



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DEPARTAMENTO CLÍNICO INTEGRAL DE LA COSTA
POSTGRADO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL "DR. ADOLFO PRINCE LARA"



**FACTORES ASOCIADOS Y RESULTADO PERINATAL EN
GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS**

**AUTORA: ORIANA ELIZABETH DEL ROSARIO TORRES.
TUTORA CLÍNICA: PROF. EDITH HERRERA.
TUTOR METODOLÓGICO: PROF. IRVIN MALAVE**

Puerto Cabello, octubre de 2022.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DEPARTAMENTO CLÍNICO INTEGRAL DE LA COSTA
POSTGRADO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL "DR. ADOLFO PRINCE LARA"



FACTORES ASOCIADOS Y RESULTADO PERINATAL EN GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS

Trabajo Especial de Grado que se presenta ante la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud para optar al título de Especialista en Ginecología y Obstetricia.

AUTORA: ORIANA ELIZABETH DEL ROSARIO TORRES.

TUTORA CLÍNICA: PROF. EDITH HERRERA.

TUTOR METODOLÓGICO: PROF. IRVIN MALAVE

Puerto Cabello, octubre de 2022.



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

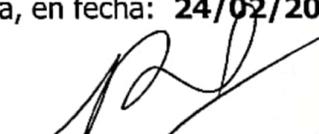
FACTORES ASOCIADOS Y RESULTADO PERINATAL EN GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS

Presentado para optar al grado de **Especialista en Obstetricia y Ginecología** por el (la) aspirante:

DEL ROSARIO T., ORIANA E.
C.I. V – 23780422

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Edith C. Herrera C.I. 12568150, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **24/02/2023**

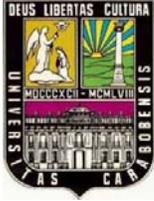

Prof. Marianela Rivas Gómez
(Pdte)

C.I. 8025505
Fecha 24/02/2023


Prof. Edith C. Herrera
C.I. 12568150
Fecha 24/2/2023

TG:111-22


Prof. Rosanna Amato
C.I. 7.105.309.
Fecha 24/02/2023



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO
DEPARTAMENTO CLÍNICO INTEGRAL DE LA COSTA
POSTGRADO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL "DR. ADOLFO PRINCE LARA"



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Yo, **PROF. EDITH HERRERA** en mi carácter de Tutora del Proyecto de Trabajo de Investigación Especial de Grado titulado: **FACTORES ASOCIADOS Y RESULTADO PERINATAL EN GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS**, presentado por la ciudadana **ORIANA ELIZABETH DEL ROSARIO TORRES** titular de la cédula de identidad V-23.780.422 para desarrollar y optar al título de **ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**, conforme al cual **ACEPTO** ser la Tutora de dicho proyecto.

En fe de lo cual se redacta esta acta en Puerto Cabello, a los ____ días del mes de _____ del año 2022.

PROF. EDITH HERRERA

C.I:12.568.150



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DEPARTAMENTO CLÍNICO INTEGRAL DE LA COSTA
POSTGRADO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL "DR. ADOLFO PRINCE LARA"



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **PROF. EDITH HERRERA** en mi carácter de Tutora del Proyecto de trabajo de Investigación titulado: **FACTORES ASOCIADOS Y RESULTADO PERINATAL EN GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS**, presentado por la ciudadana **ORIANA ELIZABETH DEL ROSARIO TORRES** titular de la cédula de identidad V-23.780.422 para desarrollar y optar al título de **ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

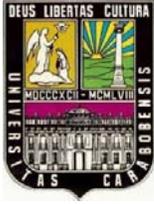
En fe de lo cual se redacta esta acta en Puerto Cabello, a los ____ días del mes de _____ del año 2022.

PROF. EDITH HERRERA

C.I:12.568.150

ÍNDICE GENERAL

	pp.
CARTA DE ACEPTACIÓN DELA TUTORA.....	3
CARTA DE APROBACIÓN DELA TUTORA.....	4
ÍNDICE GENERAL.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION.....	12
OBJETIVO GENERAL.....	16
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
MATERIALES Y MÉTODOS.....	18
ASPECTO ADMINISTRATIVOS.....	19
RESULTADOS.....	20
DISCUSION.....	24
CONCLUSIONES.....	26
RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS.....	29
ANEXOS.....	30



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DEPARTAMENTO CLÍNICO INTEGRAL DE LA COSTA
POSTGRADO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL "DR. ADOLFO PRINCE LARA"



FACTORES ASOCIADOS Y RESULTADO PERINATAL EN GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS

Autora: Oriana Elizabeth Del Rosario Torres.

Tutora Clínica: Prof. Edith Herrera.

Año 2022.

RESUMEN

El pronóstico perinatal del oligohidramnios es preocupante por el mayor riesgo de complicaciones y mortalidad perinatal. **Objetivo General:** Determinar los factores asociados y los resultados perinatales en gestantes con oligohidramnios que ingresan a la emergencia del Servicio de Obstetricia del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara. **Metodología:** se trata de una investigación de tipo observacional – descriptiva, con un diseño de corte transversal y retrospectivo. La muestra fue de tipo no probabilística intencional, constituida por 97 historias de pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. La técnica para la recolección de la información fue la revisión documental y como instrumento se diseñó una ficha de registro. Los resultados se presentaron a partir de distribuciones de frecuencias. **Resultados:** la edad promedio fue de 24,86 años \pm 0,67; estado civil solteras (86,60%); de escolaridad secundaria aprobada (39,18%) 39,18% tenían entre III y IV gestas, seguidas de las primigestas (31 casos); 93,81% de las gestantes presentaron algún tipo de patología durante el embarazo siendo la más frecuente la anemia (62,89%). Predominaron aquellas gestantes con embarazos no controlados (82,47%). Mayormente fueron embarazos a término (70,10%). En cuanto a los recién nacidos el peso al nacer promedio fue de 2666,4 grs \pm 38,66 y de talla al nacer, el promedio fue de 48,97 cm \pm 0,16. 56,70 fueron clasificados como adecuados para la edad gestacional 31,96% ingresaron a retén patológico y 5,15% requirió el ingreso a la UTIN. **Conclusión:** el líquido amniótico es fundamental para el desarrollo fetal, un control prenatal adecuado es la base para detectar y corregir alteraciones que afecten al binomio madre- feto.

