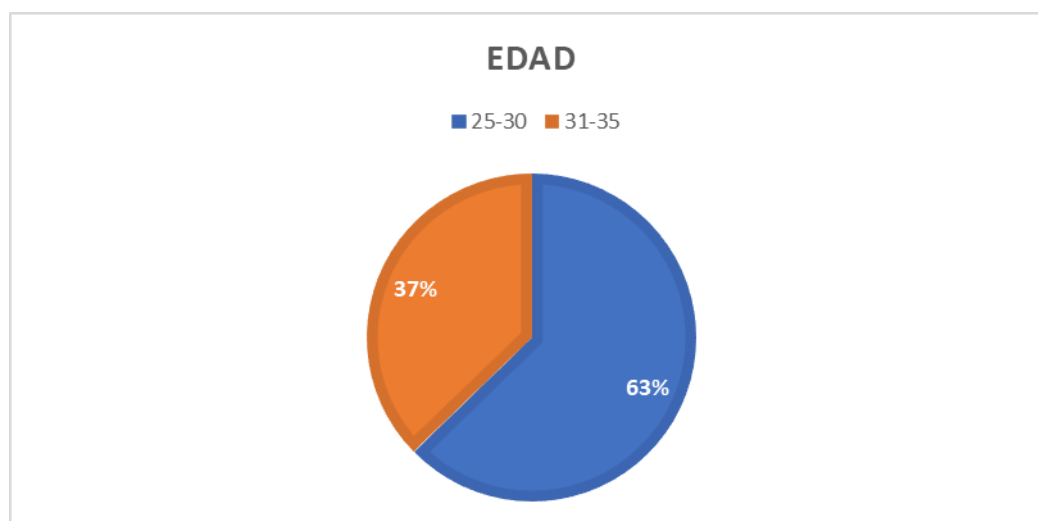
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Tabla 2 Edad

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
25-30 años	69	63%
31-35 años	41	37%
Total	110	100%

Figura 1 Edad



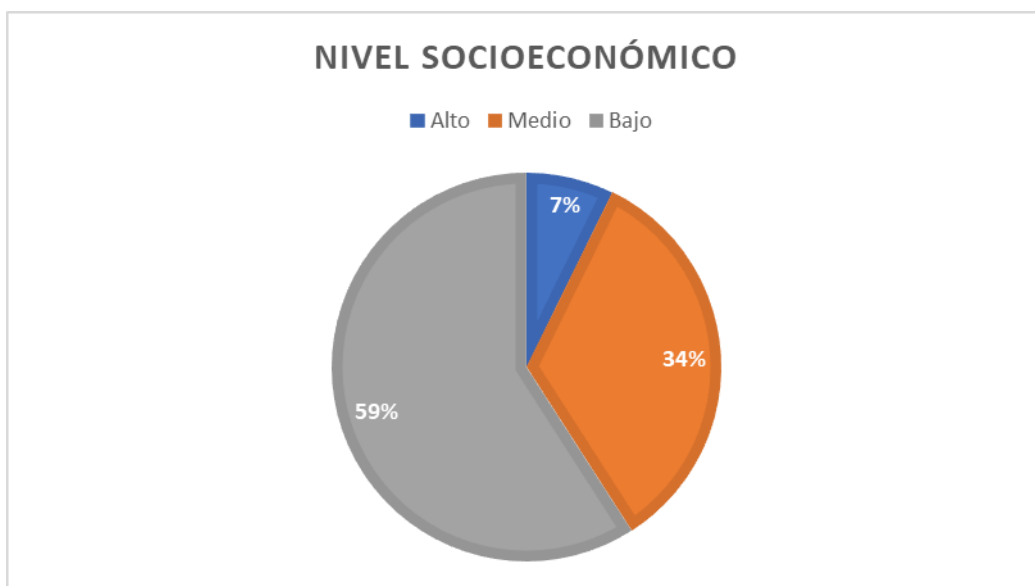
Análisis

La mayoría de los participantes, representando el 63% del total, se encuentran en el rango de edad de 25 a 30 años.

