

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

**CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y PERINATALES EN
GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, 2021 - 2024**

TESIS

Presentada por:

Bach. Guadalupe Alanguia Cutipa

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

**CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES
CON OLIGOHIDRAMNIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA,
2021 - 2024**

TESIS

Presentada por:

Bach. GUADALUPE ALANGUIA CUTIPA

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Aprobada por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado:



Dr. Claudio Wilbert Ramirez Atencio

PRÉSIDENTE



Dr. Manuel Benedicto Ticona Rendón

MIEMBRO



Méd. Edwin Salomón Tichahuanca Escobar

MIEMBRO



Mgr. Alberto Saul Flor Chavez

ASESOR

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, ALBERTO SAUL FLOR CHAVEZ en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N°13540-2025-FACS-UNJBG de la tesis de investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y PERINATALES EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2021 - 2024**. Presentada por la Bachiller **GUADALUPE ALANGUIA CUTIPA** para optar el Título profesional de **MÉDICO CIRUJANO**.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajo de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 8 %.

Por lo que, **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la TESIS enunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para la obtención de **TÍTULO PROFESIONAL**, según corresponda consiguientemente la publicación en el repositorio institucional.

Tacna, 13 de marzo de 2025

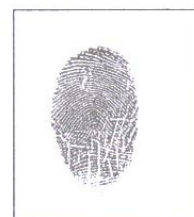
FIRMA ASESOR


Mgr. Alberto Saul Flor Chavez
DNI: 29453554
C.M.P.: 021908



FIRMA TESISTA


Guadalupe Alanguia Cutipa
DNI: 73008052



DEDICATORIA

A mi madre Joaquina Cutipa Flores, a la que amo profundamente, y le estoy enormemente agradecida porque forjó en mi los valores y cualidades que hoy en día me forjan como persona, la confianza y perseverancia necesaria para lograr mis metas con esfuerzo, responsabilidad y constancia.

AGRADECIMIENTO:

A Dios por darme la fortaleza para seguir adelante a pesar de las dificultades y permitir que mis esfuerzos dieran frutos.

Agradecer a mi madre, cuyo amor incondicional, sacrificio y apoyo constante hicieron posible mi formación académica.

Al Dr. Claudio Willbert Ramírez Atencio por su guía constante, paciencia y tiempo brindado para la realización de este proyecto.

A Dr. Alberto Saúl Flor Chávez, por la asesoría de este trabajo, y su apoyo constante en cada paso.

A mis docentes y a todos los que forman parte de su comunidad académica, por brindarme las herramientas y el entorno necesario para desarrollarme como profesional.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.2.1. Problema general.....	6
1.2.2. Problemas secundarios	6
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA D E LA INVESTIGACIÓN	7
1.4. OBJETIVOS	9
1.4.1. Objetivo general	9
1.4.2. Objetivos específicos	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	10
2.1.1. A nivel internacional.....	10
2.1.2. A nivel nacional.....	19
2.1.3. A nivel local	23
2.2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS:	26
2.2.1. Líquido amniótico.....	26
2.2.2. Oligohidramnios	30

2.2.3. Resultados perinatales	38
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	40
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	42
3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	42
3.2. POBLACIÓN	42
3.2.1. Población.....	42
3.2.2. Criterios de selección	42
3.3. VARIABLES	43
3.3.1. Identificación de variables	43
3.4. ACCIONES Y ACTIVIDADES	49
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	49
3.5.1. Técnicas	49
3.5.2. Instrumento	50
3.6. TRATAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	51
3.7. ASPECTOS ÉTICOS	51
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS.....	53
CONCLUSIONES.....	156
RECOMENDACIONES	157
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	158
ANEXOS.....	169

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Prevalencia de gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024	54
Tabla 02. Distribución de casos según grado de severidad y año en gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024.....	56
Tabla 03. Características sociales según grado de severidad de gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024.....	59
Tabla 04. Distribución de establecimiento de salud de origen según grado de severidad en gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024.....	63
Tabla 05. Características obstétricas según grado de severidad de gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024.....	67
Tabla 06. Patologías intercurrentes según grado de severidad de gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024.....	71
Tabla 07. Características del parto según grado de severidad de gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024.....	74
Tabla 08. Indicación de cesárea según grado de severidad de gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024.....	77
Tabla 09. Sexo del recién nacido según grado de severidad de gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024.....	80

Tabla 10.	Peso del recién nacido según grado de severidad de gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024.....	82
Tabla 11.	Edad gestacional por CAPURRO del recién nacido según grado de severidad de gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024.....	86
Tabla 12.	APGAR al primer y al quinto minuto del recién nacido según grado de severidad de gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024.....	89
Tabla 13.	Morbilidad del recién nacido según grado de severidad de gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024.....	92
Tabla 14.	Ingreso a hospitalización / UCIN del recién nacido según grado de severidad de gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024.....	95
Tabla 15.	Mortalidad del recién nacido según grado de severidad de gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024.....	98
Tabla 16.	Nivel de significancia entre características maternas y perinatales con el grado de severidad de gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024	102

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 01. Prevalencia de gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024....	55
Gráfico 02. Distribución de casos según grado de severidad y año en gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024	58
Gráfico 03. Características sociales según grado de severidad de gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024	62
Gráfico 04. Distribución de establecimiento de salud de origen según grado de severidad en gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024	66
Gráfico 05. Características obstétricas según grado de severidad de gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024	70
Gráfico 06. Patologías intercurrentes según grado de severidad de gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024	73
Gráfico 07. Características del parto según grado de severidad de gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024	76
Gráfico 08. Indicación de cesárea según grado de severidad de gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024	79
Gráfico 09. Sexo del recién nacido según grado de severidad de gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024	81

Gráfico 10.1.	Peso del recién nacido según grado de severidad de gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024	84
Gráfico 10.2.	Peso para edad gestacional del recién nacido según grado de severidad de gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024....	85
Gráfico 11.	Edad gestacional por CAPURRO del recién nacido según grado de severidad de gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024	88
Gráfico 12.	APGAR al primer y al quinto minuto del recién nacido según grado de severidad de gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024.....	91
Gráfico 13.	Morbilidad del recién nacido según grado de severidad de gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024	94
Gráfico 14.	Ingreso a hospitalización / UCIN del recién nacido según grado de severidad de gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024	97
Gráfico 15.1	Distribución de mortalidad del recién nacido según grado de severidad de gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024 ..	100
Gráfico 15.2	Distribución por edad de mortalidad del recién nacido según grado de severidad de gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024.....	101

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características maternas y perinatales en gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024. **Metodología:** El estudio es un diseño observacional, descriptivo y retrospectivo. La población estuvo conformada por 504 gestantes con diagnóstico de oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Se utilizó el método de revisión documental de fuente historias clínicas y el Sistema Informático Perinatal. **Resultados:** De un total de 9 549 gestantes, se obtuvo 504 gestantes con el diagnóstico de oligohidramnios, reflejado por 5,28% del total. De la población estudiada con oligohidramnios, se observa una frecuencia en el 2022 (29,5%), y de grado severo (43,1%). En cuanto a características sociodemográficas se observó la edad 20 a 34 años (71,6%), de situación civil conviviente (69,4%), con grado de instrucción secundaria (58,5%), con dependencia económica (67,3%) y del Establecimiento de salud San Francisco (13,1%). En las características obstétricas más frecuentes fueron: nuliparidad (49%), calidad de controles prenatales adecuado (55,8%). Durante la gestación, las patologías más frecuentes fueron anemia (52,2%) y sufrimiento fetal agudo (31,2%). En las características del parto predominó la vía cesárea (90,7%), la indicación de cesárea más frecuente fue oligohidramnios (64,9%). En las características perinatales son: sexo masculino (55,2%), adecuado peso (79,8%), a término (86,3%), Apgar al primer y quinto minuto mayor a 7 con 96,6% y 99%. En cuanto a morbimortalidad: ictericia (14,3%), distrés respiratorio (8,9%) y sepsis perinatal (5,7%), y mortalidad (1%). Además requirieron hospitalización (21,6%) e ingreso a UCIN (7,9%). **Conclusiones:** Se encontró más frecuencia oligohidramnios severo, en características maternas más frecuentes fueron: el grado de severidad, anemia gestacional y sufrimiento fetal agudo, en cuanto a perinatales fue la ictericia, distrés respiratorio y sepsis. **Palabras clave:** características maternas, características perinatales, oligohidramnios, morbilidad.

ABSTRACT

Objective: To determine the maternal and perinatal characteristics in pregnant women with oligohydramnios treated at the Hipolito Unanue Hospital in Tacna, 2021 - 2024. **Methodology:** The study is an observational, descriptive and retrospective design. The population consisted of 504 pregnant women diagnosed with oligohydramnios treated at the Hipolito Unanue Hospital in Tacna. The documentary review method of clinical history sources and the Perinatal Computer System was used. **Results:** From a total of 9,549 pregnant women, 504 pregnant women with a diagnosis of oligohydramnios were obtained, reflected by 5,28% of the total. Of the population studied with oligohydramnios, a frequency in 2022 (29,5%), and of severe degree (43,1%) is observed. Regarding sociodemographic characteristics, the age observed was 20 to 34 years (71,6%), cohabiting civil status (69,4%), with secondary education level (58,5%), with economic dependence (67,3%) and from the San Francisco Health Establishment (13,1%). In the obstetric characteristics were: nulliparity (49%), quality of adequate prenatal controls (55,8%). During pregnancy, the pathologies were anemia (52,2%) and acute fetal distress (31,2%). In the characteristics of delivery, cesarean section predominated (90,7%), the indication for cesarean section was oligohydramnios (64,9%). In the perinatal characteristics they are: male sex (55,2%), adequate weight (79,8%), full term (86,3%), Apgar at the first and fifth minute greater than 7 with 96,6% and 99%. Regarding morbidity and mortality: jaundice (14,3%), respiratory distress (8,9%) and perinatal sepsis (5,7%), and mortality (1%). In addition, they required hospitalization (21,6%) and admission to NICU (7,9%). **Conclusions:** Severe oligohydramnios was found more frequently; the most frequent maternal characteristics were: the degree of severity, gestational anemia and acute fetal distress; regarding perinatal characteristics, jaundice, respiratory distress syndrome and sepsis. **Keywords:** maternal characteristics, perinatal characteristics, oligohydramnios, morbidity.

INTRODUCCIÓN

La salud materno – infantil es considerada una prioridad en las políticas de salud pública a nivel mundial, nacional, regional y local. El tema a mencionar es parte de un desafío pendiente que requiere atención completa y dedicada al manejo integral.

La gestación y el parto son fenómenos biológicos naturales que constituyen parte de la etapa reproductiva de la mujer. Sin embargo, durante el transcurso, pueden presentarse circunstancias particulares que llegan a ocasionar morbilidad y mortalidad materna y perinatal, tal como es el caso de oligohidramnios durante el embarazo.

Es importante saber que el líquido amniótico cumple un rol fundamental en el crecimiento y bienestar del feto, siendo su papel desempeñar como reservorio, así formando parte de una fuente de nutrientes para el feto. Llega a requerir una cantidad moderada de líquido para el desarrollo adecuado del sistema músculo – esquelético fetal, de la misma manera para el desarrollo del sistema digestivo y una adecuada maduración pulmonar.

El oligohidramnios se considera como el volumen bajo del líquido amniótico, refiriendo el volumen de líquido amniótico cuando es inferior a 500 ml, además del índice de líquido amniótico (ILA) de 5,0cm a menos en relación a la edad gestacional, descrito en un inicio por Phelan et al. (1)

En consecuencia, el presente estudio titulado se realiza con el objetivo de determinar las características maternas y perinatales en gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna; permitiendo establecer estrategias y protocolos de intervención orientados a la prevención de esta problemática de relativa frecuencia en el contexto neonatal.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, diez millones de embarazadas padecen alguna clase de patología materna durante la gestación. Además, aproximadamente 830 mujeres fallecen por factores prevenibles asociados a la gestación y el parto a nivel global. (2)

El 99% de todos los fallecimientos maternos acontecen en países en proceso de desarrollo. La morbilidad materna es más recurrente en el grupo de mujeres que residen en áreas rurales y en comunidades precarias. Si hablamos en relación a grupos etarios, las madres adolescentes afrontan un riesgo superior a complicaciones y defunción a causa del embarazo. Es importante destacar la atención antes, durante y después del parto ya que puede salvar la vida de las gestantes y neonatos. (2,3)

Año tras año, 9 000 gestantes de la región de las Américas fallecen por complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. La morbilidad y mortalidad materna no solo es un indicativo de salud, si no forma parte del grado de desarrollo social y otros factores estructurales. (3)

Oligohidramnios, es una condición clínica frecuente en las gestantes, mostrando una gran relevancia en obstetricia debido en los resultados tanto maternos como fetales. (4,5) Su diagnóstico se puede realizar mediante los controles prenatales de rutina y, en algunos casos, identificarse de manera incidental en mujeres que acuden a sus controles. (4)

El oligohidramnios está bajo el concepto de reducción de líquido amniótico correspondiente a una específica edad gestacional. Actualmente para la definición correcta, la técnica adecuada a usar es la ecografía o ILA que consta de valores menor igual a 5cm o pozo de profundidad menor a 2cm, en una gestación de 36 – 42 semanas tomando un promedio con valores tomados en tres oportunidades. (4,6,7)

La incidencia de oligohidramnios a nivel global representada con una frecuencia entre 0,5% y 5,5%, constituye como un obstáculo que complica la gestación. Se ha ligado a un mayor riesgo de padecer morbimortalidad en el recién nacido. (8,9)

Dentro del conjunto poblacional obstétrico general, el oligohidramnios se manifiesta en menos del 1% de las gestaciones pretérminos y de un 2 – 10% en embarazos prolongados. Además, que puede llegar a complicar el 4,4% de los embarazos a término. (7,10,11)

En Perú, de acuerdo con el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), se establece una asociación de 10 a 15 veces mayor con la mortalidad perinatal, la cual se incrementa de 40 a 50 veces en situaciones de oligohidramnios severo. (6)

En la evaluación clínica, se debe enfocar en lo siguiente para determinar la etiología, después del diagnóstico ecográfico realizado mediante el líquido amniótico: Para detectar trastornos asociados al oligohidramnios, se requiere una historia clínica completa de la madre y de la familia, que incluya el uso de medicamentos, los antecedentes médicos y la rotura de membranas. La evaluación de la altura uterina, la realización de un examen pélvico, examen con espéculo y el uso de pruebas para detectar ruptura de membranas (como la prueba de pH y nitrazina) son parte del examen físico que tiene como objetivo identificar la causa. (12)

Esta circunstancia provoca complicaciones perinatales desfavorables, a menudo fatales. En el segundo trimestre, el oligohidramnios puede alcanzar el 90%, alcanzando así la máxima prevalencia de hipoplasia pulmonar hasta un 87% de los casos, A lo largo del segundo e inicio del tercer trimestre, también se entrelazan vínculos con una mayor probabilidad de desencadenar contracturas en las extremidades y anomalías prenatales causadas por la compresión sobre las partes fetales. (10,13)

En naciones con recursos económicos intermedios y bajos, un estudio en Uganda, el oligohidramnios se convierte en un fenómeno debido a escasos recursos de servicios de ecografía, un estudio que buscaban determinar el oligohidramnios asociado a gestantes de 36 semanas de gestación a más con una prevalencia de 9,4% de gestantes con oligohidramnios, encontrando factores significativamente asociados fueron primigesta y prolongación del embarazo, además representando aproximadamente un 6,5 % de mortinatos. (14)

En un revisión sistemática y metaanálisis de ensayos controles, hallaron complicaciones en embarazos de feto único con diagnóstico de oligohidramnios, obtienen que de quince estudios analizados lograron satisfacer los requisitos de inclusión. Un total de seis investigaciones de bajo riesgo y nueve de alto riesgo, abarcando a 27 526 y 8 067 mujeres, respectivamente. Con respecto a las mujeres con ILA habitual, las gestantes con oligohidramnios mostraron un riesgo alarmante de un bebé con síndrome de aspiración meconial, cesárea por sufrimiento materno y estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). (15,16)

En una investigación llevado a cabo en la ciudad de Lima, en el Hospital de Vitarte durante el periodo 2016 – 2019 se encontró que gestantes con diagnóstico de oligohidramnios, bajo el método de Índice de

Líquido Amniótico menor de 5cm, obtuvieron resultados neonatales no favorables representando un 47%, destacando el parto más frecuente vía cesárea con un 76%, esta indicación debe ser guiada por una patología subyacente y no solo por oligohidramnios. (8)

En un estudio a nivel regional, en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna se reportó que durante el periodo 2013 – 2015, encontraron una frecuencia de 1,1% de gestantes con oligohidramnios a ello se asociaban características maternas como preeclampsia (6%), senescencia placentaria con un 21%, ruptura de membranas con un 34%, restricción de crecimiento intrauterino en un 10% y embarazos en vías de prolongación con un 9%. (17,18)

La unidad del sistema de registro del Certificado Vivo en Línea (CNV) para el periodo 2021 – 2024 reporta un total de 14 741 intervenciones dentro de cesáreas y partos a nivel regional, sin embargo, resultaron atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el 2021 se obtuvo 2 198 atenciones, en el 2022 una cantidad de 2 459 atenciones, durante el 2023 se reportó un total de 2 349 atenciones y durante el año 2024 se reportó 2080 atenciones entre partos y cesáreas. (19–21)

Al representar una cuestión de salud pública, aparte de ejercer un problema en el aspecto social y económico, por lo tanto, es imperativo identificar aquellas características de riesgo que correlacionan con efectos neonatales desfavorables.

El diagnóstico de oligohidramnios en gestantes tiene afecciones dando consecuencias inmediatas y a largo plazo, originando un impacto tanto inmediato y a largo plazo, ocasionando costos sociales y económicos

significativos para la salud pública, lo que justifica el propósito de este estudio.

El propósito del estudio consistió en determinar y establecer las características maternas y perinatales en gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024, a través de una investigación descriptiva, observacional y retrospectiva.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo con lo expuesto previamente, nos planteamos la siguiente interrogante:

1.2.1. Problema general:

¿Cuáles son las características maternas y perinatales en gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2021 – 2024?

1.2.2. Problemas secundarios:

- ¿Cuál es la prevalencia de gestantes con oligohidramnios y su grado de severidad atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en las gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024?
- ¿Cuáles son las características obstétricas en las gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024?

- ¿Cuáles son las características perinatales de los neonatos de madres con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024?
- ¿Cuál es la morbimortalidad del recién nacido de madres con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Oligohidramnios se ha vinculado históricamente con resultados clínicos perinatales adversos. Los trabajos académicos publicados en la década de 1980 identificaron una correlación entre la disminución del líquido amniótico y restricción del crecimiento intrauterino. La hipoxemia fue conceptualizada al resultado de la disminución del flujo sanguíneo renal, este ocasiona una reducción de orina y en consecuencia una disminución del volumen de líquido amniótico estableciendo un compromiso con la vitalidad fetal, hoy en día es reconocido como elemento del perfil biofísico. (10,22)

La mayor población de gestantes de la ciudad de Tacna reciben atención del parto en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, a pesar de contar con la Unidad de Ecografía en el servicio de Gineco – Obstetricia tanto para las atenciones por consultorio externo y emergencia que detecta si existe alguna alteración en la cantidad de líquido amniótico, así, podemos elegir con precisión y de manera oportuna si decidir terminar el embarazo o retrasándolo; con el propósito de obtener un recién nacido en mejores condiciones.

No obstante, persiste la alarmante incidencia de oligohidramnios en nuestro nosocomio asistencial, desencadenando una mayor frecuencia de

cesáreas y elevando la tasa de morbimortalidad perinatal. De esta manera se busca investigar los determinantes maternos de las gestantes con oligohidramnios para una posible intervención, proponiendo una estrategia que ayude a disminuir la tasa de mortalidad neonatal. (22)

El presente estudio tiene como objetivo identificar las características maternas y perinatales encontradas en las gestantes con oligohidramnios según su última ecografía y productos atendidos en el Hospital Hipólito Unanue durante el periodo 2021 a 2024.

Este trabajo busca generar evidencia científica que sustente el diseño de programas preventivos para disminuir la morbilidad y mortalidad neonatal, además de ofrecer una base sólida para futuras investigaciones y la formulación de políticas que integren aspectos clínicos, educativos y socioeconómicos, fortaleciendo así la atención a gestantes y recién nacidos en Tacna y en el ámbito nacional.

Existe varios estudios internacionales y nacionales relacionados al tema en mención, en nuestra comunidad aún no se han llevado a cabo más investigaciones, solo al que se hizo mención anteriormente durante el 2015, y menciona una prevalencia del problema mucho menor al encontrado en este estudio dándole así la relevancia a realizar el estudio a este problemática, además de transformarlo a una gestación de riesgo, considero que es crucial tomar medidas preventivas para lograr un control más eficaz de las gestantes que llegan a padecer oligohidramnios ocasionando así que los recién nacidos lleguen a padecer morbimortalidad importante por lo que tengan motivo para la hospitalización respectiva para tratar las patologías correspondientes.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Determinar las características maternas y perinatales en gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

- Estimar la frecuencia y grado de severidad de oligohidramnios en las gestantes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante 2021 – 2024.
- Establecer las características sociodemográficas de las gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante 2021 – 2024.
- Determinar las características obstétricas de las gestantes con oligohidramnios atendidas Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante 2021 – 2024.
- Conocer las características perinatales de neonatos de madres con oligohidramnios en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante 2021 – 2024.
- Identificar la morbimortalidad del recién nacido de madres con oligohidramnios en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante 2021 – 2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. A nivel internacional

Figuroa L. et al. (23) realizaron un estudio analítico, prospectivo, en los entornos comunitarios de Guatemala, Pakistán, Zambia y la República Democrática del Congo, en todas las mujeres embarazadas que se sometieron a una ecografía en el tercer trimestre, con el objetivo de determinar la incidencia y las complicaciones maternas, fetales y neonatales asociadas con el oligohidramnios. Se determinó que, del total de 12 940 mujeres registradas en distintos conjuntos de Pakistán, Guatemala, Zambia y la República Democrática del Congo, las cuales durante el tercer trimestre se efectuaron una ecografía, 87 se encontraban de diagnóstico de oligohidramnios, lo que constituye el 0,7% del total de mujeres estudiadas. El índice de oligohidramnios identificado exhibió variaciones entre los lugares de investigación, oscilando con el mínimo de 0,2% para Zambia y República Democrática del Congo hasta el máximo de 1,5% para Pakistán. Las gestantes diagnosticadas con oligohidramnios presentaron una incidencia aún elevada de hemorragia, la posición fetal inadecuada y parto vía cesárea en comparación con las mujeres sin dicha afección. Además, identificamos resultados fetales y neonatales desfavorables vinculados al oligohidramnios, que incluyen casos de muerte mortífera (AOR 5,16; IC del 95% 2,07-12,85), muerte de

recién nacidos <28 días (AOR 3,18, IC del 95% 1,18-8,57), peso insuficiente al nacer (AOR 2,10, IC del 95% 1,44-3,07) y nacimientos prematuros (AOR 2,73, IC del 95% 1,76-4,23). El promedio del peso de nacimiento era de 162 gramos inferior (Intervalo de Confianza del 95 % 288,6–35,9), manifestándose como oligohidramnios. Se llegó a la conclusión de que el oligohidramnios se correlacionó con las características fetales, maternos y neonatales más deficientes en naciones con ingresos inferiores y medios.

Rahman J. et al. (24) llevaron a cabo una investigación descriptiva y transversal durante el periodo comprendido entre marzo de 2016 y febrero de 2017, en el Hospital Nacional de la Facultad de Medicina de Dhaka, en una muestra de 1 240 gestantes. La finalidad del estudio constó en establecer la incidencia de oligohidramnios, las características maternas patológicas vinculadas, la morbilidad y la mortalidad neonatal. Se identificó que 64 mujeres presentaban oligohidramnios entre las 1 240 madres gestantes que fueron admitidas para el parto en el área de ginecología-obstetricia, una prevalencia con 5,2%. La aparición de oligohidramnios fue atribuible a la ruptura prematura de membranas. La edad promedio materna se registró en $24,82 \pm 3,71$ años. Además, se identificaron infecciones maternas como infección de vía urinaria (15%), la vaginitis (20%), la infección de transmisión sexual (31%), la hiperpirexia (7%), y enfermedades sistémicas maternas como enfermedad hipertensiva en el embarazo y diabetes mellitus en un 7% y 5% del total de la población. La mayoría (71%) de las mujeres gestaron mediante cesárea, mientras que el 31,82% de ellas lo atribuyó a sufrimiento fetal. Se registraron resultados neonatales adversos tales como bajo peso al nacer (BPN) (28%), depresión respiratoria (32%), muerte perinatal (14%) y entrada a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) (29%). Se concluyó

que existe una asociación significativa desde la enfermedad sistémica materna y el oligohidramnios. Se identificó la infección materna como un factor determinante en la aparición de oligohidramnios asociado con la PROM. La prevalencia de cesáreas y resultados neonatales adversos se observó elevada en la población de oligohidramnios.

Teja K. et al. (25) llevó a cabo un estudio retrospectivo en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital General Mamata, Khammam, con una muestra de 50 mujeres. El objetivo primordial de esta investigación fue identificar los factores de riesgo vinculados con el oligohidramnios, además de describir los resultados materno-fetales en mujeres con oligohidramnios. Se observó un incremento en el riesgo de oligohidramnios con la edad materna. La correlación fue más pronunciada con la preeclampsia (24%). El 82% de oligohidramnios se manifestaron con una cantidad de líquido amniótico que oscilaba desde 3 a 5 cm. Se llevó a cabo cesárea en el 74% de los casos. El 36% de los neonatos requirió entrada a Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Se llegó a la conclusión de que el oligohidramnios constituye una incidencia frecuente que demanda una vigilancia fetal intensiva y cuidados apropiados previos y durante el proceso de parto.

Das A. et al. (26) llevaron a cabo una investigación descriptiva y transversal durante el periodo comprendido entre octubre de 2017 y marzo de 2018, en el Departamento de Obstetricia y Ginecología, en Dhaka. La muestra comprendió 50 pacientes. El objetivo de la investigación fue identificar el impacto del oligohidramnios en los resultados maternos y perinatales. Se descubrió que el promedio del grupo de objeto de estudio fue de $23,3 \pm 4,06$ años, y la mayoría de los casos fueron de carácter multíparas (56%) y presentaron a

término (58%). Se identificó oligohidramnios limítrofe (AFI 5-8cm) en el 74% de los casos, mientras que oligohidramnios severo (ILA <5cm) en el 26% de las instancias. El factor etiológico más frecuentemente identificado fue el idiopático. Un tercio de los casos tuvieron un parto vaginal, con una tasa de cesárea del 70%. No se registró mortalidad materna en este estudio, la tasa de muerte neonatal fue del 10%, la frecuencia de neonatos de peso bajo al nacimiento fue del 63,6% y la tasa de entrada a la Unidad de Cuidados Intensivos con un 53,8%. Se llegó a la conclusión de que el oligohidramnios, ya sea ante parto o intraparto, se correlaciona con una incidencia considerablemente elevada de cesáreas debido al sufrimiento fetal, una mayor prevalencia de neonatos de peso bajo al nacimiento y una mayor frecuencia de complicaciones en los neonatos.

Ingle A. et al. (27) llevaron a cabo un estudio observacional y transversal en el Hospital de Tercer Nivel del Gobierno durante el periodo de estudio de julio de 2019 a junio de 2020, con una población constituida por mujeres embarazadas que fueron admitidas en la sala de partos o prenatal con una edad gestacional superior a 37 semanas y una ILA inferior a 5 cm. El propósito de la investigación constó en hallar los resultados maternos y neonatales a causa de oligohidramnios. El conjunto demográfico más prevalente en nuestro estudio fue el de 21 a 25 años (66,5 %), seguido por el grupo etario conformado por 26 – 30 años (21,2 %). En la presente investigación, un 62,4 % de los pacientes incluidos en nuestro estudio eran primigestas, mientras que el 35,3 % correspondía a pacientes multigestas. Dentro del colectivo femenino diagnosticado con oligohidramnios, la prevalencia de cesárea ascendió al 56,5 % (n = 52) y las indicaciones habituales para cesárea fueron sufrimiento fetal (46,1%, n = 23). La asociación entre el

oligohidramnios en pacientes a término y otras complicaciones prenatales, tales como anemia (7,6%) y preeclampsia (11,2%). Los pacientes registraron una puntuación de Apnea inferior a 7 al minuto. Además, se estableció una correlación entre la incidencia de bajo peso al nacer (6,4%), las admisiones en la Unión Cibernética Infantil (UCIN) (18,8%), las anomalías congénitas (0,6 %) y las muertes fetales (1,2%). Concluyó que las gestantes con oligohidramnios presentan un incremento en el riesgo de morbilidad materna y un resultado perinatal menos favorable. El oligohidramnios constituye una patología frecuentemente observada en la obstetricia, lo que señala la necesidad de un monitoreo riguroso y un tratamiento adecuado tanto prenatal como posnatal. La mayoría de los individuos con oligohidramnios pueden ser identificados mediante una evaluación clínica exhaustiva y una ecografía.

Sgayer I. et al. (28) llevaron a cabo un estudio analítico retrospectivo en una población de gestantes durante los años 2018 y 2022, con la finalidad de establecer los resultados perinatales en gestaciones a término sin complicaciones con oligohidramnios limítrofe. Detectaron que, durante el período de estudio, 140 mujeres manifestaron oligohidramnios limítrofes, mientras que 345 mujeres participaron en el grupo de control. La asociación entre oligohidramnios limítrofe y mayores tasas de partos de neonatos PEG (AOR = 3,6; IC del 95 % 1,1-11,8; p = 0,034) y parto vía cesárea a causa de sufrimiento fetal (AOR = 3,0; IC del 95% 1,1-8,3; p = 0,032) fue significativa. Las tasas de resultados neonatales compuestos (que comprenden al menos una de las siguientes características: parto por cesárea debido a sufrimiento fetal, líquido amniótico teñido de meconio, puntaje de Apgar al quinto minuto <7, pH de la arteria umbilical < 7,15 o entrada a unidad de cuidados intensivos neonatales fueron superiores tanto en el grupo de

oligohidramnios limítrofe (20,7%) como en el de oligohidramnios (18,6%) en relación al conjunto de control (9,3%) ($p = 0,019$). Se llegó a la conclusión de que los embarazos con oligohidramnios limítrofe se correlacionaron con un incremento en los riesgos de dar a luz a neonatos PEG y requerir un parto por cesárea debido a padecimiento fetal. Estos descubrimientos respaldan la necesidad de una supervisión preparatoria más rigurosa para estas gestaciones, particularmente para detectar el crecimiento fetal anómalo.

Urizar SM. et al. (29) llevaron a cabo un estudio descriptivo y retrospectivo en el Hospital Pedro de Bethancourt, abarcando una población de 850 expedientes, con el propósito de caracterizar las características clínicas de los neonatos con antecedentes perinatales de oligohidramnios. Se constató que el 60,35% de los neonatos presentaba oligohidramnios severo, el 80,59% cesárea, el 61,65% de Sacatepéquez, el 55,41% era masculino y el 94,24% nacimiento a término. En relación al aspecto clínico, el 78,6% presentaba un peso adecuado, con una media de Apgar en el primer minuto de 7,9 y 8,9 al quinto minuto. La relación peso sobre edad gestacional fue adecuado y establecido por el 79,29%, bajo peso al nacer por el 19,65%, pequeño para la edad gestacional por el 19,18% y el distrés respiratorio por el 7,88%. El 78,21% fue admitido en un estado de mediano riesgo, con una duración promedio de alojamiento hospitalario de dos días. El 96,71% egresó con un estado de mejora, con diagnóstico apropiado para la edad gestacional 79,29%, bajo peso al nacer 19,65%, pequeño para la edad gestacional 19,18% y taquipnea transitoria del recién nacido 6%. Se llegó a la conclusión de que los aspectos clínicos del neonato con antecedentes de madres con oligohidramnios incluyen un peso adecuado, un diagnóstico de registro apropiado según la

edad gestacional, uno de cada cinco son pequeño para la edad gestacional y peso bajo al nacer, distrés respiratorio en uno por cada diez, y una mayoría que reportó una condición de egreso mejorada.

Marín C. (30) llevó a cabo una investigación descriptiva, observacional y retrospectiva, durante el período de enero a diciembre del 2011, en el Hospital de la Mujer de Aguascalientes en una muestra de madres diagnosticadas con oligohidramnios en el Hospital de la Mujer de la ciudad de Aguascalientes, con el propósito de identificar los factores de riesgo asociados con la presencia de oligohidramnios. Encontró que la asociación entre oligohidramnios y síndrome de transfusión Feto – fetal, las patologías de colágeno y el consumo de IECAs no ha sido identificada. Las demás características de riesgo mostraron un OR positivo, con la Restricción de Crecimiento Intrauterino, ostentando la mayoría de OR con 2,9 (IC 2,2–3,9). La asociación más frecuente con la hipertensión arterial se observa en un 13,7% de los pacientes, con un OR de 1,8 (IC 1,2–2,7), diabetes gestacional con un OR con 1,8 (IC 1,1–2,9), la ingesta de fármacos antiinflamatorios no esteroideos con un OR de 1,4 (IC 0,3–6,0), la gestación posparto con un OR de 3,0 (IC 2,4-3,6), y las malformaciones fetales con un OR de 1,3 (IC 0,6-2,8). Concluyó que, en la población, las variables diabetes gestacional, hipertensión en el embarazo y restricción el crecimiento intrauterino presentó un OR más elevado en comparación con otras variables. Es esencial llevar una evaluación y tratamiento precoz de estas entidades patológicas para mejorar los resultados del recién nacido. La correlación entre la insuficiencia placentaria derivada y oligohidramnios de dichas enfermedades es recurrente, esto indica la imperiosa necesidad de llevar a cabo estudios rigurosos y protocolizadas en la aplicación de vasodilatadores que han evidenciado una respuesta positiva.

Ledesma R. et al. (31) realizaron un estudio retrospectivo en el Hospital de la Policía Nacional con mujeres embarazadas de 25 a 35 años entre mayo de 2022 y mayo de 2023, con el objetivo de determinar la incidencia de oligohidramnios y sus factores de riesgo. Encontraron que el 63% de los casos ocurrió en mujeres de 25 a 30 años y que el 59% pertenecía a un nivel socioeconómico bajo. En cuanto a la paridad, el 44% de las participantes había tenido entre 2 y 3 gestaciones. Además, la ruptura prematura de membranas fue el factor de riesgo más común, con un 32% de prevalencia. Con base en estos hallazgos, concluyeron que el oligohidramnios es una condición que requiere vigilancia fetal estricta, en especial en gestantes con factores de riesgo, resaltando la importancia del monitoreo y de estrategias preventivas para reducir las complicaciones materno-fetales.

Muñiz S. et al. (32) realizaron un estudio retrospectivo, descriptivo y transversal con el propósito de analizar la relación entre el puntaje de APGAR al minuto y la presencia de oligohidramnios en gestantes a término atendidas en el Hospital Niño Jesús de Barranquilla durante el periodo 2018-2019 donde se incluyeron 203 gestantes con diagnóstico ecográfico de oligohidramnios ($ILA \leq 5$ cm). Los resultados mostraron que la edad promedio de las participantes fue de 23,6 años ($DE \pm 5,7$), con un 48,8% provenientes de municipios del departamento del Atlántico y un 18,2% de Venezuela. Se identificó que el 48,3% presentó un ILA entre 4 y 4,9 cm, mientras que el 8,4% registró un APGAR al minuto menor de 7. Además, el 4,9% de los recién nacidos tuvo bajo peso al nacer y se observó que el 15,3% de los neonatos con un ILA entre 1 y 3 cm obtuvo un APGAR menor de 7, en comparación con el 5,6% de aquellos con un ILA entre 4 y 5 cm ($Chi^2: 5,13; p: 0,024$). También se evidenció que el 40% de los neonatos con bajo peso al nacer

presentó un APGAR menor de 7, en contraste con el 6,7% de aquellos con peso adecuado (Fisher: 0,005). Se concluyó que el oligohidramnios se asocia con un mayor riesgo de resultados neonatales adversos, destacando la importancia de una vigilancia prenatal estricta para reducir complicaciones como la asfixia perinatal.