Palabras Clave: Oligohidramnios, epidemiología, antecedentes obstétricos, resultado perinatal.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DEPARTAMENTO CLÍNICO INTEGRAL DE LA COSTA
POSTGRADO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL "DR. ADOLFO PRINCE LARA"



ASSOCIATED FACTORS AND PERINATAL OUTCOME IN PREGNANT WOMEN WITH OLIGOHYDRAMNIOS

Author: Oriana Elizabeth Del Rosario Torres.

Clinical tutor: Prof. Edith Herrera.

Year 2022.

ABSTRACT

The perinatal prognosis of oligohydramnios is worrying due to the increased risk of complications and perinatal mortality. **General Objective:** To determine the associated factors and the perinatal results in pregnant women with Oligohydramnios who are admitted to the emergency room of the Obstetrics Service of the Dr. Adolfo Prince Lara Hospital. **Methodology:** this is an observational-descriptive type of research, with a cross-sectional and retrospective design. The sample was of an intentional non-probabilistic type, made up of 97 patient histories who met the following inclusion criteria. The technique for collecting the information was documentary review and a registration form was designed as an instrument. The results were presented from frequency distributions. **Results:** the average age was 24.86 years \pm 0.67; single marital status (86.60%); Of approved secondary education (39.18%) 39.18% had between 3 and 4 pregnancies, followed by the primiparous (31 cases); 93.81% of the pregnant women presented some type of pathology during pregnancy, the most frequent being anemia (62.89%). Those pregnant women with uncontrolled pregnancies predominated (82.47%). They were mostly term pregnancies (70.10%). As for the newborns, the female sex was more frequent (53.61%); an average birth weight was 2666.4 grams \pm 38.66 and the average height at birth was 48.97 cm \pm 0.16. 56.70 were classified as suitable for gestational age (AGA). Only 31.96% were admitted to the pathological checkpoint and 5.15% required admission to the NICU. **Conclusion:** amniotic fluid is essential for fetal development, which is why adequate prenatal control is the basis for detecting and correcting alterations that affect the mother-fetus binomial.

Keywords: Oligohydramnios, epidemiology, obstetric history, perinatal outcome.

INTRODUCCIÓN

Por más de 30 años, ha crecido considerable el conocimiento sobre las interacciones existentes entre el feto y su entorno, siendo uno de los protagonistas más relevantes, el líquido amniótico, dado que éste es fundamental para el bienestar y la formación fetal, se encuentra en constante estado dinámico y está vinculado a la fisiología de la gestante y el feto. Oligohidramnios se define como un volumen disminuido de líquido amniótico estrechamente relacionado con la edad gestacional. El volumen de líquido amniótico es un indicador de bienestar fetal, este puede variar a lo largo del embarazo, aumentando hasta las 20 semanas de gestación para alcanzar un máximo hacia las 34 semanas. De la misma manera, es válido reconocer que este líquido, desempeña también función antibacteriana, ambiental y mecánica, lo que favorece los movimientos activos del feto y el desarrollo pulmonar fetal, previniendo la aparición de bridas amnióticas.(1)

El oligohidramnios se clasifica en leve ILA entre 6 y 7 cm, moderado ILA entre 4 y 5 cm y severo ILA menor a 3cm. En contexto, las técnicas indirectas de medición del volumen de líquido amniótico mediante ecografía o la medición del índice de líquido amniótico (ILA) siguen siendo las más pertinentes. Algunos autores proponen utilizar curvas del ILA, debido a las variaciones fisiológicas del volumen en función de la edad gestacional. Por tal motivo, el diagnóstico de oligohidramnios no resulta mejor que con los valores umbral utilizados comúnmente. (2).

La medida de la cantidad del líquido amniótico (LA) se puede realizar utilizando diferentes técnicas, las dos más utilizadas son la máxima columna vertical (MCV) y el ILA. En el caso de la MCV: Se realiza midiendo el máximo

nivel del líquido, libre de partes fetales y del cordón umbilical de manera vertical. Se considera normal de 2 a 8 cm. Por su parte, ILA es el valor obtenido a partir de la suma de las máximas columnas verticales de líquido, libre de partes fetales o cordón umbilical, en cada uno de los cuatro cuadrantes que se delimitan por la intersección de dos líneas perpendiculares en el abdomen materno: la línea media longitudinal con la línea transversal media entre la sínfisis púbica y el fondo uterino. El transductor se coloca en posición sagital y lo más perpendicular posible al suelo. Se considera normales valores de ILA entre 5 y 25 cm., y es factible realizarlo a partir de las 24 semanas.(3)

También existe controversia sobre cuál es el mejor método para valorar la cantidad de LA. La MCV detecta mejor la normalidad, mientras que la utilización del ILA diagnostica con mayor frecuencia oligohidramnios y polihidramnios. No obstante, no se ha demostrado que una mayor detección se correlacione con mejores resultados perinatales. Por lo tanto, como método de screening se utilizará la MCV de LA y para confirmar se medirá el ILA.(3)

En consecuencia, dado que, el LA que rodea al feto durante toda la vida intrauterina, éste desempeña un papel esencial en la protección del feto frente a los traumatismos externos mediante una función de amortiguación y, al proporcionar un espacio con baja resistencia y mantener la expansión de la cavidad uterina, permite la movilidad fetal, esencial para el desarrollo del feto, en particular de los aparatos locomotor, cardiopulmonar y digestivo. Sin embargo, es recomendable efectuar una valoración minuciosa del embarazo para identificar cofactores asociados a oligohidramnios como: anomalías renales del feto, ruptura de membranas, restricción del crecimiento fetal

intrauterino (CIR), hipertensión arterial, enfermedades del colágeno y embarazo prolongado. (4)

En el mismo orden de ideas, ciertas alteraciones que se presentan en el embarazo se determinan en el desarrollo del feto y el nacimiento del producto de la concepción. Frecuentemente, el LA alcanza un volumen de 1000 ml hacia las 36 semanas de gestación y disminuye al final de la gestación (42 semanas aproximadamente) a 200 ml, esta condición es denominada como oligohidramnios.