Tabla 3 Nivel socioeconómico

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Alto	8	7%
Medio	37	34%
Bajo	65	59%
Total	110	100%

Figura 2 Nivel socioeconómico



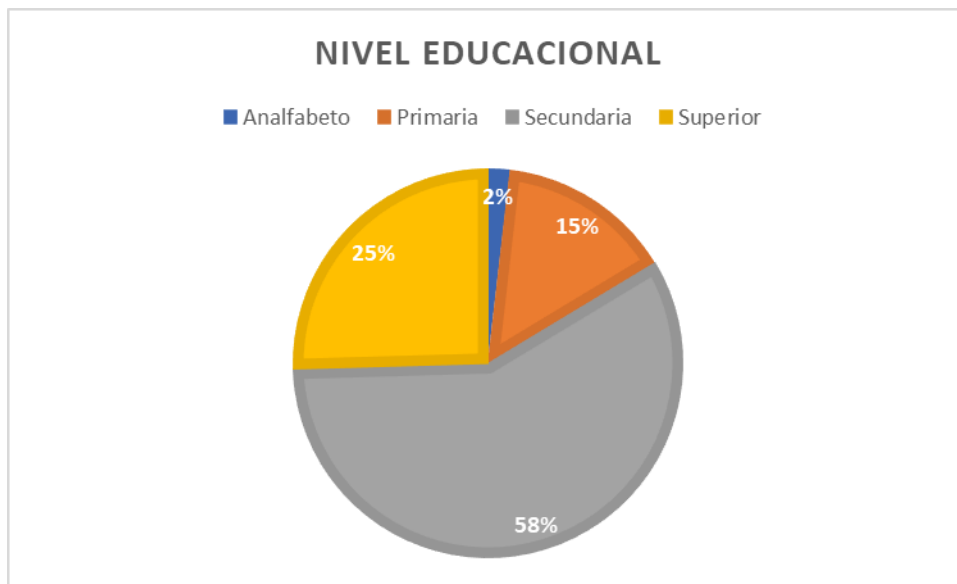
Análisis

La mayoría de las mujeres participantes pertenecen a un nivel socioeconómico bajo, representando el 59% del total de la muestra.

Tabla 4 Nivel Educativa

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	2	2%
Primaria	16	25%
Secundaria	64	58%
Superior	28	15%
Total	110	100%

Figura 3 Nivel Educativa



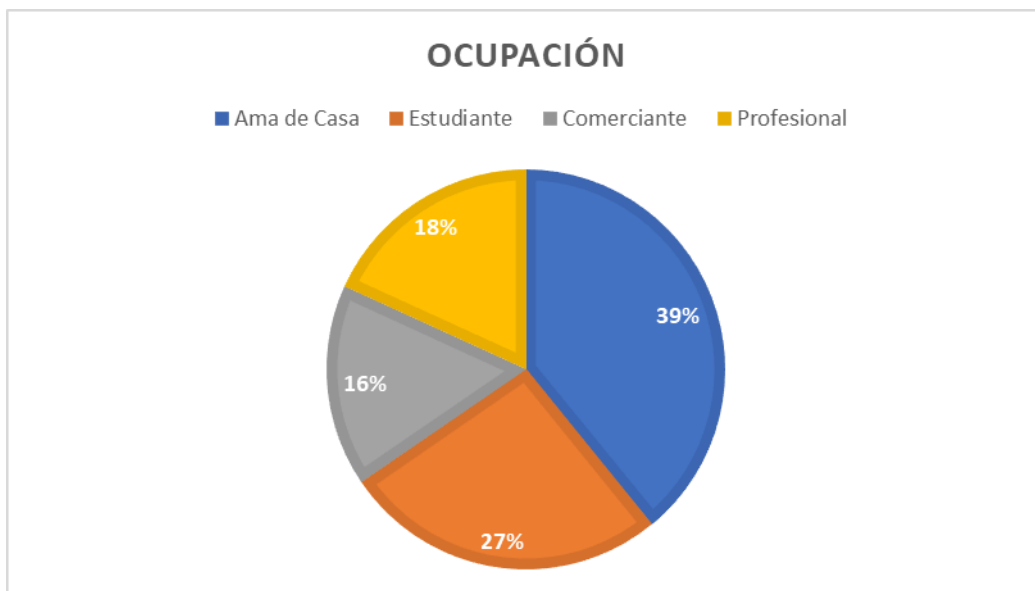
Análisis

La mayoría de las mujeres tienen educación secundaria, representando el 58% del total de la muestra.