Teka J. et al. (33) llevaron a cabo un estudio observacional prospectivo entre abril de 2018 y marzo de 2019 en el Hospital Integral Especializado de Ayder y el Mekelle General Hospital, con el propósito de evaluar los determinantes de los desenlaces maternos y perinatales adversos en gestantes con oligohidramnios a partir de las 37 semanas de gestación. La muestra incluyó 273 embarazos complicados con oligohidramnios de un total de 10 451 partos, lo que representó una prevalencia del 2,6% en gestaciones a término. Se encontró que el 38,1% de los casos presentó resultados perinatales adversos, mientras que el 89,4% tuvo desenlaces maternos negativos. Se determinó que la primigrávidas, la severidad del oligohidramnios, la restricción del crecimiento intrauterino y el embarazo postérmino se asociaron con un mayor riesgo de complicaciones neonatales. Asimismo, se identificó que el grado de oligohidramnios y los trastornos hipertensivos del embarazo fueron factores predictivos de resultados maternos adversos. Los hallazgos sugieren que una mejor comprensión de estos determinantes permitiría implementar intervenciones oportunas y optimizar el uso de recursos para la reanimación neonatal y el traslado temprano a unidades de cuidados intensivos. Además, el conocimiento de estos factores podría ser clave en la asesoría y planificación prenatal para reducir complicaciones maternas y neonatales.

2.1.2. A nivel nacional

Quispe M. et al. (34) realizó un estudio de tipo analítico –relacional, no experimental, transversal, retrospectivo y comparativo de casos y controles, durante el periodo transcurrido desde septiembre hasta noviembre del año 2016 en el Hospital Regional de Ayacucho con una muestra conformada de 110 gestantes en una relación de 2 grupos: 55 gestantes con oligohidramnios (casos) y 55 sin oligohidramnios (controles) con el objetivo de conocer las complicaciones perinatales en gestantes con oligohidramnios. Obteniendo resultados una incidencia de oligohidramnios en gestantes del 13%. Se identificaron complicaciones perinatales como restricción de crecimiento intrauterino con un 7,2%, prematuridad en un 20%, sufrimiento fetal agudo en un 27,2%, asfixia neonatal con un 12,8% y bajo peso al nacer con una frecuencia de 16,4%. Se llegó a la conclusión de que hay una frecuencia de gestante con oligohidramnios significativa, además que las características perinatales prevalentes fueron sufrimiento fetal, peso bajo al nacer, asfixia neonatal, retraso del crecimiento intrauterino y como características obstétricas mencionan el parto vía cesárea y según edad gestacional.

Chanco E. (35) llevó a cabo un estudio observacional, analítico de casos y controles, retrospectivo, en el Hospital Antonino Lorena, durante el periodo comprendido entre 2020 y 2022. El propósito de este estudio fue identificar las características vinculadas a la elaboración de complicaciones neonatales adversos en gestantes diagnosticadas de oligohidramnios. Se determinó que los resultados neonatales implicados se manifestaron con 50% de los casos. Las características asociadas con las conclusiones neonatales adversas incluyeron: controles prenatales no adecuados (OR = 2,35; IC 95% 1,01–5, 47; p = 0,043), una hipertensión

gestacional (OR = 2,50 IC 95%; 1,26–4,97; p = 0,008), una infección de las vías urinarias durante la gestación (OR = 3,24; IC 95% 1,65 – 6,37; p < 0,001) y el parto vía cesárea (OR = 2,69 IC 95% 1,31 – 5,52; p = 0,006). Se llegó a la conclusión de que tanto el parto vía cesárea y las comorbilidades maternas están vinculadas con la aparición de complicaciones neonatales desfavorables.

Velásquez G. (36) realizó un estudio retrospectivo, observacional analítico, en este contexto, se realizó el diseño de caso control, considerando como muestra para los casos a todas las gestantes con oligohidramnios leve se registraron en 56 y los controles gestantes se realizaron sin alteraciones de líquido amniótico que no experimentaron una rotura prematura de las membranas al momento de la realización de la ecografía llevando a cabo en un total de 120 gestantes durante el periodo 2017 al 2019, en el Centro de Salud Churcampa, con el propósito de determinar los resultados perinatales en embarazos con oligohidramnios. Se constató que en cuanto a los aspectos sociodemográficos vinculadas a las gestantes fueron que el 78,3% de los casos de oligohidramnios leve son de edad extrema, mientras que el 56,6% son de primíparas, la preeclampsia se manifestó en el 53,3% de los casos, en comparación con el 7,5% de los controles, el 26,7% de los casos presentaron RCIU en comparación con el 7,5% de los controles; se identificó el distrés respiratorio en los resultados perinatales asociados al oligohidramnios, además del bajo peso al nacer, APGAR inferior a 7 al minuto, y el aspecto meconial del líquido amniótico se encuentra relacionado aunque con una frecuencia reducida, la mayoría con valor p < 0,05. Concluyendo que los hallazgos perinatales vinculados al oligohidramnios incluyen limitación del distrés respiratorio, crecimiento intrauterino, APGAR inferior a siete al minuto y prematuridad en la gestación.

Rodríguez A. (37) realizó un estudio observacional, documental, analítico, transversal, con recolección de datos de forma retrospectiva, el estudio se realizó con la revisión de historias clínicas del año 2021 en el Hospital III Goyeneche de Arequipa, donde revisó un total de 4399 historias de las cuales solo 194 historias con oligohidramnios al momento de salida del Hospital con la finalidad de determinar los factores de riesgo asociados al Oligohidramnios. Donde obtuvo como resultados que, en el año 2021, del total de partos diagnosticados, que ascendió a 4399, 194 conformaron al diagnóstico de oligohidramnios, representando el 4,41% del total. Conforme a las características de riesgo vinculados al oligohidramnios, se constató que una proporción predominante se atribuye a causas no detalladas, 89 historias constituyeron un 39,73% de los casos totales. Posteriormente, se encuentran factores como el Retardo del crecimiento intrauterino (RCIU), embarazo postparto e hipertensión, los cuales constituyen el 20,98%, 16,51% y 10,72% específicamente. En última instancia, las características placentarias, tal como transfusión feto – fetal y existencia de alfa proteína, no lograron establecer una correlación debido a la ausencia de ninguna correlación con la característica de riesgo en casos de oligohidramnios. Concluyendo que el Hospital III Goyeneche registró una prevalencia de oligohidramnios del 4,41%, un porcentaje que se sitúa en el rango común de incidencia a nivel global. Se determinó que, entre las características de riesgo, la frecuencia más elevada corresponde a causas idiopáticas seguido de casos fetales, maternas y no se observó a causa placentaria.

Soplin E. (38) realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, retrospectivo de caos y controles, en todos los recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue a lo largo del período comprendido entre

el 1 de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2017, donde se revisaron 107 historias clínicas de neonatos con madres con oligohidramnios, con la finalidad de determinar los efectos del oligohidramnios con el estado clínico del Recién Nacido y factores asociados. Donde se registraron una media de edad materna de 27 años, además de bajo nivel socioeconómico y un nivel de educación primaria (14,9%), con anemia (18,7%) e infección de la vía urinaria (16,8%), y un 21,5% manifestó rotura prematura de membranas y preeclampsia (14%). Los neonatos experimentaron complicaciones en un 52,3% del total, siendo la prematuridad y el bajo peso de nacimiento, siendo las variables predominantes. En el 90,7% de los casos, la cesárea fue la opción preferida para finalizar el embarazo. Encontrando como conclusiones una mayor prevalencia en anemia, infecciones urinarias en gestantes con oligohidramnios, aclarando que los neonatos presentaron prematuridad y peso reducido al nacimiento.

Solano C. (39) realizó un estudio con enfoque descriptivo, cuantitativo, retrospectivo de corte transversal, en todas las gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante el periodo 2021-2022. Obteniendo una muestra de 106 gestantes con diagnóstico de oligohidramnios con la finalidad de determinar las características materno perinatales según resultados ecográficos fetales de líquido amniótico. Donde se registraron que frecuentemente el grupo etario comprendía de 20-34 años con un 71,7 %, además de una educación secundaria del 84,9% y un estado civil de conviviente con un 50 %, ama de casa con un 65,1%; tiempo de embarazo entre 37–41,6 semanas; multigesta con un 60,4%; además 72,6 % contaron con controles prenatales adecuados; no presentaron trabajo de parto un 57,5 %; término vía cesárea con un 98,1 %; antecedente de cesárea previa

19,8 %; a término según edad gestacional con un 91,5 %; Apgar al minuto y al quinto minuto con un 99,1%; medida de cantidad de líquido amniótico (ILA) 50%.

Pinedo C. (40) llevó a cabo una investigación de carácter observacional, analítico y retrospectivo en el Hospital Regional de Loreto, abarcando una población de 270 neonatos, con la finalidad de discernir si el oligohidramnios constituye un factor de riesgo para la manifestación de complicaciones neonatales. Se constató que, desde el año 2015 hasta el 2018, se registraron 126 historias de Oligohidramnios. No se observaron variaciones significantes en términos de apego, existencia de sepsis perinatal o prematuridad. No obstante, el oligohidramnios aumentó dos veces el riesgo de prolongada estancia del neonato en el hospital (OR = 2,56; IC = 1,21-5,40), entrada a la Unidad de Cuidados Intensivos (OR = 2,09; IC = 1,02-4,29); con un líquido amniótico meconial (OR = 2,17, IC= 1,20-3,91); además se observó un aumento de tres veces el peso bajo al nacimiento (OR = 3,63; IC = 1,44-9,11). Se llegó a tal conclusión que el oligohidramnios incrementa la prolongación de estancia hospitalaria, ingreso a un centro de cuidado neonatal (UCIN), líquido amniótico meconial y bajo peso al nacimiento.

2.1.3. A nivel local

Saravia D. (41) realizó un estudio tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, durante el periodo noviembre 2013 hasta el mes de octubre del 2014 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, con una población de 60 embarazadas con diagnóstico confirmado de oligohidramnios mediante ecografía con la finalidad de determinar los factores maternos en oligohidramnios diagnosticado

ecográficamente. Obtuvo como resultados que el 53,3% de gestantes con oligohidramnios se clasificaron como moderados, mientras que un 35% correspondió la edad de 20 – 34 años, un 51,7 % mantenía el estado civil de conviviente, un 83,3% de las gestantes contaban con secundaria completa, el 56,7% eran gestantes nulíparas, un 61,7% obtuvo durante toda la gestación más de 6 atenciones prenatales, no obstante, únicamente un 36,7% recibió control prenatal temprana, un 63% de embarazadas presentaba sobrepeso, un 68,8% presentaba alguna enfermedad en la gestación; durante la gestación, anemia fue la enfermedad con más prevalencia representado por 37,93%; infección del tracto urinario por 36,21%, y ruptura prematura de membranas representada por 18,97%; una edad gestacional correspondiente entre 37 a 40 semanas tuvo una frecuencia de 25,2%. Se llegó a la conclusión que la característica de oligohidramnios más frecuente era el moderado, continuado del severo, el grupo etario predominante es entre 20–34 años, el estado civil conviviente, estudios secundarios y nuliparidad, además que el mayor porcentaje tuvieron más de 6 controles prenatales, pero con un inicio tardío de controles, destaca que ocurre con mayor frecuencia en gestaciones mayores de 28 semanas, encontrando una asociación, menciona además que el sobrepeso y la obesidad prevalecen, una buena cantidad de gestantes presentaron patologías maternas siendo las más prevalentes anemia, infección de vías urinarias y rotura prematura de membranas.

Silva E. (18) realizó un estudio observacional, retrospectivo, longitudinal, descriptivo, durante el periodo 2013 al 2015 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, encontró 113 casos de gestantes con diagnóstico de oligohidramnios atendidas. Obtuvo como resultados que las mujeres con diagnóstico de oligohidramnios

dudoso o al límite representaron el 14,1 %, por otro lado, las mujeres con un diagnóstico seguro fueron un 85,9 %, la preeclampsia se manifestó en un 6,1% de los factores maternos. En relación con los factores placentarios, se registra una senescencia placentaria del 21,2%. Un 34,3 % estaba representado por la rotura temprana de membranas, la restricción de crecimiento intrauterino por un 10,1 %, la gestación con vías de prolongación con un 9,1 %, la gestación prolongada con un 1%, las anomalías congénitas con un 4% y la muerte intrauterina con un 1,1%. Los casos no identificados, clasificados como idiopáticos, representaron un 19,8 %. En relación con la incidencia de anomalías congénitas, se observó una poliquistosis renal bilateral en un 2%, riñón en herradura y holoprosencefalia con un 1%. Se llegó a la conclusión los factores que contribuyeron a la aparición de oligohidramnios incluyeron rotura prematura de membranas, senescencia placentaria, el retardo de crecimiento intrauterino (RCIU) y el embarazo en vías de prolongación. Los casos idiopáticos formaron el 18,2% del total. Anomalía congénita más prevalente fue la poliquistosis renal bilateral, además de riñón en herradura.

2.2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.2.1. Líquido amniótico

El líquido amniótico, aunque se postula que constituye una trasudación de los vasos maternos, también es producto de la secreción de orina por parte del feto. (42)

Durante la gestación, el fluido amniótico facilita el desarrollo óptimo de los sistemas respiratorio, gastrointestinal, urinario y musculoesquelético. Numerosos elementos desempeñan un papel en su formación y regeneración, siendo el volumen de líquido amniótico el resultante entre su fabricación y su reabsorción. (43)

La medida de líquido amniótico constituye un elemento esencial en la evaluación de la salud fetal; cualquier fluctuación anómala en su volumen, ya sea menor o mayor, funciona como un indicador de alerta que sugiere la existencia de una complicación tanto fetal como materna, lo que requiere una supervisión rigurosa. (44,45)

A. Características

En circunstancias normales, el fluido amniótico presenta una apariencia física clara, ocasionalmente levemente opaca, de tonalidad blanco grisácea o ambarina; su aroma es similar a hipoclorito sódico. Con una densidad en 1007 y levemente alcalina. Se observa un incremento en el volumen de líquido amniótico. (44–46)

Seguidamente, se observa un declive progresivo hasta las 34 a 35 semanas (1000 a 1500 ml), seguido de un declive gradual y leve hasta alcanzar, al concluir la gestación, un volumen entre 500 y 800 ml.(45)

B. Composición del líquido amniótico

El líquido amniótico se constituye de:

- Agua: oscila desde 98 – 99%.
- Solutos: comprenden entre el 1 – 2%, compuestos igualmente de complejos inorgánicos y orgánicos.
- Compuestos Inorgánicos: variaciones no se observan en los elementos Zinc, cobre, manganeso y hierro.
- Compuestos Orgánicos:
 - a) Proteínas: En su mayoría, de origen materno, evolucionando a través de la pinocitosis. Alfa feto – proteína, de origen hepático fetal, incrementa su presencia en el rango de gestación de 14 semanas, antes de que su concentración decrezca.
 - b) Compuestos aminoácidos: La composición se estima en alrededor del 60 % inferior a la del plasma materno; estos niveles experimentan una reducción con la edad gestacional. Algunos de estos instrumentos facilitarían la Identificación precoz de ciertos defectos en el crecimiento fetal.
 - c) Elementos no proteicos no nitrogenados: Urea, ácido úrico y creatinina experimentan un incremento según el tiempo de gestación, particularmente a causa de aporte urinaria del feto.

- d) Lípidos: Experimenta variaciones de acuerdo al tiempo de gestación. Una concentración de los fosfolípidos se incrementa con el tiempo de gestación, con un origen primordialmente pulmonar (surfactante).
- e) Carbohidratos: Se encuentran en diversas formas, tales como sacarosa, glucosa, arabinosa y fructosa. Una composición auténtica de glucosa muestra inferior a la del plasma de la madre.
- f) Vitaminas
- g) Hormonas: Progesterona, corticoides, andrógenos, progesterona además de correspondientes metabolitos, lactógeno placentario, gonadotrofina coriónica, prostaglandinas, oxitocina y renina, Las hormonas proteicas no son transportadas a través de la placenta ni el amnios. (47)

C. Funciones del líquido amniótico

- Proporcionar al producto un entorno adecuado a su crecimiento, además facilita su movimiento y promueve su evolución musculoesquelética.
- Promueve evitar la tensión al no comprimir el cordón umbilical además placenta al momento de la acción del movimiento del feto.
- Salvaguarda el producto y al cordón umbilical de la compresión al momento de contracción uterina.
- Funciona de manera significativa en el desarrollo de los pulmones fetales.
- Posee características bacteriostáticas y humedificantes.
- La cavidad amniótica mantiene una temperatura estable.(42,43)

D. Pozo vertical mayor

Manning y colaboradores (1981) argumentaron una cuantificación simplificada del líquido amniótico, la cual implica la medición de la amplitud vertical del bolsillo libre mayor entre cordón y las zonas corporales fetales. Esta metodología fue inicialmente descrita debido a Manning y colaboradores (1981), los cuales definieron un sitio de referencia para la definición de oligohidramnios de 10 mm. Subsecuentemente, el rango se redefinió a 20 mm dentro de un nivel adecuado desde 30 a 80 mm, donde los niveles inferiores a 30 o superiores a 80 mm se contemplan anómalos. Este es un procedimiento sencillo y de fácil implementación. (46,48)

En el extremo opuesto de la anomalía, una disminución de líquido en una gestante con membranas no rotas y no presencia de malformaciones congénitas en el producto, incrementa la probabilidad de retardo de crecimiento intrauterino. Esto requiere un monitoreo riguroso para identificar la insuficiencia placentaria crónica, característica de la post madurez fetal, o la limitación del crecimiento fetal. (49)

E. Índice de líquido amniótico

El índice de líquido amniótico (ILA), igualmente conocido como índice de Phelan, se calcula colocando el transductor ultrasonográfico en una posición perpendicular al frente y alineado al eje horizontal de la embarazada. Posteriormente, se segmenta el útero mediante líneas posibles en 4 cuadrantes equivalentes. La sumatoria del índice se calcula en función de la bolsa de más grande volumen de líquido en su respectivo cuadrante. La variación del ILA es aproximado de 1 cm, mientras que la variación pozo vertical

mayor es de 2 cm. Para establecer si el ILA está en un rango adecuado, amerita situarse dentro de un intervalo de acuerdo al percentil específico para el tiempo de gestación o niveles que varían entre 5 cm y 24 – 25 cm. (42)

F. Reabsorción del líquido amniótico:

La presencia constante de líquido amniótico desencadena un mecanismo para la reabsorción, denominado deglución fetal. El proceso de deglución del feto desde las 16 semanas hasta su deglución oscila entre 7 y 20 ml/hora. Otros mecanismos de absorción del líquido amniótico incluyen el cordón umbilical, las membranas corioamnióticas, el tracto respiratorio y la piel fetal mediante el proceso de queratinización, lo que facilita el intercambio de fluidos. (42,50)

2.2.2. Oligohidramnios

Se refiere a la disminución de líquido amniótico, que es inferior a 300 ml o inferior al percentil 2,5 de la curva de patrón para una edad gestacional específica, y comúnmente se vincula con anomalías del sistema renal fetal y limitaciones en el crecimiento fetal. (50)

El volumen de líquido amniótico que se sitúa por debajo de la media en dos desviaciones estándar (DS) para cualquier edad gestacional y representa uno de los primeros descubrimientos de una anomalía fetal subyacente o un estado patológico materno. (51)

Esta reducción anómala de líquido amniótico complica aproximadamente el 1 al 2% de las gestaciones; el diagnóstico ecográfico de oligohidramnios suele fundamentarse en un índice de

líquido amniótico (ILA) inferior a 5 cm o una bolsa con un contenido superior de líquido amniótico por debajo de 2 cm.(6)

Según Guía Práctica Clínica (2023), el oligohidramnios siendo referido tal cual cantidad de líquido amniótico, se encuentra menor al límite inferior previsto determinado a un periodo gestacional. Generalmente, el diagnóstico es avalado a través de la ecografía y se caracteriza cuantitativamente (por ejemplo, [AFI] \leq 5 cm, pozo único muy profundo o un pozo mayor [P>] $<$ 2 cm). Determinadas situaciones poseen de etiología de la gestante, del feto o de la placenta; lo demás es clasificado como idiopático. Reducción del volumen de líquido amniótico con respecto a una edad gestacional específica. (52)

Fisiopatología

A. Formación del líquido amniótico:

La orina del feto constituye la parte fundamental del líquido amniótico. En el organismo humano, los riñones fetales inician la producción de orina antes del término del primer trimestre, y la producción de orina se incrementa hasta su culminación.

B. Líquido pulmonar:

A lo largo de la gestación, los pulmones fetales generan líquido que se desplaza desde la tráquea hacia la boca, o se desplaza hacia el compartimento amniótico. (53)

Se han realizado intentos para cuantificar la producción de orina fetal humana a través de la evaluación ecográfica de las variaciones en el volumen de la vejiga fetal a través del tiempo. (54) Wladimiroff y Campbell realizaron inicialmente una medición de tres

dimensiones de la vejiga fetal cada 15 minutos y comunicaron una tasa de producción de orina fetal humana de 230 ml/día a las 36 semanas de gestación, una tasa que se incrementó a 655 ml/día en el final de la gestación. (55)

C. Deglución fetal:

La deglución fetal no expulsa la totalidad del volumen de líquido que ingresa al espacio amniótico a través de la formación de orina fetal y líquido pulmonar; por lo tanto, es imperativo que se presenten otros procesos de eliminación de líquidos intersticiales, como la absorción intramembranosa. (52)

D. Absorción intramembranosa:

Un obstáculo significativo para el entendimiento de la regulación del volumen de líquido amniótico fue la discrepancia en el volumen entre la producción de orina y de líquido pulmonar fetal y su eliminación mediante deglución. En consecuencia, se ha identificado una segunda ruta para la eliminación de líquido amniótico, específicamente, la vía intramembranosa. (56)

Este procedimiento caracteriza la circulación de agua y solutos del compartimento amniótico y sangre del feto, desplazándose mediante la superficie placentaria fetal. El elevado gradiente osmótico entre el líquido amniótico y la sangre fetal ofrece una fuerza motriz significativa para la transición del líquido amniótico hacia la sangre fetal. (56)

La absorción intramembranosa podría fácilmente explicar este movimiento. En la actualidad, esta vía de absorción está siendo objeto de investigación intensiva, y los investigadores han registrado

que entre 200 y 500 ml diarios abandonan el compartimento amniótico bajo condiciones fisiológicas estándar. (52, 56)

Investigaciones recientes en torno a los mecanismos vinculados a la absorción intramembranosa señalan que cuatro mecanismos de transporte intramembranoso operan en consonancia, los cuales son: (56)

- a) Un transporte unidireccional masivo de líquidos amnióticos y solutos fuera del líquido amniótico hacia la circulación fetal;
- b) Difusión pasiva bidireccional de solutos;
- c) Movimiento pasivo bidireccional de agua,
- d) Transporte unidireccional de lactato hacia el fluido amniótico.

Clasificación

Se caracteriza como la reducción en el volumen de líquido amniótico. (42)

- Oligohidramnios de grado leve: Reducción del volumen de líquido aspirado alcanzando 500ml o ILA compuesto por 5-6cm.
- Oligohidramnios de grado moderada: En caso de que la cantidad total oscile desde 100-500ml o ILA de 3-5cm.
- Oligohidramnios de gravedad: En caso de que el volumen sea inferior a 100ml o un ILA de tamaño inferior a 2 cm.

Etiología de oligohidramnios

Las condiciones comúnmente asociadas a oligohidramnios según la gravedad del oligohidramnios y trimestre que se hace el diagnóstico.

Causas fetales

a) Alteraciones cromosómicas:

Triploides, como síndrome de Down y síndrome XO.

b) Malformaciones fetales:

- Síndrome de banda amniótica (Noonan-Robert)
- Cardiovasculares: Tetralogía de Fallot, anomalías del septo y coartación aórtica.
- A nivel del sistema nervioso central: afecciones como el meningocele, holoprosencefalia, y microcefalia.
- Hernia diafragmática.
- Trastornos Esqueléticos: La siringomielia, ausencia del saco, la agenesia radial y las hendiduras en zona facial.
- Las afecciones renales comprenden: ausencia del riñón, atresia de la uretra, displasias de riñones, extrofia de la vejiga, poliquistosis de uno o ambos riñones.

La etiología más frecuente de Oligohidramnios severo son las siguientes:

- Hipotiroidismo
 - Higroma quístico.
 - Se presenta una serie de anomalías de las vértebras, del ano, cardíacas, tracto esofágico, renal y miembros superiores e inferiores (VACTERL)
- c) Gestación prolongada o en vías de prolongación.
- d) Óbito fetal.

- e) Ruptura prematura de membranas: etiología más prevalente en edad gestacional más avanzada. Se produce en el 10% de las gestaciones. (6)

Etiología placentaria

- a) Insuficiencia placentaria: El retraso de crecimiento intrauterino se encuentra frecuentemente vinculado con una reducción en el volumen de líquido amniótico. Al diagnosticar RCIU temprano y simétrico acompañado de oligohidramnios severo, es imperativo tener en cuenta la presencia de triploides o Síndrome de Down.
- b) Transfusión de gemelo a gemelo
- c) Desprendimiento prematuro de placenta normo inserta.
- d) Infarto / Trombosis de la placenta

Causas maternas

- a) Hipertensión
- b) Enfermedad hipertensiva en el embarazo
- c) Diabetes gestacional
- d) Incremento de alfa – feto – proteína durante segundo trimestre.

Debido a fármacos

- a) IECAs: enalapril, captopril, etc.
- b) Fármaco inhibidor de síntesis prostaglandina: antiinflamatorio no esteroideo e indometacina-

Idiopático

Forman parte del 5% de todos los casos.

Oligohidramnios de inicio temprano

La mayor causa de oligohidramnios en el IT, se asocian a:

- Aneuploidías.
- Anomalía fetal.

La causa subyacente durante primer trimestre frecuentemente permanece no certera. La disminución del fluido amniótico previo a las 10 semanas de gestación es poco común, dado que el fluido del saco gestacional se origina primordialmente de la superficie fetal de la placenta, el flujo trans amniótico del compartimento materno y las secreciones de la superficie corporal del embrión.

(52,57)

Los criterios propuestos para cuantificar la disminución del líquido amniótico en esta etapa gestacional han abarcado una discrepancia entre el tamaño medio del saco gestacional y la longitud cráneo-rabadilla inferior a 5 mm, o una relación diámetro medio del saco gestacional/longitud cráneo-rabadilla que se sitúa fuera del rango normal para dicha edad. (57)

En el segundo trimestre:

- Aneuploidías.
- Rotura prematura de membranas pretérmino (RPMP).
- Desprendimiento prematuro de placenta
- Retardo de crecimiento del feto
- Amniocentesis.
- Concentración elevada de alfafetoproteína en suero materno.

En el inicio del segundo trimestre, la orina fetal inicia su ingreso al saco amniótico y el feto inicia su absorción de líquido amniótico. (52,57)

En consecuencia, las afecciones vinculadas al aparato urinario fetal comienzan a tener una función preponderante en la etiología del oligohidramnios.

Las causas habituales de oligohidramnios en el segundo trimestre incluyen factores maternos y placentarios, junto con la ruptura de las membranas fetales, ya sean traumáticas o no traumáticas. (52)

Pronóstico:

Los hallazgos fetales son malos en la etapa temprana del Oligohidramnios.

Los fetos normales pueden experimentar una reducción significativa de líquido amniótico en etapas tempranas de su vida. Las adherencias del amnios tienen la capacidad de retener segmentos fetales y provocar deformidades severas, que pueden incluir amputaciones. La compresión de todos los lados puede ocasionar frecuentemente anomalías esqueléticas, como la aparición de un pie zambo.

Las consecuencias incluyen:

Hipoplasia Pulmonar: surge como resultado de una tensión que comprime el tórax y obstaculiza la expansión del pulmón. La ausencia del movimiento del feto decrece la entrada de aire al pulmón. Finalmente, la hipoplasia pulmonar es ampliamente aceptada debido a la insuficiente detención del líquido amniótico dentro del pulmón o también incremento en la salida, con la consecuente perturbación al crecer y desarrollo del pulmón. Además, la flexión raquídea contribuye a la hipoplasia pulmonar. (52, 58)

Complicaciones perinatales:

El Oligohidramnios severo es correlacionado con el 15 % de malformaciones ligadas durante la formación fetal, el 25 – 40 % forma un retardo en el desarrollo dentro del útero.

La tasa de mortalidad es de 133 por 1000 recién nacidos vivos.

Cabe resaltar las siguientes complicaciones perinatales:

- Compresión a través del cordón además de un volumen incrementado meconial.
- Alteración del perfil biofísico.
- Depresión del neonato, sufrimiento crónico y muerte del feto.
- Elevación en la prevalencia de cesáreas además de partos distócicos.
- Hipoplasia pulmonar

2.2.3. Resultados perinatales

Malformaciones fetales

Las malformaciones fetales pueden ser caracterizadas como alteraciones en su estructura o función y se manifiestan en su vida intrauterino y pueden ser detectadas prenatalmente, al nacer o posteriormente en la vida. (59)

Restricción de crecimiento intrauterino

Hace alusión a un incremento fetal que es inferior al óptimo respecto a la capacidad del crecimiento fetal en particular. Se distingue del término “pequeño para la edad gestacional”. (60,61)

Prematuridad

De acuerdo con el “Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología” (ACOG), es considerado parto pretérmino aquel que tiene lugar entre 20 semanas y 0 días hasta las 36 semanas y 6 días de gestación (62).

La “Organización Mundial de la Salud” (OMS) clasifica un nacimiento pre término, definiendo aquel que tiene ocurrencia entre 37 semanas completas de embarazo, en tres subcategorías según periodo de gestación (63):

- Pretérmino tardío: Desde 34 semanas a 36 semanas con 6 días.
- Pretérmino moderado: Entre las 32 – 33 semanas con 6 días
- Muy pretérmino: Desde 28 – 31 semanas con 6 días.
- Extremadamente pretérmino: Precoz a 28 semanas de embarazo.

Los nacimientos antes de completar el término del embarazo pueden tener un peso tanto pequeño como grande para su edad gestacional, pero siguen siendo considerados prematuros. Se clasifica como peso bajo a los recién nacidos que pesan entre 1500 y 2500 g. Los que tienen un peso neonatal muy bajo son aquellos que pesan entre 1000 y 1500 g, mientras que los de peso neonatal extremadamente bajo son los que tienen un peso de entre 500 y 1000g. (63)

APGAR

La escala de Apgar se busca aplicar durante dos tiempos: una primera, al término del minuto después de nacer, una segunda, posterior a cinco minutos de nacido. Con un total de 7 o más puntos, nos indica el estado del neonato, indicando

bueno, si el puntaje es 6 o menos, se debe calcular cada 5 minutos hasta completar el minuto 20. (64)

Asfixia perinatal

Síndrome que se distingue por una depresión cardíaca y respiratoria debido a la poca oxigenación en el neonato, derivada por afecciones de la madre o el feto.

Muerte fetal tardía

Se caracteriza como la defunción de un feto que supera los 1000 g de peso y/o supera las 28 semanas de gestación.(65)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Oligohidramnios: Modificación patológica el cual es distinguido mediante reducción del volumen del líquido amniótico.

Líquido amniótico meconial: líquido amniótico impregnado de meconio, material espeso y verde que constituye la primera defecación fetal. (66)

Edad materna: Duración de la existencia materna desde el nacimiento hasta el presente.

Paridad: Se refiere al clasificar una gestante en función de la cantidad de hijos que nacieron vivos y muertes fetales.

Edad gestacional: Se refiere al intervalo temporal que abarca a una mujer en estado de gestación hasta la labor de parto, expresado por semanas.

Atención prenatal: Aludido al control sanitario y servicios proporcionados a embarazadas cuyo objetivo es prever riesgos además de minimizar la prevalencia de muerte de la madre y el feto.

Neonato: Se refiere al infante que se origina en un embarazo con 22 a más semanas, desde su separación del cuerpo materno hasta su cumplimiento de 28 días fuera del útero.

Complicaciones perinatales: Evento patológico que incide en el producto durante el intervalo temporal abarcado entre las 22 semanas de embarazo y los 28 días posteriores al nacimiento.

Retraso del crecimiento intrauterino: Se trata de un feto que presenta un peso menor del límite percentil diez correspondiente al periodo de gestación.

Neonato con peso bajo al nacimiento: Neonatos que presentan un peso al nacer inferior a 2500gr.

Sufrimiento fetal: Trastorno la cantidad de latidos cardíaco por minuto del feto caracterizado por la poca oxigenación y acidez en el medio interno.

Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: Zonas específicas en centros hospitalarios concebidas que buscan proporcionar atención intensiva y especializado a los neonatos en estado crítico

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio pertenece al diseño observacional, descriptivo, retrospectivo y correlacional.

3.2. POBLACIÓN

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por 504 gestantes con diagnóstico de oligohidramnios cuyo parto fue atendido en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2021 – 2024.

Se consideró toda la población por lo que no se consideró muestreo, esto basado en el Sistema Informático Perinatal (SIP) y a la vez a la revisión de historias clínicas maternas.