Se define oligohidramnios como la disminución del líquido amniótico. En casos infrecuentes, el volumen de este puede disminuir por debajo de los límites normales. En general, el oligohidramnios que se presente en etapas tempranas del embarazo es menos frecuente y casi siempre tiene mal pronóstico. Por el contrario, a menudo se puede encontrar disminución del líquido en embarazos que continúan más allá del término. (5)

En consecuencia, se considera que existe oligohidramnios cuando el volumen del líquido amniótico es inferior a 3cm según el ILA. La incidencia es variable y oscila entre 0,5 y el 2,5%. El diagnóstico de oligohidramnios debe ser ecográfico. Al respecto, Phelan y Col consideran que existe oligohidramnios si el ILA es igual o inferior a 5cm. El diagnóstico de oligohidramnios en una edad de gestación temprana (1° y 2° trimestre) sugiere la presencia de una malformación fetal reno-urétero-vesical, aislada o asociada a otras malformaciones. Sin embargo, el hallazgo de oligohidramnios en el tercer trimestre, aunque pueda deberse a malformación del aparato urinario debe hacer pensar en la existencia de crecimiento intrauterino retardado o hipoxia fetal crónica. Otras causas son rotura prematura de membranas (sobre todo

si la rotura es anterior a las 26 semanas de gestación) y embarazo cronológicamente prolongado. (6)

La etiología de oligohidramnios incluye insuficiencia útero-placentaria que puede presentarse debido a preeclampsia, hipertensión crónica, desprendimiento prematuro de placenta, un trastorno trombótico, u otro trastorno materno, fármacos como la ingestión de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA), antiinflamatorios no esteroideos (AINE), embarazo postérmino, malformaciones fetales, particularmente las que disminuyen la producción de orina, crecimiento intrauterino restringido (CIR) muerte fetal y alteraciones cromosómicas fetales como aneuploidías, rotura prematura de membranas o idiopática.

Las complicaciones asociadas o producidas por el oligohidramnios incluyen muerte fetal, CIR, contracturas de las extremidades (si el oligohidramnios comienza temprano en el embarazo), maduración pulmonar tardía (si el oligohidramnios comienza tarde en el embarazo), incapacidad del feto para tolerar el trabajo de parto, lo que lleva a la necesidad de parto por cesárea. Las secuelas del oligohidramnios crónico pueden ser hipoplasia pulmonar, deformidades faciales o esqueléticas y muerte fetal. La disminución del volumen del líquido puede disminuir el espacio intervelloso, puede predisponer a oclusión del cordón umbilical, incrementa el riesgo de hipoxemia fetal y afectaría los valores del puntaje de Apgar del recién nacido. El riesgo de complicaciones depende de cuánto líquido amniótico está presente y cuál es la causa.

El oligohidramnios no causa síntomas maternos aparte de una sensación de disminución de los movimientos fetales. El tamaño uterino puede ser menor

que el esperado para la edad gestacional. Puede sospecharse si el tamaño del útero es menor de lo esperado para la edad gestacional o si los movimientos fetales están disminuidos; también puede sospecharse en base a hallazgos ecográficos incidentales. La Asociación Americana del Embarazo señala que cerca del 8% de las mujeres embarazadas pueden tener bajos niveles de LA, cerca del 4% han sido diagnosticadas con oligohidramnios. Puede ocurrir en cualquier momento durante el embarazo, pero es más común durante el último trimestre. En embarazos cronológicamente prolongados hay riesgo de presentar bajos niveles de líquido amniótico ya que el LA puede disminuir a la mitad una vez que llega a las 42 semanas de gestación. Puede causar complicaciones en aproximadamente el 12% de los embarazos que se pasan de las 41 semanas. Si se detecta en la primera mitad del embarazo, las complicaciones pueden ser más graves e incluyen la compresión de los órganos fetales resultando en defectos de nacimiento, un aumento en la probabilidad de un aborto espontáneo o el nacimiento de un feto muerto. Si el oligohidramnios se detecta en la segunda mitad del embarazo, las complicaciones pueden incluir, restricción del crecimiento intrauterino, parto prematuro o complicaciones del parto tales como la compresión del cordón, el líquido manchado con meconio y parto por cesárea. (7)

La conducta clínica ante la sospecha del oligohidramnios consiste en su diagnóstico ecográfico e investigación de la posible causa. Realizar una valoración ecográfica de la anatomía y crecimiento fetal y estudio con Doppler para diagnosticar una insuficiencia placentaria. (8)

En 2016 la MuschHealth Medical University of South Carolina, en cuanto al manejo del Oligohidramnios indican que en muchos casos se debe beber

abundante líquido para ayudar a aumentar el nivel de líquido amniótico. Además, la salud de la gestante y la del feto se evalúan constantemente. En muchos casos no se necesita tratamiento, Durante este período, la salud de la madre y el feto se vigila cuidadosamente, se administran de líquidos por vía intravenosa, entre otros. (9).

En estos casos, el control prenatal adecuado permite detectar las posibles causas de esta patología. Es por esto que con el nuevo modelo de atención prenatal de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de contactos que debe tener la embarazada con los profesionales sanitarios a lo largo del embarazo se incrementa de cuatro a ocho, de manera que, si existen más oportunidades para detectar y gestionar los posibles problemas, es posible reducir las muertes perinatales hasta en 8 por cada 1000 nacimientos. (10)

Mesaresy Col (2022) realizaron una investigación titulada: Factores asociados para oligohidramnios en Lima, Al respecto los factores asociados para oligohidramnios en la gestante fueron CIR y rotura prematura de membranas. Las medidas terapéuticas empleadas para el manejo del oligohidramnios en la gestante del caso incluyeron hidratación, monitoreo de signos vitales, monitoreo obstétrico, monitoreo del feto, y la realización de cesárea de emergencia. Con la evaluación del presente caso clínico se dieron a conocer elementos causales para la presencia de este problema y sus posibles consecuencias. (11)