Tabla 5 Ocupación

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Ama de Casa	43	39%
Estudiante	29	27%
Comerciante	18	16%
Profesional	20	18%
Total	110	100%

Figura 4 Ocupación



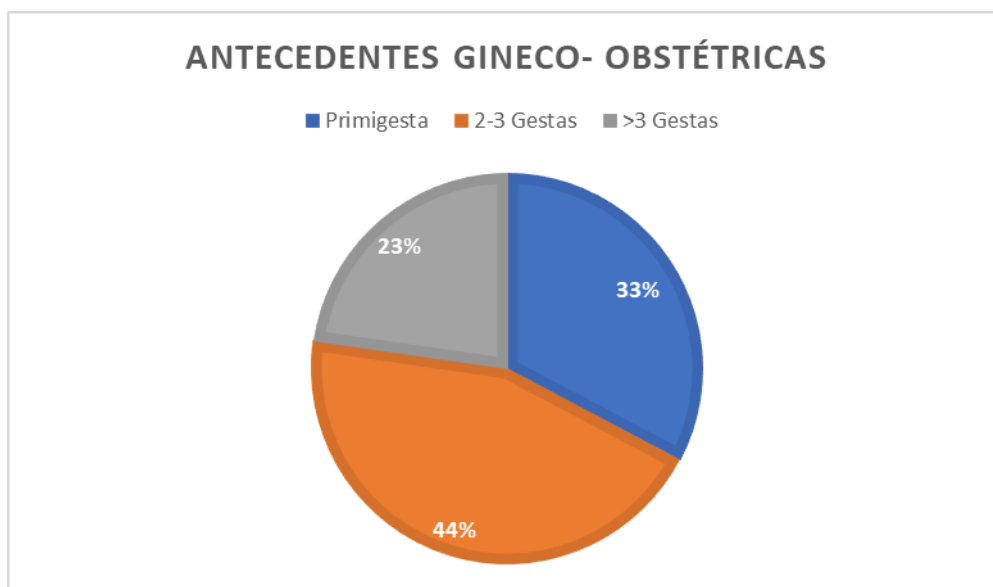
Análisis

La categoría más frecuente es la de "Ama de Casa", representando el 39% del total de la muestra.

Tabla 6 Antecedentes Gineco- Obstétricas

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Primigesta	36	33%
2-3 Gestas	49	44%
>3 Gestas	25	23%
Total	110	100%

Figura 5 Antecedentes Gineco- Obstétricas



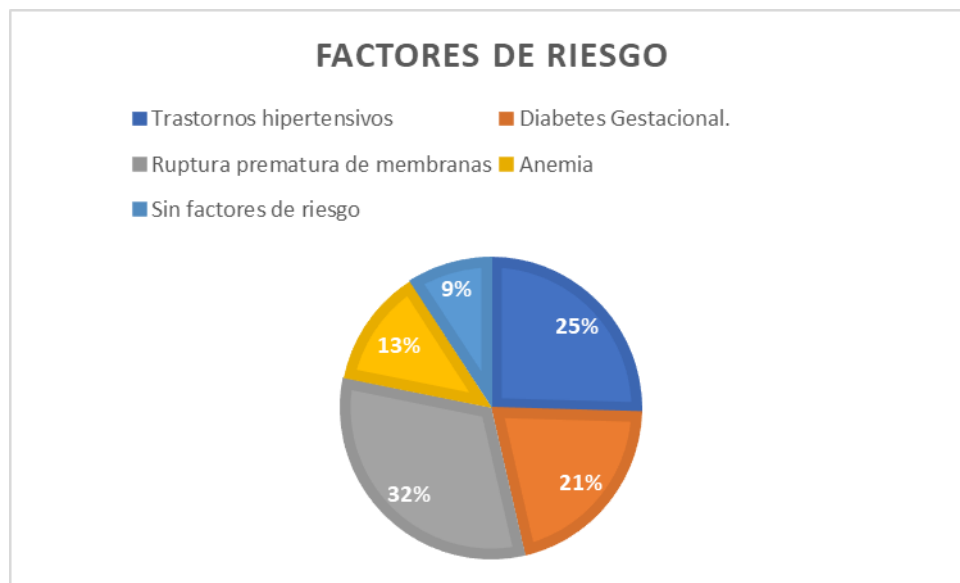
Análisis

Se observa una distribución equilibrada, pero con una ligera predominancia hacia mujeres con 2-3 gestas, representando el 44% del total de la muestra.