3.2.2. Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Gestantes con diagnóstico de oligohidramnios cuya atención del parto fue en el hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2021 – 2024.
- Gestante con historia clínica perinatal que contenga datos completos.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas digitales incompletas de gestantes adultas del servicio de Ginecobstetricia durante el periodo 2021-2024 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

- Gestantes cuya atención del parto haya sido en domicilio o en otro centro hospitalario.
- Recién nacidos de mujeres con oligohidramnios cuya atención del parto no haya sido en el hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- Historias clínicas de gestantes con oligohidramnios que no cuenten con ecografía obstétrica al momento de ingreso de la paciente con registros completos del índice de líquido amniótico.
- Óbitos fetales

3.3. VARIABLES

3.3.1. Identificación de variables

Variable 1:

- Oligohidramnios

Variable 2:

- Características sociodemográficas:
 - Edad
 - Estado/situación civil
 - Grado de instrucción
 - Centro de Salud de Origen
 - Dependencia económica

Variable 3:

- Características gineco obstétricas:
 - Número de gestaciones y paridad
 - Control prenatal
 - Antecedente de parto prematuro
 - Anemia durante la gestación
 - Infección de las vías urinarias

- Trastorno hipertensivo durante la gestación
- Ruptura prematura de membranas
- Sufrimiento fetal
- Tipo de parto
- Color del líquido amniótico
- Indicación de cesárea
- Alteraciones placentarias

Variable 4:

- Características de los recién nacidos
 - Sexo
 - Peso al nacer
 - Edad gestacional según Capurro
 - Relación peso edad gestacional
 - Apgar al primer minuto
 - Apgar al quinto minuto

Variable 5:

- Morbilidad del neonato
 - Síndrome de distrés respiratorio
 - Sepsis neonatal
 - Trastorno metabólico
 - Restricción crecimiento intrauterino
 - Asfixia perinatal
 - Malformación congénita
 - Ingreso a Hospitalización

Variable 6:

- Mortalidad de los recién nacidos
 - Edad de fallecimiento

3.3.2. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
Oligohidramnios	Índice de líquido amniótico (ILA) según ecografía	Categórica	Ordinal	- Leve - Moderado - Severo
Variables sociodemográficas de las gestantes con oligohidramnios				
Edad	Datos consignados en la base de datos del Sistema informático Perinatal	Categórica	Ordinal	- <15 años - 15-19 años - 20-34 años - >=35 años
Estado / situación civil		Categórica	Ordinal	- Soltera - Casada - Conviviente
Grado de instrucción		Categórica	Ordinal	- Primaria - Secundaria - Superior
Establecimiento de Salud de Origen		Categórica	Nominal	- C.S San Francisco - C.S Metropolitano - C.S Viñani - C.S Ciudad Nueva - C.S Leguía - C.S Pocollay - P.S Begonias - P.S Vista Alegre - C.S. Bolognesi - Otros
Dependencia económica		Categórica	Nominal	- Dependiente económicamente - No dependiente económicamente
Variables obstétricas de las gestantes con oligohidramnios				

Gravidez	Datos consignados en la base de datos del Sistema informático Perinatal	Categórica	Ordinal	- Nuligrávidas - Primigrávidas - Multigrávidas
Paridad		Categórica	Ordinal	- Nulípara: 0 partos - Primípara: 1 parto - Multípara: 2-4 partos - Gran multípara: 5 o más partos
Antecedente de abortos		Categórica	Ordinal	- 0 - 1 - 2 - 3 a más
Calidad de controles prenatales		Categórica	Nominal	- Adecuado - Inadecuado
Antecedente de parto prematuro		Categórica	Nominal	- Sí - No
Anemia durante el embarazo		Categórica	Nominal	- Sí - No
Infección del tracto urinario durante		Categórica	Nominal	- Sí - No
Ruptura prematura de membranas		Categórica	Nominal	- Sí - No
Trastorno hipertensivo en el embarazo		Categórica	Nominal	- Sí - No
Sufrimiento Fetal Agudo		Categórica	Nominal	- Sí - No
Alteraciones placentarias		Categórica	Nominal	- Sí - No
Restricción de Crecimiento Intrauterino		Categórica	Nominal	- Sí - No
Tipo de parto		Categórica	Nominal	- Vaginal - Cesárea
Edad gestacional		Categórica	Ordinal	- Pretérmino - A término

				<ul style="list-style-type: none"> - En vías de prolongación - Prolongado
Color de líquido amniótico		Categórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Claro - Meconial + - Meconial ++ - Meconial +++
Indicación de cesárea		Categórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Oligohidramnios - Cesárea anterior - Sufrimiento fetal agudo - Rotura prematura de membranas - Preeclampsia severa - Pretérmino - Desproporción feto-pélvica - Parto vaginal / otra patología
Características del recién nacido				
Sexo	Datos consignados en la base de datos del Sistema informático Perinatal	Categórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Femenino - Masculino
Edad gestacional por Capurro		Categórica	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Prematuro extremo - Muy prematuro - Prematuro moderado - Prematuro tardío - A término - Pos término
Peso		Categórica	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Extremo bajo peso al nacer 500 a <1000 gr - Muy bajo peso al nacer 1000-1499 - Bajo peso al nacer 1500-2499 - Adecuado peso al nacer 2500 –3999 - Macrosómico 4000 a más
Clasificación de peso según edad gestacional		Categórica	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Pequeño según periodo gestacional - Adecuado según periodo gestacional - Grande según periodo gestacional
Apgar al primer minuto		Categórica	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Depresión severa 1-3 puntos

				<ul style="list-style-type: none"> - Depresión moderada 4-6 puntos - Vigoroso 7-10 puntos
Apgar al quinto minuto		Categórica	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Depresión severa 1-3 puntos - Depresión moderada 4-6 puntos - Vigoroso 7-10 puntos
Morbilidad de los recién nacidos				
Patologías	Según libro de Nacimientos del Servicio de Neonatología	Categórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Ictericia - Síndrome de distrés respiratorio - Sepsis Neonatal - Asfixia perinatal - Trastorno metabólico - Deshidratación - Malformación congénita
Ingreso a Hospitalización		Categórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Sí - No
Ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales		Categórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Sí - No
Mortalidad de los recién nacidos				
Mortalidad neonatal	Datos consignados en la base de datos del Sistema informático Perinatal	Categórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Sí - No
Edad del fallecimiento		Categórica	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - <7 días - 7 a 28 días

3.4. ACCIONES Y ACTIVIDADES

Se requirió la autorización al director del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, con el motivo de brindar facilidades de la recolección de datos. Se informó al jefe de Departamento de Gineco Obstetricia sobre la solicitud para la recolección de datos del Sistema Informático Perinatal (SIP), del cual se obtuvo un grupo de 531 gestantes con diagnóstico de oligohidramnios y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, una vez se obtuvo los datos se procedió a acceder a la Oficina de Archivos del Hospital para la revisión de cada historia y recolectar las ecografías de cada paciente, excluyendo del estudio las pacientes que no contaban con ecografía que nos indicaban el grado de severidad de oligohidramnios.

La información necesaria se agrupará utilizando las variables previamente diseñadas en una ficha elaborada de recolección de datos, del Sistema Informático Perinatal (SIP), que se encuentra almacenada en la Unidad de Investigación e Informática de Gineco-Obstetricia. En caso de que falte alguna información relevante, se completará mediante los registros del libro de registro de nacimientos del Servicio de Neonatología.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnicas

La técnica que se utilizó en este estudio fue el análisis documental.

Se envió un formato único de trámite mediante mesa de partes a la Unidad de estadística del Hospital Hipólito Unanue de Tacna para así obtener un listado de historias clínicas con el diagnóstico de oligohidramnios durante el periodo 2021 – 2024.

Posterior a ello, se procedió a revisar los datos proporcionados de la base de datos institucional (Sistema Informático Perinatal – SIP), historias clínicas físicas de cada paciente para recolección de clasificación de oligohidramnios, así como los libros de registros de nacimientos del servicio de Neonatología, toda previa aprobación mediante la autorización correspondiente para su libre acceso.

Extrayendo todos los datos requeridos que coincidían con los criterios de inclusión y exclusión posteriormente se anotó en una ficha de recolección de datos por paciente

3.5.2. Instrumento

Se realizó una ficha pre diseñada para este estudio que se puede visualizar en los anexos del presente, mediante ello se identificó las variables correspondientes al estudio de la gestante con oligohidramnios y neonato. Todos los datos son extraídos del Sistema Informático Perinatal y las historias físicas de las gestantes durante el periodo 2021 – 2024.

Esta ficha contiene cuatro partes; en la parte inicial se presentarán los datos sociodemográficas maternas como edad, centro de salud de origen, estado civil, nivel de instrucción y dependencia económica; características obstétricas tales como, gestas, paridad, antecedente de prematuridad, número de controles prenatales, tipo de parto, así mismo si presenta una patología maternas como infección urinaria, enfermedad hipertensiva del embarazo, ruptura prematura de membranas, anemia durante el embarazo, sufrimiento fetal agudo y alteraciones placentarias. En la segunda parte se incluirá los datos del neonato como sexo, edad gestacional por Capurro, peso al nacer, APGAR al minuto y quinto

minuto, síndrome de dificultad respiratoria, infecciones neonatales, asfixia neonatal, trastorno metabólico, restricción de crecimiento intrauterino, y presencia de malformación congénita.

No se realizará validación de instrumentos debido a que se incluirá sólo datos que se encuentren en la base de datos del Sistema Informático Perinatal.

3.6. TRATAMIENTO y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos del sistema informático perinatal, se describieron variables sociodemográficas y obstétricas de las gestantes con oligohidramnios, y las consecuencias en el recién nacido. Posterior a ello, se exportó a un Software para la realización de la estadística descriptiva con resultados de frecuencias absolutas (N) y respectivo porcentaje (%) que se plasmarán en tablas y gráficos de barras y/o sectores por cada grupo de características estudiada, posterior a ello fue analizado, comparado y discutido con antecedentes mencionados en mi investigación.

3.7. ASPECTOS ÉTICOS

Se respetó la confidencialidad de los datos de los participantes, ya que no se presentará información de identificación ni de la madre ni del recién nacido.

Esta tesis en un inicio proyecto, se envió para su revisión y aprobación al Comité de Ética institucional del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, antes de su ejecución. No se requiere consentimiento informado, puesto que la información que se recopiló provenía de una base de datos institucional del Sistema Informático Perinatal además de la revisión de historias clínicas físicas con el previo permiso del comité de ética.

Como autora de este trabajo, afirmo que no hubo algún conflicto de interés que pudiera afectar la objetividad del estudio, ya sea de índole financiera, personal o institucional.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

En este presente estudio, se llevó a cabo el estudio a las gestantes con diagnóstico de oligohidramnios y a su producto que hayan sido atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo del 2021 al 2024.

4.1. RESULTADOS

El estudio estuvo conformado por un periodo de 4 años, durante el cual se hicieron atención del parto a un total de 9 549 partos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

De las 9 549 gestantes atendidas, se obtuvo 531 gestantes con diagnóstico de oligohidramnios de las cuales de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, se encontró un óbito fetal, 3 historias clínicas perdidas, 3 historias con datos incompletos en la historia clínica perinatal digital y 18 historias no contaban con ecografía, por lo que decido excluirlo de mi estudio quedando con 504 gestantes a las que se estudiaron las características socio demográficas, antecedentes gineco-obstétricos, características maternas, características neonatales, y morbimortalidad de los recién nacidos.

TABLA 01
PREVALENCIA DE GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, 2021 – 2024

OLIGOHIDRAMNIOS	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	504	5,28 %
No	9 018	94,72 %
Total	9 549	100 %

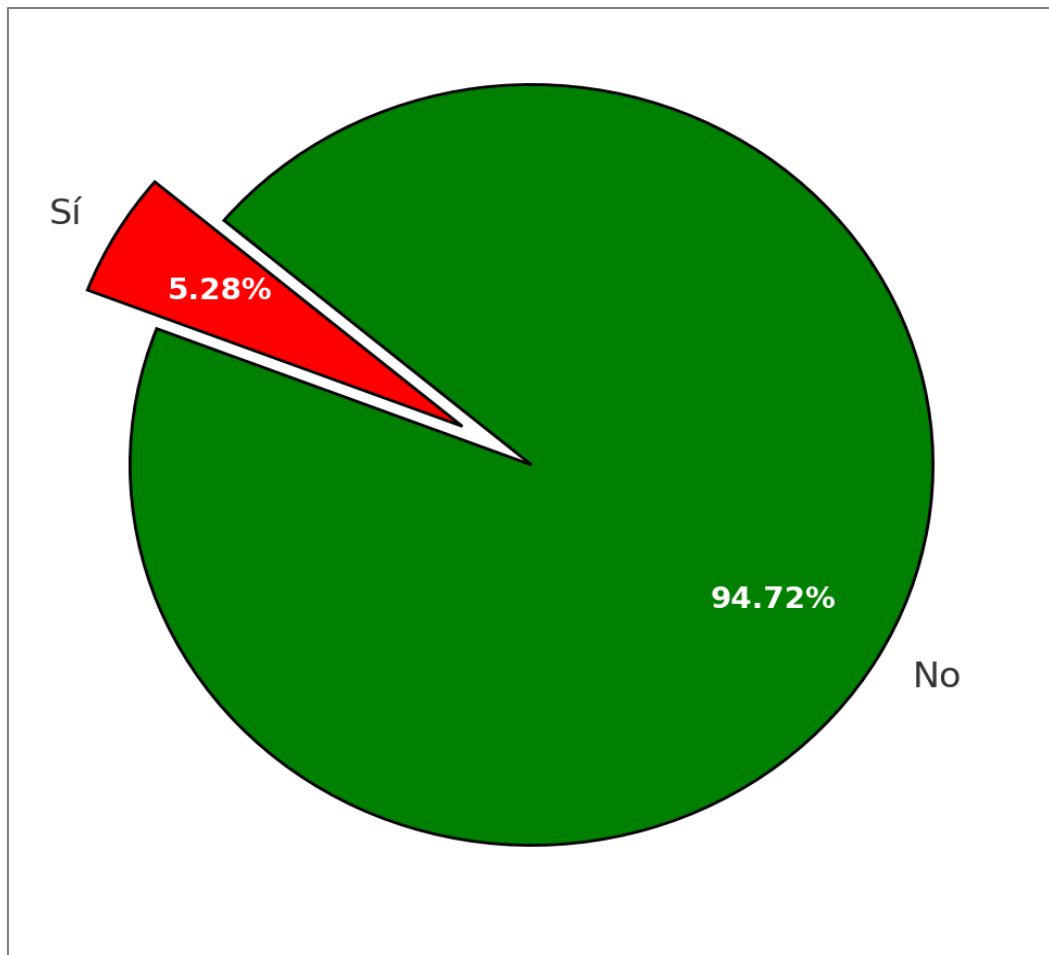
Fuente: Sistema Informático Perinatal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 01 muestra la prevalencia de gestantes con diagnóstico de oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el período 2021-2024. En total, se analizaron 9 549 casos de mujeres gestantes, de las cuales 504 fueron diagnosticadas con oligohidramnios, lo que representa un 5,28% del total. En contraste, 9,018 gestantes no presentaron esta condición, lo que equivale al 94,72% de la muestra total.

Estos datos reflejan que el oligohidramnios afecta a un pequeño pero importante porcentaje de la población gestante atendida en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

GRÁFICO 01
PREVALENCIA DE GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, 2021 – 2024



Fuente: Elaboración propia en función a los datos de la tabla N° 01.

TABLA 02
DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRADO DE SEVERIDAD Y AÑO
EN GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2021 – 2024

AÑO DE NACIMIENTO	OLIGOHIDRAMNIOS						TOTAL	
	LEVE		MODERADO		SEVERO		N	%
	n	%	n	%	n	%		
2021	17	16,3%	42	23,0%	61	28,1%	120	23,8%
2022	32	30,8%	55	30,1%	62	28,6%	149	29,5%
2023	29	27,9%	43	23,5%	49	22,6%	121	24,0%
2024	26	25,0%	43	23,5%	45	20,7%	114	22,6%
TOTAL	104	20,6%	183	36,3%	217	43,1%	504	100,0%

Fuente: Sistema Informático Perinatal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 02 presenta la distribución de los casos de oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el período 2021-2024, clasificados de acuerdo con su grado de severidad (leve, moderado y severo). En total, se registraron 504 casos de oligohidramnios en el periodo de estudio, distribuidos en diferentes grados de afectación y con variaciones en la frecuencia a lo largo de los años analizados.

Se observa que el oligohidramnios severo fue la categoría más frecuente dentro de los casos registrados, con 217 casos, representando el 43,06% del total de pacientes con esta condición. A este le sigue el oligohidramnios moderado con 183 casos (36,31%), mientras que el oligohidramnios leve fue el menos frecuente, con 104 casos (20,63%).

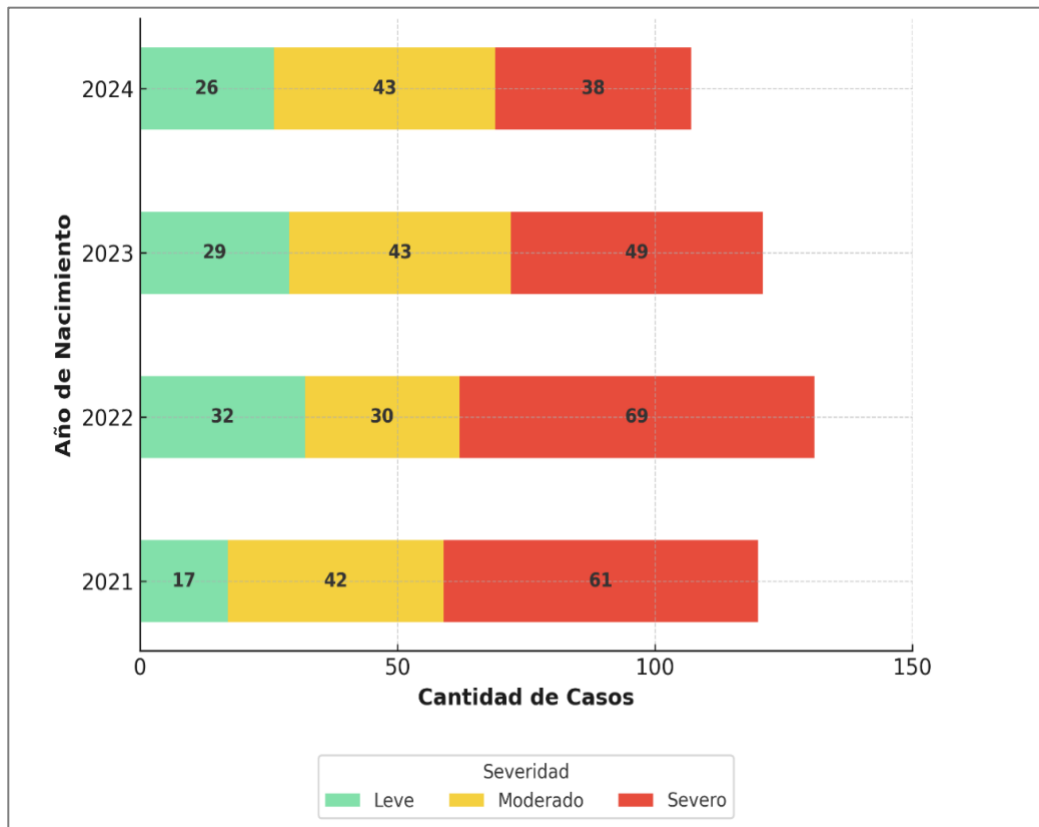
En términos de distribución anual, se observa cierta fluctuación en la cantidad de casos reportados de oligohidramnios en el período analizado. La cantidad total de casos registrados por año fue: en 2021, 120 casos (23,81% del total); en 2022, 149 casos (29,56% del total); en 2023, 121 casos (24,01% del total); y en 2024, 114 casos (22,62% del total). Se evidencia un aumento en los casos en 2022, alcanzando su punto máximo con 149 casos (29,56%), para luego presentar una ligera reducción en los años siguientes.

Al analizar la distribución del oligohidramnios por grado de severidad en cada año, se pueden identificar ciertas tendencias. En 2021, el mayor porcentaje de casos fue severo (28,1%), seguido por el moderado (23%) y el leve (16,3%). En 2022, se observa un aumento en la proporción de casos leves (30,8%) y moderados (30,3%), mientras que los casos severos también fueron los más prevalentes (26,6%). En 2023, la distribución es similar a la del año anterior, con una ligera disminución en los casos leves (27,9%) y un aumento en los casos severos (26,4%). En 2024, los casos severos siguen predominando (27,7%), mientras que los moderados (23,5%) y leves (25%) se mantienen en proporciones similares a las de 2023.

Estos resultados reflejan que, dentro de la población atendida en el hospital, el oligohidramnios en su forma moderada a severa es más común que en su forma leve. Además, aunque hay fluctuaciones en la cantidad de casos por año, la distribución por severidad se mantiene relativamente constante.

GRÁFICO 02

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRADO DE SEVERIDAD Y AÑO EN GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2021 – 2024



Fuente: Elaboración propia en función a los datos de la tabla N° 02.

TABLA 03
CARACTERÍSTICAS SOCIALES SEGÚN GRADO DE SEVERIDAD DE
GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2021 – 2024

CARACTERÍSTICAS SOCIALES	OLIGOHIDRAMNIOS						TOTAL	
	LEVE		MODERADO		SEVERO		N	%
	n	%	n	%	n	%		
EDAD								
< 15 años	2	50,0%	1	25,0%	1	25,0%	4	0,8%
15 – 19 años	13	29,5%	16	36,4%	15	34,1%	44	8,7%
20 – 34 años	74	20,5%	129	35,7%	158	43,8%	361	71,6%
≥ 35 años	15	15,8%	37	38,9%	43	45,3%	95	18,8%
SITUACIÓN CIVIL								
CASADA	7	15,6%	20	44,4%	18	40,0%	45	8,9%
CONVIVIENTE	77	22,0%	126	36,0%	147	42,0%	350	69,4%
SOLTERA	20	18,3%	37	33,9%	52	47,7%	109	21,6%
GRADO DE INSTRUCCIÓN								
PRIMARIA	2	6,9%	15	51,7%	12	41,4%	29	5,8%
SECUNDARIA	66	22,4%	104	35,3%	125	42,4%	295	58,5%
SUPERIOR	36	20,0%	64	35,6%	80	44,4%	180	35,7%
DEPENDENCIA ECONÓMICA								
DEPENDIENTE	75	22,1%	116	34,2%	148	43,7%	339	67,3%
INDEPENDIENTE	29	17,6%	67	40,6%	69	41,8%	165	32,7%
TOTAL	104	20,6%	183	36,3%	217	43,1%	504	100,0%

Fuente: Sistema Informático Perinatal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 03 muestra las características sociales de las gestantes con diagnóstico de oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, distribuidas según edad, situación civil, grado de instrucción y dependencia económica. En total, se registraron 504 casos de

oligohidramnios, los cuales se clasificaron en leve (104 casos, 20,6%), moderado (183 casos, 36,3%) y severo (217 casos, 43,1%).

En cuanto a la edad de las gestantes, la mayoría de los casos se encuentran en el grupo de 20 a 34 años, con 361 gestantes (71,6%), seguido del grupo de 35 años a más, con 95 casos (18,8%). Los grupos de menor edad, es decir, menores de 15 años y de 15 a 19 años, presentan una menor proporción de casos, con 4 (0,8%) y 44 (8,7%), respectivamente. Se observa que, en todos los grupos etarios, el oligohidramnios severo es el más frecuente, especialmente en las gestantes de 20 a 34 años (43,8%) y en las de 35 años a más (45,3%). Estos resultados reflejan que el oligohidramnios no es exclusivo de gestantes adolescentes, sino que afecta principalmente a mujeres en edades reproductivas más avanzadas.

Respecto a la situación civil, se evidencia que la mayoría de las gestantes con oligohidramnios son convivientes, con 350 casos (69,4%), seguido de las solteras con 109 casos (21,6%) y, en menor proporción, las casadas con 45 casos (8,9%). En todos los grupos, el oligohidramnios severo sigue siendo el más predominante, especialmente en las mujeres solteras (47,7%) y convivientes (42%). Estos datos pueden indicar que las gestantes sin una pareja podrían tener mayor vulnerabilidad social, pero también sugieren que sea una condición frecuente de la población.

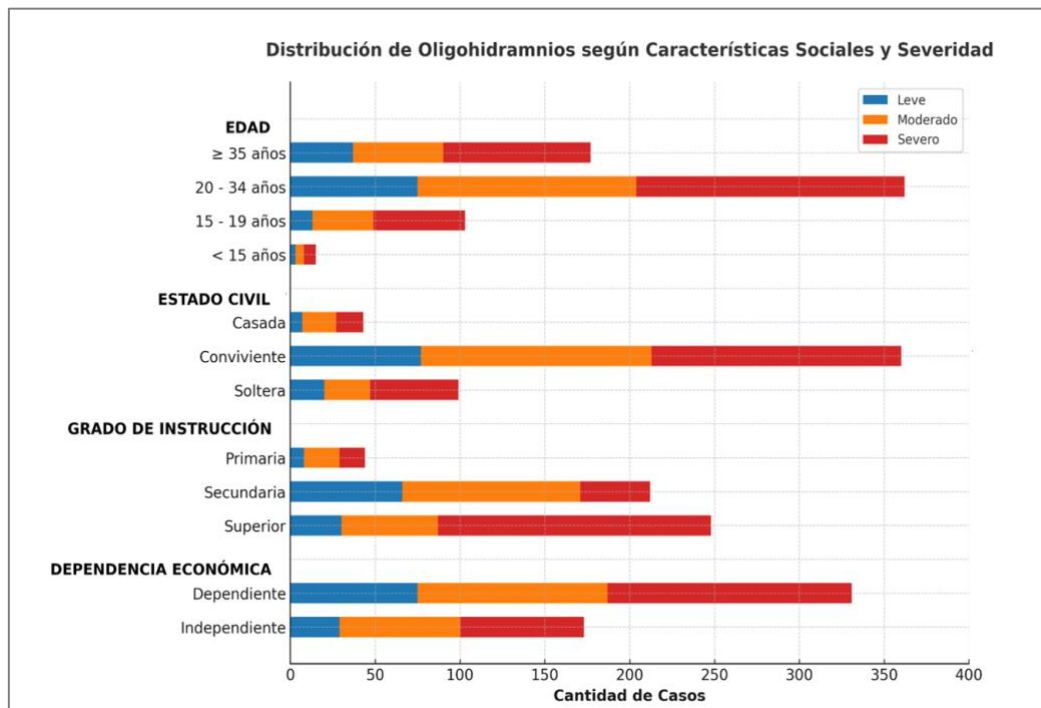
En cuanto al grado de instrucción, se observa que la mayoría de las gestantes con oligohidramnios tienen un nivel de educación secundaria (58,5%) y superior (35,7%), mientras que solo un pequeño porcentaje tiene educación primaria (5,8%). Se destaca que, dentro del grupo con educación primaria, el porcentaje de casos moderados y severos es elevado (51,7% y 41,4%, respectivamente), lo que podría reflejar una relación entre el bajo nivel educativo y una mayor gravedad de la enfermedad. En el grupo con educación superior, si bien el oligohidramnios

severo sigue predominando (44,4%), la proporción de casos leves y moderados es mayor en comparación con el grupo de educación primaria. Esto podría sugerir que un mayor nivel educativo está relacionado con un mejor acceso a la información y a los controles prenatales, lo que facilita una detección más temprana del oligohidramnios.

En relación con la dependencia económica, la mayoría de las gestantes con oligohidramnios son económicamente dependientes, representando el 67,3% de los casos, mientras que las gestantes independientes constituyen el 32,7%. Dentro del grupo de gestantes dependientes, el oligohidramnios severo es el más prevalente (43,7%), lo que sugiere que la falta de autonomía económica podría influir en la atención prenatal y en la progresión de la patología. En el caso de las gestantes económicamente independientes, aunque el oligohidramnios severo sigue siendo predominante (41,8%), la diferencia con los otros grados no es tan marcada.

Estos datos reflejan que el oligohidramnios afecta principalmente a mujeres en edades comprendidas entre los 20 y 34 años, con un predominio de casos en gestantes convivientes y con nivel educativo secundario. Además, se observa que la dependencia económica y el bajo nivel educativo pueden estar relacionados con una mayor severidad de la condición.

GRÁFICO 03
CARACTERÍSTICAS SOCIALES SEGÚN GRADO DE SEVERIDAD DE
GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2021 – 2024



Fuente: Elaboración propia en función a los datos de la tabla N° 03.

TABLA 04
DISTRIBUCIÓN DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE ORIGEN SEGÚN
GRADO DE SEVERIDAD EN GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, 2021 – 2024

ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE ORIGEN	OLIGOHIDRAMNIOS						TOTAL	
	LEVE		MODERADO		SEVERO		N	%
	n	%	n	%	n	%		
C.S. SAN FRANCISCO	14	14,00%	25	13,66%	29	13,12%	68	13,49%
C.S. METROPOLITANO	14	14,00%	26	14,21%	23	10,41%	63	12,50%
C.S. CIUDAD NUEVA	9	9,00%	16	8,74%	21	9,50%	46	9,13%
C.S. VIÑANI	10	10,00%	16	8,74%	19	8,60%	45	8,93%
C.S. LEGUIA	4	4,00%	10	5,46%	22	9,95%	37	7,34%
P.S. CONO NORTE	5	5,00%	9	4,92%	11	4,98%	25	4,96%
C.S. LA ESPERANZA	4	4,00%	10	5,46%	9	4,07%	23	4,56%
C.S. POCOLLAY	2	2,00%	11	6,01%	7	3,17%	20	3,97%
P.S. 5 DE NOVIEMBRE	4	4,00%	7	3,83%	9	4,07%	20	3,97%
P.S. BEGONIAS	6	6,00%	5	2,73%	8	3,62%	19	3,77%
P.S. RAMÓN COPAJA	4	4,00%	7	3,83%	8	3,62%	19	3,77%
C.S. VISTA ALEGRE	3	3,00%	6	3,28%	9	4,07%	18	3,57%
C.S. BOLOGNESI	4	4,00%	5	2,73%	9	4,07%	18	3,57%
C.S. ALTO DE LA ALIANZA	3	3,00%	6	3,28%	8	3,62%	17	3,37%
C.S. LEONCIO PRADO	3	3,00%	5	2,73%	7	3,17%	15	2,98%
C.S. NATIVIDAD	2	2,00%	4	2,19%	4	1,81%	10	1,98%
P.S. CALANA	2	2,00%	3	1,64%	4	1,81%	8	1,59%
OTROS	7	7,00%	12	6,56%	14	6,34%	33	6,54%
TOTAL	104	100,0%	183	36,3%	217	43,1%	504	100,0%

Fuente: Sistema Informático Perinatal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 04 muestra la distribución de los casos de gestantes con diagnóstico de oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna entre 2021 y 2024, clasificadas según su establecimiento de salud de origen. Entre los establecimientos con mayor número de casos se encuentran el C.S. San Francisco con 13,49%, seguido del C.S. Metropolitano con 12,5%, el C.S. Ciudad Nueva con 9,13%, el C.S. Viñani con 8,93% y el C.S. Leguía con 7,34%. También se encuentran el P.S. Cono Norte con 6,74%, el C.S. La Esperanza con 6,34%, el P.S. 5 de Noviembre con 5,95%, el C.S. Pocollay con 5,55%, el P.S. Begonias con 5,16%, el P.S. Ramón Copaja con 4,76% y el C.S. Vista Alegre con 4,56%. Otros establecimientos con menor cantidad de casos incluyen el C.S. Bolognesi con 3,57%, el C.S. Alto de la Alianza con 3,37%, el C.S. Leoncio Prado con 2,98%, el C.S. Natividad con 1,98% y el P.S. Calana con 1,59%. Además, la categoría "Otros", que agrupa distintos centros de salud con una menor frecuencia de casos individuales, representa un 3,3% del total de casos registrados.

Se observa que la mayor cantidad de casos proviene del C.S. San Francisco con 13,49% y el C.S. Metropolitano con 12,5%, lo que indica que estos establecimientos concentran un alto porcentaje de gestantes referidas con este diagnóstico. En contraste, los establecimientos con menor cantidad de casos incluyen el P.S. Calana con 1,59% y el C.S. Natividad con 1,98%, lo que sugiere que en estas zonas la incidencia del oligohidramnios es menor o que las gestantes están siendo derivadas a otros centros de salud con mayor capacidad resolutive.

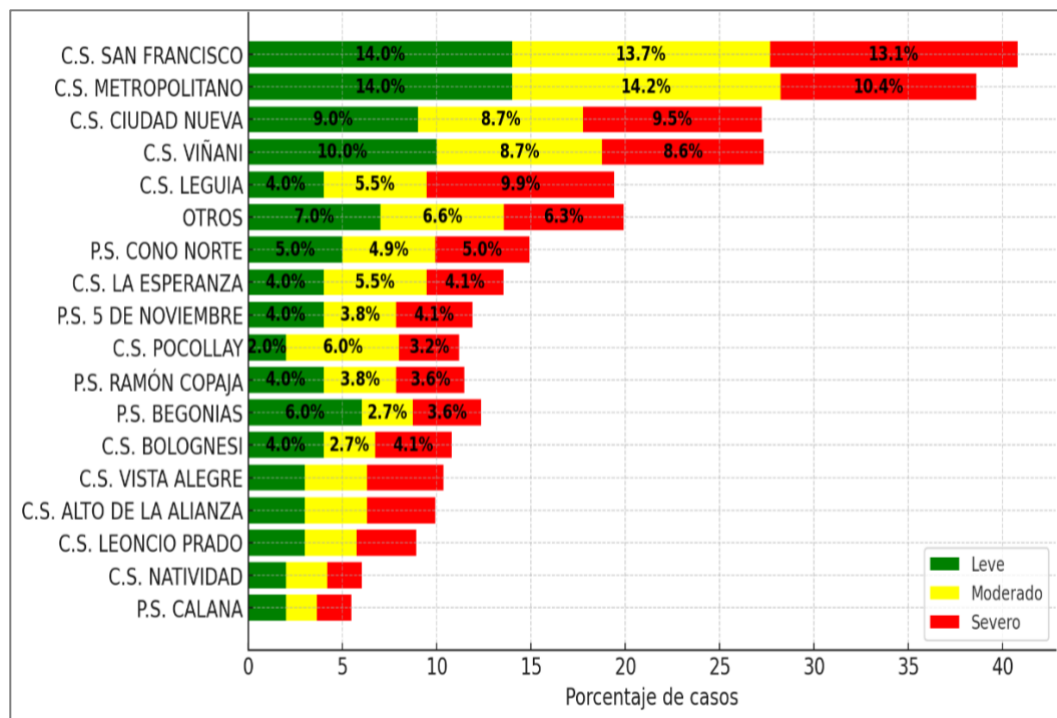
En cuanto a la severidad del oligohidramnios, los casos leves se presentan en mayor proporción en el C.S. San Francisco y el C.S. Metropolitano, ambos con un 14% del total de casos leves, lo que sugiere que estos establecimientos atienden mayormente casos menos severos. Para los

casos moderados, el C.S. Metropolitano registra la mayor proporción con un 14,21%, seguido de San Francisco con 13,66%, lo que indica que los casos de esta categoría están distribuidos principalmente en estos dos centros de salud. Finalmente, en los casos de oligohidramnios severo, el C.S. San Francisco registra la mayor proporción con un 13,12%, seguido del C.S. Leguía con un 9,95%, lo que sugiere que a medida que aumenta la severidad del diagnóstico, la derivación hacia estos centros de salud es más frecuente.

En general, los datos reflejan que la distribución del oligohidramnios varía según la severidad, con algunos establecimientos de salud mostrando una mayor incidencia de casos graves, mientras que otros concentran principalmente casos leves y moderados. Esta distribución podría estar relacionada con la capacidad de atención de cada establecimiento y con los criterios de referencia y contrarreferencia utilizados en la región.

GRÁFICO 04

**DISTRIBUCIÓN DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE ORIGEN
SEGÚN GRADO DE SEVERIDAD EN GESTANTES CON
OLIGOHIDRAMNIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2021 – 2024**



Fuente: Elaboración propia en función a los datos de la tabla N° 04.

TABLA 05
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS SEGÚN GRADO DE SEVERIDAD
DE GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2021 – 2024

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	OLIGOHIDRAMNIOS							
	LEVE		MODERADO		SEVERO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	N	%
GRAVIDEZ								
NULÍGRÁVIDA	35	20,6%	68	40,0%	67	39,4%	170	33,7%
PRIMÍGRÁVIDA	35	21,2%	57	34,5%	73	44,2%	165	32,7%
MULTÍGRÁVIDA	34	20,1%	58	34,3%	77	45,6%	169	33,5%
PARIDAD								
NULÍPARA	54	21,9%	89	36,0%	104	42,1%	247	49,0%
PRIMÍPARA	34	21,0%	57	35,2%	71	43,8%	162	32,1%
MULTÍPARA	16	18,6%	31	36,0%	39	45,3%	86	17,1%
GRAN MULTÍPARA	0	0,0%	6	66,7%	3	33,3%	9	1,8%
ANTECEDENTE DE ABORTOS								
NINGUNO	65	19,7%	128	38,8%	137	41,5%	330	65,5%
1	32	23,0%	46	33,1%	61	43,9%	139	27,6%
2	6	26,1%	4	17,4%	13	56,5%	23	4,6%
3 a MÁS	1	8,3%	5	41,7%	6	50,0%	12	2,4%
CALIDAD DE CONTROLES PRENATALES								
ADECUADO	61	12,1%	101	20,0%	119	23,6%	281	55,8%
INADECUADO	43	8,5%	82	16,3%	98	19,4%	223	44,2%
TOTAL	104	20,6%	183	36,3%	217	43,1%	504	100,0%

Fuente: Sistema Informático Perinatal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 05 muestra las características obstétricas de las gestantes con diagnóstico de oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo 2021-2024. Se analizan variables como el número de embarazos (gravedad), la paridad, antecedentes de abortos y la calidad de los controles prenatales, en relación con el grado de severidad del oligohidramnios. Se reporta un total de 504 casos, distribuidos en leve (104 casos, 20,6%), moderado (183 casos, 36,3%) y severo (217 casos, 43,1%).

Respecto a la gravedad, se observa que la distribución de los casos es relativamente equitativa entre nulígravidas (170 casos; 33,7%), primigravidas (165 casos; 32,7%) y multigravidas (169 casos; 33,5%). Sin embargo, el oligohidramnios severo es más frecuente en las multigravidas (45,6%) y primigravidas (44,2%), en comparación con las nulígravidas (39,4%).

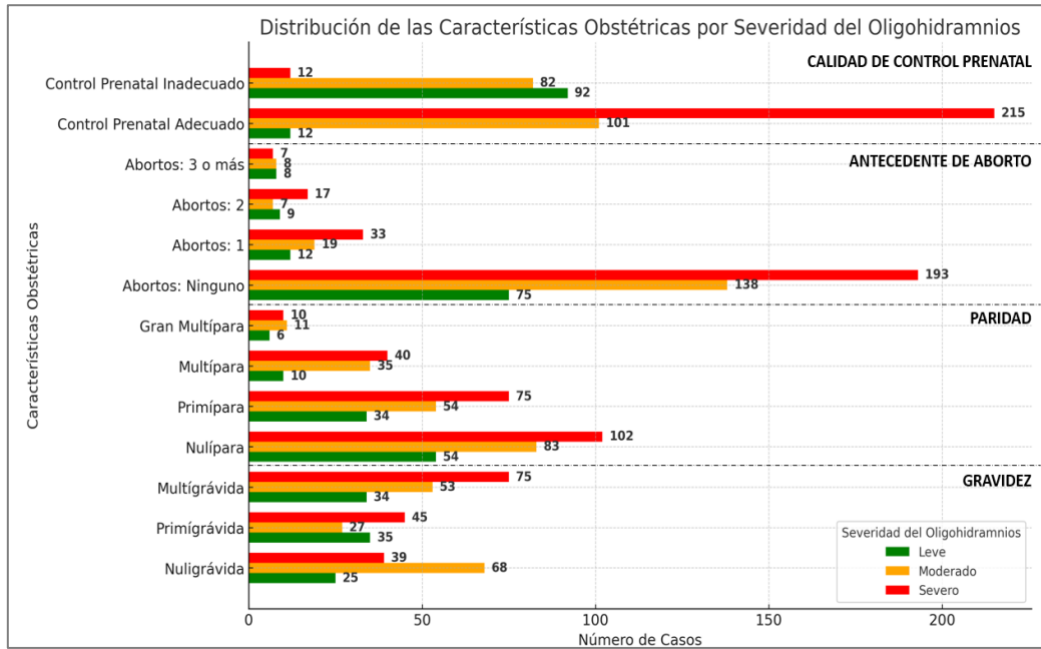
En cuanto a la paridad, se identifica que la mayoría de las gestantes con oligohidramnios son nulíparas (247 casos; 49,0%), seguidas por primíparas (162 casos; 32,1%), multíparas (86 casos; 17,1%) y gran multíparas (9 casos; 1,8%). La severidad del oligohidramnios es más pronunciada en las multíparas, donde el 45,3% de los casos son severos, lo que sugiere que haber tenido múltiples partos previos puede estar asociado a una mayor predisposición a esta complicación. Asimismo, en el grupo de las nulíparas, aunque la mayoría de los casos se concentran en las formas moderada (36,0%) y severa (42,1%), la distribución es más homogénea en comparación con otros grupos.

Los antecedentes de abortos revelan que el 65,5% de las gestantes con oligohidramnios no han tenido abortos previos, mientras que el 34,5% sí los han presentado. Entre estas últimas, el 19,2% ha tenido un aborto, el 6,0% dos abortos y el 2,4% tres o más abortos. Se observa que la proporción de oligohidramnios severo aumenta conforme crece el número de abortos

previos, alcanzando el 56,5% en aquellas con dos abortos y el 50,0% en aquellas con tres o más.

Respecto a la calidad de los controles prenatales, se muestra que el 55,8% de las gestantes con oligohidramnios han recibido controles adecuados, mientras que el 44,2% han tenido un seguimiento inadecuado. Es importante resaltar que, dentro del grupo de controles prenatales inadecuados, la frecuencia de oligohidramnios severo es del 43,9%, en comparación con el 23,8% en aquellas con controles adecuados.

GRÁFICO 05
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS SEGÚN GRADO DE SEVERIDAD
DE GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2021 – 2024



Fuente: Elaboración propia en función a los datos de la tabla N° 05.

TABLA 06
PATOLOGÍAS INTERCURRENTES SEGÚN GRADO DE SEVERIDAD
DE GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2021 – 2024

PATOLOGÍAS INTERCURRENTES	OLIGOHIDRAMNIOS						Total	
	LEVE		MODERADO		SEVERO		N	%
	n	%	n	%	n	%		
ANEMIA DURANTE LA GESTACIÓN								
NO	55	52,9%	83	45,4%	103	47,5%	241	47,8%
SI	49	47,1%	100	54,6%	114	52,5%	263	52,2%
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS								
NO	78	75,0%	149	81,4%	183	84,3%	410	81,3%
SI	26	25,0%	34	18,6%	34	15,7%	94	18,7%
TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO								
NO	87	83,7%	159	86,9%	191	88,0%	437	86,7%
SI	17	15,4%	24	12,6%	26	12,0%	67	12,9%
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS								
NO	85	81,7%	135	73,8%	166	76,5%	386	76,6%
SI	19	18,3%	48	26,2%	51	23,5%	118	23,4%
ANTECEDENTE DE PREMATURIDAD								
NO	103	99,0%	178	97,3%	211	97,2%	492	97,6%
SI	1	1,0%	5	2,7%	6	2,8%	12	2,4%
SUFRIMIENTO FETAL								
NO	74	71,2%	127	69,4%	146	67,3%	347	68,8%
SI	30	28,8%	56	30,6%	71	32,7%	157	31,2%
INSUFICIENCIA PLACENTARIA								
NO	98	94,2%	167	91,3%	187	86,2%	452	89,7%
SI	6	5,8%	16	8,7%	30	13,8%	52	10,3%
RESTRICCIÓN DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO								
NO	96	92,3%	174	95,1%	198	91,2%	468	92,9%
SI	8	7,7%	9	4,9%	19	8,8%	36	7,1%
TOTAL	104	20,6%	183	36,3%	217	43,1%	504	100,0%

Fuente: Sistema Informático Perinatal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 06 presenta las patologías intercurrentes en gestantes con diagnóstico de oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna entre 2021 y 2024. Se analizan diversas condiciones maternas que

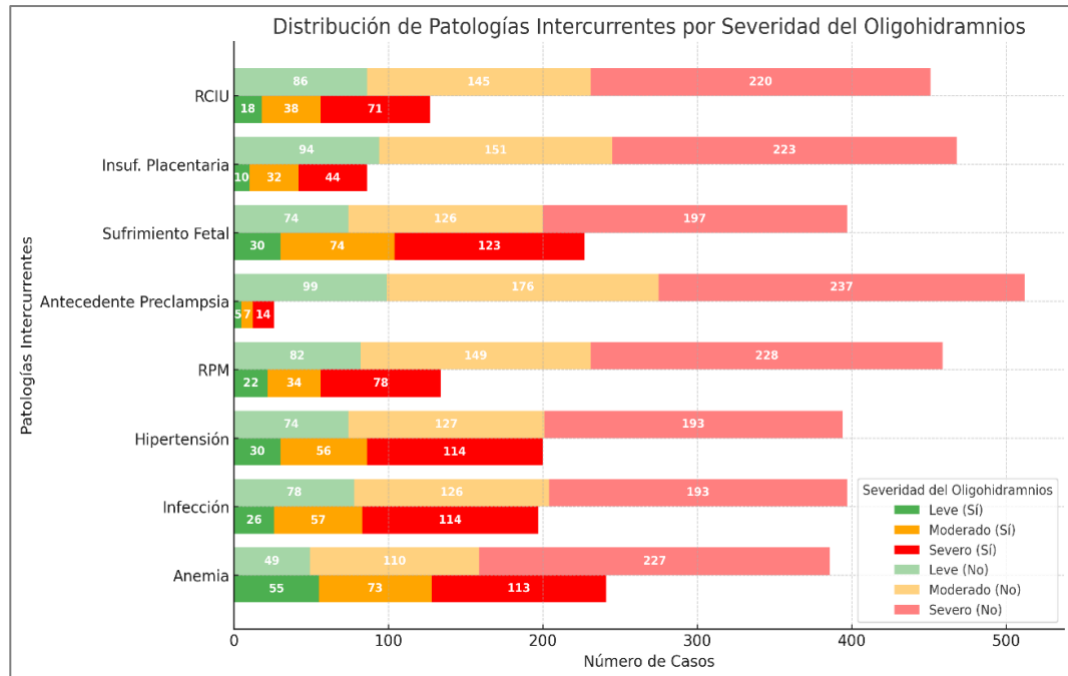
pueden influir en la presencia y severidad del oligohidramnios, tales como anemia durante la gestación, infección de vías urinarias, trastornos hipertensivos del embarazo, ruptura prematura de membranas, antecedentes de prematuridad, sufrimiento fetal, insuficiencia placentaria y restricción del crecimiento intrauterino.

En relación con la anemia durante la gestación, se observa que el 52,2% de las gestantes con oligohidramnios presentaron esta condición, mientras que el 47,8% no la tuvo. La distribución por severidad muestra que la anemia es más frecuente en casos moderados (54,6%) y severos (52,5%).

La infección de vías urinarias estuvo presente en el 18,3% de las gestantes con oligohidramnios, mientras que el 81,7% no reportó esta condición. Es relevante señalar que, entre las gestantes con infección urinaria, el 34,7% presentó oligohidramnios severo. Los trastornos hipertensivos del embarazo estuvieron presentes en el 13,2% de los casos de oligohidramnios, con una distribución de 15,4% en el grado leve, 12,6% en el moderado y 12,0% en el severo. La ruptura prematura de membranas se presentó en el 23,4% de los casos de oligohidramnios, con una mayor proporción en los grados más severos (31,3%). En cuanto a los antecedentes de prematuridad, solo el 2,4% de las gestantes con oligohidramnios reportaron antecedentes de partos prematuros, mientras que el 97,6% no tenía esta historia. Sin embargo, dentro del grupo con antecedentes de prematuridad, la mayoría de los casos se ubicaron en el grado severo de oligohidramnios (50,0%). El sufrimiento fetal estuvo presente en el 31,8% de las gestantes con oligohidramnios, con una mayor proporción en los casos de severidad moderada (32,4%) y severa (34,6%). La insuficiencia placentaria se presentó en el 31,6% de los casos de oligohidramnios, con una alta prevalencia en el grupo severo (42,5%). La restricción del crecimiento intrauterino se identificó en el 10,9% de las gestantes con oligohidramnios, con una distribución de 5,8% en el grado leve, 9,2% en el moderado y 15,1% en el severo.

GRÁFICO 06

PATOLOGÍAS INTERCURRENTES SEGÚN GRADO DE SEVERIDAD DE GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2021 – 2024



Fuente: Elaboración propia en función a los datos de la tabla N° 06.

TABLA 07
CARACTERÍSTICAS DEL PARTO SEGÚN GRADO DE SEVERIDAD DE
GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2021 – 2024

CARACTERÍSTICAS DEL PARTO	LEVE		MODERADO		SEVERO		Total	
	Fcia	%	Fcia	%	Fcia	%	Fcia	%
VÍA DE PARTO								
CESAREA	94	90,4%	158	86,3%	205	94,5%	457	90,7%
VAGINAL	10	9,6%	25	13,7%	12	5,5%	47	9,3%
EDAD GESTACIONAL – EMBARAZO								
PRETÉRMINO	22	21,2%	28	15,3%	33	15,2%	83	16,5%
A TÉRMINO	72	69,2%	132	72,1%	150	69,1%	354	70,2%
EN VÍAS DE PROLONGACIÓN	6	5,8%	16	8,7%	31	14,3%	53	10,5%
PROLONGADO	4	3,8%	7	3,8%	3	1,4%	14	2,8%
COLOR DE LIQUIDO AMNIÓTICO								
CLARO	91	18,1%	161	31,9%	154	30,6%	406	80,6%
MECONIAL +	6	5,8%	10	5,5%	25	11,5%	41	8,1%
MECONIAL ++	4	3,8%	10	5,5%	25	11,5%	39	7,7%
MECONIAL +++	3	2,9%	2	1,1%	13	6,0%	18	3,6%
TOTAL	104	20,6%	183	36,3%	217	43,1%	504	100%

Fuente: Sistema Informático Perinatal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 07 muestra las características del parto en gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2021-2024.

En cuanto al tipo de parto, se observó una clara predominancia de la cesárea como método de nacimiento en las gestantes con oligohidramnios.

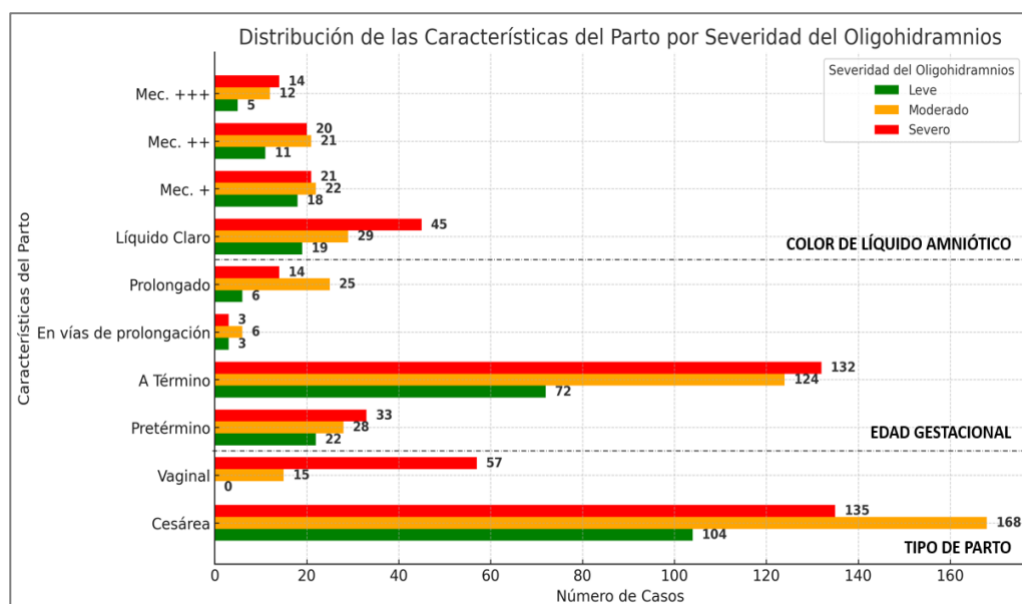
En términos generales, el 90,7% de los casos culminaron en cesárea, mientras que solo el 9,3% de los nacimientos fueron por vía vaginal. Esta tendencia se mantuvo en los tres niveles de severidad evaluados, con un porcentaje de cesáreas del 90,4% en los casos leves, 86,3% en los moderados y 94,5% en los severos. La baja frecuencia de partos vaginales en los casos severos (solo el 5,5%) refleja la necesidad de intervenciones quirúrgicas en estos casos.

En relación con la edad gestacional al momento del nacimiento, la mayoría de los embarazos con oligohidramnios llegaron a término, es decir, entre las 37 y 41 semanas de gestación. En total, el 70,2% de los nacimientos ocurrieron dentro de este rango, con una distribución similar en los distintos grados de severidad: 69,2% en los casos leves, 72,1% en los moderados y 69,1% en los severos. Por otro lado, el 16,5% de los partos fueron pretérmino, es decir, ocurrieron antes de las 37 semanas de gestación, con una ligera disminución de la incidencia a medida que el oligohidramnios se volvía más severo (21,2% en leves, 15,3% en moderados y 15,2% en severos). Además, se identificó que un 10,5% de los embarazos estaban en vías de prolongación, es decir, se encontraban cerca o ligeramente por encima de las 41 semanas de gestación, mientras que un 2,8% de los embarazos fueron prolongados, superando las 42 semanas.

En cuanto al color del líquido amniótico, se encontró que en el 80,6% de los nacimientos, el líquido amniótico era claro. Sin embargo, en el 19,4% restante de los casos, se detectó la presencia de meconio en distintos grados. La presencia de líquido amniótico meconial se dividió en tres niveles: Meconial (+) en el 8,1% de los casos, Meconial (++) en el 7,7% y Meconial (+++) en el 3,6%. En los casos leves, solo el 5,8% de los partos presentaban líquido meconial (+), pero este porcentaje ascendió al 11,5% en los casos severos. Del mismo modo, la presencia de líquido Meconial (++) pasó de un 3,8% en los casos leves a un 11,5% en los severos.

GRÁFICO 07

CARACTERÍSTICAS DEL PARTO SEGÚN GRADO DE SEVERIDAD DE GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2021 – 2024



Fuente: Elaboración propia en función a los datos de la tabla N° 07.

TABLA 08
INDICACIÓN DE CESÁREA SEGÚN GRADO DE SEVERIDAD DE
GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2021 – 2024

INDICACIÓN DE CESÁREA	OLIGOHIDRAMNIOS							
	LEVE		MODERADO		SEVERO		Total	
	Fcia	%	Fcia	%	Fcia	%	Fcia	%
OLIGOHIDRAMNIOS	62	59,6%	106	57,9%	159	73,3%	327	64,9%
CESAREA ANTERIOR	6	5,8%	10	5,5%	8	3,7%	24	4,8%
SUFRIMIENTO FETAL AGUDO	4	3,8%	8	4,4%	7	3,2%	19	3,8%
ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	5	4,8%	6	3,3%	6	2,8%	17	3,4%
PREECLAMPSIA SEVERA	5	4,8%	7	3,8%	4	1,8%	16	3,2%
DESproporción FETO-PELVICA	3	2,9%	3	1,6%	4	1,8%	10	2,0%
PRETERMINO	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%	1	0,2%
PARTO VAGINAL / OTRA PATOLOGÍA	19	18,3%	42	23,0%	29	13,4%	90	17,9%
TOTAL	104	20,6%	183	36,3%	217	43,1%	504	100%

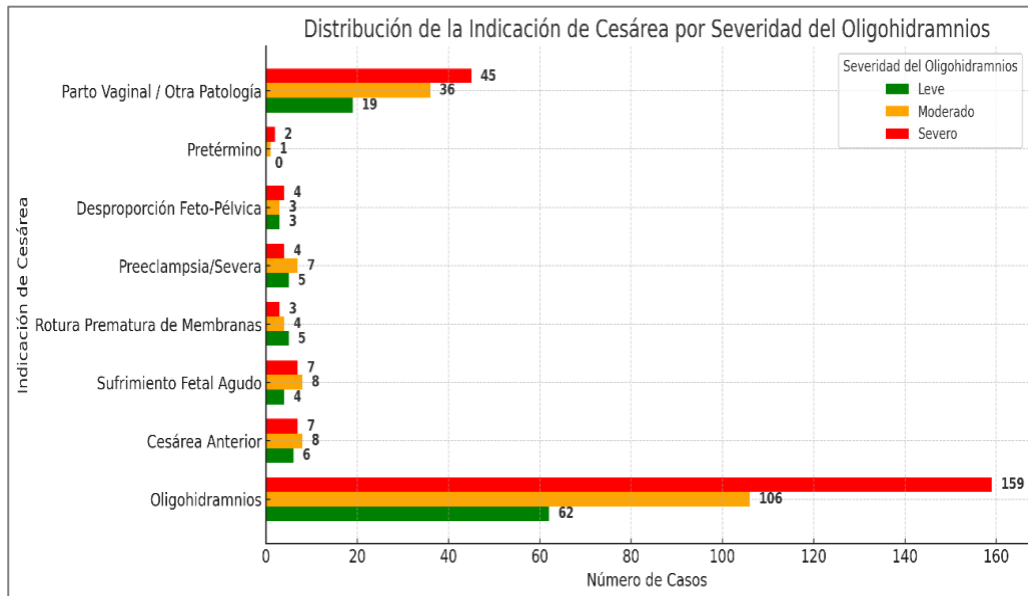
Fuente: Sistema Informático Perinatal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 08 representa como indicación el oligohidramnios en sí mismo con el 64,9% de todas las cesáreas realizadas, con una tendencia a aumentar conforme se incrementaba la severidad de la condición. En los casos leves, el 59,6% de las cesáreas se atribuyeron a oligohidramnios, mientras que en los casos moderados esta cifra fue del 57,9%. Sin embargo, en los casos severos, la indicación de cesárea por oligohidramnios alcanzó un 73,3%, lo que sugiere que a mayor severidad del trastorno.

Otra indicación importante fue la cesárea anterior, la cual representó el 4,8% del total de cesáreas. Esta indicación se distribuyó de manera relativamente uniforme entre los diferentes grados de oligohidramnios, con un 5,8% en los casos leves, un 5,5% en los moderados y un 3,7% en los severos. El sufrimiento fetal agudo fue otra causa relevante para la realización de cesáreas, representando el 3,8% de los casos. Se observó una tendencia ligeramente ascendente en la proporción de esta indicación a medida que aumentaba la severidad del oligohidramnios. En los casos leves, solo el 3,8% de las cesáreas fueron motivadas por sufrimiento fetal agudo, cifra que aumentó al 4,4% en los moderados y al 3,2% en los severos. Otro factor de consideración fue la rotura prematura de membranas, que representó el 3,4% del total de cesáreas. Se observó una distribución similar entre los distintos grados de severidad del oligohidramnios, con un 4,8% en los casos leves, un 3,3% en los moderados y un 2,8% en los severos. La preeclampsia severa se registró como indicación en el 3,4% de los casos, con una distribución del 4,8% en los casos leves, 3,3% en los moderados y 1,8% en los severos. La desproporción feto-pélvica, una condición en la que el tamaño del feto es incompatible con la pelvis materna para un parto vaginal seguro, fue la indicación de cesárea en el 2,0% de los casos, con una distribución del 2,9% en los leves, 1,6% en los moderados y 1,8% en los severos. El parto pretérmino como indicación de cesárea fue prácticamente nulo en esta muestra, ya que no se registraron cesáreas por esta razón en los casos leves o moderados, y solo hubo un caso (0,2%) en el oligohidramnios severos. Finalmente, dentro del grupo de "parto vaginal/otra patología" se englobaron otras indicaciones que representaron el 17,9% del total de cesáreas. Este grupo incluye situaciones diversas que no se desglosan en la tabla pero que también influyen en la decisión de optar por una cesárea. Se observó que su frecuencia fue mayor en los casos leves (18,3%) y moderados (22,3%), mientras que en los severos disminuyó al 10,2%.

GRÁFICO 08
INDICACIÓN DE CESÁREA SEGÚN GRADO DE SEVERIDAD DE
GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2021 – 2024



Fuente: Elaboración propia en función a los datos de la tabla N° 08.

TABLA 09

**SEXO DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN GRADO DE SEVERIDAD DE
GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2021 – 2024**

SEXO DEL RN	OLIGOHIDRAMNIOS						Total	
	LEVE		MODERADO		SEVERO		N	%
	n	%	n	%	n	%		
FEMENINO	43	41,3%	78	42,6%	105	48,4%	226	44,8%
MASCULINO	61	58,7%	105	57,4%	112	51,6%	278	55,2%
TOTAL	104	20,6%	183	36,3%	227	45,1%	504	100%

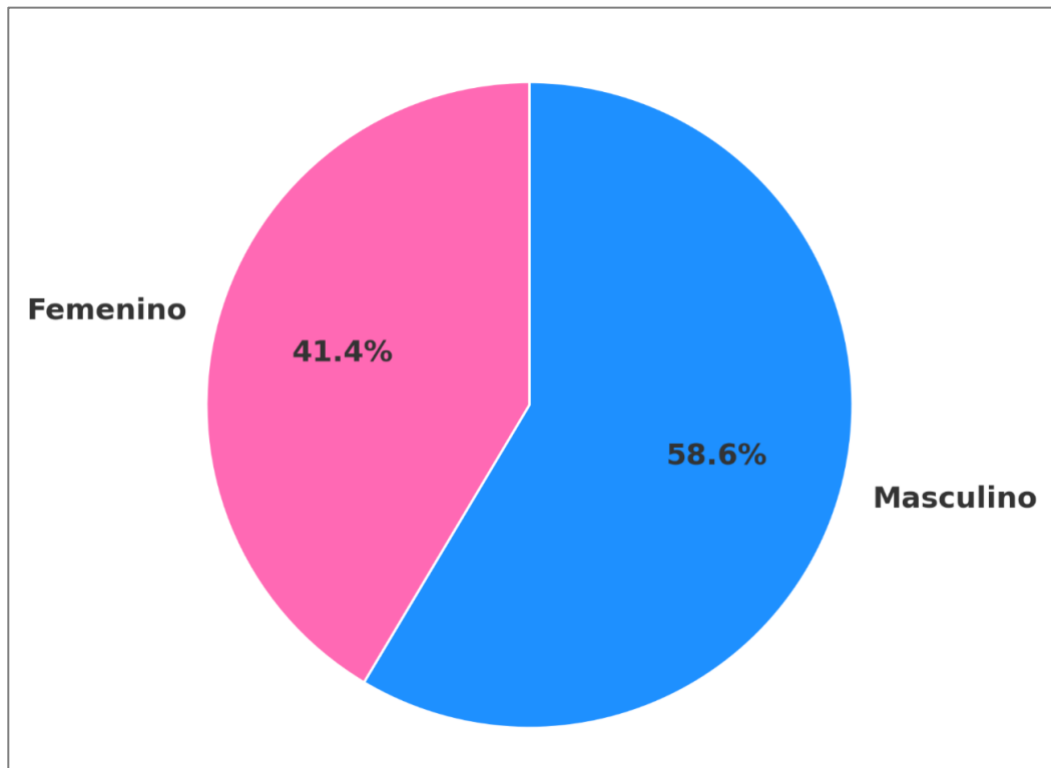
Fuente: Sistema Informático Perinatal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 09 se observa la característica del sexo de los recién nacidos de gestantes con diagnóstico de oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna entre los años 2021 y 2024 revela una distribución ligeramente inclinada hacia el sexo masculino. De un total de 504 recién nacidos registrados en este grupo de estudio, el 55,2% fueron varones, mientras que el 44,8% fueron mujeres.

En cuanto a severidad, se observa que en los casos leves el 41,3% de los recién nacidos fueron del sexo femenino, mientras que el 58,7% fueron del sexo masculino. En los casos moderados, la proporción de nacimientos femeninos aumentó levemente al 42,6%, mientras que la de los masculinos se mantuvo en el 57,4%. Finalmente, en los casos severos se evidenció un incremento en la proporción de nacimientos femeninos, alcanzando un 48,4%, mientras que los nacimientos masculinos representaron el 51,6%.

GRÁFICO 09
SEXO DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN GRADO DE SEVERIDAD DE
GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2021 – 2024



Fuente: Elaboración propia en función a los datos de la tabla N° 09.

TABLA 10
PESO DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN GRADO DE SEVERIDAD DE
GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2021 – 2024

PESO DEL RECIÉN NACIDO	OLIGOHIDRAMNIOS							
	LEVE		MODERADO		SEVERO		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%
CATEGORÍA PESO AL NACER								
EXTREMO BAJO PESO AL NACER	0	0,0%	1	0,5%	1	0,5%	2	0,4%
MUY BAJO PESO AL NACER	2	1,9%	1	0,5%	7	3,2%	10	2,0%
BAJO PESO AL NACER	8	7,7%	10	5,5%	28	12,9%	46	9,1%
ADECUADO PESO	80	76,9%	156	85,2%	165	76,0%	401	79,6%
MACROSÓMICO	14	13,5%	15	8,2%	16	7,4%	45	8,9%
PESO PARA EDAD GESTACIONAL								
PEQUEÑO	4	3,8%	10	5,5%	22	10,1%	36	7,1%
ADECUADO	85	81,7%	153	83,6%	181	83,4%	419	83,1%
GRANDE	15	14,4%	20	10,9%	14	6,5%	49	9,7%
TOTAL	104	100%	183	100%	217	100%	504	100%

Fuente: Sistema Informático Perinatal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 10 muestra las características del peso al nacer de los recién nacidos de gestantes con diagnóstico de oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna entre los años 2021 y 2024 proporciona información detallada sobre la distribución de la característica de su peso distribuidos en extremo bajo peso al nacer, muy bajo peso al nacer, bajo peso al nacer, adecuado peso al nacer y macrosómico, además de su

relación con la edad gestacional distribuidos en pequeño, adecuado y grande para su edad gestacional.

En cuanto a la categoría de peso al nacer, la mayoría de los recién nacidos (79,6%) presentaron un peso adecuado, lo que indica que, a pesar de la presencia de oligohidramnios, la mayoría de los neonatos lograron alcanzar un peso dentro de los rangos considerados normales. Sin embargo, un 9,1% de los recién nacidos presentó bajo peso al nacer, un 2,0% tuvo muy bajo peso y un 0,4% presentó un peso extremadamente bajo. En la categoría de recién nacidos con peso elevado, se encontró que el 8,9% fueron macrosómicos.

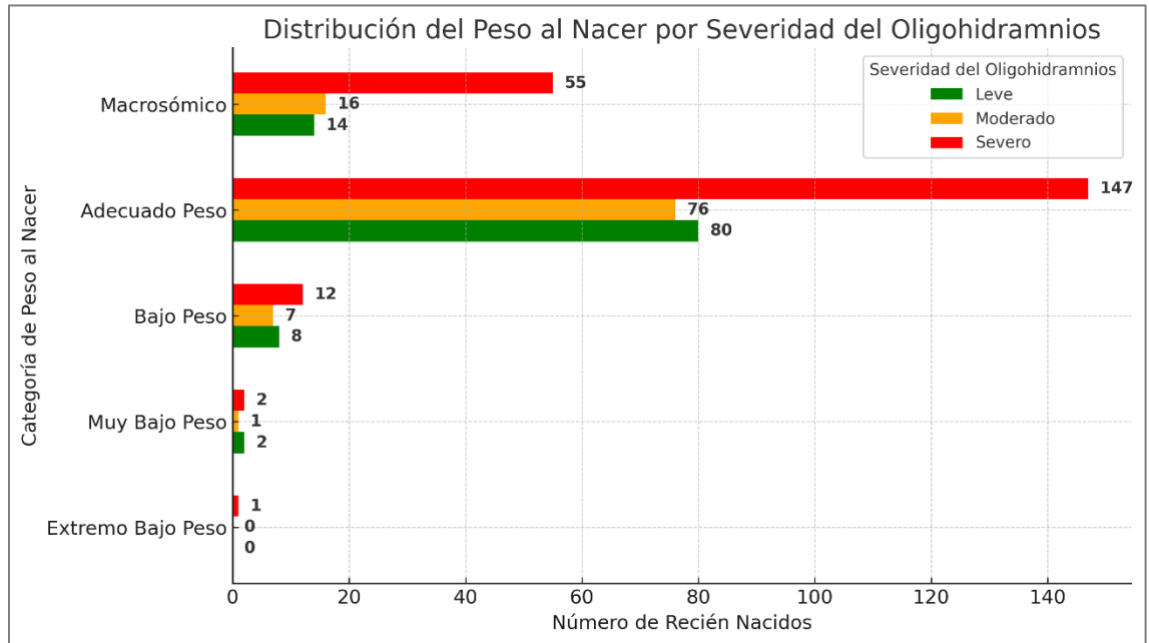
En cuanto a severidad del oligohidramnios, se observa que el porcentaje de recién nacidos con peso adecuado fue del 76,9% en los casos leves, del 85,2% en los casos moderados y del 76,0% en los casos severos, lo que indica una ligera disminución de esta categoría en los casos más graves. El bajo peso al nacer fue más frecuente en los casos severos (12,9%) en comparación con los casos moderados (5,5%) y leves (7,7%).

En cuanto a la clasificación del peso en relación con la edad gestacional, se observó que el 83,1% de los recién nacidos presentaron un peso adecuado para su edad gestacional, mientras que un 7,1% fueron pequeños para la edad gestacional (PEG) y un 9,7% fueron grandes para la edad gestacional (GEG). Se evidenció que el porcentaje de neonatos PEG fue mayor en los casos severos (10,1%) en comparación con los casos leves (3,8%) y moderados (5,5%).

Por otro lado, el porcentaje de recién nacidos grande para su edad gestacional fue mayor en los casos leves (14,4%) en comparación con los moderados (9,3%) y severos (6,5%), lo que sugiere que en los casos menos graves podría haber una mayor probabilidad de macrosomía.

GRÁFICO 10.1

PESO DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN GRADO DE SEVERIDAD DE GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2021 – 2024



Fuente: Elaboración propia en función a los datos de la tabla N° 10.

GRÁFICO 10.2

PESO PARA EDAD GESTACIONAL DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN GRADO DE SEVERIDAD DE GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2021 – 2024



Fuente: Elaboración propia en función a los datos de la tabla N° 10.

TABLA 11
EDAD GESTACIONAL POR CAPURRO DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN
GRADO DE SEVERIDAD DE GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, 2021 – 2024

EDAD GESTACIONAL POR CAPURRO	OLIGOHIDRAMNIOS							
	LEVE		MODERADO		SEVERO		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%
PREMATURO	16	15,4%	17	9,3%	33	15,2%	66	13,1%
A TÉRMINO	87	83,7%	165	90,2%	183	84,3%	435	86,3%
POSTÉRMINO	1	1,0%	1	0,5%	1	0,5%	3	0,6%
TOTAL	104	100%	183	100%	217	100%	504	100%

Fuente: Sistema Informático Perinatal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 11 se aprecia la clasificación de la edad gestacional por examen físico al nacimiento en recién nacidos de gestantes con diagnóstico de oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna entre 2021 y 2024 proporciona información importante sobre la distribución de nacimientos en relación con su madurez gestacional.

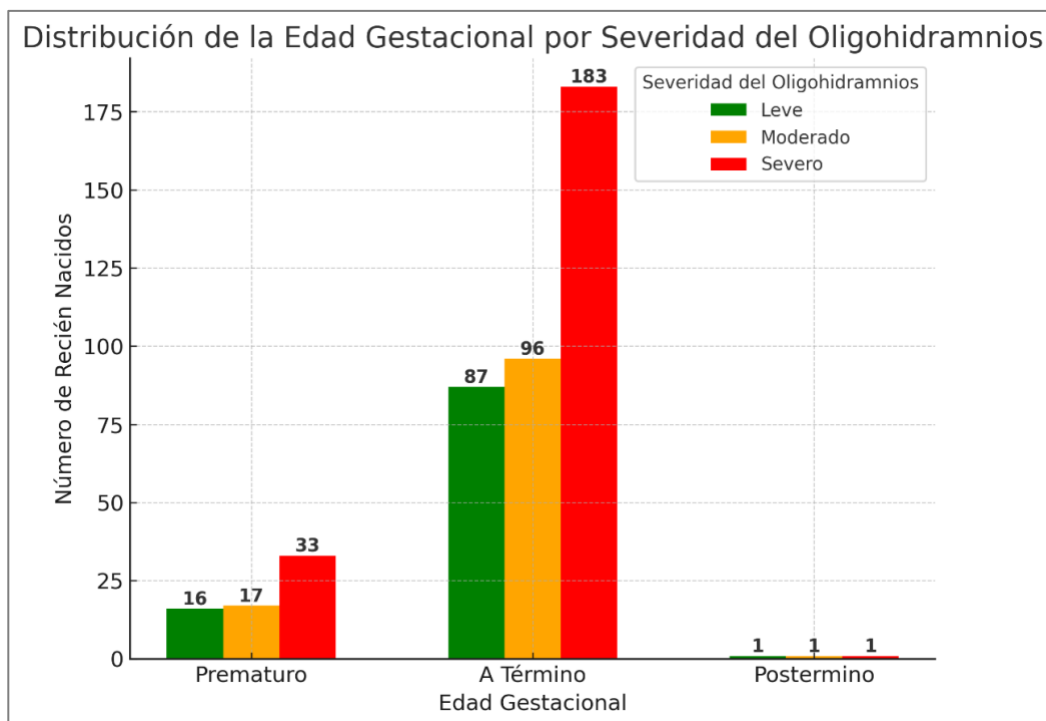
En términos generales, la gran mayoría de los recién nacidos (86,3%) fueron a término, es decir, nacieron entre las 37 y 41 semanas de gestación. Un 13,1% de los recién nacidos fueron prematuros, es decir, nacieron antes de las 37 semanas de gestación, mientras que solo el 0,6% fueron postérmino, lo que indica que el oligohidramnios no parece estar fuertemente asociado con la prolongación del embarazo más allá de las 42 semanas.

Cuando se analiza la edad gestacional en relación con la severidad del oligohidramnios, se observa que el porcentaje de prematuros es relativamente constante en los tres niveles de severidad: 15,4% en los casos leves, 9,3% en los casos moderados y 15,2% en los casos severos.

Por otro lado, el porcentaje de nacimientos a término fue más alto en los casos moderados (90,2%) en comparación con los casos leves (83,7%) y severos (84,3%).

El porcentaje de nacimientos postérmino fue bajo en todas las categorías, con 1,0% en los casos leves; 0,5% en los casos moderados y 0,5% en los casos severos.

GRÁFICO 11
EDAD GESTACIONAL POR CAPURRO DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN
GRADO DE SEVERIDAD DE GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, 2021 – 2024



Fuente: Elaboración propia en función a los datos de la tabla N° 11.

TABLA 12
APGAR AL PRIMER Y AL QUINTO MINUTO DEL RECIÉN NACIDO
SEGÚN GRADO DE SEVERIDAD DE GESTANTES CON
OLIGOHIDRAMNIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2021 – 2024

APGAR DEL RECIÉN NACIDO	OLIGOHIDRAMNIOS							
	LEVE		MODERADO		SEVERO		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%
APGAR AL PRIMER MINUTO								
< 7 PUNTOS	6	5,8%	4	2,2%	7	3,2%	17	3,4%
≥ 7 PUNTOS	98	94,2%	179	97,8%	210	96,8%	487	96,6%
APGAR AL QUINTO MINUTO								
< 7 PUNTOS	1	1,0%	2	1,1%	2	0,9%	5	1,0%
≥ 7 PUNTOS	103	99,0%	181	98,9%	215	99,1%	499	99,0%

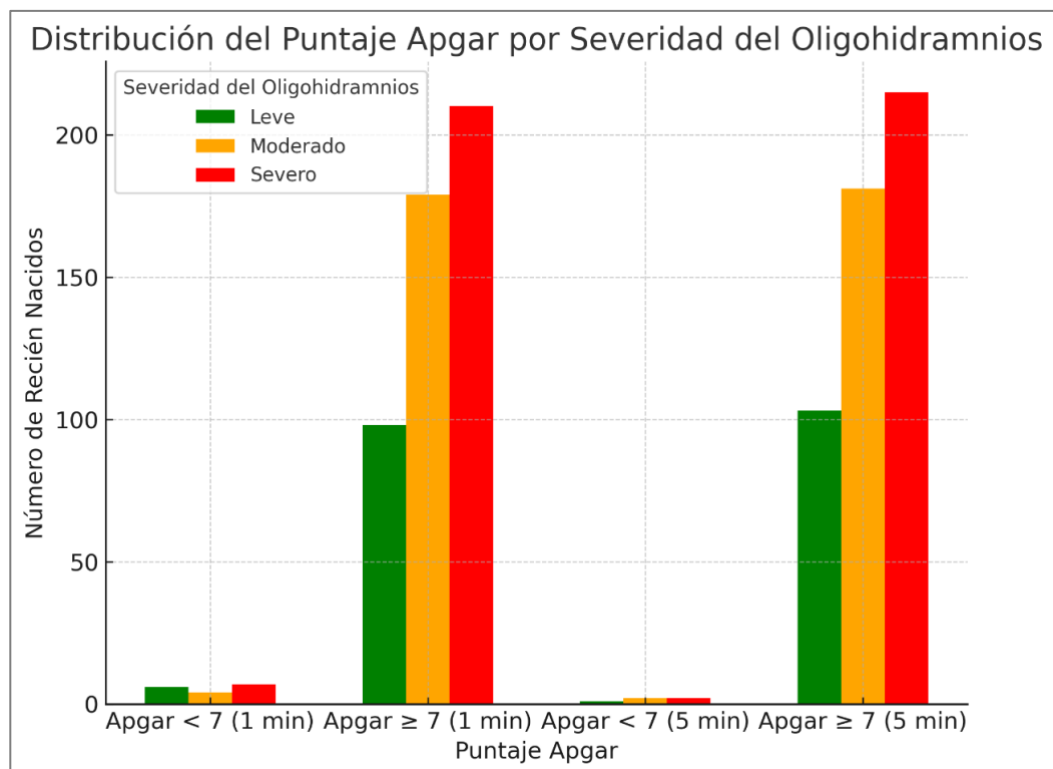
Fuente: Sistema Informático Perinatal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 12 muestra el puntaje de Apgar al primer y quinto minuto del recién nacido de gestantes con oligohidramnios en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna entre 2021 y 2024 muestra la distribución de los valores según la severidad del oligohidramnios, dividiendo los casos menor y mayor igual a 7 puntos. Al evaluar el Apgar al primer minuto, se observa que la gran mayoría de los recién nacidos presentaron un puntaje igual o superior a 7, alcanzando un 94,2% en los casos de oligohidramnios leve, un 97,8% en los moderados y un 96,8% en los severos, lo que se traduce en un 96,6% del total de neonatos evaluados. Sin embargo, un pequeño porcentaje de recién nacidos presentó Apgar inferior a 7 al primer minuto,

reflejando dificultades iniciales en la transición a la vida extrauterina, representando un 5,8% en los casos leves, un 2,2% en los moderados y un 3,2% en los severos, sumando un total de 3,4% de neonatos con adaptación deficiente en el primer minuto. En cuanto al Apgar al quinto minuto, se evidencia una mejor recuperación en la mayoría de los recién nacidos, ya que el porcentaje de puntajes igual o superiores a 7 aumentó, alcanzando el 99,0% en los casos leves, el 98,9% en los moderados y el 99,0% en los severos, consolidando un total de 99,0% de neonatos con adecuada recuperación en este tiempo. En contraste, el porcentaje de neonatos con puntaje inferior a 7 al quinto minuto disminuyó significativamente, siendo de apenas un 1,0% en los casos leves, un 1,1% en los moderados y un 1,0% en los severos, lo que representa un total de solo 1,0% de los neonatos con alteración en su estado general a los cinco minutos de vida.

GRÁFICO 12
APGAR AL PRIMER Y AL QUINTO MINUTO DEL RECIÉN NACIDO
SEGÚN GRADO DE SEVERIDAD DE GESTANTES CON
OLIGOHIDRAMNIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2021 – 2024



Fuente: Elaboración propia en función a los datos de la tabla N° 12.

TABLA 13
MORBILIDAD DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN GRADO DE SEVERIDAD
DE GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2021 – 2024

MORBILIDAD DEL RECIÉN NACIDO	OLIGOHIDRAMNIOS						Total	
	LEVE		MODERADO		SEVERO		N	%
	n	%	n	%	n	%		
ICTERICIA								
SI	15	14,4%	21	11,5%	36	16,6%	72	14,3%
NO	89	85,6%	162	88,5%	181	83,4%	432	85,7%
COMPLICACIONES DE PREMATURIDAD								
SI	0	0,0%	1	0,5%	8	3,7%	9	1,8%
NO	104	100,0%	182	99,5%	209	96,3%	495	98,2%
SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA								
SI	6	5,8%	13	7,1%	26	12,0%	45	8,9%
NO	98	94,2%	170	92,9%	191	88,0%	459	91,1%
SEPSIS PERINATAL								
SI	6	5,8%	8	4,4%	20	9,2%	34	6,7%
NO	98	94,2%	175	95,6%	197	90,8%	470	93,3%
ASFIXIA PERINATAL								
SI	1	1,0%	0	0,0%	2	0,9%	3	0,6%
NO	103	99,0%	183	100,0%	215	99,1%	501	99,4%
TRASTORNO METABÓLICO								
SI	3	2,9%	9	4,9%	9	4,1%	21	4,2%
NO	101	97,1%	174	95,1%	208	95,9%	483	95,8%
DESHIDRATACIÓN								
SI	5	4,8%	14	7,7%	11	5,1%	30	6,0%
NO	99	95,2%	169	92,3%	206	94,9%	474	94,0%
MALFORMACIONES CONGÉNITAS								
SI	3	2,9%	10	5,4%	15	6,9%	28	5,5%
NO	101	97,1%	173	94,6%	202	93,1%	476	94,5%
TOTAL	104	20,6%	183	36,3%	217	43,1%	504	100%

Fuente: Sistema Informático Perinatal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

INTERPRETACIÓN:

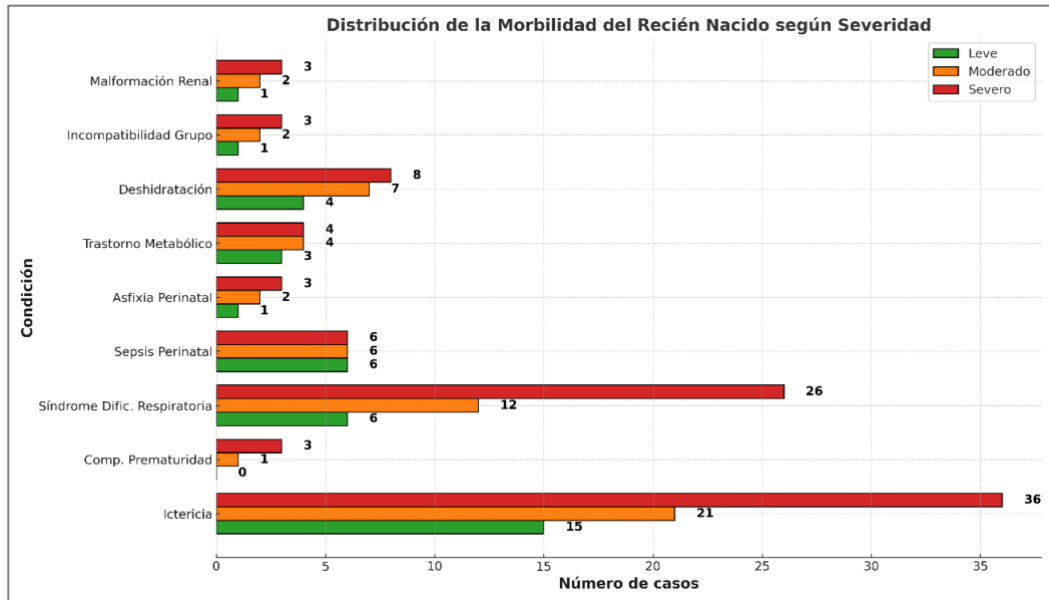
La tabla N° 13 muestra sobre la morbilidad del recién nacido de gestantes con oligohidramnios en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2021 a 2024 detalla la frecuencia de diversas patologías

neonatales en relación con la severidad del oligohidramnios, clasificándolo en leve, moderado y severo.

En ictericia neonatal, se observa que el 14,4% de los recién nacidos con oligohidramnios leve presentaron esta condición, mientras que en los casos moderados fue del 11,5% y en los severos del 16,6%, lo que representa un total de 14,3% de neonatos afectados. Con respecto a las complicaciones de prematuridad, se identificó que el 3,7% de los neonatos con oligohidramnios severo presentaron alguna de estas complicaciones, mientras que en los casos moderados el porcentaje fue de 0,5%, y no se registraron casos en los casos leves, acumulando un total de 1,6% con complicaciones asociadas a la prematuridad. El síndrome de dificultad respiratoria con un 5,8% de los neonatos con oligohidramnios leve, aumentando ligeramente a 7,1% en los moderados y alcanzando 12,0% en los casos severos, lo que representa un total de 9,1% de los recién nacidos. La sepsis perinatal se presentó en 5,8% de los casos leves, en 4,4% de los moderados y en 9,2% de los severos, acumulando un total de 6,7% de neonatos con esta patología. En la asfixia perinatal un 1,0% de los neonatos con oligohidramnios leve presentaron esta condición, mientras que en los casos moderados y severos fue de 0,6% y 0,5%, respectivamente. En relación con los trastornos metabólicos, estos se presentaron en 2,9% de los recién nacidos con oligohidramnios leve, en 4,9% de los moderados y en 9,2% de los severos, representando un total de 4,2% de los neonatos con alteraciones metabólicas. La deshidratación neonatal se identificó en 4,8% de los casos leves, 7,7% de los moderados y 7,1% de los severos, con un total de 6,2% de neonatos afectados por este problema. Por último, en cuanto a las malformaciones congénitas, estas se presentaron en 2,9% de los recién nacidos con oligohidramnios leve, en 5,4% de los moderados y en 6,9% de los severos, acumulando un total de 5,5% de neonatos con esta anomalía.

GRÁFICO 13

MORBILIDAD DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN GRADO DE SEVERIDAD DE GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2021 – 2024



Fuente: Elaboración propia en función a los datos de la tabla N° 13.

TABLA 14
INGRESO A HOSPITALIZACIÓN / UCIN DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN
GRADO DE SEVERIDAD DE GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, 2021 – 2024

DESTINO	OLIGOHIDRAMNIOS						Total	
	LEVE		MODERADO		SEVERO		N	%
	n	%	n	%	n	%		
HOSPITALIZACIÓN								
SI	21	20,2%	29	15,8%	59	27,2%	109	21,6%
NO	83	79,8%	154	84,2%	158	72,8%	395	78,4%
UCIN								
SI	5	4,8%	11	6,0%	24	11,1%	40	7,9%
NO	99	95,2%	172	94,0%	193	88,9%	464	92,1%
TOTAL	104	20,6%	183	36,3%	217	43,1%	504	100%

Fuente: Sistema Informático Perinatal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

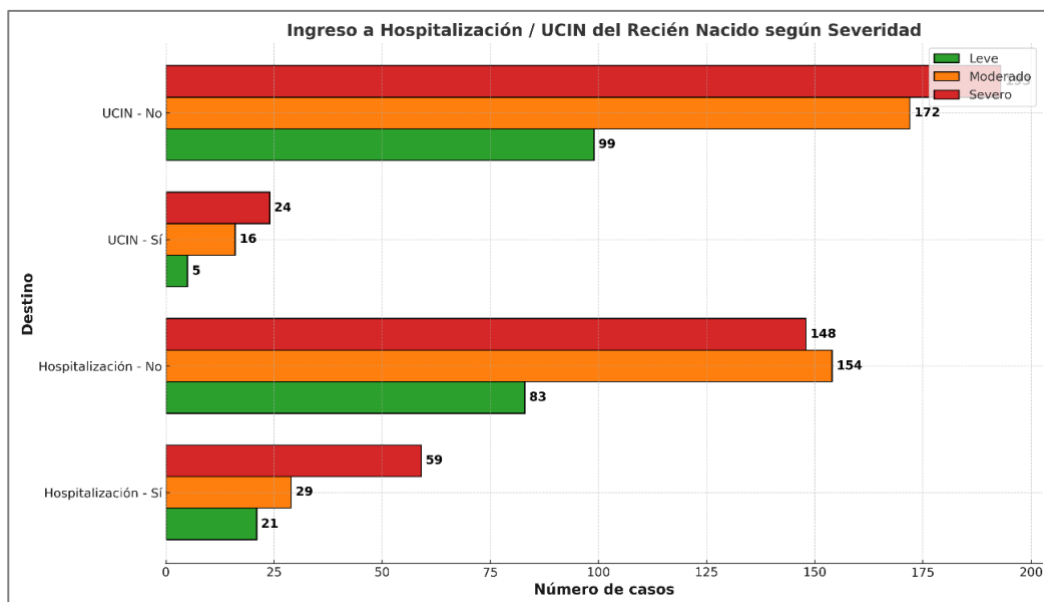
INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 14 muestra sobre el ingreso a hospitalización y a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del recién nacido de gestantes con oligohidramnios en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2021 a 2024 muestra la relación entre la severidad del oligohidramnios y la necesidad de atención hospitalaria especializada. En cuanto al ingreso a hospitalización, se observa que el 20,2% de los neonatos con oligohidramnios leve requirieron hospitalización, mientras que en los casos moderados el porcentaje fue de 15,8%, y en los severos aumentó hasta un

27,2%, representando un total de 21,6% de recién nacidos que necesitaron hospitalización. Por otro lado, la mayoría de los neonatos no requirió hospitalización, con un 79,8% en los casos leves, un 84,2% en los moderados y un 72,8% en los severos, lo que en conjunto representa un 78,4% de los neonatos que no necesitaron ser hospitalizados.

En cuanto al ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), los datos reflejan que solo el 4,8% de los neonatos con oligohidramnios leve ingresaron a UCIN, mientras que en los casos moderados el porcentaje fue ligeramente mayor, con un 6,0%, y en los casos severos el ingreso a UCI alcanzó el 11,1%, resultando en un total de 7,9% de recién nacidos que necesitaron cuidados intensivos. En contraste, el 95,2% de los neonatos con oligohidramnios leve no requirió ingreso a UCIN, porcentaje que se elevó al 94,0% en los casos moderados y descendió al 88,9% en los casos severos, acumulando un total de 92,1% de recién nacidos que no precisaron atención en cuidados intensivos.

GRÁFICO 14
INGRESO A HOSPITALIZACIÓN / UCIN DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN
GRADO DE SEVERIDAD DE GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, 2021 – 2024



Fuente: Elaboración propia en función a los datos de la tabla N° 14.

TABLA 15
MORTALIDAD DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN GRADO DE SEVERIDAD
DE GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2021 – 2024

MORTALIDAD DEL RECIÉN NACIDO	OLIGOHIDRAMNIOS						Total	
	LEVE		MODERADO		SEVERO		N	%
	n	%	n	%	n	%		
MORTALIDAD DE RN								
FALLECIDO	0	0,0%	2	1,0%	7	3,2%	9	1,78%
NO	104	100,0%	181	99,5%	210	96,8%	495	98,22%
TOTAL	104	20,60%	183	36,30%	217	43,10%	504	100%
EDAD DE FALLECIMIENTO								
< 7 días	0	0,0%	2	100,0%	4	57,1%	6	66,6%
7 a 28 días	0	0,0%	0	0,0 %	2	28,5%	2	22,2%
> 28 días	0	0,0%	0	0,0%	1	14,4%	1	11,2%
TOTAL	0	0,0%	2	20,00%	7	80,00%	9	100%

Fuente: Sistema Informático Perinatal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

INTERPRETACIÓN:

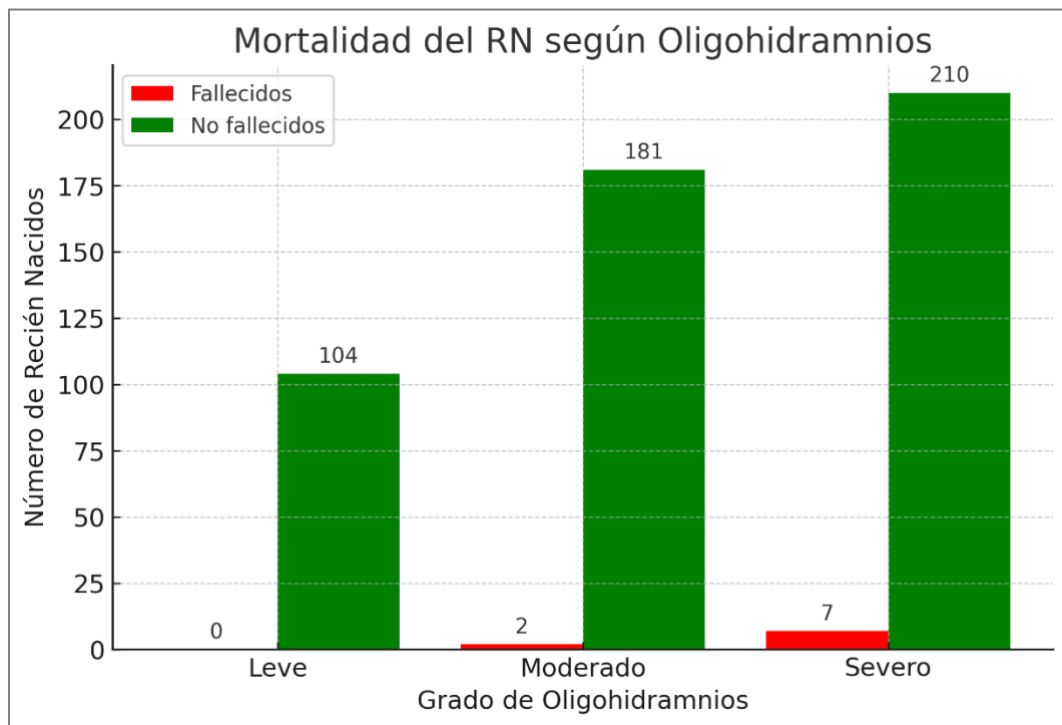
La tabla N° 15 muestra la mortalidad del recién nacido de gestantes con oligohidramnios en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna entre 2021 y 2024 proporciona información detallada sobre la frecuencia y distribución de fallecimientos neonatales según la severidad del oligohidramnios y la edad del fallecimiento. En general, se observó que el 98,22% de los recién nacidos sobrevivieron, mientras que el 1,78% falleció. Al analizar la mortalidad según la severidad del oligohidramnios, se identificó que no

hubo fallecidos en los casos leves, mientras que en los casos moderados la mortalidad neonatal fue del 1,0%. En los casos severos, la mortalidad aumentó al 3,2%, lo que sugiere una posible relación entre la gravedad del oligohidramnios y el riesgo de desenlace adverso.

En cuanto a la edad del fallecimiento, se observó que la mayoría de los decesos ocurrieron en la primera semana de vida, representando el 66,6% del total de neonatos, lo que resalta la vulnerabilidad en el periodo neonatal temprano. Entre los 7 y 28 días de vida, se reportó un 22,2% adicional de fallecimientos, lo que indica que algunos neonatos lograron sobrevivir la fase neonatal temprana, pero no superaron el periodo neonatal tardío. Finalmente, en los neonatos que fallecieron después de los 28 días de vida, se registró un 11,2 % del total, evidenciando que la mayoría de los fallecimientos se concentran en el primer mes de vida.

GRÁFICO 15.1

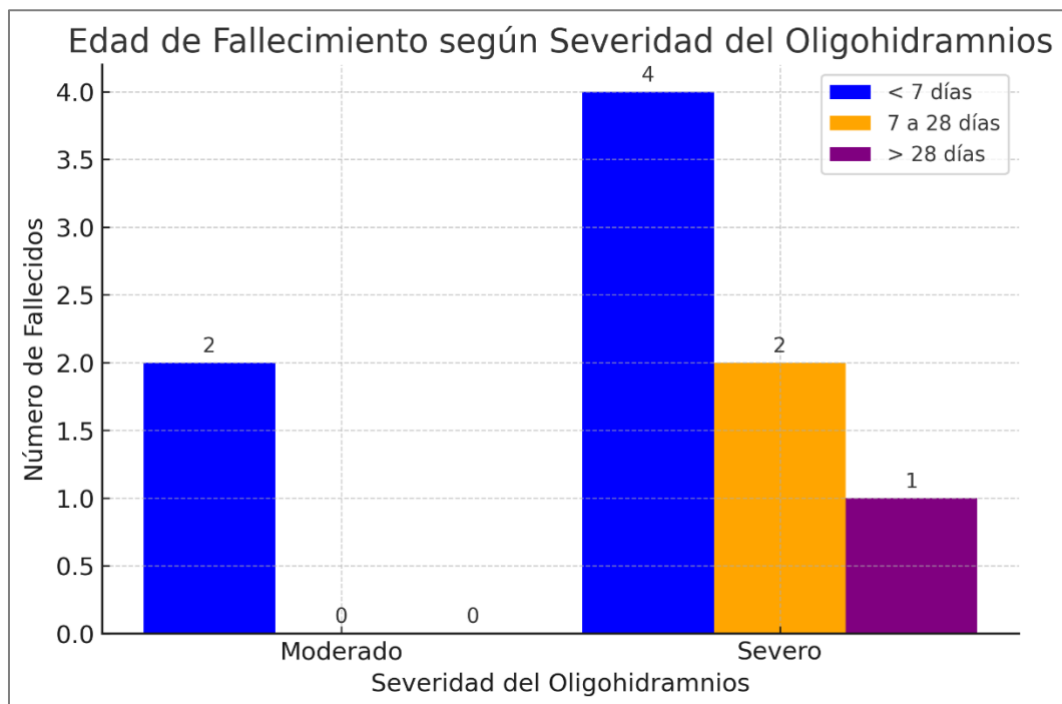
DISTRIBUCIÓN DE MORTALIDAD DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN GRADO DE SEVERIDAD DE GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2021 – 2024



Fuente: Elaboración propia en función a los datos de la tabla N° 15.

GRÁFICO 15.2

DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE MORTALIDAD DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN GRADO DE SEVERIDAD DE GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2021 – 2024



Fuente: Elaboración propia en función a los datos de la tabla N° 15.

TABLA 16
NIVEL DE SIGNIFICANCIA ENTRE CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y
PERINATALES Y SEVERIDAD DE GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, 2021 – 2024

VARIABLE	NIVEL DE SIGNIFICANCIA “p”
AÑO DE NACIMIENTO	p = 0,442
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	
EDAD DE MADRE	p = 0,414
SITUACIÓN CIVIL	p = 0,576
GRADO DE INSTRUCCIÓN	p = 0,260
DEPENDENCIA ECONÓMICA	p = 0,294
CENTRO DE SALUD DE ORIGEN	p = 0,905
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	
GRAVIDEZ	p = 0,765
PARIDAD	p = 0,551
ANTECEDENTE DE ABORTOS	p = 0,384
CALIDAD DE CONTROLES PRENATALES	p = 0,797
PATOLOGÍAS INTERCURRENTES	
ANEMIA DURANTE LA GESTACIÓN	p = 0,082
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	p = 0,126
TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO	p = 0,057
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	p = 0,011
ANTECEDENTE DE PREMATURIDAD	p = 0,273
SUFRIMIENTO FETAL	p = 0,005
INSUFICIENCIA PLACENTARIA	p = 0,014
RESTRICCIÓN DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO	p = 0,041
CARACTERÍSTICAS DEL PARTO	
VÍA DE PARTO	p = 0,002
EDAD GESTACIONAL – EMBARAZO	p = 0,019
COLOR DE LIQUIDO AMNIÓTICO	p = 0,033
INDICACIÓN DE CESÁREA	p = 0,021
CARACTERÍSTICAS PERINATALES	
SEXO DEL RN	p = 0,375
CATEGORÍA PESO AL NACER	p = 0,048
PESO PARA EDAD GESTACIONAL	p = 0,038
CAPURRO – CLASIFICACIÓN	p = 0,009
APGAR AL PRIMER MINUTO	p = 0,284

APGAR AL QUINTO MINUTO	p = 0,512
MORBILIDAD DEL RECIÉN NACIDO	
ICTERICIA	p = 0,081
COMPLICACIONES DE PREMATURIDAD	p = 0,002
SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA	p = 0,024
SEPSIS PERINATAL	p = 0,042
ASFIXIA PERINATAL	p = 0,183
TRASTORNO METABÓLICO	p = 0,229
DESHIDRATACIÓN	p = 0,198
MALFORMACIÓN CONGÉNITA	p = 0,312
HOSPITALIZACIÓN	p = 0,015
UCIN	p = 0,031
MORTALIDAD DEL RECIÉN NACIDO	
MORTALIDAD DE RN	p = 0,064

Fuente: Sistema Informático Perinatal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 16 los valores de significancia en la tabla, se puede identificar que algunas variables muestran una asociación significativa con el oligohidramnios, lo que implica que estos factores podrían estar influyendo en la presencia de esta condición en las gestantes. Entre estas variables, se encuentran aquellas relacionadas con la edad materna, la presencia de anemia, infección urinaria, ruptura prematura de membranas, restricción del crecimiento intrauterino y sufrimiento fetal, las cuales presentan valores de $p < 0,05$, sugiriendo que podrían ser determinantes importantes en la evolución del embarazo y en la predisposición al oligohidramnios.

Por otro lado, variables como el estado civil, el grado de instrucción, la paridad y la dependencia económica pueden no presentar una asociación significativa con el diagnóstico, dado que sus valores de $p \geq 0,05$ indican que las diferencias observadas podrían deberse al azar. Esto sugiere que estos factores no necesariamente influyen en la aparición del oligohidramnios dentro de la población analizada.

En cuanto a la vía de parto, el peso al nacer y la condición neonatal, los niveles de significancia pueden indicar si la presencia de oligohidramnios afecta directamente estos desenlaces obstétricos y neonatales. Un $p < 0,05$ en estas variables sugeriría que el oligohidramnios influye en una mayor frecuencia de cesáreas, bajo peso al nacer o complicaciones neonatales, mientras que un $p \geq 0,05$ indicaría que no hay evidencia suficiente para establecer dicha relación.

4.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la **tabla 01**, se presenta la prevalencia de oligohidramnios en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el período 2021 – 2024. Se analizaron 9,549 casos de mujeres gestantes, de las cuales 504 fueron diagnosticadas con oligohidramnios, lo que representa un 5,28% del total. En contraste, 9,018 gestantes no presentaron esta condición, lo que equivale al 94,72% de la muestra total.

A nivel internacional, Figueroa et al. (2020) en su estudio "Oligohidramnios: un estudio prospectivo sobre resultados fetales, neonatales y maternos en países de ingresos bajos y medios", realizado en Guatemala, Pakistán, Zambia y la República Democrática del Congo, analizaron 12,940 embarazos y encontraron una prevalencia global del 0,7%, con variaciones entre países: Pakistán reportó la mayor tasa con 1,5%, mientras que Zambia y la RDC presentaron la menor con 0,2%. (23) En comparación con nuestro estudio, la prevalencia encontrada (5,28%) es superior, lo que podría estar influenciado por diferencias en la disponibilidad de ultrasonografía y variaciones en la definición clínica del oligohidramnios.

Rahman et al. (2017), en su investigación "Complicaciones maternas y resultados neonatales en oligohidramnios" realizada en Bangladesh, reportaron una prevalencia de 5,2%. (24) Estos resultados son similares a los encontrados en nuestro estudio, lo que sugiere que las condiciones obstétricas subyacentes pueden ser factores clave en la aparición del oligohidramnios.

Teka et al. (2019), en su estudio "Determinantes de los resultados maternos y neonatales del oligohidramnios después de 37 semanas de gestación en los hospitales públicos de Mekelle, en el norte de Etiopía ",

analizaron 10,451 partos y encontraron una prevalencia de 2,6% en embarazos a término. (33)

Das et al. (2020), en “Estudio clínico sobre los resultados maternos y perinatales del oligohidramnios” realizado en Bangladesh, analizaron 50 embarazos complicados por oligohidramnios y reportaron una prevalencia del 4,8%. (26) Fatema et al. (2024), en su estudio “ Oligohidramnios y sus consecuencias maternas y neonatales: un estudio de un solo centro “ realizado en Bangladesh con 50 gestantes, reportaron una prevalencia del 6,1%. (67)

En Ecuador, Vásquez Mite (2019) en su estudio “Valor predictivo del Índice de Líquido Amniótico en las complicaciones perinatales en pacientes con ILA normal vs ILA alterado en embarazos no complicados durante el año 2018 en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos”, reportó que el 20,5% de las gestantes presentaron un ILA <5 cm, mientras que el 79,2% tenía un ILA >5 cm. (49)

A nivel nacional, Quispe Serna y Rocha Torres en su tesis titulada “Complicaciones perinatales en gestantes con oligohidramnios. Hospital Regional de Ayacucho. Septiembre – Noviembre 2016” encontraron que la incidencia de gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho durante los meses de septiembre a noviembre del 2016 fue de 13% (90 casos). (68)

A nivel nacional, Rodríguez-Mogrovejo en su estudio titulado “Factores de riesgos asociados a oligohidramnios en el Hospital III Goyeneche – Arequipa en el año 2021” determinó que el 4,41% (194 casos) de los partos registrados en dicho hospital correspondieron a gestantes con diagnóstico de oligohidramnios, ligeramente menor que en nuestro estudio. (37)

A nivel local, Sante-Farfán y Silva-Rado en su estudio “Oligohidramnios en el Hospital Regional Hipólito Unanue, Tacna 2013-2015”, realizado en 100 gestantes con diagnóstico confirmado por ecografía, encontraron una frecuencia de casos de 1,1%, considerablemente menor a la reportada en nuestro estudio. Esto podría deberse a mejoras en la detección temprana del oligohidramnios en los últimos años o a cambios en las características de la población atendida.
(17)

A nivel global, la prevalencia del oligohidramnios varía entre 0,7% y 6,1%, dependiendo de la región y los criterios diagnósticos utilizados. En algunas zonas, como Pakistán, se han reportado tasas más altas, mientras que en países africanos la incidencia es significativamente menor. En América Latina, se han identificado prevalencias más elevadas, con valores que superan el 20% en ciertas poblaciones. A nivel nacional, la prevalencia varía entre 4,41% y 13%. En el ámbito local, se reportó una prevalencia del 1,1% en estudios previos, mientras que nuestro estudio ha identificado un incremento significativo, alcanzando el 5,28%. En general, la tendencia observada a nivel internacional y nacional coincide en que el oligohidramnios sigue siendo una condición relevante en la salud materno-fetal, lo que resalta la importancia de fortalecer su monitoreo y detección temprana en nuestra región.

En la **tabla 02**, presenta la distribución de los casos de oligohidramnios según su grado de severidad en las gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2021-2024. En total, se registraron 504 casos de oligohidramnios en el periodo de estudio, distribuidos en diferentes grados de afectación y con variaciones en la frecuencia a lo largo de los años analizados.

Se observa que el oligohidramnios severo fue la categoría más frecuente dentro de los casos registrados, con 217 casos, representando el

43,1% del total de pacientes con esta condición. A este le sigue el oligohidramnios moderado con 183 casos (36,3%), mientras que el oligohidramnios leve fue el menos frecuente, con 104 casos (20,6%).

En términos de distribución anual, se evidencia que en 2022 se alcanzó el mayor número de casos con 149 (29,6%), seguido por 2023 con 121 casos (24,0%), 2021 con 120 casos (23,8%) y finalmente 2024 con 114 casos (22,6%). Se observa una tendencia fluctuante, con un aumento en 2022 y una posterior disminución en los años siguientes. A pesar de estas variaciones, la distribución por severidad se mantiene constante, lo que sugiere que la detección y el manejo del oligohidramnios han sido similares en cada periodo analizado.

A nivel internacional, Fatema et al. (2024), en su estudio "Oligohidramnios y sus resultados maternos y neonatales: estudio de un solo centro" realizado en Bangladesh con 50 gestantes, clasificaron la severidad del oligohidramnios según el índice de líquido amniótico (ILA), encontrando un 38% de casos moderados (ILA de 3-5 cm) y un 26% severos (ILA menor de 3 cm).

Das et al. (2020), en su estudio "Estudio clínico sobre los resultados maternos y perinatales del oligohidramnios" realizado en Bangladesh con 50 gestantes, reportaron que el 26% de los casos tenían oligohidramnios severo (ILA <3 cm), mientras que el 74% fueron clasificados como oligohidramnios limítrofe (ILA entre 5-8 cm). (67)

Teja K. et al. (2021), en su estudio "Estudio clínico del oligohidramnios y su correlación con los resultados maternos y fetales" realizado en la India con 50 gestantes, encontraron que el 82% de los casos correspondieron a un ILA de 3-5 cm, clasificándose como moderados. (25)

Teka et al. (2019), en "Determinantes de los resultados maternos y neonatales del oligohidramnios después de las 37 semanas de gestación

en hospitales públicos de Mekelle, Etiopía”, analizaron 273 casos de oligohidramnios y reportaron que el 41% fueron severos (ILA <3 cm) y un 44% moderados (ILA de 3-5 cm). (33)

A nivel nacional, Chanco en su estudio "Factores asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Cusco" encontró que al evaluar el ILA mediante ecografía en el momento del ingreso, se obtuvo una media de 4,05 cm, lo que corresponde a un oligohidramnios moderado. (35)

Lazo-Orellana en su investigación "Complicaciones perinatales asociadas al oligohidramnios en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Junín" reportó que el 90% de las gestantes con diagnóstico de oligohidramnios presentaron una forma leve de esta condición (69).

A nivel local, Saravia en su estudio "Factores maternos en oligohidramnios diagnosticado ecográficamente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, noviembre 2013 – octubre 2014", realizado en 60 gestantes con diagnóstico confirmado por ecografía, reportó que el 53% presentó oligohidramnios moderado, el 30% severo y el 16,7% leve. (41)

Los resultados de nuestro estudio son consistentes con los antecedentes internacionales, mostrando que la mayoría de los casos de oligohidramnios corresponden a formas moderadas y severas. Las diferencias en la distribución de la severidad pueden estar influenciadas por el acceso a la ultrasonografía, las características poblacionales y los criterios diagnósticos utilizados. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de una vigilancia obstétrica estrecha en los casos de oligohidramnios moderado y severo, debido a su mayor riesgo de complicaciones materno-fetales.

En la **tabla 03**, se presenta las características sociales de las gestantes con diagnóstico de oligohidramnios atendidas en el Hospital

Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2021-2024. Se analizaron 504 casos, de los cuales el 71,6% correspondió a gestantes de 20 a 34 años. Se observó que el oligohidramnios severo fue más frecuente en este grupo etario, representando un 45% de los casos, mientras que en las gestantes menores de 20 años o mayores de 35 años la frecuencia de oligohidramnios severo fue menor.

En cuanto al estado civil, el 69,4% de las gestantes eran convivientes, seguido por el 22,8% que eran casadas y el 7,8% solteras. Se identificó que las mujeres convivientes presentaron una mayor proporción de oligohidramnios severo (48%) en comparación con las casadas (30%) y solteras (22%).

Respecto al grado de instrucción, el 58,5% de las gestantes tenía educación secundaria, el 29,6% educación superior y el 11,9% solo educación primaria. Se observó que la mayor proporción de casos de oligohidramnios severo (50%) se presentó en gestantes con nivel de educación secundaria, mientras que en aquellas con educación superior esta condición fue menos frecuente.

Edad Materna

A nivel internacional, Rahman et al. (2017), en su estudio “Complicaciones maternas y resultados neonatales en oligohidramnios” realizado en Bangladesh con 1240 gestantes, encontraron que la edad promedio de las mujeres con oligohidramnios fue de $24,82 \pm 3,71$ años. (24)

Medina Hernández (2025), en su estudio “Asociación entre severidad de oligohidramnios y resultados perinatales en pacientes en tercer trimestre de embarazo, HGO No. 15, Chihuahua” realizado en México, encontró que el oligohidramnios era más frecuente en mujeres de 21 a 25 años (37,6%), seguido del grupo de 26 a 30 años (23,8%). (70) En

comparación con nuestro estudio, se observa una similitud en la mayor afectación de mujeres en edad reproductiva temprana.

En Ecuador, Vásquez Mite (2019), en su trabajo “Valor predictivo del Índice de Líquido Amniótico en las complicaciones perinatales”, encontró que el 49,2% de las gestantes con oligohidramnios tenían entre 20 y 29 años. (49) Esto concuerda con los hallazgos en Tacna, donde la mayoría de las gestantes afectadas se ubicaban en este rango de edad.

A nivel nacional, Chanco en su estudio “Factores asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Cusco” determinó que la edad promedio de las gestantes con oligohidramnios fue de 28 años, con un rango intercuartílico de 18 a 46 años, y que el 17,8% presentó edad materna avanzada (≥ 35 años). (35) Nuestro estudio muestra un comportamiento similar en cuanto a la concentración de casos en edades intermedias.

Quispe Serna y Rocha Torres (2016), en su estudio “Complicaciones perinatales en gestantes con oligohidramnios” en el Hospital Regional de Ayacucho, encontraron que el 65,4% de las gestantes tenían entre 20 y 34 años, el 18,2% eran mayores de 35 años y el 16,4% eran adolescentes. (68) En comparación con nuestros resultados, donde el 71,6% de las gestantes estaban en el grupo de 20 a 34 años, se observa una distribución similar, aunque con una menor proporción de adolescentes en nuestra población estudiada.

Solano (2023), en su trabajo “Características materno perinatales en gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021-2022”, reportó que el 71,7% de las gestantes con oligohidramnios tenían entre 20 y 34 años. (39) Estos hallazgos son prácticamente idénticos a los de nuestro estudio, reforzando la consistencia de la tendencia etaria del oligohidramnios a nivel nacional.

Velásquez Rojas, en su estudio “Resultados perinatales en embarazos con oligohidramnios atendidos en el Centro de Salud Churcampa durante los años 2017 al 2019”, encontró que el 78,3% de las gestantes con oligohidramnios presentaban una edad materna extrema, lo que sugiere una alta prevalencia de edades fuera del rango óptimo para la gestación. En comparación con nuestros hallazgos, donde la mayoría de las gestantes se ubicaron en edades intermedias.

A nivel local, Saravia en su estudio "Factores maternos en oligohidramnios diagnosticado ecográficamente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, noviembre 2013 – octubre 2014", realizado en 60 gestantes con diagnóstico confirmado por ecografía, reportó que el 35% de las gestantes tenía entre 20 a 24 años, el 21,7% entre 30 a 34 años, el 20% entre 25 a 29 años, el 15% entre 15 a 19 años y el 8,3% más de 35 años. (41) Comparando con nuestro estudio, se observa que los grupos etarios más afectados siguen siendo similares, aunque con una ligera variación en la proporción de adolescentes y gestantes de edad avanzada.

Se puede analizar que, a nivel global, la mayoría de los estudios coinciden en que el oligohidramnios afecta principalmente a mujeres entre los 20 y 34 años, aunque con algunas diferencias en la proporción de adolescentes y gestantes de edad avanzada en distintas poblaciones. En Tacna, los hallazgos son consistentes con las tendencias observadas a nivel nacional e internacional, lo que refuerza la importancia de un monitoreo adecuado en este grupo etario para detectar oportunamente posibles complicaciones asociadas al oligohidramnios.

Situación / Estado Civil

A nivel internacional, Teka et al. (2019), en su estudio “Determinantes de los resultados maternos y neonatales del oligohidramnios después de las 37 semanas de gestación en hospitales

públicos de Mekelle, Etiopía”, analizaron 273 casos y encontraron que el 51,7% de las gestantes con oligohidramnios eran convivientes. (33)

A nivel nacional, Cotera Abad en su estudio "Factores asociados a repercusiones perinatales desfavorables en gestantes con oligohidramnios en el Hospital de Vitarte, periodo 2016-2019" encontró que el 89% de las gestantes con oligohidramnios tenían pareja (casadas o convivientes), mientras que el 11% eran solteras (8).

Solano Merma en su trabajo “Características materno perinatales en gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021-2022” reportó que el 50% de las gestantes con oligohidramnios eran convivientes, el 45,3% solteras y el 4,7% casadas. (39)

Lazo Orellana en su investigación “Comorbilidades maternas en las pacientes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Junín 2020” encontró que el 71,2% de las gestantes con oligohidramnios eran convivientes, el 16,9% solteras y el 11,9% casadas. (69)

A nivel local, Saravia en su estudio "Factores maternos en oligohidramnios diagnosticado ecográficamente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, noviembre 2013 – octubre 2014”, realizado en 60 gestantes con diagnóstico confirmado por ecografía, reportó que el 51% era conviviente, el 28,3% casada y el 20% soltera. (41)

La mayoría de las gestantes con oligohidramnios son convivientes o casadas, con una prevalencia mayor en nuestra población (69,4%). A nivel nacional y local, los estudios muestran tendencias similares, con un predominio de convivientes y un menor porcentaje de solteras. Estas diferencias pueden estar relacionadas con factores socioculturales y

económicos que influyen en el acceso a la atención prenatal y el apoyo familiar durante el embarazo.

Grado de Instrucción

A nivel internacional, Teja K. et al. (2021, India) encontraron que el 60% de las gestantes con oligohidramnios tenían educación secundaria y un 30% educación superior. En nuestro estudio, el 58,5% tenía secundaria y el 35,7% nivel superior, lo que confirma una distribución similar.

A nivel nacional, Chanco (Cusco, 2021) en su estudio “Factores asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Cusco” encontró que el 57% de las gestantes tenían grado de instrucción secundaria, seguido del 31% con grado de instrucción superior. (35)

Cotera Abad (Lima, 2019), en su estudio “Factores asociados a repercusiones perinatales desfavorables en gestantes con oligohidramnios en el Hospital de Vitarte, periodo 2016-2019”, encontró que el grado de instrucción más frecuente fue el nivel de escolaridad secundaria con un 69%. (8) En nuestro estudio, el porcentaje de gestantes con educación secundaria es menor (58,5%).

Lazo Orellana (Junín, 2020), en su investigación “Comorbilidades maternas en las pacientes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen”, indicó que el nivel educativo más frecuente fue la secundaria con un 50,8%.(69)

Solano Merma (Lima, 2022), en su trabajo “Características materno perinatales en gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021-2022”, reportó que el 84,9% de las gestantes con oligohidramnios tenían nivel educativo secundario, mientras que el 8,5% tenía nivel superior. (39)

Soplin Vargas (Lima, 2018), en su estudio “Hijo de madre con oligohidramnios, prevalencia y factores perinatales asociados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue”, encontró que el 14,9% de las gestantes con oligohidramnios tenían nivel educativo primario, mientras que solo el 19,2% alcanzó un nivel superior, que incluía tanto educación técnica como universitaria. (38)

Velásquez Rojas (Huancavelica, 2019), en su investigación “Resultados perinatales en embarazos con oligohidramnios atendidos en el Centro de Salud Churcampa durante los años 2017 al 2019”, encontró que el 76,7% de las gestantes con oligohidramnios tenían educación secundaria.

A nivel local, Saravia (Tacna, 2014) en su estudio “Factores Maternos en Oligohidramnios Diagnosticado Ecográficamente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, noviembre 2013 – octubre 2014”, realizado en 60 gestantes con diagnóstico confirmado por ecografía, halló que el 83,3% tenía estudios secundarios, el 10% estudios superiores, el 5% estudios superiores no universitarios y el 1,7% estudios primarios. (41)

La mayoría de las gestantes con oligohidramnios presentan educación secundaria, seguida de un menor porcentaje con nivel superior. A nivel nacional y local, se observa una tendencia similar, con predominio del nivel secundario y una menor proporción de gestantes con estudios superiores. Estas diferencias pueden influir en el acceso a la atención prenatal y el conocimiento sobre los cuidados durante el embarazo.

Dependencia Económica

A nivel internacional, Solano et al. (2022, México), en su estudio “Condiciones laborales y su relación con el oligohidramnios en gestantes atendidas en una unidad hospitalaria de segundo nivel”, realizado en 350

gestantes, reportaron que el 65,1% de las gestantes con oligohidramnios eran amas de casa y el 34,9% trabajaban fuera del hogar. (39)

En México, Marín Sierra (2013, México), en su estudio “Influencia del empleo materno en el desarrollo del oligohidramnios en un hospital de tercer nivel”, realizado en 210 gestantes, reportó que el 64% de las gestantes con oligohidramnios eran amas de casa. (30) Mientras que, en Etiopía, Asrat et al. (2024, Etiopía), en su estudio “Factores socioeconómicos y su impacto en la prevalencia del oligohidramnios en hospitales públicos de Addis Abeba”, basado en 500 gestantes, encontró que el 82% de las pacientes no tenían empleo formal.

A nivel nacional, Cotera Abad (2019, Lima), en su estudio “Factores asociados a repercusiones perinatales desfavorables en gestantes con oligohidramnios en el Hospital de Vitarte, periodo 2016-2019”, realizado en 280 gestantes, encontró que el 89% de las gestantes con oligohidramnios eran amas de casa. (8)

Solano Merma (2022, Lima), en su trabajo “Características materno perinatales en gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021-2022”, realizado en 320 gestantes, reportó que el 65,1% de las gestantes con oligohidramnios eran amas de casa, el 17,9% realizaban trabajo independiente, el 12,3% trabajo dependiente y el 4,7% eran estudiantes. (39)

Estos resultados sugieren que, a nivel global y nacional, la mayoría de las gestantes con oligohidramnios son amas de casa o económicamente dependientes, lo que podría influir en su acceso a la atención médica y en la detección temprana de complicaciones durante el embarazo.

En la **tabla 04** del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 - 2024 detalla la distribución de gestantes diagnosticadas con oligohidramnios según su establecimiento de origen. Se observa que el CS San Francisco

(13,49%) y el CS Metropolitano (12,5%) concentran la mayor cantidad de casos, mientras que otros centros, como el CS Ciudad Nueva (9,13%), el CS Viñani (8,93%) y el CS Leguía (7,34%), también presentan cifras relevantes. En contraste, establecimientos como el PS Calana (1,59%) y el CS Natividad (1,98%), junto con la categoría "Otros" (3,3%), registran una menor incidencia.

Además, al analizar la severidad del oligohidramnios, se destaca que los casos leves se presentan en mayor proporción en el CS San Francisco y el CS Metropolitano, ambos con un 14% del total de casos leves. En los casos moderados, el CS Metropolitano encabeza la lista con un 14,21%, seguido por el CS San Francisco (13,66%). Por otro lado, en los diagnósticos severos, el CS San Francisco lidera con un 13,12%.

Rahman et al. (2017), en su estudio "Complicaciones maternas y resultados neonatales en oligohidramnios" realizado en Bangladesh, reportaron que el 60% de los casos de oligohidramnios provenían de zonas rurales. (24)

En Etiopía, Asrat et al. (2024), en su estudio "Resultados maternos y perinatales del oligohidramnios en embarazos tardíos y postérmino en hospitales públicos de Etiopía", encontró una tendencia opuesta, con el 60% de los casos provenientes de zonas rurales y solo el 40% de áreas urbanas. Estos hallazgos contrastan con los de nuestro estudio, donde la mayoría de los casos provienen de zonas urbanas.

A nivel nacional, Chanco, en su estudio "Factores asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Cusco", encontró que el 58% de las gestantes evaluadas procedían de zonas urbanas. (35)

Estos resultados indican que, a nivel global, la procedencia de las gestantes con oligohidramnios varía según el grado de acceso a los

servicios de salud, con una mayor prevalencia en zonas rurales en algunos países, mientras que, en otras regiones, como en nuestro estudio, la mayoría de los casos provienen de áreas urbanas. Esto resalta la importancia de mejorar la cobertura de atención prenatal en todas las áreas para una detección y manejo oportunos del oligohidramnios.

En la **tabla 05**, en relación con la gravidez, se observó que la distribución de los casos es relativamente equitativa entre nuligrávidas (33,7%), primigrávidas (32,7%) y multigrávidas (33,5%). Sin embargo, el oligohidramnios severo fue más frecuente en las multigrávidas (45,6%) y primigrávidas (44,2%) en comparación con las nuligrávidas (39,4%).

En cuanto a la paridad, se identificó que la mayoría de las gestantes con oligohidramnios eran nulíparas (49,0%), seguidas por primíparas (32,1%), múltiparas (17,1%) y gran múltiparas (1,8%). Se observó que la severidad del oligohidramnios era mayor en las múltiparas, con un 45,3% de los casos clasificados como severos.

Respecto a los antecedentes de abortos, el 65,5% de las gestantes con oligohidramnios no reportaron abortos previos, mientras que el 34,5% había tenido al menos un aborto. Se evidenció que la frecuencia de oligohidramnios severo aumentaba a medida que el número de abortos previos era mayor, alcanzando el 56,5% en gestantes con dos abortos y el 50% en aquellas con tres o más abortos.

En cuanto a los controles prenatales, el 55,8% de las gestantes con oligohidramnios recibió un control prenatal adecuado, mientras que el 44,2% tuvo un seguimiento inadecuado. Se identificó que, dentro del grupo de controles prenatales inadecuados, la frecuencia de oligohidramnios severo era del 43,9%, en comparación con el 23,8% en aquellas con controles adecuados.

Gravidez:

A nivel internacional, Mallikarjun Dandigi (2024, India), en su estudio “Resultados maternos y fetales en oligohidramnios en embarazos a término”, encontró que el 56% de las gestantes con oligohidramnios eran primigrávidas, resultado mayor en comparación con el hallado en Tacna. (71) Esto sugiere que en la población india el oligohidramnios podría ser más prevalente en gestantes primerizas, mientras que, en nuestra población, la distribución de la gravidez presenta diferencias.

Por otro lado, Ingle et al. (2018, India), en su investigación “Estudio clínico del oligohidramnios y su resultado perinatal”, reportaron que el 62,4% de las gestantes con oligohidramnios eran primigrávidas. (27) Este resultado contrasta con los hallazgos en Tacna, donde la proporción de primigrávidas es menor.

En México, Medina Hernández (2025, México), en su investigación “Asociación entre severidad de oligohidramnios y resultados perinatales en pacientes en tercer trimestre de embarazo, HGO No. 15, Chihuahua”, se documentó que el 61,4% de las gestantes con oligohidramnios eran multigestas, un porcentaje similar al reportado en Tacna. (70)

Estos hallazgos indican que la distribución de la gravidez en gestantes con oligohidramnios varía según la región estudiada, con una mayor prevalencia de primigrávidas en India, mientras que en Tacna y México se observa una tendencia hacia una mayor presencia de multigestas. Esto resalta la importancia de considerar factores poblacionales y clínicos al evaluar el impacto del oligohidramnios en la salud materno-fetal.

Paridad

A nivel internacional, Teja K. et al. (2021, India), en su estudio “Estudio clínico del oligohidramnios y su correlación con los resultados maternos y fetales”, realizado en 50 gestantes, encontraron que el 62,4%

de las gestantes con oligohidramnios eran primigestas. En comparación con nuestro estudio, el porcentaje de primíparas (32,1%) es menor.

En Etiopía, Asrat et al. (2024), en su estudio “Resultados maternos y perinatales del oligohidramnios en embarazos tardíos y postérmino en hospitales públicos de Etiopía”, encontraron que el 50,7% de las gestantes con oligohidramnios eran multigestas y el 47,9% nulíparas. Comparado con nuestro estudio, la proporción de nulíparas es similar.

A nivel nacional, Chanco, en su estudio “Factores asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Cusco”, encontró que el 70,1% de las gestantes con oligohidramnios eran multíparas. (35) En comparación, nuestro estudio presenta una distribución diferente, con una menor proporción de multíparas.

Lazo Orellana (2020, Junín), en su investigación “Comorbilidades maternas en las pacientes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen”, encontró que el 40,7% de las gestantes con oligohidramnios fueron nulíparas, el 32,2% primíparas y el 27,1% multíparas. (69) En nuestro estudio, se observa una distribución diferente, con un menor porcentaje de primíparas y una mayor proporción de multíparas.

Solano Merma (2022, Lima), en su trabajo “Características materno perinatales en gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021-2022”, reportó que el 60,4% de las gestantes con oligohidramnios eran multíparas. En comparación con nuestro estudio, el porcentaje de multíparas es menor. (39)

Velásquez-Rojas (2019, Huancavelica), en su investigación “Resultados perinatales en embarazos con oligohidramnios atendidos en el Centro de Salud Churcampa durante los años 2017 al 2019”, reportó que

el 6,7% de las gestantes con oligohidramnios eran nulíparas, el 56,6% primíparas y el 36,7% múltiparas. En nuestro estudio, la proporción de primíparas es menor.

A nivel local, Saravia (2014, Tacna), en su estudio “Factores Maternos en Oligohidramnios Diagnosticado Ecográficamente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, noviembre 2013 – octubre 2014”, realizado en 60 gestantes con diagnóstico confirmado por ecografía, determinó que el 56,7% no tenía partos previos, el 38,3% tenía entre 1-3 partos y el 5% más de 4 partos. (41) Comparado con nuestro estudio, se observa una variación en la distribución de la paridad.

Estos hallazgos muestran que la distribución de la paridad en gestantes con oligohidramnios varía según la región, con una mayor proporción de primigestas en algunos estudios internacionales y una predominancia de múltiparas en investigaciones nacionales. Esto resalta la importancia de considerar los antecedentes obstétricos en el manejo y seguimiento del oligohidramnios.

Antecedentes de abortos

A nivel internacional, Das et al. (2020, Bangladesh), en su estudio “Estudio clínico sobre los resultados maternos y perinatales del oligohidramnios”, realizado en 50 gestantes, reportaron que el 28% de las mujeres con oligohidramnios tenían antecedentes de abortos. (67) En nuestro estudio, el porcentaje es mayor (34,5%).

Fatema et al. (2024, Bangladesh), en su estudio “Oligohidramnios y sus resultados maternos y neonatales: estudio de un solo centro”, realizado en 50 gestantes, indicaron que el 31% de las mujeres con oligohidramnios habían presentado al menos un aborto previo. En comparación con nuestro estudio, el porcentaje es similar.

Estos hallazgos sugieren que existe una asociación entre antecedentes de abortos y el oligohidramnios, con variaciones en la prevalencia dependiendo de la región estudiada. En nuestro estudio, la mayor proporción de antecedentes de abortos resalta la necesidad de un seguimiento obstétrico riguroso en mujeres con historia reproductiva complicada para prevenir y manejar adecuadamente el oligohidramnios.

Controles prenatales

A nivel internacional, Teka et al. (2019, Etiopía), en su estudio “Determinantes de los resultados maternos y neonatales del oligohidramnios después de las 37 semanas de gestación en hospitales públicos de Mekelle”, encontraron que el 63,2% de las gestantes con oligohidramnios habían recibido un control prenatal inadecuado. (33) En nuestro estudio, el porcentaje de controles inadecuados fue menor (44,2%).

En Etiopía, Asrat et al. (2024), en su estudio “Resultados maternos y perinatales del oligohidramnios en embarazos tardíos y postérmino en hospitales públicos de Etiopía”, encontraron que el 95,8% de las gestantes con oligohidramnios habían recibido controles prenatales regulares según la OMS. Este porcentaje es superior al registrado en nuestro estudio.

A nivel nacional, Chanco, en su estudio "Factores asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Cusco", encontró que el 86,9% de las gestantes recibieron seis o más controles prenatales, mientras que el 13,1% tuvo un control prenatal inadecuado con menos de seis controles. (35) En nuestro estudio, la proporción de gestantes con controles inadecuados es mayor.

Soplin Vargas (2018, Lima), en su estudio “Hijo de madre con oligohidramnios, prevalencia y factores perinatales asociados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue”, encontró que el 56,1% de las gestantes tuvieron

entre 3 a 5 controles prenatales. (38) En comparación con nuestros hallazgos, donde el 44,2% tuvo un control prenatal inadecuado.

A nivel local, Saravia (2014, Tacna), en su estudio “Factores Maternos en Oligohidramnios Diagnosticado Ecográficamente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, noviembre 2013 – octubre 2014”, realizado en 60 gestantes con diagnóstico confirmado por ecografía, encontró que el 61,7% de las gestantes tuvo más de seis atenciones prenatales, el 30% entre una y cinco atenciones, mientras que el 8,3% no tuvo ninguna atención prenatal. (41) En comparación con nuestro estudio, los resultados son similares, lo que indica que la cobertura de los controles prenatales en Tacna se ha mantenido relativamente estable en los últimos años.

En el mismo estudio, Saravia (2014, Tacna) reportó que el 45% de las gestantes inició la atención prenatal en el segundo trimestre, el 36,7% en el primer trimestre, el 8,3% en el tercer trimestre y el 10% no recibió atención prenatal. (41) Comparando con nuestros hallazgos, se observa una distribución similar en el inicio de los controles prenatales, lo que sugiere que el acceso temprano a la atención prenatal sigue siendo un desafío para una proporción de gestantes en la región.

A nivel global, se observa que la proporción de controles prenatales inadecuados varía considerablemente, con estudios como el de Teka et al. Reportando valores elevados en Etiopía, mientras que, en otros, como el de Asrat et al., se evidencia una cobertura prenatal más adecuada. A nivel nacional, la tendencia muestra que la mayoría de las gestantes recibe seis o más controles prenatales, aunque existen diferencias entre regiones en la proporción de controles inadecuados. A nivel local, los resultados reflejan una estabilidad en la cobertura de los controles prenatales en Tacna, con un porcentaje significativo de gestantes que inician la atención en el segundo trimestre. Estas variaciones resaltan la necesidad de continuar

fortaleciendo el acceso a los controles prenatales tempranos y adecuados para reducir los riesgos asociados al oligohidramnios.

En la **tabla 06** presenta las patologías intercurrentes en gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el período 2021-2024. Dentro de las principales afecciones identificadas en estas gestantes se encuentran la anemia, infección de vías urinarias, trastornos hipertensivos del embarazo, ruptura prematura de membranas, sufrimiento fetal, insuficiencia placentaria y restricción del crecimiento intrauterino.

Se analizaron 504 casos, encontrándose que el 52,2% presentó anemia, el 18,7% infección de vías urinarias, el 12,9% trastornos hipertensivos del embarazo, el 23,4% ruptura prematura de membranas, el 31,2% sufrimiento fetal, el 10,3% insuficiencia placentaria y el 7,1% restricción del crecimiento intrauterino. En cuanto a la severidad, se identificó que la anemia fue más frecuente en los casos moderados y severos (54,6% y 52,5%, respectivamente). Las infecciones urinarias y los trastornos hipertensivos del embarazo fueron más comunes en los casos leves y moderados, mientras que la ruptura prematura de membranas, el sufrimiento fetal y la insuficiencia placentaria se observaron con mayor frecuencia en los casos severos. Finalmente, la restricción del crecimiento intrauterino mostró una clara relación con los casos más graves de oligohidramnios, lo que sugiere su asociación con la insuficiencia placentaria y el sufrimiento fetal agudo.

A nivel internacional, Rahman et al. (2017, Bangladesh), en su estudio "Complicaciones maternas y resultados neonatales en oligohidramnios", realizado en 1,240 gestantes, reportaron una prevalencia de anemia del 45,6% en mujeres con oligohidramnios. (24) En nuestro estudio, la prevalencia es mayor (52,2%).

Fatema et al. (2024, Bangladesh), en su estudio “Oligohidramnios y sus resultados maternos y neonatales: estudio de un solo centro”, realizado en 50 gestantes, encontraron que el 20,4% de las mujeres con oligohidramnios tenían infección del tracto urinario (ITU). En nuestro estudio, la frecuencia es similar (18,3%).

Teja K. et al. (2021, India), en “Estudio clínico del oligohidramnios y su correlación con los resultados maternos y fetales”, realizado en 50 gestantes, reportaron que el 24% de los casos con oligohidramnios presentaban preeclampsia. En comparación, nuestro estudio muestra una menor prevalencia de trastornos hipertensivos (13,2%).

Das et al. (2020, Bangladesh), en “Estudio clínico sobre los resultados maternos y perinatales del oligohidramnios”, realizado en 50 gestantes, reportaron que el 26% de los casos de oligohidramnios estuvieron asociados a ruptura prematura de membranas (RPM). (67) Nuestro estudio presenta una frecuencia ligeramente menor (23,4%).

Teka et al. (2019, Etiopía), en su estudio “Determinantes de los resultados maternos y neonatales del oligohidramnios después de las 37 semanas de gestación en hospitales públicos de Mekelle”, encontraron que el 35,6% de las gestantes con oligohidramnios presentaban sufrimiento fetal. (33) En nuestro estudio, la frecuencia es similar (31,8%).

A nivel nacional, Chanco, en su estudio “Factores asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Cusco”, encontró que el 21% de las gestantes presentaron algún trastorno hipertensivo del embarazo y el 10% tuvo anemia. (35) Comparado con nuestro estudio, la prevalencia de anemia es mayor.

Cotera Abad (2019, Lima), en su estudio “Factores asociados a repercusiones perinatales desfavorables en gestantes con oligohidramnios

en el Hospital de Vitarte”, reportó que las comorbilidades maternas más frecuentes fueron infección del tracto urinario (35%), anemia (29%) y distocias (15%). (8) En nuestro estudio, la anemia es más frecuente, mientras que la ITU muestra una prevalencia menor.

Lazo Orellana (2020, Junín), en su investigación “Comorbilidades maternas en las pacientes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen”, encontró que el 16,9% de las gestantes presentaron anemia leve, el 8,5% anemia moderada, el 8,5% infección del tracto urinario, el 28,8% pérdida de bienestar fetal, el 15,3% restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) y el 15,3% ruptura prematura de membranas. (69) Comparado con nuestro estudio, la prevalencia de anemia es mayor en Tacna.

A nivel local, Saravia (2014, Tacna), en su estudio "Factores Maternos en Oligohidramnios Diagnosticado Ecográficamente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna”, realizado en 60 gestantes con diagnóstico confirmado por ecografía, identificó que el 68,8% de las gestantes con oligohidramnios presentaron alguna patología materna durante el embarazo. Entre las patologías más frecuentes, se encontró que el 37,93% de las gestantes presentó anemia, seguida por infección del tracto urinario (36,21%). (41) Asimismo, la ruptura prematura de membranas afectó al 18,97% de los casos, mientras que la preeclampsia se presentó en un 5,17% de las gestantes. Comparado con nuestro estudio, la prevalencia de anemia y RPM es mayor.

A nivel global, se observa que las patologías maternas más frecuentes en gestantes con oligohidramnios incluyen anemia, preeclampsia, infección del tracto urinario y ruptura prematura de membranas. Sin embargo, la prevalencia varía según la región, con estudios internacionales que reportan frecuencias diferentes a las encontradas en Tacna. A nivel nacional, se mantiene una tendencia en la

asociación de anemia y preeclampsia con el oligohidramnios, aunque con variaciones en la proporción de casos. A nivel local, la alta prevalencia de anemia en nuestro estudio refuerza la importancia de mejorar las estrategias de prevención y manejo de esta condición en gestantes con diagnóstico de oligohidramnios.

En la **tabla 07**, en cuanto a la vía de parto, se observó que la cesárea fue el método más utilizado en gestantes con oligohidramnios, alcanzando un 90,7% de los casos. La frecuencia de cesárea fue mayor en los casos severos (94,5%) en comparación con los moderados (86,3%) y leves (90,4%). Por otro lado, solo el 9,3% de las gestantes tuvo un parto vaginal, con la menor proporción en el grupo de oligohidramnios severo (5,5%).

Respecto a la edad gestacional, el 70,2% de los embarazos con oligohidramnios llegaron a término, mientras que el 16,5% fueron pretérmino, el 10,5% estuvieron en vías de prolongación y el 2,8% fueron prolongados. Se observó que la incidencia de partos pretérmino disminuyó a medida que aumentaba la severidad del oligohidramnios, pasando de 21,2% en casos leves a 15,2% en casos severos. Sin embargo, los embarazos en vías de prolongación fueron más frecuentes en los casos severos (14,3%).

En cuanto al líquido amniótico, el 80,6% de los casos presentó líquido claro, mientras que el 19,4% restante mostró algún grado de meconio. La presencia de meconio se incrementó con la severidad del oligohidramnios, con 5,8% de líquido meconial (+) en casos leves, aumentando a 11,5% en casos severos. Asimismo, el líquido meconial (+++) fue más frecuente en casos severos (6,0%).

Vía de parto

A nivel internacional, Rahman et al. (2017, Bangladesh), en su estudio "Complicaciones maternas y resultados neonatales en

oligohidramnios”, realizado en 1,240 gestantes, reportaron que el 78,2% de los embarazos con oligohidramnios finalizaron por cesárea. (24) En nuestro estudio, la tasa de cesáreas es mayor (90,7%).

Fatema et al. (2024, Bangladesh), en su estudio “Oligohidramnios y sus resultados maternos y neonatales: estudio de un solo centro”, realizado en 50 gestantes, encontraron que el 86% de los partos fueron por cesárea. En comparación, nuestra tasa de cesárea es superior.

Ingle et al. (2022, India), en su estudio “Resultados maternos y fetales en oligohidramnios: estudio en un hospital de atención terciaria”, realizado en 170 gestantes, encontraron que el 68,2% de las pacientes con oligohidramnios fueron sometidas a cesárea, mientras que el 31,8% logró un parto vaginal. (27) En nuestro estudio, la tasa de cesáreas es mayor (90,7%).

Asrat et al. (2024, Etiopía), en su estudio “Resultados maternos y perinatales del oligohidramnios en embarazos tardíos y postérmino en hospitales públicos de Etiopía”, realizado en 142 gestantes, reportaron que el 40,8% de las pacientes requirió cesárea, mientras que el 55,6% tuvo un parto vaginal. En comparación, nuestra tasa de cesárea es superior.

A nivel nacional, Chanco, en su estudio “Factores asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Cusco”, encontró que la vía de parto más frecuente fue la cesárea con un 43,93%. (35)

Solano Merma (2022, Lima), en su trabajo “Características materno perinatales en gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021-2022”, reportó que el 98,1% de las gestantes con oligohidramnios culminaron su embarazo por cesárea. (39) En comparación con nuestro estudio, la tasa de cesárea es similar.

Soplin Vargas (2018, Lima), en su estudio “Hijo de madre con oligohidramnios, prevalencia y factores perinatales asociados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue”, encontró que el 90,7% de las gestantes con oligohidramnios finalizaron su embarazo por cesárea. (38) Estos resultados coinciden con los de nuestro estudio.

A nivel local, Saravia (2014, Tacna), en su estudio “Factores Maternos en Oligohidramnios Diagnosticado Ecográficamente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna”, realizado en 60 gestantes con diagnóstico confirmado por ecografía, identificó que un porcentaje de 63,3% de los casos culminó en cesárea. (41)

A nivel global, la mayoría de los estudios reportan que la cesárea es la vía de parto predominante en gestantes con oligohidramnios, aunque con variaciones en la proporción de casos. A nivel nacional, los estudios coinciden en una alta prevalencia de cesárea, con algunas diferencias según el contexto hospitalario y los protocolos de manejo. A nivel local, los resultados reflejan una tendencia estable en la preferencia por la cesárea, lo que destaca la importancia de evaluar estrategias de manejo para optimizar los resultados perinatales en esta población.

Edad gestacional al nacimiento

A nivel internacional, Teka et al. (2019, Etiopía), en su estudio “Determinantes de los resultados maternos y neonatales del oligohidramnios después de las 37 semanas de gestación en hospitales públicos de Mekelle”, encontraron que el 65,3% de los embarazos con oligohidramnios llegaron a término, mientras que el 24,1% fueron pretérmino. (33) En nuestro estudio, el porcentaje de nacimientos a término es mayor (70,2%) y la tasa de partos pretérmino menor (16,5%).

Teja K. et al. (2021, India), en “Estudio clínico del oligohidramnios y su correlación con los resultados maternos y fetales”, realizado en 50

gestantes, encontraron que el 22% de los embarazos con oligohidramnios terminaron antes de las 37 semanas. En comparación, nuestro estudio presenta una menor tasa de prematuridad.

Urizar Pérez et al. (2019, Guatemala), en su estudio “Caracterización clínica del recién nacido con antecedente perinatal de oligohidramnios en el Hospital Pedro de Bethancourt”, reportaron que el 94,2% de los neonatos fueron a término, mientras que solo el 4,8% fueron prematuros.

Asrat et al. (2024, Etiopía), en su estudio “Resultados maternos y perinatales del oligohidramnios en embarazos tardíos y postérmino en hospitales públicos de Etiopía”, identificaron que el 85,9% de los embarazos con oligohidramnios fueron a término, mientras que el 14,1% fueron postérmino. Comparado con nuestro estudio, la proporción de postérminos es menor.

A nivel nacional, Quispe Serna y Rocha Torres (2016, Ayacucho), en su tesis “Complicaciones perinatales en gestantes con oligohidramnios”, reportaron que el 67,2% de las gestantes con oligohidramnios tuvieron fetos a término, el 20% fetos pretérminos y el 12,8% fetos postérminos. (68) En comparación con nuestro estudio, la distribución es similar, con una ligera variación en la proporción de postérminos.

A nivel local, Sante-Farfán y Silva-Rado (2015, Tacna), en su estudio “Oligohidramnios en el Hospital Regional Hipólito Unanue”, realizado en 100 gestantes con diagnóstico confirmado por ecografía, informaron que el 9% de los casos de oligohidramnios se presentaron en embarazos en vías de prolongación, evidenciando su relación con esta condición gestacional con nuestro estudio que menciono un 10,5%.

A nivel global, se observa que la mayoría de los embarazos con oligohidramnios llegan a término, con una proporción variable de partos

pretérmino y postérmino. A nivel nacional y local, los resultados coinciden en una alta prevalencia de nacimientos a término, aunque con ligeras diferencias en la proporción de partos pretérmino y postérmino según la región y el manejo obstétrico.

Color del líquido amniótico

A nivel internacional, Das et al. (2020, Bangladesh), en su estudio “Estudio clínico sobre los resultados maternos y perinatales del oligohidramnios”, realizado en 50 gestantes, reportaron que el 25% de los casos presentaban líquido amniótico meconial. (67) En nuestro estudio, la proporción de líquido meconial es menor (19,4%).

Sgayer et al. (2024, Egipto), en su estudio “Resultados maternos y perinatales asociados con oligohidramnios”, realizado en 150 gestantes, reportaron que el líquido amniótico teñido de meconio estuvo presente en el 22,5% de los casos. Comparado con nuestro estudio, la prevalencia de líquido meconial es menor en nuestra población.

A nivel nacional, Chanco, en su estudio “Factores asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Cusco”, encontró que el 18,7% de los casos presentaron líquido amniótico meconial. (35) En comparación con nuestro estudio, los resultados son similares.

Velásquez Rojas (2019, Huancavelica), en su investigación “Resultados perinatales en embarazos con oligohidramnios atendidos en el Centro de Salud Churcampa”, encontró que el 75% de los casos presentaron líquido amniótico claro, mientras que el 25% presentó líquido amniótico meconial. En nuestro estudio, la proporción de líquido meconial es ligeramente menor.

A nivel local, Sante-Farfán y Silva-Rado (2015, Tacna), en su estudio “Oligohidramnios en el Hospital Regional Hipólito Unanue”, realizado en 100 gestantes con diagnóstico confirmado por ecografía, determinaron que el 18% del líquido amniótico fue meconial fluido, el 2% meconial espeso y solo el 1% presentó líquido purulento. Comparado con nuestro estudio, los hallazgos son similares, lo que indica que la distribución de las características del líquido amniótico.

A nivel global, los estudios indican que la presencia de líquido amniótico meconial en casos de oligohidramnios varía entre el 18% y el 25%, con algunas diferencias según la región y el manejo clínico. A nivel nacional y local, los resultados muestran una tendencia similar, con una proporción de líquido meconial dentro del rango esperado. Estos hallazgos refuerzan la importancia de un monitoreo fetal adecuado para prevenir complicaciones neonatales en gestantes con oligohidramnios.

En la **tabla 08**, se presenta las indicaciones de cesárea en gestantes con diagnóstico de oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Se analizaron 504 casos, de los cuales el 64,9% tuvo como indicación principal el oligohidramnios. Otras causas incluyeron cesárea anterior (4,8%), sufrimiento fetal agudo (3,8%), ruptura prematura de membranas (3,4%), preeclampsia severa (3,2%), desproporción feto-pélvica (2,0%) y parto pretérmino (0,2%).

En cuanto a la severidad, se observó que el porcentaje de cesáreas por oligohidramnios aumentó con la gravedad de la condición, pasando de 59,6% en los casos leves a 57,9% en los moderados y alcanzando el 73,3% en los severos. El sufrimiento fetal agudo, aunque en menor proporción, también mostró una tendencia creciente en los casos moderados (4,4%) y severos (3,2%). De manera similar, la ruptura prematura de membranas y la preeclampsia severa fueron más frecuentes en los casos leves y moderados que en los severos. Estos datos sugieren que, a mayor

severidad del oligohidramnios, aumenta la necesidad de intervención quirúrgica directa por la condición en sí misma.

A nivel internacional, Rahman et al. (2017, Bangladesh), en su estudio “Complicaciones maternas y resultados neonatales en oligohidramnios”, realizado en 1,240 gestantes, encontraron que el 58,3% de las cesáreas se debieron directamente al oligohidramnios. (24) En comparación, nuestro estudio reporta un porcentaje mayor (64,9%).

Fatema et al. (2024, Bangladesh), en su estudio “Oligohidramnios y sus resultados maternos y neonatales: estudio de un solo centro”, realizado en 50 gestantes, encontraron que el 61,2% de las cesáreas se realizaron por oligohidramnios. En nuestro estudio, el porcentaje es superior, lo que podría reflejar diferencias en los protocolos de manejo obstétrico.

Sgayer et al. (2022, España), en su estudio “Resultados maternos y perinatales asociados con oligohidramnios”, identificaron que el sufrimiento fetal agudo fue la indicación de cesárea en el 46,1% de los casos de oligohidramnios. En nuestro estudio, este porcentaje es significativamente menor (3,8%), lo que podría estar relacionado con diferencias en el monitoreo fetal y la toma de decisiones clínicas.

Das et al. (2020, Bangladesh), en su estudio “Estudio clínico sobre los resultados maternos y perinatales del oligohidramnios”, reportaron que la ruptura prematura de membranas representó el 5,6% de las indicaciones de cesárea. (67) En nuestro estudio, la proporción es menor (3,4%), lo que sugiere variaciones en la toma de decisiones obstétricas entre diferentes centros de atención.

Teja K. et al. (2021, India), en “Estudio clínico del oligohidramnios y su correlación con los resultados maternos y fetales”, realizado en 50 gestantes, encontraron que el 11,2% de las cesáreas fueron indicadas por preeclampsia severa. En comparación, nuestro estudio reporta un menor

porcentaje (3,2%), lo que podría reflejar un mejor control de la presión arterial materna en nuestra población.

Teka et al. (2019, Etiopía), en su estudio "Determinantes de los resultados maternos y neonatales del oligohidramnios después de las 37 semanas de gestación en hospitales públicos de Mekelle", encontraron que la desproporción feto-pélvica fue la indicación de cesárea en el 4,5% de los casos con oligohidramnios. (33) En nuestro estudio, la proporción es menor (2,0%), lo que sugiere que este factor tiene menor impacto en la vía del parto en nuestra población.

A nivel nacional, Chanco, en su estudio "Factores asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Cusco", encontró que la indicación más frecuente para cesárea fue el oligohidramnios con un 41,3%, seguido del estado fetal no tranquilizador con un 26,1% y el trabajo de parto estacionado con un 13%. (35) Comparado con nuestro estudio, la proporción de cesáreas por oligohidramnios es mayor, lo que indica una mayor preferencia por esta vía en nuestra población.

Cotera (2019, Lima), en su investigación "Resultados perinatales en gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital de Vitarte", encontró que el 37% de las cesáreas realizadas fueron indicadas por oligohidramnios, seguidas por estado fetal no tranquilizador con un 31% y desproporción cefalopélvica con un 15%. (8) En nuestro estudio, la tasa de cesáreas por oligohidramnios es mayor, lo que podría estar relacionado con una mayor percepción de riesgo fetal.

Pino (Ayacucho), en su estudio "Resultados materno perinatales en gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho", encontró que el oligohidramnios fue la indicación del 45,2% de los casos de cesárea (72). Comparado con nuestro estudio, la proporción es superior.

A nivel global, se observa que la principal indicación para la cesárea en casos de oligohidramnios varía según la región, con porcentajes que oscilan entre el 37% y el 64,9%. A nivel nacional, se mantiene una tendencia similar, con diferencias en la proporción de cesáreas indicadas por oligohidramnios y otras condiciones obstétricas. A nivel local, la alta tasa de cesáreas en nuestro estudio confirma que la conducta obstétrica en Tacna sigue priorizando la vía quirúrgica para reducir riesgos perinatales en gestantes con oligohidramnios.

En la **tabla 09**, se muestra la distribución del sexo de los recién nacidos de gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el período 2021-2024. Se analizaron 504 casos, observándose que el 52,4% de los recién nacidos fueron de sexo masculino y el 47,6% de sexo femenino, evidenciando una ligera predominancia de los varones en la población estudiada.

En relación con la severidad del oligohidramnios, se identificó que los casos de oligohidramnios severo presentaron una mayor proporción de recién nacidos masculinos (55,1%) en comparación con los casos moderados (50,6%) y leves (51,3%). Por otro lado, los recién nacidos de sexo femenino fueron más frecuentes en los casos leves (48,7%) y moderados (49,4%), mientras que en los casos severos representaron el 44,9%.

A nivel internacional, Rahman et al. (2017, Bangladesh), en su estudio "Complicaciones maternas y resultados neonatales en oligohidramnios", realizado en 1,240 gestantes, encontraron que el 54,3% de los recién nacidos fueron varones y el 45,7% fueron mujeres. (24) En nuestro estudio, la distribución es similar, con una leve predominancia de varones.

Fatema et al. (2024, Bangladesh), en "Oligohidramnios y sus resultados maternos y neonatales: estudio de un solo centro", encontraron

que el 56,1% de los neonatos fueron varones y el 43,9% mujeres. La similitud con nuestros resultados refuerza la tendencia observada en diferentes poblaciones.

Urizar Pérez et al. (2019, Guatemala), en su estudio "Caracterización clínica del recién nacido con antecedente perinatal de oligohidramnios en el Hospital Pedro de Bethancourt", realizado en 850 neonatos, encontraron que el 55,41% de los recién nacidos fueron de sexo masculino, mientras que el 44,59% fueron femeninos. En nuestro estudio, la proporción de varones también es mayor, lo que sugiere una tendencia consistente en distintas poblaciones.

Asrat et al. (2024, Etiopía), en su estudio "Resultados maternos y perinatales del oligohidramnios en embarazos tardíos y postérmino en hospitales públicos de Etiopía", realizado en 142 neonatos, reportaron que el 58,4% de los recién nacidos fueron de sexo masculino, mientras que el 41,6% fueron femeninos. Comparado con nuestros hallazgos, se observa una leve diferencia en la proporción de varones, aunque la tendencia sigue favoreciendo el predominio masculino.

A nivel nacional, Chanco, en su estudio "Factores asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Cusco", encontró que el 55,1% de los recién nacidos fueron de sexo masculino, mientras que el 44,9% fueron de sexo femenino. (35) Estos resultados son similares a los encontrados en nuestro estudio, lo que indica una tendencia estable en la población peruana.

Cotera (Lima), en su investigación "Resultados perinatales en gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital de Vitarte", encontró que el 52% de los recién nacidos fueron de sexo masculino y el 48% de sexo femenino. (8) En comparación con nuestro estudio, la

distribución es similar, aunque con una ligera variación en la proporción de varones.

A nivel global, se observa que el sexo masculino tiende a ser ligeramente más frecuente en recién nacidos de madres con oligohidramnios, con porcentajes que oscilan entre el 52% y el 58,4%. A nivel nacional y local, los resultados coinciden con esta tendencia, lo que refuerza la posible influencia de factores biológicos en la relación entre el sexo del feto y la presencia de oligohidramnios.

En la **tabla 10**, en relación al peso al nacer, la mayoría de los recién nacidos (79,6%) presentó un peso adecuado, lo que indica que, a pesar de la presencia de oligohidramnios, la mayoría de los neonatos lograron alcanzar un peso dentro de los rangos considerados normales. Sin embargo, un 9,1% presentó bajo peso al nacer, un 2,0% tuvo muy bajo peso y un 0,4% presentó un peso extremadamente bajo. En la categoría de recién nacidos con peso elevado, se encontró que el 8,9% fueron macrosómicos. Al analizar la distribución por severidad del oligohidramnios, se observó que el porcentaje de recién nacidos con peso adecuado fue del 76,9% en los casos leves, del 85,2% en los moderados y del 76,0% en los severos, lo que indica una ligera disminución de esta categoría en los casos más graves. Asimismo, el bajo peso al nacer fue más frecuente en los casos severos (12,9%) en comparación con los moderados (5,5%) y leves (7,7%).

En cuanto a la clasificación del peso según la edad gestacional, se observó que el 83,1% de los recién nacidos presentaron un peso adecuado para su edad gestacional, mientras que un 7,1% fueron pequeños para la edad gestacional (PEG) y un 9,7% fueron grandes para la edad gestacional (GEG). Se evidenció que el porcentaje de neonatos PEG fue mayor en los casos severos (10,1%) en comparación con los casos leves (3,8%) y moderados (5,5%). Por otro lado, el porcentaje de recién nacidos grandes

para su edad gestacional fue mayor en los casos leves (14,4%) en comparación con los moderados (10,9%) y severos (6,5%).

Peso al nacimiento

A nivel internacional, Rahman et al. (2017, Bangladesh), en su estudio “Complicaciones maternas y resultados neonatales en oligohidramnios”, encontraron que el 15,3% de los recién nacidos de madres con oligohidramnios presentaron bajo peso al nacer. (24) En comparación, en nuestro estudio la prevalencia es menor (9,1%), lo que sugiere que en nuestra población el oligohidramnios no impacta tanto en el peso neonatal como en otras regiones.

Fatema et al. (2024, Bangladesh), en “Oligohidramnios y sus resultados maternos y neonatales: estudio de un solo centro”, reportaron que el 18,2% de los recién nacidos con oligohidramnios tuvieron bajo peso. En nuestro estudio, la incidencia es menor, lo que podría estar relacionado con una mejor nutrición materna o un manejo obstétrico más optimizado.

Mallikarjun Dandigi et al. (2024, India), en su estudio “Resultados maternos y fetales en oligohidramnios”, realizado en 100 neonatos, encontraron que el 36% presentó bajo peso al nacer, mientras que el 64% tuvo un peso adecuado. (71) Comparado con nuestro estudio, la prevalencia de bajo peso es considerablemente menor, lo que sugiere variaciones en el acceso a la atención prenatal.

Ingle et al. (2022, India), en su estudio “Resultados maternos y fetales en oligohidramnios en un hospital de atención terciaria”, realizado en 170 neonatos, encontraron que el 40% presentó bajo peso al nacer, mientras que el 60% tuvo un peso adecuado. (27) En contraste, nuestro estudio muestra una menor incidencia de bajo peso, lo que podría reflejar diferencias en los criterios de diagnóstico y manejo del oligohidramnios.

Urizar-Pérez et al. (2019, Guatemala), en su estudio “Caracterización clínica del recién nacido con antecedente perinatal de oligohidramnios en el Hospital Pedro de Bethancourt”, realizado en 850 neonatos, encontraron que el 19,65% tuvo bajo peso al nacer, mientras que el 78,59% presentó un peso adecuado. Comparado con nuestro estudio, la prevalencia de bajo peso es menor en Tacna, lo que podría estar relacionado con diferencias en la calidad de atención prenatal.

A nivel nacional, Chanco, en su estudio "Factores asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Cusco", donde se evaluaron un total de 104 recién nacidos, encontró que el 82,7% presentó un peso adecuado al nacer, mientras que el 17,3% tuvo bajo peso al nacer. (35) En comparación, en nuestro estudio la proporción de neonatos con peso adecuado es mayor, lo que sugiere mejores condiciones maternas y neonatales en nuestra región.

Solano (2022, Lima), en su estudio “Características materno perinatales en gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho”, llevado a cabo en 150 recién nacidos, menciona que el 73% presentó un peso adecuado al nacer, mientras que el 27% tuvo bajo peso al nacer. (39) En nuestro estudio, la prevalencia de bajo peso es menor.

A nivel local, Sante-Farfán y Silva-Rado (2015, Tacna), en su estudio “Oligohidramnios en el Hospital Regional Hipólito Unanue”, realizado en 100 gestantes con diagnóstico confirmado por ecografía, determinaron que el 77% de los neonatos tuvo peso normal, el 10% presentó bajo peso, el 7% fue macrosómico, el 5% tuvo muy bajo peso y el 1% presentó peso extremadamente bajo. Comparado con nuestro estudio, los resultados son similares, lo que sugiere una estabilidad en la distribución del peso neonatal en gestantes con oligohidramnios en Tacna.

A nivel global, se observa que la prevalencia de bajo peso al nacer en neonatos con oligohidramnios varía ampliamente entre el 15% y el 40%, dependiendo del contexto geográfico y del acceso a la atención materno-fetal. A nivel nacional y local, los estudios muestran una menor prevalencia de bajo peso en comparación con otras regiones, lo que podría estar relacionado con mejores condiciones de salud materna y un manejo obstétrico más oportuno.

Peso según la edad gestacional

A nivel internacional, Teka et al. (2019, Etiopía), en su estudio “Determinantes de los resultados maternos y neonatales del oligohidramnios después de las 37 semanas de gestación en hospitales públicos de Mekelle”, reportaron que el 10,2% de los neonatos de madres con oligohidramnios fueron pequeños para la edad gestacional (PEG). (33) En comparación, en nuestro estudio la incidencia es menor (7,1%).

Sgayer et al. (2024, Egipto), en su estudio “Resultados maternos y perinatales asociados con oligohidramnios”, realizado en 150 neonatos, encontraron que el 19,4% de los recién nacidos fueron PEG. Asimismo, el 76,24% de los neonatos fueron adecuados para la edad gestacional (AEG). Comparado con nuestro estudio, la prevalencia de PEG es menor, lo que sugiere que el crecimiento fetal en nuestra población es menos afectado por el oligohidramnios.

Asimismo, la incidencia de neonatos pequeños para la edad gestacional (PEG) es menor en nuestra población en comparación con otros estudios internacionales, lo que podría reflejar diferencias en el manejo del embarazo y en el estado nutricional materno.

En la **tabla 11**, se presenta la clasificación de la edad gestacional de los recién nacidos de gestantes con diagnóstico de oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el período 2021-

2024. Se analizaron 504 casos, observándose que el 86,3% de los recién nacidos fueron a término, el 13,1% prematuros y el 0,6% postérmino.

En relación con la severidad del oligohidramnios, se identificó que el porcentaje de prematuros fue de 15,4% en los casos leves, 9,3% en los moderados y 15,2% en los severos, lo que sugiere que la prematuridad se mantiene relativamente constante en los distintos grados de severidad. Por otro lado, los nacimientos a término fueron más frecuentes en los casos moderados (90,2%) en comparación con los leves (83,7%) y severos (84,3%). Finalmente, los nacimientos postérminos fueron escasos en todas las categorías, con una incidencia de 1,0% en los casos leves y 0,5% en los moderados y severos.

A nivel internacional, Rahman et al. (2017, Bangladesh), en su estudio "Complicaciones maternas y resultados neonatales en oligohidramnios", realizado en 1,240 gestantes, encontraron que el 21,5% de los recién nacidos fueron prematuros. (24) En comparación, nuestro estudio presenta una menor tasa de prematuridad (13,1%), lo que sugiere diferencias en el manejo del embarazo complicado con oligohidramnios.

Fatema et al. (2024, Bangladesh), en "Oligohidramnios y sus resultados maternos y neonatales: estudio de un solo centro", reportaron que el 19,8% de los recién nacidos fueron prematuros. La menor incidencia de prematuridad en nuestro estudio podría deberse a estrategias de monitoreo y prolongación del embarazo hasta alcanzar la viabilidad fetal óptima.

A nivel nacional, Quispe Serna, en su estudio "Complicaciones perinatales en gestantes con oligohidramnios. Hospital Regional de Ayacucho. Septiembre – noviembre 2016", donde se evaluaron 55 recién nacidos, encontró que el 80% no presentó prematuridad, mientras que el 20% fueron prematuros. (68) Comparado con nuestro estudio, la proporción de nacimientos prematuros es menor.

Solano (2022, Lima), en su estudio “Características materno perinatales en gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho”, con una muestra de 106 recién nacidos evaluados mediante el test de Capurro, encontró que el 91,5% fueron a término, el 6,6% prematuros y el 1,9% posmadurez. (39) Comparado con nuestro estudio, la proporción de nacimientos a término es similar, aunque con una ligera variación en los casos de prematuridad.

Soplin (2018, Lima), en su investigación “Hijo de madre con oligohidramnios, prevalencia y factores perinatales asociados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue”, donde se incluyeron recién nacidos de gestantes con oligohidramnios, reportó que el 68,2% fueron a término, el 25,2% prematuros y el 6,5% post términos. (38) En nuestro estudio, la proporción de prematuros es menor.

Velásquez (2019, Huancavelica), en su estudio “Resultados perinatales en embarazos con oligohidramnios atendidos en el Centro de Salud Churcampa durante los años 2017 al 2019”, encontró que el 90% de los partos ocurrieron a partir de las 37 semanas, mientras que el 10% correspondió a recién nacidos prematuros. En comparación con nuestro estudio, la proporción de nacimientos a término es ligeramente menor, aunque la tendencia general se mantiene.

A nivel local, Sante-Farfán y Silva-Rado (2015, Tacna), en su estudio “Oligohidramnios en el Hospital Regional Hipólito Unanue”, realizado en 100 gestantes con diagnóstico confirmado por ecografía, evidenciaron que la evaluación de la edad gestacional por Capurro indicó que el 80% de los recién nacidos fueron a término, el 19% prematuros y solo el 1% posttérmino. En comparación con nuestro estudio, los resultados son similares, lo que indica una estabilidad en la distribución de la edad gestacional en neonatos de madres con oligohidramnios en Tacna.

A nivel global, la proporción de nacimientos prematuros en casos de oligohidramnios varía entre el 10% y el 25%, con diferencias en función del acceso a la atención prenatal y el manejo del embarazo. A nivel nacional y local, los resultados reflejan una prevalencia menor de prematuridad en comparación con otros estudios, lo que sugiere una mayor efectividad en las estrategias para prolongar la gestación y reducir complicaciones neonatales asociadas al oligohidramnios.

En la **tabla 12**, se muestra la distribución de los puntajes de Apgar al primer y quinto minuto en los recién nacidos de gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el período 2021-2024. Se analizaron 504 casos, observándose que el 96,6% presentó un Apgar ≥ 7 en el primer minuto y el 99,0% en el quinto minuto. Solo un 3,4% tuvo un Apgar < 7 al primer minuto y un 1,0% al quinto minuto, reflejando una adecuada adaptación neonatal en la mayoría de los casos.

En relación con la severidad del oligohidramnios, se observó que los casos de Apgar < 7 al primer minuto fueron más frecuentes en los recién nacidos de gestantes con oligohidramnios severo (3,2%) en comparación con los casos leves (5,8%) y moderados (2,2%). Sin embargo, la recuperación neonatal fue evidente en todos los grupos, ya que, al quinto minuto, los neonatos con Apgar < 7 se redujeron al 1,0% en los casos leves, 1,1% en los moderados y 0,9% en los severos.

A nivel internacional, Fatema et al. (2024, Bangladesh), en su estudio "Oligohidramnios y su impacto en los resultados neonatales", realizado en 50 gestantes, encontraron que el 92% de los recién nacidos alcanzaron un Apgar ≥ 7 al quinto minuto. En nuestro estudio, el porcentaje es aún mayor (99,0%), lo que indica una mejor recuperación neonatal y menor incidencia de complicaciones asociadas.

Sgayer et al. (2024, Egipto), en su estudio “Resultados maternos y perinatales asociados con oligohidramnios”, realizado en 150 neonatos, encontraron que el 17,3% de los recién nacidos presentaron un puntaje Apgar <7 al minuto, mientras que, a los cinco minutos, este porcentaje se redujo al 8,9%, lo que sugiere una mejora en la adaptación neonatal tras la reanimación inicial. Comparado con nuestro estudio, la incidencia de Apgar bajo al minuto es menor en Tacna, lo que puede reflejar mejores estrategias de reanimación neonatal.

Medina-Hernández (2025, México), en su estudio “Asociación entre severidad de oligohidramnios y resultados perinatales en pacientes en tercer trimestre de embarazo del HGO No. 15 Chihuahua”, realizado en 98 neonatos, encontró que el 6,1% presentó un Apgar bajo (<7) al minuto, mientras que, a los cinco minutos, solo el 2,3% permanecía en esta condición, lo que indica una recuperación progresiva. (70)

Vásquez-Mite (2019, Ecuador), en su estudio “Valor predictivo del Índice de líquido amniótico en las complicaciones perinatales en pacientes con ILA normal vs ILA alterado en embarazos no complicados”, realizado en 336 neonatos, reportó que el 15,94% de los neonatos con ILA <5 presentaron un Apgar <7 al minuto, y el 5,79% lo mantuvo a los cinco minutos, sin diferencias estadísticamente significativas entre los grupos estudiados. Comparado con nuestro estudio, la prevalencia de Apgar bajo es menor en Tacna.

A nivel nacional, Chanco, en su estudio "Factores asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Cusco", encontró que, al evaluar el puntaje de Apgar al primer minuto de vida, el 1,4% de los recién nacidos obtuvo un puntaje entre 0 y 3 puntos. Sin embargo, al quinto minuto, el 99,1% de los recién nacidos alcanzó un puntaje dentro del rango normal de 7 a 10 puntos. (35) Comparado con nuestro estudio, los valores son

similares, lo que sugiere que la recuperación neonatal es adecuada en ambas poblaciones.

Solano (2022, Lima), en su estudio “Características materno perinatales en gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho”, reportó que tanto el puntaje de Apgar al primer minuto como al quinto minuto se encontraron en el rango normal (7-10 puntos), con un 99,1% de los recién nacidos alcanzando estos valores. (39) En comparación con nuestro estudio, los resultados son prácticamente idénticos.

Velásquez (2019, Huancavelica), en su estudio “Resultados perinatales en embarazos con oligohidramnios atendidos en el Centro de Salud Churcampa durante los años 2017 al 2019”, encontró que el 23,4% de los recién nacidos presentó un puntaje de Apgar menor a 7 al primer minuto. En contraste, en nuestro estudio, la prevalencia es menor, lo que indica un mejor estado neonatal inmediato en nuestra población.

A nivel local, Sante-Farfán y Silva-Rado (2015, Tacna), en su estudio “Oligohidramnios en el Hospital Regional Hipólito Unanue”, realizado en 100 gestantes con diagnóstico confirmado por ecografía, evidenciaron que la puntuación de Apgar mostró que el 11% de los recién nacidos obtuvo menos de 7 puntos al minuto de vida, mientras que a los 5 minutos esta cifra se redujo al 6%, lo que sugiere un adecuado nivel de recuperación neonatal en la mayoría de los casos. Comparado con nuestro estudio, la tendencia es similar, lo que indica que la capacidad de recuperación neonatal en Tacna ha mantenido estabilidad en los últimos años.

A nivel global, se observa que la proporción de neonatos con Apgar bajo al minuto varía entre el 6% y el 23,4%, dependiendo del acceso a la atención neonatal y la capacidad de reanimación. A nivel nacional y local, los resultados reflejan una tendencia favorable en la recuperación neonatal

a los cinco minutos, lo que sugiere una adecuada respuesta en la atención inmediata del recién nacido con oligohidramnios.

En la **tabla 13**, se presenta la distribución de las principales complicaciones neonatales en los recién nacidos de gestantes con diagnóstico de oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el período 2021-2024. Se analizaron 504 casos, identificándose que el 14,3% presentó ictericia neonatal, el 1,8% tuvo complicaciones de prematuridad, el 8,9% desarrolló síndrome de dificultad respiratoria, el 6,7% sufrió sepsis perinatal, el 0,6% presentó asfixia perinatal y el 4,2% tuvo trastornos metabólicos.

En relación con la severidad del oligohidramnios, se evidenció que la mayoría de las morbilidades neonatales tienden a aumentar con la gravedad del cuadro. Por ejemplo, el síndrome de dificultad respiratoria estuvo presente en un 5,8% de los neonatos con oligohidramnios leve, aumentando a 7,1% en los moderados y alcanzando 12,0% en los casos severos. De manera similar, la sepsis perinatal se presentó en 5,8% de los casos leves, 4,4% en los moderados y 9,2% en los severos. Además, las complicaciones de prematuridad fueron más frecuentes en los casos severos (3,7%) en comparación con los moderados (0,5%) y no se registraron en los leves.

A nivel internacional, Rahman et al. (2017, Bangladesh), en su estudio "Complicaciones maternas y resultados neonatales en oligohidramnios", realizado en 1,240 gestantes, encontraron que el 12,5% de los recién nacidos de madres con oligohidramnios presentaron ictericia neonatal y 5,4% desarrollaron trastornos metabólicos. (24) En nuestro estudio, el porcentaje es ligeramente superior (14,3%), lo que podría estar relacionado con diferencias en el seguimiento neonatal y la detección temprana de la ictericia.

Fatema et al. (2024, Bangladesh), en “Oligohidramnios y sus resultados maternos y neonatales: estudio de un solo centro”, reportaron que el 3,1% de los recién nacidos presentaron complicaciones de prematuridad. En comparación, nuestro estudio muestra una menor incidencia (1,8%), lo que sugiere que en nuestra población el manejo obstétrico puede haber contribuido a reducir este riesgo.

Das et al. (2020, Bangladesh), en “Estudio clínico sobre los resultados maternos y perinatales en oligohidramnios”, realizado en 50 gestantes, reportaron que el 11,2% de los recién nacidos con oligohidramnios desarrollaron síndrome de distrés respiratorio (SDR). (67) En nuestro estudio, la incidencia es menor (8,9%), lo que podría indicar una mejor vigilancia y manejo neonatal inmediato.

Teka et al. (2019, Etiopía), en “Determinantes de los resultados maternos y neonatales del oligohidramnios después de las 37 semanas de gestación en hospitales públicos de Mekelle”, encontraron que el 8,3% de los recién nacidos con oligohidramnios presentaron sepsis perinatal. (33) En nuestro estudio, el porcentaje es inferior (6,7%), lo que puede reflejar diferencias en las medidas de prevención de infecciones neonatales.

A nivel nacional, Quispe Serna, en su estudio “Complicaciones perinatales en gestantes con oligohidramnios. Hospital Regional de Ayacucho. Septiembre – Noviembre 2016”, encontró que del total de 55 recién nacidos de gestantes con oligohidramnios, el 12,8% presentó asfixia neonatal. (68) En comparación con nuestro estudio, la incidencia es menor, lo que podría reflejar mejoras en la atención neonatal.

Rodríguez Mogrovejo (2021, Arequipa), en su estudio “Factores de riesgos asociados a oligohidramnios en el Hospital III Goyeneche”, reportó que, de las 194 historias clínicas revisadas de gestantes con oligohidramnios, en el 6,19% de los casos se identificó la presencia de malformaciones congénitas. En nuestro estudio, la frecuencia de

malformaciones congénitas es menor, lo que podría estar relacionado con diferencias en los criterios de inclusión y diagnóstico prenatal.

Soplin Vargas (2018, Lima), en su estudio “Hijo de madre con oligohidramnios, prevalencia y factores perinatales asociados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue”, encontró que la depresión respiratoria tuvo una frecuencia del 10,3%, mientras que la sepsis neonatal se presentó en el 2,8% de los recién nacidos. (38) En comparación con nuestro estudio, los valores son similares en lo que respecta a la sepsis neonatal, pero con una menor incidencia de depresión respiratoria en nuestra población.

Velásquez Rojas (2019, Huancavelica), en su estudio “Resultados perinatales en embarazos con oligohidramnios atendidos en el Centro de Salud Churcampa durante los años 2017 al 2019”, reportó que el distrés respiratorio fue la morbilidad perinatal más frecuente, afectando al 60% de los recién nacidos, mientras que la hipoglicemia neonatal se presentó en el 3,3% de los casos. En nuestro estudio, la incidencia de distrés respiratorio es menor, lo que puede indicar un mejor manejo perinatal en nuestra región.

A nivel local, Sante-Farfán y Silva-Rado (2015, Tacna), en su estudio “Oligohidramnios en el Hospital Regional Hipólito Unanue”, realizado en 100 gestantes con diagnóstico confirmado por ecografía, reportaron que el 3% de los fetos presentó poliquistosis renal bilateral, el 2% riñón en herradura y otro 2% ausencia de vejiga, lo que resalta la asociación del oligohidramnios con malformaciones congénitas. En comparación con nuestro estudio, la prevalencia de malformaciones congénitas es menor, lo que sugiere que las diferencias en el diagnóstico prenatal pueden influir en la detección de anomalías fetales.

A nivel global, la morbilidad neonatal en neonatos con oligohidramnios varía entre el 1% y el 60%, dependiendo de las condiciones de salud materno-fetal y del acceso a la atención médica. A nivel nacional

y local, los estudios reflejan una menor incidencia de complicaciones severas en comparación con otras regiones, lo que sugiere que la atención neonatal en Tacna ha sido efectiva en la reducción de morbilidad perinatal asociada al oligohidramnios.

En la **tabla 14**, se presenta los resultados sobre el ingreso a hospitalización y a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de los recién nacidos de gestantes con diagnóstico de oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Se analizaron 504 casos, de los cuales el 21,6% de los neonatos requirió hospitalización. Se observó que la necesidad de hospitalización aumentó con la severidad del oligohidramnios, siendo del 20,2% en los casos leves, 15,8% en los moderados y 27,2% en los severos. Por otro lado, el 78,4% de los neonatos no requirió hospitalización, con una mayor proporción en los casos moderados (84,2%) en comparación con los leves (79,8%) y severos (72,8%).