Por su parte, López (2020), y su investigación titulada oligohidramnios como factor asociado a resultados perinatales adversos, se observó que el peso al nacer de los neonatos de madres con oligohidramnios fue menor con

relación al grupo sin esa condición $3226,59 \pm 437,1$ vs $3436,16 \pm 393,68$ ($p < 0,001$); la presencia de líquido meconial también predominó en el grupo con oligohidramnios 12 (10,71%) vs 3 (2,68%) ($p < 0,05$); el Apgar al minuto < 7 tuvo una proporción mayor en el grupo con oligohidramnios 3 (2,68%) vs 0 (0%) ($p = 0,081$), concluyendo que la presencia de oligohidramnios estuvo asociada al riesgo de resultados perinatales adversos. (12)

Otro estudio realizados por Espinoza (2020), titulado: Perfil clínico y principales factores de riesgo en pacientes con oligohidramnios en el Hospital Básico “Sagrado Corazón de Jesús” Ecuador, en el período del 2018 al 2019, el cual tuvo por objetivo: determinar cuáles eran los principales factores de riesgo y perfil clínico de Oligohidramnios en gestantes ingresadas, arrojando como resultados que de acuerdo a la muestra de 100 pacientes con diagnóstico Oligohidramnios, este mostró mayor prevalencia dentro del grupo de edad de 15 a 35 años, de procedencia rural, solteras, estudiantes y que presentaron factores de riesgo como patologías maternas y factor socioeconómico bajo entre otros, concluyendo que mientras mayor sea el riesgo, más probabilidades hay de que en las embarazadas se pueda presentar Oligohidramnios. Lo que representa para la presente investigación un hallazgo de gran importancia, debido a la necesidad de crear programas y acciones de prevención para evitar el riesgo de Oligohidramnios en las gestantes. (13)

En Venezuela Suarez y Col (2019), determinaron las complicaciones obstétricas de las gestantes controladas en el ambulatorio de Caburé, Estado Falcón, arrojando como resultados que un 5% de las gestantes presentó oligohidramnios, además presentaban las siguientes patologías: infección del tracto urinario, infección vaginal, preeclampsia-eclampsia, anemia, parto pre

término, llegando a la conclusión de que es necesario buscar reforzar los conocimientos sobre la importancia del control prenatal oportuno, tanto al personal de salud como a los habitantes de la comunidad rural. (14)

En el estado Carabobo, el Hospital "Dr. Adolfo Prince Lara" no posee evidencia reciente de la patología objeto de estudio, por eso, esta investigación representa una investigación actualizada donde se pretende, a través de la revisión de las historias clínicas, determinar las características clínicas y epidemiológicas de las pacientes con oligohidramnios en los últimos 3 años, así como los factores asociados a dicha patología.

Esta patología abarca a diferentes latitudes; el pronóstico perinatal del oligohidramnios es alarmante por el mayor riesgo de complicaciones y mortalidad perinatal. La estrategia para lograr una reducción en la morbilidad y mortalidad implica el reconocimiento de esta entidad, el posible diagnóstico, que la causa y la forma como se debe actuar. Teniendo en cuenta esta premisa y basándose en la importancia del oligohidramnios en la práctica médica y que al hacer una revisión de la literatura en el estado Carabobo se observa que existe pocos estudios acerca de esta entidad así como, en lo referente a la evolución de la gestante durante la estancia hospitalaria y su respuesta ante tratamiento aplicado, el cual es el caso del Servicio de Obstetricia del Hospital "Dr. Adolfo Prince Lara". Surgen las siguientes interrogantes: ¿Cuáles serán las características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con diagnóstico de oligohidramnios?, ¿Cuál será el resultado perinatal de las gestantes que presentan oligohidramnios?

Por lo tanto, se justifica la presente investigación haciendo énfasis en la relevancia del control prenatal y que las gestantes acudan a la consulta

mensualmente para un buen control del embarazo para detectar a tiempo patologías que puedan ser tratadas y tener mejores resultados perinatales, igualmente se pretende con este estudio prevenir morbimortalidad e ingresos hospitalarios, que pongan en riesgo el bienestar fetal, lo cual es de gran interés en el Servicio de Obstetricia del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”, puesto que constituye un importante problema a tomar para darle una solución, Destacando que hace más de 20 años no se tiene un registro actualizado en el Servicio de Obstetricia del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” de los factores asociados y del resultado perinatal en gestantes con oligohidramnios, solo el estudio realizado en el año 1999 por el Dr. Faneite y colaboradores, en un periodo de 10 años donde las patologías maternas relacionadas con el oligohidramnios se encontraron en el 69,86% de los casos, con franco predominio de la patología hipertensiva 38,57%. En cuanto a la culminación de la gestación en el total de 193 gestantes hubo 66,32% de cesáreas, la morbilidad perinatal representada fue principalmente por RCIU 22,27%, SF 9.84% y la mortalidad perinatal 7,7%.

De la siguiente manera ante lo expuesto, se planteó el siguiente trabajo de investigación que tiene como objetivo general: Determinar los factores asociados y los resultados perinatales en gestantes con Oligohidramnios que ingresan a la emergencia del Servicio de Obstetricia del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara. Para lo cual se establecieron los siguientes objetivos específicos:

Determinar las características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con oligohidramnios que ingresan a la emergencia del Servicio de Obstetricia del Hospital” Dr. Adolfo Prince Lara”;

Describir los factores de riesgo asociados en gestantes con oligohidramnios que ingresan a la emergencia del Servicio de Obstetricia del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”.

Analizar resultado perinatal de las gestantes con oligohidramnios que ingresan a la emergencia del Servicio de Obstetricia del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación, corresponde a un estudio de Naturaleza cuantitativa, tipo observacional – descriptiva, con diseño de corte transversal con recolección retrospectiva de datos, revisando las evidencias registradas en el pasado, sobre el fenómeno de estudio estuvo representado por la presencia de todos esos factores presentes en gestantes con oligohidramnios además del resultado perinatal posterior al alumbramiento.(13)

La población estuvo conformada por las gestantes que acudieron al Servicio de Obstetricia del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” en el período comprendido entre 2018 y 2022 de las cuales se tomó una muestra no probabilística intencional constituida por 97 historias de pacientes que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: diagnóstico ecográfico de oligohidramnios definido según criterio de Phelan con ILA menor al percentil 5, para la edad gestacional, que acudieron a la institución y ameritaron hospitalización en el periodo descrito anteriormente. Los criterios de exclusión, fueron: gestantes que presentaron durante su gestación rotura prematura de membranas ovulares.