Tabla 7 Factores de riesgo

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Trastornos hipertensivos	28	25%
Diabetes Gestacional.	23	21%
Ruptura prematura de membranas	35	32%
Anemia	14	13%
Sin factores de riesgo	10	9%
Total	110	100%

Figura 6 Factores de riesgo



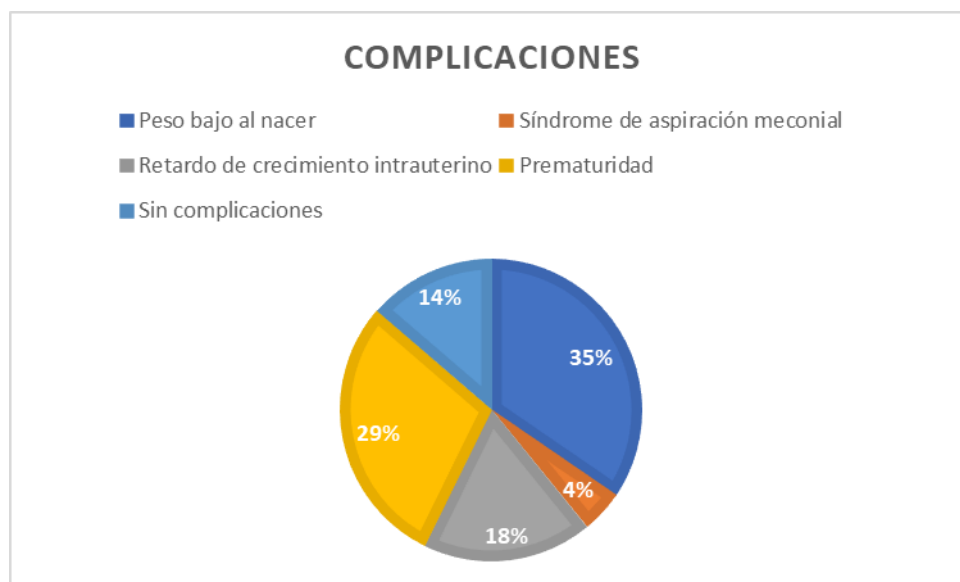
Análisis

La ruptura prematura de membranas es el factor más frecuente, representando el 32% del total de la muestra.

Tabla 8 Complicaciones

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Peso bajo al nacer	38	35%
Síndrome de aspiración meconial	5	4%
Retardo de crecimiento intrauterino	20	18%
Prematuridad	32	29%
Sin complicaciones	15	14%
Total	110	100%

Figura 7 Complicaciones



Análisis

El más frecuente es el peso bajo al nacer, que afecta al 35% de la muestra.

4.2 DISCUSIÓN

El líquido amniótico (LA) representa un componente crítico en la evaluación del cuidado prenatal, dado que cualquier alteración en él puede indicar un pronóstico desfavorable para el embarazo. Este líquido es fundamental para el crecimiento y la salud fetal, proporcionando protección contra infecciones y amortiguación frente a posibles traumatismos, entre otras funciones. El oligohidramnios, una disminución del volumen de líquido amniótico, se asocia con complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido, afectando aproximadamente al 3-5% de los embarazos.

En relación con lo anterior, el presente estudio se enfoca en determinar la Incidencia de oligohidramnios en mujeres embarazadas de 25 a 35 años de edad en el Hospital de la Policía Nacional durante mayo 2022 a mayo 2023. Para este menester se siguió una metodología cuantitativa, descriptiva con enfoque transversal y retrospectiva que contó con una muestra de 110 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados de este estudio se describen a continuación.