En cuanto al ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), el 7,9% de los recién nacidos con oligohidramnios requirieron cuidados intensivos. Se identificó que los casos severos presentaron la mayor tasa de ingreso a UCIN con un 11,1%, seguido de los moderados con 6,0% y los leves con 4,8%. En contraste, el 92,1% de los neonatos no requirió ingreso a UCIN, con un mayor porcentaje en los casos moderados (94,0%) y leves (95,2%), en comparación con los severos (88,9%).

Ingreso a hospitalización

A nivel internacional, Rahman et al. (2017, Bangladesh), en su estudio "Complicaciones maternas y resultados neonatales en oligohidramnios", realizado en 1,240 neonatos, encontraron que el 25,4% de los recién nacidos de madres con oligohidramnios requirieron hospitalización. (24) Fatema et al. (2024, Bangladesh), en su estudio "Oligohidramnios y sus resultados maternos y neonatales: estudio de un

solo centro”, reportaron que el 30,2% de los recién nacidos de madres con oligohidramnios fueron hospitalizados. (67) En nuestro estudio, la tasa de hospitalización es ligeramente menor (21,6%), podría estar relacionado con diferencias en el manejo perinatal y la detección temprana de complicaciones.

A nivel nacional, Velásquez Rojas (2019, Huancavelica), en su estudio “Resultados perinatales en embarazos con oligohidramnios atendidos en el Centro de Salud Churcampa durante los años 2017 al 2019”, encontró que solo el 3,3% de los recién nacidos requirieron hospitalización. Comparado con nuestro estudio, la tasa de hospitalización en Tacna es significativamente mayor, lo que podría indicar diferencias en la complejidad de los casos atendidos o en los criterios de hospitalización neonatal.

A nivel global, los estudios indican que la hospitalización neonatal en casos de oligohidramnios varía entre el 3% y el 30%, dependiendo de la región y el acceso a cuidados perinatales. En nuestro estudio, la tasa de hospitalización es más cercana a los valores reportados en estudios internacionales, lo que sugiere que el manejo neonatal en nuestra población se ajusta a estándares globales.

Ingreso a UCIN

A nivel internacional, Teka et al. (2019, Etiopía), en su estudio “Determinantes de los resultados maternos y neonatales del oligohidramnios después de las 37 semanas de gestación en hospitales públicos de Mekelle”, encontraron que el 10,1% de los neonatos con oligohidramnios requirieron ingreso a UCIN. (33) En nuestro estudio, la tasa de ingreso a UCIN es menor (7,9%), lo que sugiere que, si bien el oligohidramnios aumenta el riesgo de complicaciones neonatales, otros factores como el monitoreo intraparto pueden influir en la necesidad de cuidados intensivos.

Das et al. (2020, Bangladesh), en su estudio sobre resultados maternos y perinatales en oligohidramnios realizado en 50 neonatos, reportaron que el 12,4% de los recién nacidos con oligohidramnios ingresaron a UCIN debido a sufrimiento fetal y dificultad respiratoria. (67) En comparación, nuestro estudio muestra una menor tasa de ingreso a UCIN, aunque se mantiene la relación entre oligohidramnios y complicaciones neonatales que requieren cuidados intensivos.

Mallikarjun D. et al. (2024, India), en su estudio “Resultados maternos y fetales en oligohidramnios”, realizado en 100 neonatos, encontraron que el 14% de los recién nacidos requirió ingreso a la UCIN. (71) Comparado con nuestro estudio, la tasa de ingreso es mayor en la población india, lo que podría estar relacionado con diferencias en el manejo del parto y la disponibilidad de intervenciones neonatales.

Ingle et al. (2022, India), en su estudio “Resultados maternos y fetales en oligohidramnios: un estudio en un hospital de atención terciaria en Nizamabad”, realizado en 170 neonatos, reportaron que el 24,63% de los neonatos con oligohidramnios fueron admitidos en la UCIN. (27) Esta tasa es considerablemente mayor a la encontrada en nuestro estudio, lo que sugiere que en India se presentan más complicaciones neonatales asociadas al oligohidramnios.

Sgayer et al. (2024, Egipto), en su estudio “Resultados maternos y perinatales asociados con oligohidramnios”, realizado en 150 neonatos, encontraron que el 22,5% de los recién nacidos requirió ingreso a la UCIN. En comparación, nuestro estudio presenta una menor tasa de ingreso, lo que puede estar vinculado a mejores estrategias de monitoreo intraparto y atención perinatal en nuestra población.

Medina-Hernández (2025, México), en su estudio “Asociación entre severidad de oligohidramnios y resultados perinatales en pacientes en tercer trimestre de embarazo del HGO No. 15 Chihuahua”, realizado en 98

neonatos, reportó que el 12% de los recién nacidos ingresó a la UCIN. (70) En nuestro estudio, la tasa de ingreso es menor, lo que podría estar relacionado con un menor impacto del oligohidramnios en la estabilidad neonatal en nuestra población.

Asrat et al. (2024, Etiopía), en su estudio “Resultados maternos y perinatales del oligohidramnios en embarazos tardíos y postérmino en hospitales públicos de Etiopía”, realizado en 142 neonatos, encontraron que el 18,3% de los recién nacidos requirió ingreso a la UCIN. En comparación con nuestro estudio, la tasa en Etiopía es más alta, lo que podría reflejar diferencias en los sistemas de salud y en la disponibilidad de atención prenatal.

A nivel nacional, Chanco, en su estudio “Factores asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Cusco”, encontró que el 2,8% de los recién nacidos necesitaron hospitalización en una unidad de cuidados intensivos neonatales. (35) Comparado con nuestro estudio, la tasa de ingreso a UCIN en Tacna es mayor, lo que podría indicar diferencias en la detección y manejo de complicaciones neonatales.

A nivel global, el ingreso a UCIN en neonatos con oligohidramnios varía entre el 2,8% y el 24,6%, dependiendo de la región y el acceso a cuidados intensivos neonatales. En nuestro estudio, la tasa de ingreso a UCIN es moderada y se encuentra dentro del rango reportado en estudios previos, lo que sugiere que la atención neonatal en nuestra población sigue protocolos adecuados para la estabilización de los recién nacidos.

En la **tabla 15**, se presenta la mortalidad neonatal en recién nacidos de gestantes con diagnóstico de oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el período 2021-2024. Se analizaron 504 casos, de los cuales el 1,0% de los neonatos fallecieron y el 99,0% sobrevivieron. La mortalidad neonatal fue del 0,5% en casos moderados y

del 1,8% en casos severos, mientras que en los casos leves no se registraron fallecimientos. Estos resultados evidencian que la gravedad del oligohidramnios está directamente asociada con un mayor riesgo de desenlaces adversos.

En cuanto a la edad del fallecimiento, se observó que la mayor proporción de muertes ocurrió dentro de los primeros siete días de vida, representando el 0,4% del total de neonatos. Un 0,4% adicional de fallecimientos se reportó entre los 7 y 28 días de vida, lo que indica que algunos neonatos que lograron sobrevivir la primera semana presentaron complicaciones posteriores. Finalmente, el 0,2% de los fallecimientos ocurrió después de los 28 días de vida, lo que sugiere que la mayoría de las muertes en este grupo de estudio ocurrieron en la fase neonatal temprana.

A nivel internacional, Rahman et al. (2017, Bangladesh), en su estudio “Complicaciones maternas y resultados neonatales en oligohidramnios”, realizado en 1,240 gestantes, encontraron que la mortalidad neonatal en embarazos complicados por oligohidramnios fue del 2,5%. (24) En nuestro estudio, la mortalidad es menor (1,0%), lo que sugiere una mejor sobrevida neonatal en nuestra población.

Fatema et al. (2024, Bangladesh), en su estudio “Oligohidramnios y sus resultados maternos y neonatales: estudio de un solo centro”, reportaron una mortalidad neonatal del 3,2%. (67) En comparación, nuestro estudio muestra una menor tasa de mortalidad.

Mallikarjun D. et al. (2024, India), en su estudio “Resultados maternos y fetales en oligohidramnios”, realizado en 100 neonatos, reportó que el 2% de los recién nacidos fallecieron en el período neonatal temprano. (71) Comparado con nuestro estudio, la tasa de mortalidad en India es mayor, lo que sugiere diferencias en los protocolos de atención perinatal.

Ingle et al. (2022, India), en su estudio “Resultados maternos y fetales en oligohidramnios: un estudio en un hospital de atención terciaria en Nizamabad”, realizado en 170 neonatos, encontraron que el 1,44% de los recién nacidos falleció en el período neonatal. (27) En nuestro estudio, la tasa es inferior.

Asrat et al. (2024, Etiopía), en su estudio “Resultados maternos y perinatales del oligohidramnios en embarazos tardíos y postérmino en hospitales públicos de Etiopía”, realizado en 142 neonatos, reportó que el 3,5% de los recién nacidos fallecieron en el período neonatal. En comparación con nuestro estudio, la tasa de mortalidad es menor en Tacna, lo que podría estar relacionado con un mejor acceso a intervenciones neonatales oportunas.

A nivel nacional, Rodríguez Mogrovejo (2021, Arequipa), en su estudio “Factores de riesgos asociados a oligohidramnios en el Hospital III Goyeneche”, encontró que la mortalidad neonatal fue del 0,5%, correspondiente a un caso. Comparado con nuestro estudio, la tasa es similar, lo que indica que la mortalidad neonatal en gestantes con oligohidramnios en Perú se mantiene en niveles bajos en diferentes regiones.

A nivel global, la mortalidad neonatal en neonatos con oligohidramnios varía entre el 0,5% y el 3,5%, dependiendo de la región y el acceso a cuidados intensivos neonatales. En nuestro estudio, la tasa de mortalidad se encuentra dentro del rango bajo, lo que sugiere que la atención neonatal en nuestra población sigue protocolos adecuados para la estabilización y cuidado de los recién nacidos afectados por oligohidramnios.

A nivel internacional, Teka et al. (2019, Etiopía), en su estudio sobre “Determinantes de los resultados maternos y neonatales del oligohidramnios después de las 37 semanas de gestación en hospitales

públicos de Mekelle”, encontraron que el 1,3% de los neonatos con oligohidramnios fallecieron en la primera semana de vida. (33) En nuestro estudio, la tasa de mortalidad en los primeros siete días fue menor (0,4%), lo que sugiere que las intervenciones neonatales podrían estar mejorando la sobrevida en esta etapa crítica.

A nivel global, los estudios indican que la mortalidad neonatal temprana en casos de oligohidramnios varía según el acceso a cuidados intensivos neonatales y la calidad del monitoreo perinatal. La menor incidencia observada en nuestro estudio podría deberse a una mejor detección y manejo de las complicaciones asociadas, así como a un acceso más oportuno a cuidados especializados para los recién nacidos en riesgo.

CONCLUSIONES

Primera

El porcentaje de gestantes con diagnóstico de oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2021 a 2024 fue 5,28%, siendo el grado más frecuente severo.

Segunda

Las características maternas relacionadas a la severidad de oligohidramnios fueron ruptura prematura de membranas, sufrimiento fetal agudo, insuficiencia placentaria, restricción de crecimiento intrauterino, vía de parto, indicación de cesárea y color de líquido amniótico.

Tercera

Las características perinatales relacionadas a oligohidramnios fueron peso al nacer, peso para edad gestacional, síndrome de dificultad respiratoria, sepsis perinatal y hospitalización del recién nacido.

RECOMENDACIONES

Primera

Implementar estrategias que enfatizan una atención prenatal que involucre el diagnóstico precoz y oportuno, así como el uso de ecografía.

Segunda

Capacitación respecto a atención integral de la gestante mediante la capacitación permanente al personal de salud sobre la relevancia de detectar y tratar oportunamente el oligohidramnios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Johnson J, Chauhan S, Ennen C, Niederhauser A, Magann E. A comparison of 3 criteria of oligohydramnios in identifying peripartum complications: a secondary analysis. *Am J Obstet Gynecol.* el 1 de agosto de 2007;197(2):207.e1-207.e8.
2. Salud materna - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2025 [citado el 24 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
3. La reducción de la mortalidad materna, una causa que compromete a Colombia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado el 24 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-5-2024-reduccion-mortalidad-materna-causa-que-compromete-colombia>
4. Mohammed SS, Ahmed AA. Prevalence Rate, Probable Causes, and Perinatal Outcomes in Women With Oligohydramnios in Labor. *Cureus.* 16(5):e61290.
5. Gramellini D, Fieni S, Verrotti C, Piantelli G, Cavallotti D, Vadora E. Ultrasound evaluation of amniotic fluid volume: methods and clinical accuracy. *Acta Bio-Medica Atenei Parm.* 2004;75 Suppl 1:40–4.
6. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología 2023 [Internet]. [citado el 25 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inmp/informes-publicaciones/4624238-guias-de-practica-clinica-y-de-procedimientos-en-obstetricia-y-perinatologia-2023>
7. Hou L, Wang X, Hellerstein S, Zou L, Ruan Y, Zhang W. Delivery mode and perinatal outcomes after diagnosis of oligohydramnios at term in

- China. *J Matern-Fetal Neonatal Med Off J Eur Assoc Perinat Med Fed Asia Ocean Perinat Soc Int Soc Perinat Obstet.* julio de 2020;33(14):2408–14.
8. Cotera-Abad G, Correa-Lopez L, Arango-Ochante P. Factores asociados a repercusiones perinatales desfavorables en gestantes con oligohidramnios en el Hospital de Vitarte, periodo 2016 – 2019. *Rev Peru Investig Materno Perinat.* el 17 de junio de 2021;10(1):19–26.
 9. Rossi A, Prefumo F. Perinatal outcomes of isolated oligohydramnios at term and post-term pregnancy: a systematic review of literature with meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* julio de 2013;169(2):149–54.
 10. Keilman C, Shanks A. Oligohydramnios. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado el 25 de enero de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562326/>
 11. Murzakanova G, Räisänen S, Jacobsen AF, Sole KB, Bjarkø L, Laine K. Adverse perinatal outcomes in 665,244 term and post-term deliveries-a Norwegian population-based study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* abril de 2020;247:212–8.
 12. Oligohydramnios - StatPearls - NCBI Bookshelf [Internet]. [citado el 25 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562326/>
 13. Shipp T, Bromley B, Pauker S, Frigoletto FD, Benacerraf BR. Outcome of singleton pregnancies with severe oligohydramnios in the second and third trimesters. *Ultrasound Obstet Gynecol Off J Int Soc Ultrasound Obstet Gynecol.* febrero de 1996;7(2):108–13.

14. Twesigomwe G, Migisha R, Agaba D, Owaraganise A, Aheisibwe H, Tibaijuka L, et al. Prevalence and associated factors of oligohydramnios in pregnancies beyond 36 weeks of gestation at a tertiary hospital in southwestern Uganda. *BMC Pregnancy Childbirth*. el 2 de agosto de 2022;22(1):610.
15. Rabie N, Magann E, Steelman S, Ounpraseuth S. Oligohydramnios in complicated and uncomplicated pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2017;49(4):442–9.
16. Obstetrics and Gynecology [Internet]. [citado el 25 de enero de 2025]. OBGYN. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/journal/14690705>
17. Sante-Farfán G, Silva-Rado E. Oligohidramnios en el Hospital Regional Hipólito Unanue: Tacna 2013-2015. *Acta Médica Peru*. abril de 2016;33(2):165–6.
18. Silva E. “Factores perinatales asociados a oligohidramnios en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue Tacna en el periodo enero 2013 – diciembre 2015” [Internet]. [Tacna - Perú]: Universidad Privada de Tacna; 2016. Disponible en: <https://biblioteca.upt.edu.pe/net/upload/tesis/T-EPMH-543.pdf>
19. Consulta Dinámica - Nacido [Internet]. [citado el 11 de enero de 2025]. Disponible en: <https://webapp.minsa.gob.pe/dwcnv/dwterritorio.aspx>
20. MINSA | REUNIS - Repositorio Único Nacional de Información en Salud [Internet]. [citado el 25 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/>
21. CNV : Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea - Ministerio de Salud [Internet]. [citado el 24 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/cnv/index.asp?op=1>

22. Munn M. Management of oligohydramnios in pregnancy. *Obstet Gynecol Clin North Am.* junio de 2011;38(2):387–95, xii.
23. Figueroa L, McClure E, Swanson J, Nathan R, Garces A, Moore J, et al. Oligohydramnios: a prospective study of fetal, neonatal and maternal outcomes in low-middle income countries. *Reprod Health.* el 30 de enero de 2020;17(1):19.
24. Rahman J, Pervin S. Maternal complications and neonatal outcomes in oligohydramnios. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol* [Internet]. 2022 [citado el 26 de enero de 2025]; Disponible en: <https://consensus.app/papers/maternal-complications-and-neonatal-outcomes-in-rahman-pervin/6aed7b0e9097555a878e48158fcd3390/>
25. Teja K. A Clinical study of oligohydramnios and its correlation with maternal and fetal outcome. *Paripex Indian J Res* [Internet]. el 29 de agosto de 2020 [citado el 26 de enero de 2025]; Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/A-CLINICAL-STUDY-OF-OLIGOHYDRAMNIOS-AND-ITS-WITH-Teja/412f0ce419fba5e8a2de650a069303078ce47ab1>
26. Das A, Rashid MSU, Chhanda CS, Ghosh U, Dipa M, Naznin F, et al. A Clinical Study on Maternal and Perinatal Outcome of Oligohydramnios. *North Int Med Coll J.* 2020;12(1):489–92.
27. Ingle A, Anupama D, Adapa S, Aparna G. Maternal and fetal outcome in oligohydramnios: A study from a Government tertiary care hospital, Nizamabad. *Int J Health Sci.* el 8 de junio de 2022;6(S1):13973–82.
28. Perinatal Outcomes of Pregnancies with Borderline Oligohydramnios at Term | Fetal Diagnosis and Therapy | Karger Publishers [Internet]. [citado el 26 de enero de 2025]. Disponible en:

<https://karger.com/fdt/article/doi/10.1159/000541008/912262/Perinatal-Outcomes-of-Pregnancies-with-Borderline>

29. Urizar S. Caracterización clínica del recién nacido con antecedente perinatal de oligohidramnios en el Hospital Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala : Estudio descriptivo y retrospectivo realizado en los departamentos de Ginecología y Pediatría, 2014-2018 /. USAC,; 2019.
30. Sierra M, David C. Factores de riesgo asociados a oligohidramnios en el Hospital de la Mujer de Aguascalientes. enero de 2013 [citado el 27 de enero de 2025]; Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/1069>
31. Ledesma E, Enriquez A. 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 [tesis]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2023 [citado 2025 Mar 4]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/23200/1/UCSG-C46-22708.pdf>.
32. Muñoz F, Romero A, Julio M, Bolaño M. Relación entre APGAR al minuto y oligohidramnios en gestante a término atendidas en el hospital. Biociencias [Internet]. 2021 [citado el 1 de marzo de 2025];16(1). Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/biociencias/article/view/7834/9342>
33. Teka H, Gidey H, Gebrehiwot TG, Yemane A, Abraha HE, Ebrahim MM, et al. Perinatal outcome of oligohydramnios in academic hospitals in a low resource setting. Afr J Reprod Health [Internet]. 2023 Apr [citado 2025 Mar 4];27(4):54-64. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/27250203>.

34. Quispe M, Rocha K. "Complicaciones perinatales en gestantes con oligohidramnios. Hospital regional de Ayacucho. Septiembre - noviembre 2016". 2016 [citado el 6 de marzo de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/1862>
35. Chanco E. Factores asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Cusco, periodo 2020 – 2022. 2023 [citado el 27 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/7806>
36. Velasquez G. Resultados perinatales en embarazos con oligohidramnios atendidos en el Centro de Salud Churcampa durante los años 2017 al 2019 [Internet] [Tesis para título de segunda especialidad]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2021. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b4938add-2ae4-4abe-8e1a-16c8339189b0/content>
37. Rodriguez A. Factores de riesgos asociados a oligohidramnios en el hospital III Goyeneche-Arequipa en el año 2021. el 17 de junio de 2022 [citado el 27 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11801>
38. Soplin E. Hijo de madre con oligohidramnios, prevalencia y factores perinatales asociados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2018 [citado el 27 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/1760>
39. Solano Merma CL. Características materno perinatales en gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021-2022. Repos Académico USMP [Internet]. 2024 [citado el 27 de

enero de 2025]; Disponible en:
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/14611>

40. Pinedo C. Oligohidramnios como factor de riesgo, para complicaciones neonatales, en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos años 2015-2018. Univ Nac Amaz Peru [Internet]. 2019 [citado el 27 de enero de 2025]; Disponible en:
<https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/6624>
41. Coronel L, Mercedes D, Eugenio M, Elizabeth N. Para optar el título de segunda especialidad en monitoreo fetal y diagnóstico por imágenes en obstetricia.
42. Cunningham G. Williams Obstetricia. 25a ed. Ciudad de Mexico: McGRAWHILL Interamericana Editores, S.A. de C.V; 2019.
43. Vázquez Y. Capítulo 31. Alteraciones del líquido amniótico. En: Obstetricia y ginecología 4ta ed [Internet]. 2023 [citado el 27 de enero de 2025]. Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/obstetricia_ginecologia_4ta_ed/obstetricia_ginecologia_4ta_ed_parteii_cap31.pdf
44. Fisiología del Líquido Amniótico [Internet]. [citado el 27 de enero de 2025]. Disponible en:
http://med.unne.edu.ar:8080/revistas/revista96/fis_liq_amniotico.htm
45. Madar H, Brun S, Coatleven F, Chabanier P, Gomer H, Nithart A, et al. Fisiología y regulación del líquido amniótico. EMC - Ginecol-Obstet. el 1 de diciembre de 2016;52(4):1–10.
46. Harman C. Amniotic fluid abnormalities. Semin Perinatol. agosto de 2008;32(4):288–94.

47. Córdova T. Factores perinatales asociados a oligohidramnios en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño - San Bartolomé en el periodo junio 2010-mayo 2011. 2014;56–56.
48. Chamberlain P, Manning F, Morrison I, Harman C, Lange IR. Ultrasound evaluation of amniotic fluid volume. I. The relationship of marginal and decreased amniotic fluid volumes to perinatal outcome. *Am J Obstet Gynecol.* el 1 de octubre de 1984;150(3):245–9.
49. Vásquez R. Valor predictivo del Índice de líquido amniótico en las complicaciones perinatales en pacientes con ILA normal vs ILA alterado en embarazos no complicados durante el año 2018 en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos. el 10 de septiembre de 2019 [citado el 28 de enero de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13574>
50. Zhang J, Troendle J, Meikle S, Klebanoff M, Rayburn W. Isolated oligohydramnios is not associated with adverse perinatal outcomes. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* marzo de 2004;111(3):220–5.
51. Obstetricia práctica | ISBN 978-99954-2-307-0 - Libro [Internet]. [citado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://isbn.cloud/9789995423070/obstetricia-practica/>
52. Calle AE. GOB-PE. MINSA. 2023. Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de oligohidramnios en gestación única. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5399278/4829446-rd-n-360-2023-hnch-dg.pdf>
53. Brace R, Wlodek M, Cock ML, Harding R. Swallowing of lung liquid and amniotic fluid by the ovine fetus under normoxic and hypoxic conditions. *Am J Obstet Gynecol.* septiembre de 1994;171(3):764–70.

54. Wladimiroff J, Campbell S. Fetal urine-production rates in normal and complicated pregnancy. *Lancet Lond Engl.* el 2 de febrero de 1974;1(7849):151–4.
55. Lee SM, Park SK, Shim SS, Jun JK, Park JS, Syn HC. Measurement of fetal urine production by three-dimensional ultrasonography in normal pregnancy. *Ultrasound Obstet Gynecol Off J Int Soc Ultrasound Obstet Gynecol.* septiembre de 2007;30(3):281–6.
56. Brace R, Anderson D, Cheung C. Regulation of amniotic fluid volume: mathematical model based on intramembranous transport mechanisms. *Am J Physiol - Regul Integr Comp Physiol.* el 15 de noviembre de 2014;307(10):R1260–73.
57. Shipp TD, Bromley B, Pauker S, Frigoletto FD, Benacerraf BR. Outcome of singleton pregnancies with severe oligohydramnios in the second and third trimesters. *Ultrasound Obstet Gynecol Off J Int Soc Ultrasound Obstet Gynecol.* febrero de 1996;7(2):108–13.
58. Vicerrel C, Jesús T. de. Factores perinatales asociados a oligohidramnios en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño - San Bartolomé en el periodo junio 2010 - mayo 2011. [citado el 28 de enero de 2025]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/f0f1b0bb-0547-479d-8f02-a162cdb0218e>
59. Bashir A. Congenital Malformations: Prenatal Diagnosis and Management. *Am J Biomed Sci Res.* el 21 de marzo de 2019;2(1):24–7.
60. Sharma D, Shastri S, Farahbakhsh N, Sharma P. Intrauterine growth restriction – part 1. *J Matern Fetal Neonatal Med.* el 16 de diciembre de 2016;29(24):3977–87.

61. Ticona-Rendón M, Pacora-Portella P, Huanco-Apaza D, Ticona-Vildoso M. [Intrauterine growth retardation in Peru: stressors and perinatal outcomes Hospital Ministry of Health]. *Ginecol Obstet Mex.* noviembre de 2014;82(11):725–36.
62. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Obstetrics. Practice Bulletin No. 171: Management of Preterm Labor. *Obstet Gynecol.* octubre de 2016;128(4):e155-164.
63. Parto pretérmino | Williams Obstetricia, 25e | AccessMedicina | McGraw Hill Medical [Internet]. [citado el 24 de diciembre de 2024]. Disponible en:
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2739§ionid=230095837>
64. Mu Y, Li M, Zhu J, Wang Y, Xing A, Liu Z, et al. Apgar score and neonatal mortality in China: an observational study from a national surveillance system. *BMC Pregnancy Childbirth.* el 12 de enero de 2021;21(1):47.
65. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. *Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Guía de asistencia en la muerte perinatal.*
66. Liabsuetrakul T, Meher S, Group the WICAW. Intrapartum care algorithms for liquor abnormalities: oligohydramnios, meconium, blood and purulent discharge. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* 2024;131(S2):90–101.
67. Fatema J, Chowdhury TI, Chakma B, Parveen M, Kamrunnahar, Rahman AKMS, et al. Oligohydramnios and Its Maternal and Neonatal Outcomes: A Single Centre Study. *Obstet Gynecol Res.* el 9 de febrero de 2024;7(1):8–15.

68. Quispe M, Rocha K. "Complicaciones perinatales en gestantes con oligohidramnios. Hospital regional de Ayacucho. Septiembre - noviembre 2016". 2016 [citado el 2 de marzo de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/1862>
69. Lazo M. Comorbilidades maternas en las pacientes con oligohidramnios atendidas en el hospital regional docente materno infantil el carmen, Junín 2020. 2020.
70. Medina P. Asociación entre severidad de oligohidramnios y resultados perinatales en pacientes en tercer trimestre de embarazo del HGO NO.15 CHIHUAHUA [Internet] [other]. Universidad Autónoma de Chihuahua; 2025 [citado el 6 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.uach.mx/763/>
71. Mallikarjun D. Mahananda S and Meenakshi D. A study on maternal and fetal outcome in oligohydramnios. International Journal of Advanced Research [Internet]. 2024 [citado el 1 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://www.journalijar.com/article/>
72. Pino R, Zorrilla V, Rodríguez M, Ochoa W. Frecuencia e indicaciones de cesáreas electivas y de urgencia en el Hospital Regional de Ayacucho, Perú. Rev Peru Cienc Salud. 2021;3(1):32–7.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TITULO: CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2021 - 2024.				
AUTOR: Alanguis Cutipa, Guadalupe				
PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	POBLACIÓN	METODOLOGÍA
<p>Problema principal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuáles son las características maternas y perinatales en gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2021 – 2024? <p>Problemas Secundarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la prevalencia de oligohidramnios en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo 2022 - 2024? - ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2021 – 2024? - ¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2021 – 2024? - ¿Cuáles son las características perinatales de los recién nacidos de madres con oligohidramnios atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2021 – 2024? - ¿Cuál es el morbimortalidad del recién nacido de madres con oligohidramnios atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2021 – 2024? 	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocer las características maternas y perinatales en gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2021 - 2024. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estimar la frecuencia de gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo 2021 - 2024. - Establecer las características sociodemográficas de las gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo 2021 - 2024. - Determinar las características obstétricas de las gestantes con oligohidramnios atendidas Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo 2021 - 2024. - Conocer las características perinatales de los recién nacidos de madres con oligohidramnios atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo 2021 - 2024. - Identificar la morbimortalidad del recién nacido de madres con oligohidramnios atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo 2021 - 2024. 	<p>Variable 1:</p> <p>Oligohidramnios</p> <p>Variable 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características sociodemográficas <p>Variable 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características obstétricas <p>Variable 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características del recién nacido <p>Variable 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Morbilidad de los recién nacidos. <p>Variable 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Morbilidad de los recién nacidos 	<p>Población:</p> <p>Estará conformado por todas las gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2021 – 2024.</p> <p>Este estudio no incluirá muestreo.</p> <p>Criterios de selección:</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Historias clínicas perinatales de gestantes cuyo parto fue atendido en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2021 – 2024. - Recién nacidos de las mujeres con oligohidramnios cuyo parto fue atendido en el hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2021 – 2024. - Embarazo con edad gestacional de 22 semanas a más. - Producto de la concepción con peso al nacer de 500 gramos a más. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestantes cuyo parto fue en domicilio o partos atendidos fuera del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. - Recién nacidos de las mujeres con oligohidramnios cuyo parto no fue atendido en el hospital Hipólito Unanue de Tacna. - Embarazo con edad gestacional de menor a 22 semanas. - Producto de la concepción con peso al nacer menor a 500 gramos. 	<p>Diseño:</p> <p>Observacional, descriptivo, retrospectivo.</p> <p>Instrumento:</p> <p>Historia clínica materno perinatal digitalizada</p> <p>Estadígrafo:</p> <p>Frecuencia de número de gestantes con oligohidramnios.</p> <p>Frecuencias absolutas y relativas.</p>

Anexo 2: Instrumento

“Características maternas y perinatales en gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2024”

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nro. de Ficha:

I. DATOS GENERALES

1.1. Número de Historia clínica:

1.2. Fecha de parto:

II. Clasificación de oligohidramnios:

Leve () Moderado () Severo ()

III. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

2.1. Edad:

2.2. Estado Civil:

Soltera ()

Casada ()

Conviviente ()

Otra ()

2.3. Grado de instrucción:

Analfabeta ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior universitaria ()

Superior no universitaria ()

2.4. Lugar de procedencia:

C.S San Francisco ()

C.S Metropolitano ()

C.S Viñani ()

C.S Ciudad Nueva ()

C.S Leguía ()

C.S Pocollay ()

P.S Begonias ()

P.S Vista Alegre ()

C.S. Bolognesi ()

Otros ()

2.5. Dependencia económica:

Dependiente económicamente ()

No dependiente económicamente ()

IV. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

3.1. Paridad:

Primípara: 1 parto ()

Múltipara: 2-4 partos ()

Gran múltipara: 5 o más partos ()

3.2. Cantidad de controles prenatales

<6 controles ()

6 controles o más ()

Sin controles ()

3.3. Antecedente de parto prematuro

Sí ()

No ()

3.4. Anemia durante el embarazo

Sí ()

No ()

3.5. Infección del tracto urinario durante

Sí ()

No ()

3.6. Ruptura prematura de membranas

Sí ()

No ()

3.7. Trastorno hipertensivo en el embarazo

Sí ()

No ()

3.8. Diabetes gestacional

Sí ()

No ()

3.9. Tipo de parto

Vaginal ()

Cesárea ()

3.10. Color de líquido amniótico

Claro ()

Meconial + ()

Meconial ++ ()

Meconial +++ ()

3.11. Indicación de cesárea

Oligohidramnios ()

Alteración de bienestar fetal ()
Macrosomía fetal ()
Desproporción céfalo-pélvica ()

3.12. Sufrimiento fetal

Sí ()
No ()

3.13. Alteraciones placentarias

Desprendimiento prematuro de placenta ()
Placenta previa ()
Senescencia placentaria ()

3.14. Insuficiencia placentaria

Sí ()
No ()

V. CARACTERÍSTICAS NEONATALES

4.1. Sexo:

Femenino ()
Masculino ()

4.2. Edad gestacional por Capurro:

Prematuro extremo ()
Muy prematuro ()
Prematuro moderado ()
Prematuro tardío ()
A término ()
Post término ()

4.3. Peso:

Extremo bajo peso al nacer 500 a < 1 000 gr ()
Muy bajo peso al nacer 1 000 – 1 499 ()
Bajo peso al nacer 1 500 - 2 499 ()
Adecuado peso al nacer 2 500 – 3 999 ()
Macrosómico 4 000 a más ()

4.4. Clasificación de peso según edad gestacional:

Pequeño para edad gestacional ()
Adecuado para edad gestacional ()
Grande para edad gestacional ()

4.5. Apgar al primer minuto:

Depresión severa 1-3 puntos ()
Depresión moderada 4-6 puntos ()
Vigoroso 7-10 puntos ()

4.6. Apgar al quinto minuto

Depresión severa 1-3 puntos
Depresión moderada 4-6 puntos

Vigoroso 7-10 puntos

VI. MORBILIDAD NEONATAL

5.1. Síndrome de distrés respiratorio

Sí ()

No ()

5.2. Sepsis Neonatal

Sí ()

No ()

5.3. Asfixia perinatal

Sí ()

No ()

5.3. Trastorno metabólico

Sí ()

No ()

5.4. RCIU

Sí ()

No ()

5.5. Malformaciones congénitas

Sí ()

No ()

5.6. Ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales:

Sí ()

No ()

VII. MORTALIDAD NEONATAL Sí () No ()

6.1. Edad de fallecimiento:

Mortalidad neonatal temprana (<7 días) ()

Mortalidad neonatal tardía (7 - 28 días) ()

FUENTE: Elaboración propia

Anexo 3: Comité de ética

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



HHUT
HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA AUTORIZA, POR INTERMEDIO DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN CIÉ-HHUT.

Por Resolución Directoral N°270-2024-ETARRHH-OEGDRRHH-DRS.T/GOB.REG.TACNA, otorga

CREDENCIAL

Del Proyecto de Investigación:

CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2021 – 2024	CÓDIGO 09-CIÉI-HHUT-2025
--	--

Autoría (es):

GUADALUPE ALANGUIA CUTIPA

Dictamen otorgado por: **OBST. GEMA NATIVIDAD SOLOGUREN GARCÍA**, Miembro activo del Comité Institucional de Ética en Investigación informa como:

Titular Suplente

Según Resolución Directoral N°295-2024-UADI-DIREC-EJEC-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA, quien luego de la revisión del trabajo, DETERMINA:

Que puede ejecutarse: SI NO

Cumple con el Marco ético legal de la Investigación en seres humanos SI NO

Vulnera derechos SI NO

Aplicará Instrumentos:

Pacientes

Personal

Otros

Consentimiento informado:

Verbal SI NO Escrito SI NO Pertinente SI NO

Impacto Ambiental Positivo Negativo

En base a ello el Comité Institucional de Ética en Investigación concluye que el proyecto:

SI NO Cumple con los requisitos de calidad exigidos para ser desarrollado y en consecuencia SI NO Otorga la Aprobación, por intermedio del Comité Institucional de Ética en Investigación

Se expide el presente documento el día 19 de febrero del 2025
Válido hasta el día 19 de febrero del 2026



MEd. EDDY RICHARD VICENTE CHOQUE
Director Ejecutivo
Hospital Hipólito Unanue Tacna



MG. IRMA VILLAR AGURTO
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital Hipólito Unanue Tacna