Se solicitó la aprobación del proyecto ante el comité de investigación del departamento clínico integral de la costa, del hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” y el departamento de obstetricia, ginecología y perinatología de la institución.

La técnica empleada para la recolección de la información fue la revisión documental y como instrumento se diseñó una ficha de registro diseñada por la investigadora con las variables que dieron respuesta a los objetivos específicos (Ver Anexo A). Una vez recolectados los datos se registraron en una base de datos diseñada a partir del programa Microsoft Office Excel para posteriormente presentarlos y analizados a partir de las técnicas descriptivas univariadas, distribuciones de frecuencias (absolutas y relativas) según los objetivos propuestos. A las variables cuantitativas continuas como la edad, el peso y la talla al nacer se les calculó media aritmética \pm error típico, mediana, valor mínimo, valor máximo y coeficiente de variación; a las variables discretas como controles del embarazo, semana de gestación, apgar al primer y quinto minuto se les calculó mediana, rango intercuartil, valor mínimo y valor máximo. Para todo se utilizó el procesador estadístico SPSS en su versión 18.

RESULTADOS

Se incluyeron 97 gestantes con oligohidramnios en el periodo de estudio de las cuales se registró una edad promedio de 24,86 años \pm 0,67, con una mediana de 25 años, una edad mínima de 13 años, una edad máxima de 41 años y un coeficiente de variación de 26% (serie homogénea entre sus datos). Predominando aquellas gestantes en edad comprendida entre (20 y 35 años) (69,07%= 67 casos)

Tabla n° 1: Características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con oligohidramnios. Servicio de Obstetricia del Hospital" Dr. Adolfo Prince Lara". Período 2018 y 2022.

Edad (años)	f	%
10-19	25	25,77
20 – 35	67	69,07
>=35	5	5,15
$\bar{X} \pm E_s$	24,86 años \pm 0,67	
Estrato socioeconómico	f	%
III	57	58,76
IV	40	41,24
Escolaridad	f	%
Primaria	18	18,56
Secundaria	38	39,18
Bachiller	35	36,08
Universitaria	6	6,19
Fuma	f	%
No	97	100
Si	0	0
Consumo de alcohol	f	%
No	91	93,81
Si	6	6,19
Consumo de café	f	%
Si	78	80,41
No	19	19,59
Drogas	f	%
No	97	100
Si	0	0
Paridad	f	%
Multipara	66	68,04
Primigesta	31	31,96
Total	97	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Del Rosario; 2022)

Las gestantes mayormente eran de estrato socioeconómico III (clase media) (58,76%= 57 casos). De escolaridad secundaria aprobada (39,18%= 38 casos) y bachilleres (36,08%= 35 casos). En lo que respecta a los hábitos psicobiológicos, ninguna de las gestantes fumaba (100%), solo un 6,19% (6 casos) consumía alcohol, un predominante 80,41% (78 casos) refirió tomar

café y ninguna consumía drogas ilícitas. Un 68,04% de las gestantes eran multíparas (66 casos)

Tabla n° 2: Factores de riesgo asociados en gestantes con oligohidramnios. Servicio de Obstetricia del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”. Período 2018 y 2022.

Factores	Si		No	
	f	%	f	%
Patología durante del embarazo	91	93,81	6	6,19
Anemia	61	62,89	36	37,11
Hipertensión Arterial	25	25,77	72	74,23
Infección del tacto urinario	18	18,56	79	81,44
Vaginosis	35	36,08	62	63,92
Infección de transmisión sexual	6	6,19	91	93,81
COVID 19	6	6,19	91	93,81
Control del embarazo		F		%
No controlado		80		82,47
Controlado		17		17,53
Edad gestacional a la resolución		F		%
A termino		68		70,10
Pre término		29		29,90
Oligohidramnios		F		%
Severo (<3)		12		12,37
Moderado (4 y 5)		63		64,95
Leve (6 y 7)		22		22,68
Vía de resolución del embarazo		F		%
Cesárea		88		90,72
Parto		9		9,28
Total		97		100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Del Rosario; 2022)

Un 93,81% de las gestantes presentó algún tipo de patología durante el embarazo (91 casos) de las cuales las más frecuentes fueron la anemia (62,89%= 61/97), la vaginosis (36,08%= 35/97) y la hipertensión arterial (25,77%= 25/97).

Se registró una mediana de controles del embarazo de 5 controles, con un rango intercuartílico de 2, un registro mínimo de 2 controles y un máximo de

9 controles. Predominando significativamente aquellas gestantes con embarazos no controlados (82,47%= 80/97).

La semana de gestación al momento de la resolución registró una mediana de 38 sem, con un rango intercuartílico de 3 sem, un registro mínimo de 33 semanas y un máximo de 41 semanas. En su mayoría fueron embarazos a término (70,10%= 68/97). La severidad de oligohidramnios predominante fue la moderada (64,95%= 63/97). La vía de resolución predominante fue la cesárea (90,72%= 88/97).

En la tabla n° 3 se especifican las características del recién nacido de gestantes con oligohidramnios, donde 9,28% (9/97) presentaron crecimiento intrauterino restringido (CIUR). 14,43% presentaron pérdida del bienestar fetal (14/97). Todos nacieron vivos (100%= 97/97). El sexo femenino fue más frecuente (53,61%= 52/97) que el masculino (45/97)

Tabla n° 3: Resultado perinatal de las gestantes con oligohidramnios. Servicio de Obstetricia del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”.