En relación con la edad, la mayoría de los participantes, representando el 63% del total, se encuentran en el rango de edad de 25 a 30 años. Esto sugiere una concentración significativa de individuos jóvenes dentro de la muestra. Por otro lado, el grupo de edad de 31 a 35 años representa el 37% restante de la muestra. Estos hallazgos se relacionan con el estudio publicado por Cotera en el año 2021 que contó con una muestra de 97 gestantes, el grupo etario más frecuente con un 52% estuvo comprendido entre las edades de 25-34 años.

La mayoría de las mujeres participantes pertenecen a un nivel socioeconómico bajo, representando el 59% del total de la muestra. Le sigue el nivel socioeconómico medio, con un 34%, y finalmente, el nivel socioeconómico alto, con un 7%. Estos resultados sugieren una posible asociación entre un nivel socioeconómico más bajo y la incidencia de oligohidramnios en mujeres embarazadas de esta franja etaria.

La mayoría de las mujeres tienen educación secundaria, representando el 58% del total de la muestra. Le sigue el nivel educacional primario, con un 25%, y luego el nivel superior, con un 15%. Por último, el grupo de analfabetos

representa solo el 2% de la muestra. Estos resultados se relacionan con el estudio publicado por Espinoza en el año 2021 que contó con una muestra de 100 pacientes, en donde el 54% de las gestantes registraron secundaria, el 36% registraron primaria, un 7% analfabetismo y solo un 3% educación superior.

En relación con la ocupación, la de "Ama de Casa", representando el 39% del total de la muestra. Le sigue la ocupación de "Estudiante" con un 27%, seguida por "Profesional" con un 18%, y "Comerciante" con un 16%. En el estudio por Orozco que contó con una muestra de 100 gestantes, la ocupación más frecuente fue la de ama de casa con un 36%, la ocupación de comerciante con un 35%, estudiante con un 15% y profesional con un 13%.

En relación con la paridad, se observa una distribución equilibrada, pero con una ligera predominancia hacia mujeres con 2-3 gestas, representando el 44% del total de la muestra. Le sigue el grupo de primigestas con un 33%, y finalmente, mujeres con más de tres gestas, que conforman el 23%. En el estudio publicado por Chanco en el año 2023 que contó con una muestra de 107 pacientes, las gestantes primíparas representaban el 34% del total de la muestra, y el 64% las gestantes múltiparas.

Sobre los factores de riesgo se evidenció que, la ruptura prematura de membranas es el factor más frecuente, representando el 32% del total de la muestra, seguido por trastornos hipertensivos con un 25%, y diabetes gestacional con un 21%. La anemia se observa en el 13% de las mujeres, mientras que un pequeño porcentaje, el 9%, no presenta ningún factor de riesgo identificado. Estos resultados se contrastan con el estudio publicado por Orozco en el año 2020 que contó con una muestra de 189 pacientes, en donde la ruptura prematura de membranas está frecuente en el 11%, la diabetes gestacional con un 5% y la anemia con un 10%.

Con respecto a las complicaciones perinatales, En el estudio publicado por Vasquez en el año 2019, la complicación más frecuente fue el bajo peso al nacer con un 36% de la muestra. Este hallazgo concuerda con los resultados de nuestro estudio, en donde el peso bajo al nacer se evidenció en el 35% de la muestra. Le sigue la prematuridad, con un 29%, y el retardo de crecimiento intrauterino, con un 18%. El síndrome de aspiración meconial se registra en un

pequeño porcentaje, solo el 4% de las mujeres. Además, el 14% no experimentó ninguna complicación identificable.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- La concentración significativa de gestantes jóvenes dentro de la muestra, especialmente en el rango de edad de 25 a 30 años con un 63%, sugiere que este grupo demográfico es especialmente relevante para el estudio de la incidencia de oligohidramnios en mujeres embarazadas.
- La preponderancia de mujeres con nivel socioeconómico bajo (59%) dentro de la muestra destaca la importancia de considerar factores socioeconómicos en la incidencia de oligohidramnios.
- La distribución de la muestra según la ocupación revela una prevalencia significativa de mujeres clasificadas como "Ama de Casa", que constituyen el 39% del total. Este panorama destaca la diversidad de ocupaciones entre las participantes, con un notable número de mujeres dedicadas a labores del hogar.
- La distribución educacional de la muestra muestra una mayor representación de mujeres con educación secundaria.
- Se observa una distribución equilibrada en cuanto a la paridad, con una ligera predominancia hacia mujeres con 2-3 gestas.
- Las complicaciones perinatales más comunes observadas en la muestra son el peso bajo al nacer, la prematuridad y el retardo de crecimiento intrauterino.

5.2 RECOMENDACIONES

- Dado el peso demográfico de mujeres jóvenes en el estudio, se recomienda una atención particular a las necesidades de esta población en términos de educación prenatal y monitoreo obstétrico para la detección temprana de posibles complicaciones.
- Se sugiere implementar programas de apoyo prenatal específicos para mujeres de bajos recursos, que incluyan acceso a controles regulares y educación sobre hábitos de vida saludables durante el embarazo.
- Es esencial aumentar la vigilancia prenatal para identificar y gestionar precozmente estas complicaciones, con un enfoque en el monitoreo cuidadoso del desarrollo fetal y la implementación de estrategias preventivas cuando sea posible.
- Se debe enfocar en la educación prenatal dirigida a las mujeres con menor nivel educativo para mejorar su comprensión de los cuidados y las señales de alerta durante el embarazo.
- Realizar investigaciones adicionales para comprender mejor las necesidades y desafíos específicos que enfrentan las mujeres en diferentes ocupaciones durante el embarazo, con el fin de implementar intervenciones adecuadas y mejorar los resultados materno-fetales.
- Se sugiere investigar más a fondo cómo la experiencia previa del embarazo puede influir en la incidencia de complicaciones como el oligohidramnios, a fin de desarrollar estrategias de prevención y manejo más efectivas.
- Se recomienda una evaluación exhaustiva de los factores de riesgo durante el embarazo, junto con la implementación de intervenciones preventivas y terapéuticas adecuadas para reducir la incidencia y la gravedad de estas complicaciones perinatales.

BIBLIOGRAFIA

1. Huri M, Di Tommaso M, Seravalli V. Amniotic Fluid Disorders: From Prenatal Management to Neonatal Outcomes. *Children* (Basel). el 16 de marzo de 2023;10(3):561.
2. Khan IU, Aslam N, Anis FM, Mirza S, AlOwayed A, Aljuaid RM, et al. Amniotic Fluid Classification and Artificial Intelligence: Challenges and Opportunities. *Sensors* (Basel). el 17 de junio de 2022;22(12):4570.
3. Porras CEDI, Lozada MEI. ASOCIACIÓN DE DOPPLER DE ARTERIA UMBILICAL CON RESULTADOS PERINATALES EN GESTANTES DE 30 a 41 SEMANAS CON OLIGOHIDRAMNIOS EN UN HOSPITAL DE LIMA PERÚ EN EL 2021. Facultad de Medicina. el 26 de septiembre de 2022;208915–208915.
4. Macías Cárdenas JD. Conducta obstétrica ante oligohidramnios severo en embarazo de 21.5 semanas de gestación y malformación fetal. [Internet] [bachelorThesis]. Babahoyo: UTB-FCS, 2022; 2022 [citado el 6 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/11571>
5. Miranda Martínez RG. Conducta obstétrica en paciente de 21 semanas de embarazo con oligohidramnios severo. [Internet] [bachelorThesis]. Babahoyo: UTB-FCS, 2022; 2022 [citado el 6 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/11574>
6. Moreno Pérez AK. Correlación del índice de líquido amniótico y la morbimortalidad materno-fetal del manejo conservador de la ruptura prematura de membranas [Internet] [engd]. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2022 [citado el 6 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/24529/>
7. Fuentes Mamani P, Hernández Oblitas NA. Cuidado enfermero a gestante con oligohidramnios y retardo de crecimiento intrauterino con cesárea del servicio de centro quirúrgico de una clínica de Lima, 2021. el 13 de abril de 2022 [citado el 6 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5560>

8. Aguilar Pérez I. Estudio comparativo entre el Índice de Líquido Amniótico y el Bolsillo Vertical Máximo en el diagnóstico de oligohidramnios [Internet] [bachelor thesis]. 2023 [citado el 6 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/31789>
9. Factores asociados a repercusiones perinatales desfavorables en gestantes con oligohidramnios en el Hospital de Vitarte, periodo 2016 – 2019 | Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. el 13 de octubre de 2022 [citado el 6 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/225>
10. Chanco Tupa E. Factores asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Cusco, periodo 2020 – 2022. 2023 [citado el 6 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/7806>
11. Orozco Paguay LV. Factores de riesgo de resultado adverso obstétrico y neonatales en embarazo a término con oligohidramnios [Internet]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados; 2021 [citado el 6 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/61524>
12. Rodriguez Mogrovejo AD. Factores de riesgos asociados a oligohidramnios en el hospital III Goyeneche-Arequipa en el año 2021. el 17 de junio de 2022 [citado el 6 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11801>
13. Cotera Abad GT. Factores determinantes asociados a repercusiones perinatales desfavorables en gestantes con oligohidramnios en el hospital de Lima Este – Vitarte, periodo 2016 – 2019. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2020 [citado el 6 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3214>
14. Merchan Granados GR, Zambrano Mejía JJ. Factores perinatales asociados a oligohidramnios [Internet]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias

- Médicas. Carrera de Obstetricia; 2022 [citado el 6 de febrero de 2024].
Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/67291>
15. Cotera-Abad GT. Factors associated with unfavorable perinatal impacts in pregnant with oligohidramnios in Vitarte Hospital, 2016-2019. 2021;
 16. Delabaere A, Gallot D. Fisiología fetal. EMC - Ginecología-Obstetricia. el 1 de julio de 2022;58(3):1–9.
 17. Singer A, Maya I, Sukenik-Halevy R, Tenne T, Lev D, Ben Shachar S, et al. Microarray findings in pregnancies with oligohydramnios - a retrospective cohort study and literature review. *J Perinat Med*. el 18 de diciembre de 2019;48(1):53–8.
 18. Boettcher LB, Clark EAS. Neonatal and Childhood Outcomes Following Preterm Premature Rupture of Membranes. *Obstet Gynecol Clin North Am*. diciembre de 2020;47(4):671–80.
 19. García Oller A, Prigent Díaz A, González Martínez AB, Vilella San Martín LA. Oligohidramnios e hiperecogenicidad renal prenatal: a propósito de un caso. *Boletín de la Sociedad Vasco-Navarra de pediatría = Euskal Herriko Pediatria Elkartearen aldizkaria*. 2023;(124 (Diciembre)):103–4.
 20. Gibson KS, Brackney K. Periviable Premature Rupture of Membranes. *Obstet Gynecol Clin North Am*. diciembre de 2020;47(4):633–51.
 21. Harris PC, Torres VE. Polycystic Kidney Disease, Autosomal Dominant. En: Adam MP, Feldman J, Mirzaa GM, Pagon RA, Wallace SE, Bean LJ, et al., editores. *GeneReviews®* [Internet]. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993 [citado el 6 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1246/>
 22. Castilla Suarez ES. Relación del oligohidramnios diagnosticado por ecografía con el resultado del apgar al nacer en gestaciones en vías de prolongación del Centro de Salud Pueblo Nuevo del 2015 – 2016. 2020.

23. Muñiz Algarín FK, Romero Ozuna AJ, Julio Mendoza M, Bolaño Cervantes M. Relación entre APGAR al minuto y oligohidramnios en gestante a término atendidas en el hospital. *Biociencias*. 2021;16(1):1–12.
24. Latorraca Montero KL. Resultados maternos y perinatales de gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Lima-Perú en el 2020. 2021.
25. RESULTADOS PERINATALES EN EMBARAZOS CON OLIGOHIDRAMNIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CHURCAMPÁ DURANTE LOS AÑOS 2017 AL 2019 [Internet]. [citado el 6 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/da3f5ed5-9eeb-490c-92f5-1c2e6a7b1e5a>
26. Rondón Huayanca LH. Riesgos asociados a oligohidramnios en gestantes adolescentes del Hospital “María Auxiliadora” de enero 2017 a diciembre 2018. Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. el 2 de junio de 2022 [citado el 6 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3790>
27. Wax JR, Pinette MG. The amniotic fluid index and oligohydramnios: a deeper dive into the shallow end. *Am J Obstet Gynecol*. septiembre de 2022;227(3):462–70.
28. D’Ambrosio V, Vena F, Scopelliti A, D’Aniello D, Savastano G, Brunelli R, et al. Use of non-steroidal anti-inflammatory drugs in pregnancy and oligohydramnios: a review. *J Matern Fetal Neonatal Med*. diciembre de 2023;36(2):2253956.
29. Ardila-Villa F, Reyna-Villasmil E, Torres-Cepeda D, Mejia-Montilla J, Reyna-Villasmil N, Fernández-Ramírez A, et al. Oligohidramnios aislado y resultante neonatal en embarazos a término. *Avances en Biomedicina*. 2017;6(2):113–9.
30. oligohidramnios.pdf [Internet]. [citado el 6 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-fetal/oligohidramnios.pdf>



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Enriquez Campoverde, Alex Eduardo**, con C.C: # **1105648446** autor del trabajo de titulación: **Incidencia de oligohidramnios en mujeres embarazadas de 25 a 35 años de edad en el Hospital de la Policía Nacional Guayaquil durante mayo 2022 a mayo 2023**, previo a la obtención del título de **Medico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 9 días del mes de mayo del año 2024



Firmado electrónicamente por:
**ALEX EDUARDO
ENRIQUEZ CAMPOVERDE**

f. _____
Enriquez Campoverde, Alex Eduardo
C.C: 1105648446



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Ledesma Peña, Evelyn Kiabeth**, con C.C: #1206609024 autora del trabajo de titulación: **Incidencia de oligohidramnios en mujeres embarazadas de 25 a 35 años de edad en el Hospital de la Policía Nacional Guayaquil durante mayo 2022 a mayo 2023**, previo a la obtención del título de **Medico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 9 días del mes de mayo del año 2024



Firmado electrónicamente por:

**EVELYN KIABETH
LEDESMA PEÑA**

f.

**Ledesma Peña, Evelyn Kiabeth
C.C: 1206609024**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Incidencia de oligohidramnios en mujeres embarazadas de 25 a 35 años de edad en el Hospital de la Policía Nacional Guayaquil durante mayo 2022 a mayo 2023.		
AUTOR(ES)	Ledesma Peña, Evelyn Kiabeth Enriquez Campoverde, Alex Eduardo		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Solis Villacres, Emilio José		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	09 de mayo del 2024	No. DE PÁGINAS:	34
ÁREAS TEMÁTICAS:	Gineco-obstetricia		
PALABRAS CLAVES	Oligohidramnios, factores de riesgo, complicaciones		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): Introducción: El oligohidramnios, una disminución anormal del líquido amniótico en el útero, puede causar complicaciones graves tanto para la madre como para el feto, incluyendo hipoplasia pulmonar y riesgo de muerte perinatal. Sus causas pueden ser diversas y en ocasiones desconocidas. Aunque poco común, su incidencia varía según el tipo de embarazo. Las técnicas comunes para su evaluación incluyen la medición de la máxima columna vertical y el cálculo del índice de líquido amniótico. El oligohidramnios está vinculado a una alta tasa de mortalidad perinatal, siendo mucho más elevada que en embarazos normales.

Objetivo: Determinar la Incidencia de oligohidramnios en mujeres embarazadas de 25 a 35 años de edad en el Hospital de la Policía Nacional durante mayo 2022 a mayo 2023.

Metodología: El presente trabajo de investigación tendrá un enfoque de tipo cuantitativo con un diseño descriptivo y retrospectivo.

Resultados: En relación con la edad, la mayoría de los participantes, representando el 63% del total, se encuentran en el rango de edad de 25 a 30 años. La mayoría de las mujeres participantes pertenecen a un nivel socioeconómico bajo, representando el 59% del total de la muestra. En relación con la paridad, se observa una distribución equilibrada, pero con una ligera predominancia hacia mujeres con 2-3 gestas, representando el 44% del total de la muestra. Sobre los factores de riesgo se evidenció que, la ruptura prematura de membranas es el factor más frecuente, representando el 32% del total de la muestra.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-994423076 +593-982466689	E-mail: e.ledesmapena@gmail.com laloec21@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Dr. Vásquez Cedeño, Diego Antonio	
	Teléfono: +593982742221	
	E-mail: diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	