Crecimiento Intrauterino Restringido	f	%
No	88	90,72
Si	9	9,28
Perdida del bienestar fetal	f	%
No	83	85,57
Si	14	14,43
Situación al Nacimiento	f	%
Vivo	97	100
Sexo del recién nacido	f	%
Femenino	52	53,61
Masculino	45	46,39
Antropometría al nacer	f	%
Pequeño para la edad gestacional	39	40,21
Adecuado para la edad gestacional	55	56,70
Grande para la edad gestacional	3	3,09
Peso al nacer (grs)	2666,4 ± 38,66	
Talla al nacer (cm)	48,97 ± 0,16	
APGAR 1 min	f	%
3-6	70	72,16
>=7	22	22,68
<3	5	5,15
APGAR 5 min	f	%
9 - 10	79	81,44
7 - 8	18	18,56
Ingreso a reten patológico	f	%
No	66	68,04
Si	31	31,96
Ingreso a UTIN	f	%
No	92	94,85
Si	5	5,15
Total	97	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Del Rosario; 2022)

Se registró un peso al nacer promedio de 2666,4 grs ± 38,66, con una mediana de 2600 grs, un peso mínimo de 2000 grs, un peso máximo de 3700 grs y un coeficiente de variación de 14% (serie homogénea entre sus datos). En cuanto a la talla al nacer, se registró un promedio de 48,97 cm ± 0,16, con una mediana de 49 cm, una talla mínima de 46 cm, una máxima de 55 cm y

un coeficiente de variación de 3% (serie homogénea entre sus datos). Antropométricamente fueron más frecuentes aquellos clasificados como adecuados para la edad gestacional (AEG) (56,70%= 55/97), seguidos de aquellos pequeños para la edad gestacional (PEG) (40,21%= 39/97).

El apgar al primer minuto registró una mediana de 8 puntos, con un rango intercuartílico de 0, un valor mínimo de 5 ptos y un valor máximo de 9 ptos. Predominando aquellos recién nacidos con APGAR entre 7 y 8 ptos (72,16%= 70/97). Al minuto 5 se registró una mediana de 9 ptos, con un rango intercuartílico de 1,0, un valor mínimo de 7 ptos y un valor máximo de 10 ptos. Predominando aquellos con puntajes entre 9 y 10 ptos (81,44%= 79/97). Destacando que 31,96% ingresaron a retén patológico (31/97) y 5,15% (5/97) requirió el ingreso a la unidad de terapia intensiva neonatal (UTIN).

DISCUSIÓN

El líquido amniótico, tiene varias funciones durante el embarazo. Creando un espacio físico para el movimiento fetal, necesario para el desarrollo muscular y esquelético normal. Permitiendo, que el feto deglute, lo cual es indispensable para el desarrollo del tubo digestivo, haciendo posible la respiración fetal, esencial para el desarrollo pulmonar. Por lo que, previene la compresión del cordón umbilical y protege al feto contra traumatismos, incluyendo propiedades bacteriostáticas. De tal manera, que las alteraciones en el volumen del líquido amniótico pueden ser reflejo de un problema en la producción o la circulación del líquido, y por ende su volumen, se acompaña de mayor riesgo en resultados adversos durante el embarazo.

Es por ello, que en la presente investigación respecto a los factores asociados y resultado perinatal en gestantes con oligohidramnios, se incluyeron 97 gestantes en el periodo de estudio de las cuales se registró una edad promedio de 24 años, con una mediana de 25 años, una edad máxima de 41 años. Las gestantes mayormente eran de estrato socioeconómico III (clase media) 57 casos. Teniendo relación con Espinoza 2020 donde se mostró mayor prevalencia de oligohidramnios dentro del grupo de edad de 15 a 35 años, de procedencia rural, solteras, estudiantes y que presentaron múltiples factores de riesgo como patologías maternas y factor socioeconómico bajo.

En cuanto a los antecedentes obstétricos, 38 casos tenían entre III y IV gestas, seguidas de las primigestas 31 casos. De las gestantes que presentaron algún tipo de patología durante el embarazo (91 casos) de las cuales las más frecuentes fueron la anemia 61 casos, vaginosis 35 casos e hipertensión arterial 25 casos. En cuanto al control prenatal predominó significativamente aquellas gestantes con embarazos no controlados 80 casos. Haciendo énfasis en lo que promueve la OMS donde el número de contactos que debe tener la embarazada con los profesionales sanitarios a lo largo del embarazo se incrementa de cuatro a ocho, de manera que, si existen más oportunidades para detectar y gestionar los posibles complicaciones.

En lo correspondiente a las características del recién nacido de gestantes con oligohidramnios, donde 9 casos presentó CIR, relacionado con la investigación de Mesares y Coldonde las gestantes con oligohidramnios presentaron CIR y rotura prematura de membranas. La semana de gestación al momento de la resolución mayormente fueron embarazos a término 68

casos. La severidad de oligohidramnios predominante fue la moderada 63 casos. La vía de resolución predominante fue la cesárea 88 casos.

Esta investigación donde se presentó sufrimiento fetal 14 casos. Todos nacieron vivos (100%= 97 casos). El sexo femenino fue más frecuente 52 casos. Se registró un peso al nacer promedio de 2666,4 grs. Antropométricamente fueron más frecuentes aquellos clasificados como adecuados para la edad gestacional (AEG) 55 casos, seguidos de aquellos pequeños para la edad gestacional (PEG) 39 casos. El apgar al primer minuto registró una mediana de 8 puntos. Al minuto 5 se registró una mediana de 9 puntos, ingresaron a retén patológico 31 casos y 5 casos requirieron ingreso a la unidad de terapia intensiva neonatal (UTIN). Concuerta con López 2020 donde la presencia de oligohidramnios estuvo asociada a resultados perinatales adversos.

Lo anteriormente expuesto coincide con las planteamientos realizados por Dulay (2020) quien sostiene que. “El oligohidramnios es un volumen deficiente de líquido amniótico; se asocia a complicaciones maternas y fetales”. (p, 02). Por lo que, antes diversos factores las complicaciones pueden afectar de manera negativa tanto al gestante como al feto, ocasionando CIR, contracturas, maduración pulmonar tardía o incompleta y la incapacidad del feto para tolerar el trabajo de parto, lo que lleva a la necesidad de parto por cesárea. De tal manera, que el riesgo de complicaciones tanto maternas como perinatales depende de cuánto líquido amniótico está presente y cuál es la causa de su disminución. (17)

CONCLUSIONES

El objetivo general de esta investigación fue determinar los factores asociados y resultado perinatal en gestantes con oligohidramnios que ingresan a la emergencia del Servicio de Obstetricia del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”. Por lo que las conclusiones están derivadas de los hallazgos encontrados en el estudio, con atención a los objetivos específicos, de la siguiente manera:

1.El oligohidramnios, afecta principalmente a mujeres en la edad materna normal, y por ende en algunos casos han llegado a complicarse los embarazos, convirtiéndose en una preocupación, ya que se puede generar un aumento del riesgo, al presentar una mayor frecuencia de patologías maternas crónicas, que traen consigo una mayor probabilidad de factores de riesgos maternos y perinatales. Al mismo tiempo, se obtuvo el número mayor de gestantes, que reflejaron situaciones durante los embarazos a términos, los cuales fueron mayores, a diferencia de los embarazos a preterminos que fueron en menor rango.

2. Con respecto a las patologías maternas durante la gestación, se detectó un grupo amplio de situaciones como hipertensión arterial, infección del tracto urinario, vaginosis, ITS, sufrimiento fetal agudo, CIR, donde el mayor número de gestantes presentaban condiciones de anemia.

3. Por otra parte, los embarazos de gestantes multíparas obtuvieron resultados con frecuencias mayores en cuanto a la presentación de oligohidramnios, mientras que para los casos de embarazos en primigestas fueron menores. Donde, fue característico que predomino los embarazados no controlados en un mayor número de frecuencia, lo que significa que existe en la población de embarazadas, un control prenatal inadecuado o ausente.

La culminación de la gestación en mayor porcentaje fue por cesárea, esto con relación a los factores asociados y resultado perinatal en gestantes con oligohidramnios.

Recomendaciones

La investigación, obtuvo alcances auténticos en pro del área académica y profesional, en la obtención del conocimiento desde el punto de vista, económico, social y biológico. Además, está orientada al logro de los propósitos específicos establecidos, acertando respuestas significativas, en determinar, describir, analizar, en relación a las gestantes con oligohidramnios que ingresan a la emergencia del Servicio de Obstetricia del Hospital "Dr. Adolfo Prince Lara", recomendando lo siguiente:

1. Promover un control prenatal más exhaustivo. Esto permitirá detectar cualquier alteración en el volumen del líquido amniótico y evaluar al binomio madre feto de una manera integral.
2. Indicar a las gestantes la importancia de una adecuada hidratación y alimentación durante el embarazo, ya que deben mantenerse hidratadas, esto debido a que los abundantes líquidos pueden ayudar a prevenir la deshidratación, la hipertensión arterial y el oligohidramnios.
3. Promover la hidratación materna es una herramienta de prevención durante el embarazo, lo que permitirá un aumento en el volumen del líquido que rodea al feto.

Finalmente, realizar nuevos trabajos de investigación para fortalecer y actualizar la temática concerniente al oligohidramnios, los factores asociados tanto clínicos como epidemiológicos y el resultado perinatal. Para observar su evolución progresivamente en un periodo de tiempo más extenso y abarcar una población más amplia, esto permitirá acrecentar la red de conocimiento, con relación a estos factores, para extender las expectativas en el campo profesional, biológico y social con énfasis en el bienestar integral del binomio madre – feto.

REFERENCIAS

- (1) H.MadarS.BrunF.CoatlevenP.ChabanierH.GomerA.NithartM.A.CoustelB. MerlotJ.HorovitzD.DallayD.Mahieu-Caputo†L.Sentilhes. Fisiología y regulación del líquido amniótico. Volume 52, Issue 4, December 2016, Pages 1-10. EMC - Ginecología-Obstetricia. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(16\)80903-0](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(16)80903-0)
- (2) F. Cunningham, K. Leveno, S. Bloom, J. Hauth, L. Gilstrap, K. Wenstrom. Obstetricia deWilliams. 22° ed. Mexico: McGraw-Hill; c2006. 526-533p
- (3) R Mula, M Bennasar, M Palacio, A Goncé, B Puerto (2012). Servei De Medicina Maternofetal – Icgon – Hospital Clínic Barcelona. Protocolo: Polihidramnios En Gestación Única. Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-fetal/polihidramnios.pdf>
- (4) J. A Usandizaga, P De la Fuente. Tratado de Ginecología y Obstetricia. Volumen 1. Mc Graw Hill Interamericana
- (5) Antonette T. Dulay, MD, Attending Physician, Maternal-Fetal Medicine Section, Department of Obstetrics and Gynecology, Main Line Health System; Senior Physician, Axia Women's Health
- (6) William's Obstetrics Twenty-Second Ed. Cunningham, F. Gary, et al, Ch. 21. March of Dimes, Disponible en: <http://www.marchofdimes.com>
- (7) Parto 40 Semanas ().¿Qué es el oligohidramnios y qué puedo hacer para mejorarlo?. Disponible en: <https://parto40semanas.com/2014/12/08/que-es-el-oligoamnios-y-que-puedo-hacer-para-mejorarlo/>
- (8) Valladares Hernández Marta del C, Peña Abraham Migdalia de las M, Piloto Morejón Manuel, Sanabria Negrín José, Santoyo Reina Norma. EXPANSIÓN VOLUMÉTRICA Y COMPORTAMIENTO DEL OLIGOAMNIOS. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2009 dic [citado 2022 Oct 17] ; 13(4): 2-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000400002&lng=es.
- (9) ARDILA-VILLA, Fiorela et al. Oligohidramnios aislado y resultante neonatal en embarazos a término. Avances en Biomedicina, [S.l.], v. 6, n. 2, p. 113-119, oct. 2017. ISSN 2477-9369. Disponible en: <<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/biomedicina/article/view/9374>>. Fecha de acceso: 17 oct. 2022(11) <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/3243/hrojas.pdf?sequence=1>
- (10) OMS 2016. Comunicado de prensa Ginebra.
- (11) Mesares, E. (2022). Factores Asociados Para Oligohidramnios En Una Primigesta Atendida En Un Hospital li-1, Lima – 2018. Para Optar El

Título De Segunda Especialidad En Obstetricia Con Mención En Emergencias Obstetricas, Alto Riesgo Y Cuidados Críticos Maternos. Universidad José Carlos Mariátegui. Moquegua-Perú

- (12) López, G. (2020). Oligohidramnios Como Factor Asociado A Resultados Perinatales Adversos. Tesis Para Obtener El Grado De Maestro De Ciencias En Investigación Clínica En La Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo – Perú.
- (13) Espinoza Siguencia, Moisés Patricio Perfil clínico y principales factores de riesgo en pacientes con oligohidramnios estudio a realizar en el Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, en el período del 2018 al 2019. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina
- (14) Suarez, Sánchez, Pulgar y Piña (2019) Complicaciones Obstétricas en Pacientes que Acuden al Ambulatorio de Cabure, Municipio Petit, Estado Falcón. Marzo-Agosto 2018. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida. Fundación Koinonía, Venezuela. ISSN-e: 2610-8038. Periodicidad: Semestral. vol. 3, núm. 3, 2019. DOI: <https://doi.org/10.35381/s.v.v3i5.251>
- (15) El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica. Fidias G. Arias. 6ta edición. Editorial Episteme.2012
- (16) El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica. Fidias G. Arias. 6ta edición. Editorial Episteme.2012
- (17) Dulay, A (2020)Oligohidramnios. [Documento en línea] Disponible en <https://www.msmanuals.com/es-ve/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/oligohidramnios> [Consultado el 20 de Octubre de 2022]

ANEXO A – FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 MPPE UNIVERSITARIA CIENCIA Y TEGNOLOGIA
 UNIVERSIDAD DE CARABOBO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 DIRECCION DE POSTGRADO
 DEPARTAMENTO CLÍNICO INTEGRAL DE LA COSTA
 POSTGRADO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 HOSPITAL “DR. ADOLFO PRINCE LARA”



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FACTORES ASOCIADOS Y RESULTADO PERINATAL EN GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS QUE INGRESAN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DR. ADOLFO PRINCE LARA

Nombre y apellido:

CI:

Edad:

#	Fecha de ingreso:	N° HC:
Gestas:	Partos: Cesáreas: Abortos:	EE: FUM:
Edad gestacional:	Motivo de consulta:	
Diagnósticos de ingreso	ILA de ingreso:	
Antecedentes personales:	Antecedentes gineco-obstétricos	
Embarazo actual:	Patologías fetales:	
Medicamentos	Grado de instrucción: Graffar: Hábitos psicobiológicos:	
Complicaciones durante la hospitalización:		
Culminación de la gestación: parto() cesárea() Óbito ()		
RN: Vivo: Si () No () APGAR: / Peso: Talla:		
RNAT() RNPT() Ingreso a reten patológico: Si() No()		
Ingreso a UTIN: Si () No ()		

ANEXO B-1



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADOS
HOSPITAL "DR. ADOLFO PRINCE LARA"
.POSTGRADO DE ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Quien suscribe, Ricardo Zambrano, titular de la cédula de identidad N° V- .18.091.141. Especialista en Ginecología y Obstetricia del Hospital "Dr. Adolfo Prince Lara", por medio de la presente hago constar que una vez revisado el instrumento de recolección de datos del proyecto de Trabajo de Investigación Especial de Grado titulado: "FACTORES ASOCIADOS Y RESULTADO PERINATAL EN GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS", cuya autora es Oriana Del Rosario, cédula de identidad N° V-. 23.780.422, considero que el mismo reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerado válido, de acuerdo a los criterios establecidos en el instrumento de validación de experto(a), y la pertinencia, redacción y adecuación de cada una de los ítems con el objetivo y dimensiones de las mismas.

En consecuencia, certifico su validación, a los 3 días del mes de Diciembre de 2020.

Atentamente,

Nombre: Ricardo Zambrano.

C.I.: 18.091.141.

Firma:

ANEXO B-2



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADOS
HOSPITAL "DR. ADOLFO PRINCE LARA"
POSTGRADO DE ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Quien suscribe, Carmen Medina, titular de la cédula de identidad N° V-.16.204.734, especialista en Ginecología y Obstetricia del Hospital "Dr. Adolfo Prince Lara", por medio de la presente hago constar que una vez revisado el instrumento de recolección de datos del proyecto de Trabajo de Investigación Especial de Grado titulado: "FACTORES ASOCIADOS Y RESULTADO PERINATAL EN GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS", cuya autora es Oriana Del Rosario, cédula de identidad N° V-. 23.780.422, considero que el mismo reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerado válido, de acuerdo a los criterios establecidos en el instrumento de validación de experto(a), y la pertinencia, redacción y adecuación de cada una de los ítems con el objetivo y dimensiones de las mismas.

En consecuencia, certifico su validación, a los 3 días del mes de Diciembre de 2020.

Atentamente,

Nombre: Carmen Medina.

C.I.: 16.204.734

Firma:

ANEXO B-3



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADOS
HOSPITAL "DR. ADOLFO PRINCE LARA"
POSTGRADO DE ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Quien suscribe, Irvin Malavé, titular de la cédula de identidad N° V-.19.891.821, especialista en Ginecología y Obstetricia del Hospital "Dr. Adolfo Prince Lara", por medio de la presente hago constar que una vez revisado el instrumento de recolección de datos del proyecto de Trabajo de Investigación Especial de Grado titulado: "FACTORES ASOCIADOS Y RESULTADO PERINATAL EN GESTANTES CON OLIGOHIDRAMNIOS", cuya autora es Oriana Del Rosario, cédula de identidad N° V-. 23.780.422, considero que el mismo reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerado válido, de acuerdo a los criterios establecidos en el instrumento de validación de experto(a), y la pertinencia, redacción y adecuación de cada una de los ítems con el objetivo y dimensiones de las mismas.

En consecuencia, certifico su validación, a los 3 días del mes de Diciembre de 2020.

Atentamente,

Nombre: Irvin Malavé.

C.I.: 19.891.821.

Firma:

