

Manejo clínico del oligohidramnios en embarazadas hospitalizadas en el área de alto riesgo obstétrico.

Clinical management of oligohydramnios in pregnant women hospitalized in the area of high obstetric risk.

Autores:

Frank Eduardo Morales Siles

UNAN-Managua, FAREM- Estelí

Correo: Fmoralessiles@gmail.com

Orcid: [0009-0006-9356 -2409](https://orcid.org/0009-0006-9356-2409)

Lía Rebeca Zapata Mendoza

UNAN-Managua, FAREM- Estelí

Correo: atenea_79@yahoo.com.mx

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-1128-2025>

Resumen

El oligohidramnios es la reducción anormal del volumen del líquido amniótico. Complica casi el 1% a 2% de los embarazos. El oligohidramnios es causa importante de preocupación. El principal objetivo de esta investigación es evaluar el manejo de oligohidramnios en embarazadas con más de 30 semanas de gestación cuyo parto fue atendido en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Estelí entre Julio 2018 – Julio 2019. El estudio

realizado fue de tipo cuantitativo, descriptivo, retrospectivo de corte transversal, la población en estudio fueron mujeres embarazadas que atendieron su parto en el área de obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Estelí. La fuente de información fue secundaria obtenida a partir de expedientes clínicos. Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple. Los datos se procesaron a través del programa Epiinfo versión 7. 2 con un margen de confiabilidad de un 95%. Los

principales resultados obtenidos en la investigación fueron que existe una prevalencia de oligohidramnios 8.2 por cada 100 gestantes en esta unidad, y se ha asociado a un 6% de complicaciones secundarias. Los principales factores asociados fueron el síndrome hipertensivo gestacional, restricción de crecimiento fetal, ruptura prematura de membranas. Se realiza investigación en municipio ya que no se encontró registro de investigaciones previas, por lo cual se considera conocer el comportamiento de esta entidad en el medio, así como las repercusiones en la población en estudio.

Palabras Clave Oligohidramnios, factores asociados, manejo, líquido amniótico, embarazadas.

Abstrac

Oligohydramnios is the abnormal reduction of amniotic fluid volume. It complicates almost 1% to 2% of pregnancy. Oligohydramnios is a major cause of concern. The main objective of this research is to evaluate the management of oligohydramnios in pregnant women with more than 30 weeks of gestation whose parturition was treated at the obstetrics service of the hospital Saint John of God in the city of

Esteli between July 2018-July 2019. This was a quantitative, descriptive, retrospective, cross-sectional study. The source of information was secondary obtained from clinical records. A simple probabilistic sampling was performed. The data were processed using the Epiinfo version 7.2 with a reliability margin of 95%. The main results obtained in the research were that there is a prevalence of oligohydramnios 8.2 per 100 pregnant women in this unit and it has been associated with 6% of secondary complications. The main associated factors were gestational hypertensive syndrome, restriction of fetal growth, premature rupture of membranes. Research is carried out in the municipality as no record of previous research was found, so it is considered to know the behavior of this entity in the environment as well as the repercussions on the population under study.

Key words: Oligohydramnios, associated factors, management, amniotic fluid, pregnant women.

Introducción

El presente trabajo tiene como finalidad evaluar el manejo clínico del

oligohidramnios, el grado de severidad, principales factores asociados y prevalencia presentes en la población en estudio. En el Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, no se cuenta con un estudio en el cuál podamos conocer la magnitud de este problema además de su manejo y principales factores etiológicos asociados por lo que se estima conveniente la realización del mismo. El oligohidramnios se define como volumen anormalmente bajo de líquido amniótico, la definición de oligohidramnios debe ser inequívoca, aunque la más comúnmente aceptada y utilizada es el índice de líquido amniótico menor 5 cm. Un volumen adecuado de líquido amniótico es fundamental para permitir el movimiento fetal normal y el crecimiento, y para amortiguar el feto y el cordón umbilical (Sante Farfán & Silva Rado, 2016). En Nicaragua se han realizado estudios de oligohidramnios en diferentes hospitales a nivel nacional en los cuales se puede evidenciar una importante prevalencia en el número de casos. La cual varía de acuerdo al departamento y población donde se realizó la investigación y los objetivos que se pretendían con cada una, un estudio registrado en el Hospital

Regional Escuela San Juan de Dios, Estelí en el cual se estudiaron las complicaciones obstétricas durante el embarazo se determinó que el oligohidramnios represento un 15% de la población afectada, esto nos sugiere que este problema es frecuente, por lo que resulta necesario determinar la prevalencia y evaluar el manejo del oligohidramnios en nuestro medio ya que esto nos ayudara a decidir si es necesario intervenir y realizar recomendaciones que nos permitan tener un manejo adecuado. El estudio se realizó en el área de obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, ubicado en la salida sur de la ciudad, sobre la carretera panamericana. El tipo de estudio es observacional, descriptivo, cuantitativo, retrospectivo de corte transversal cuyo universo estuvo conformado por 282 pacientes embarazadas con diagnóstico de oligohidramnios que fueron atendidas en dicha unidad, el muestreo fue probabilístico aleatorio simple por método de lotería. Para determinar el número de la muestra se utilizó el programa de estadística EPI INFO 7.2 0.1 obteniendo una muestra de 163 pacientes, con un margen de error del 5% y una confiabilidad del 95%.

La información extraída fue a partir de una fuente secundaria que constó de los expedientes clínicos de las pacientes seleccionadas, posteriormente se procesó en el programa SPSS versión 13 y los gráficos mediante Excel. Se analizó la información obtenida para posteriormente elaborar las conclusiones y recomendaciones del estudio.

Diseño metodológico

Tipo de estudio

Observacional, cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal.

Líneas de investigación

Línea n°1: Salud materno infantil

Temas: Enfermedad ginecológica y patología obstétrica.

Descripción del ámbito de estudio: El estudio se realizó en el Hospital Regional Escuela San Juan de Dios, Estelí. Se encuentra situado en la salida sur del departamento de Estelí, sobre la carretera panamericana.

Universo de estudio y muestra

Área de estudio: Sala de alto riesgo obstétrico del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios de la ciudad de Estelí.

Universo: Durante el periodo de estudio se registraron 282 casos de oligohidramnios lo que constituye el universo en estudio.

Muestra:

Conformada por 163 embarazadas. Se estimó a partir del programa de estadística EPI INFO versión 7.2 0.1. Con un margen de confiabilidad del 95%.

Tipo de muestreo: Se realizó un muestreo probabilístico, aleatorio simple.

Material, técnicas e instrumento de recolección de datos

Se elaboró un instrumento para valorar el grado cumplimiento del manejo clínico de Oligohidramnios aplicable al nivel de atención donde se realizó la investigación, el cual a partir de una escala permite establecer si el manejo fue de cumplimiento deficiente, regular o satisfactorio (Anexo 7). Se revisaron 163 expedientes en los cuales todos cumplieron con los criterios de inclusión

Fuente de información

La información fue obtenida de fuentes secundarias.

Manejo Clínico del Oligohidramnios						
Cada número corresponde a un expediente monitoreado de paciente según el manejo clínico presentado en la Normativa 077 “Protocolos para el Abordaje del Alto Riesgo Obstétrico”. Se anota 1 en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple) Si el criterio no es satisfactorio (No se cumple), anotar 0. Según el puntaje obtenido se valorará con la siguiente escala de puntaje:						
Cumplimiento deficiente: < 3 puntos						
Cumplimiento regular: 3 - 6 puntos						
Cumplimiento satisfactorio: > 6 puntos						
Criterios	Número de expediente:					
	1	2	3	4	5	6
Anotó datos completos del paciente en la Historia Clínica al momento de su ingreso a la unidad de salud.						
Anotó antecedentes personales y obstétricos de la paciente.						
Verificó edad gestacional de acuerdo al ultrasonido más temprano.						
Identificó factores de riesgo presentes en la paciente.						
Evaluó líquido amniótico usando la clasificación adecuada presente en la Normativa 077 “Protocolos para el Abordaje del Alto Riesgo Obstétrico”						
Determinó la causa del oligohidramnios.						
Descartó malformaciones, ruptura prematura de membranas y restricción de crecimiento intrauterino.						
Sugirió a la paciente gestante mejorar ingesta de líquidos.						

Plan de análisis

Los datos obtenidos fueron procesados en el programa SPSS versión 13.

Consideraciones éticas

El estudio se elaboró en el marco de la Ley general de Salud (423) que establece en el Capítulo II, Art. 8, que los usuarios

del sector salud, gozarán de los siguientes derechos:

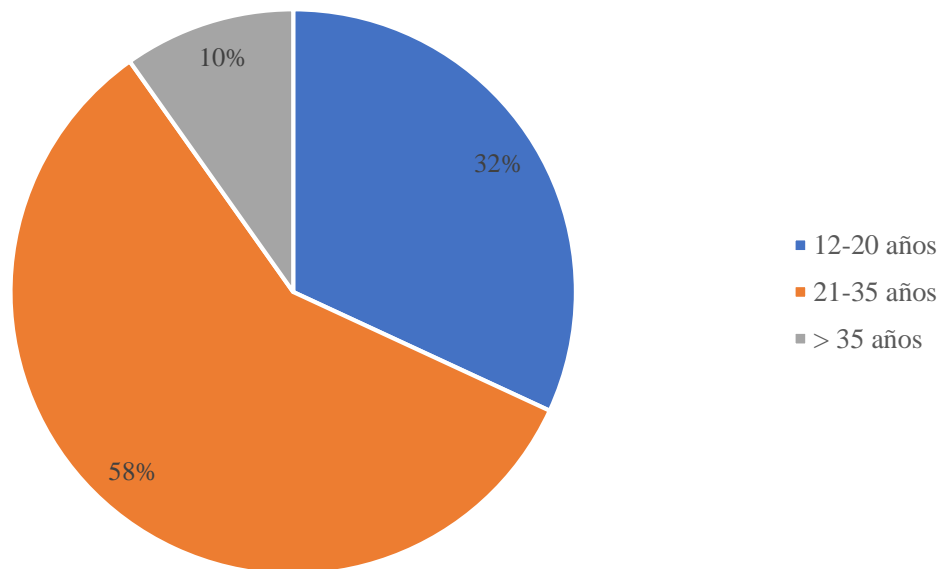
1. Confidencialidad y sigilo de toda la información, su expediente y su estancia en instituciones de salud pública o privada, salvo las excepciones legales.
2. Respeto a su persona, dignidad humana e intimidad sin que pueda ser discriminado por razones de: raza, clase social, sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical, tipo de enfermedad o padecimiento.

1. La edad de mayor prevalencia en la población estudiada fue la comprendida en el intervalo entre 21 – 35 años esta corresponde con la bibliografía nacional donde se evidencia en un estudio realizado en el Hospital Asunción de Juigalpa en el año 2014 que la mayor prevalencia se encuentra en edad entre 20 – 34 años, esto tiene significancia debido a que las pacientes se encuentran en edades donde no son consideradas como un embarazo de alto riesgo (Castillo & Norori, 2014). (Figura 1)

Resultados

Figura 1

Edad de pacientes embarazadas con tercer trimestre de gestación hospitalizadas en el área de alto riesgo obstétrico del HESJDE, Julio 2018 - Julio 2019 .

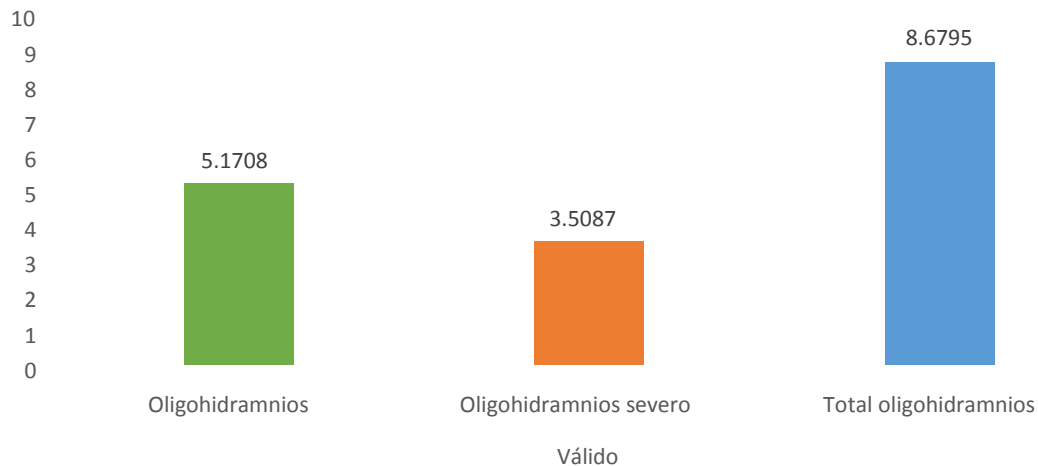


2. En relación a la prevalencia de oligohidramnios en la población en estudio se encontró que esta corresponde a un 8.6 por cada 100 embarazadas lo cual no corresponde con la literatura encontrado en el año 2016 en el hospital

Regional Hipólito Unanue, Tacna en Perú en el cual se encontró que fue de un 1.1 % esto tiene un significancia a nivel estadístico (Farfán & Silva, 2016). (Figura 11)

Figura 11

Prevalencia del oligohidramnios en embarazadas con tercer trimestre de gestación hospitalizadas en el área de alto riesgo obstétrico del HESJDE, Julio 2018 – Julio 2019.



3. El tipo de oligohidramnios en las mujeres embarazadas cuyo parto fue atendido en el servicio de obstetricia del Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí el de mayor prevalencia fue el oligohidramnios esto no corresponde a los resultados encontrados por Pisco de la Cruz (2016) en su estudio realizado en el Hospital Dr. Matilde Hidalgo de Procel

donde se encontró que la mayor prevalencia de oligoamnios es el severo.

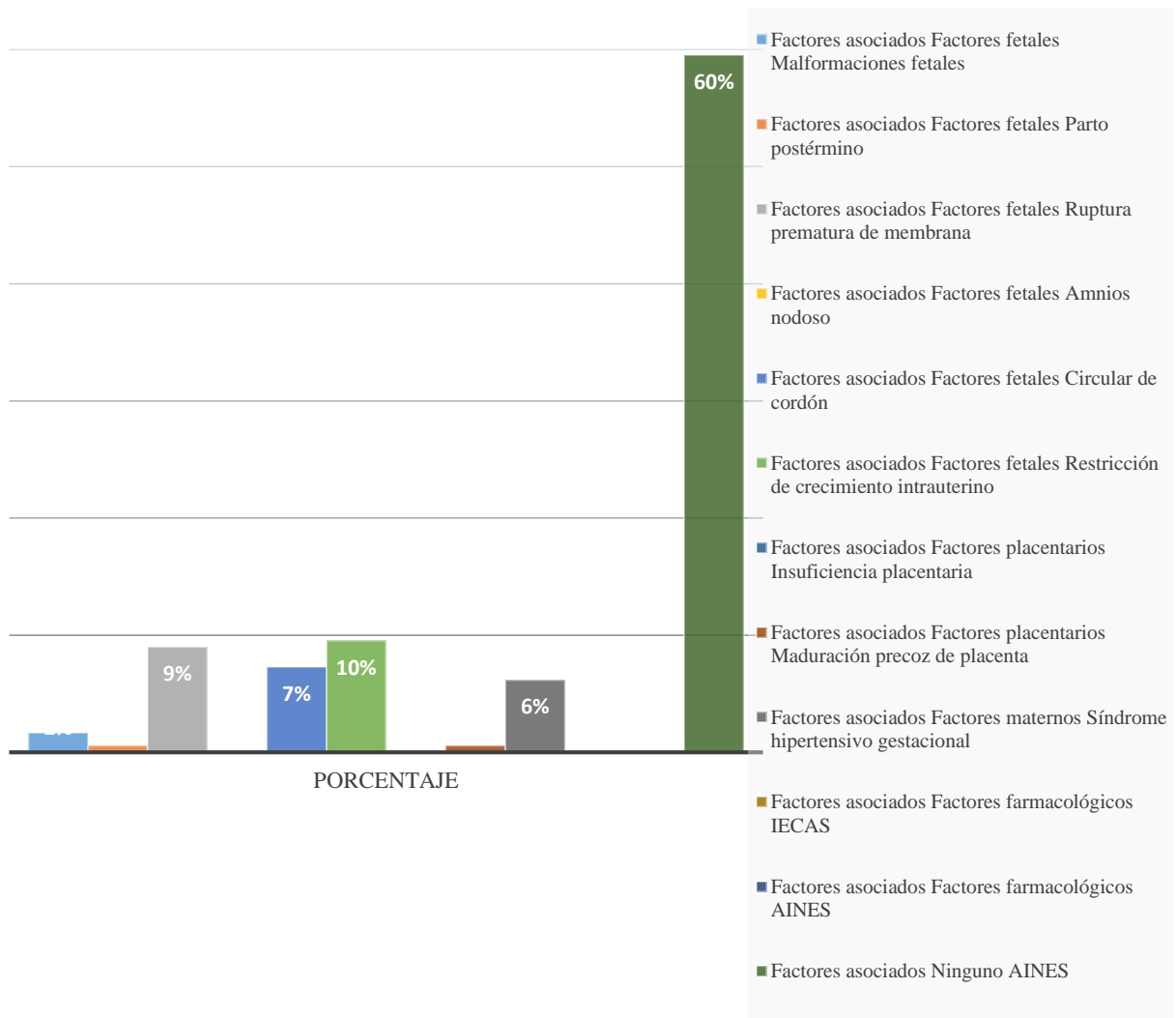
4. De los factores asociados en la población en estudio se encontró en orden de frecuencia la restricción de crecimiento intrauterino seguido de la ruptura prematura de membrana, síndrome hipertensión gestacional, circular de cordón y en menor frecuencia las malformaciones fetales, parto

postérmino y maduración precoz de placenta esto no se relaciona con el estudio realizado por Bermúdez Mendoza (2017) en el Hospital Oscar Danilo Rosales de León, en el cual los principales factores que se encontraron en esta población fueron los síndromes

hipertensivos y el uso de medicamentos. En nuestra población no se encontró el registro en los expedientes clínicos del uso de fármacos que se asocian a una mayor frecuencia del oligohidramnios. (Figura 13)

Figura 13

Factores asociados en embarazadas con tercer trimestre de gestación hospitalizadas en el área de alto riesgo obstétrico del HESJDE Julio 2018 - Julio 2019.



6. La causa del oligohidramnios no se determinó en el 84% de la población en estudio seguida de un 16% en el cual si pudo realizarse esto no corresponde al estudio realizado por Sante Farfán & Silva Rado (2016) en el cual en el 90% de la población en estudio se determinó la causa del oligohidramnios. En la normativa 077 se hace énfasis en que se deben descartar causas secundarias asociadas a este trastorno.

7. La vía de finalización del embarazo en la población en estudio fue principalmente por cesárea, esta se debió

a factores como son las asociaciones del oligohidramnios, las complicaciones presentes y antecedentes ginecoobstétricos presentes en la población en estudio esto se corrobora en el estudio realizado por Bermúdez Mendoza (2017) en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales en el cual se encontró que la principal vía de finalización fue cesárea. La normativa 077 del Ministerio de salud indica que este trastorno esta entre las 10 principales causas de cesárea.

Tabla 18

Vía de finalización en mujeres embarazadas con tercer trimestre de gestación y con diagnóstico de oligohidramnios hospitalizadas en el área de alto riesgo obstétrico del HESJDE Julio 2018 - Julio 2019.

Vía de finalización	Frecuencia	Frecuencia acumulada	Porcentaje
Válido Cesárea	101	101	62%
Vaginal	62	163	38%
Total	163		100%

8. Acerca de la sugerencia de mejorar la ingesta de agua, no se encontró registro en expediente clínico, en la normativa 077 del ministerio de salud dentro de las actividades a realizar se da realizar esta recomendación, se debe valorar de manera individual en caso de presentarse malformaciones fetales en los cuales no aplique las recomendaciones, pero debe darse una justificación implícita dentro del mismo.

Conclusiones

1. El intervalo de edad que se asoció en mayor grado al oligohidramnios fue el comprendido entre los 21 -35 años, presentándose en el 58% de las pacientes del estudio, de igual forma con la procedencia cuyo notable porcentaje fue de área urbana.
2. La edad gestacional de mayor prevalencia encontrada en el estudio fue en embarazos a término (37-40 6/7 semanas de gestación).
3. La prevalencia del oligohidramnios fue de un 8.6 por cada 100 nacimientos en el Hospital San Juan de Dios del departamento de Estelí a su vez de este un 5. 1 por cada 100

represento el oligohidramnios y un 3.5 por cada 100 el oligohidramnios severo.

4. Los principales factores asociados al oligohidramnios identificados en la población en estudio fueron la restricción de crecimiento intrauterino, síndrome hipertensivo gestacional, ruptura prematura de membrana y circular de cordón.

5. Se registraron 3 casos de malformaciones fetales las cuales correspondieron en oligohidramnios: 1. Hipotiroidismo/ hidrocele bilateral 2. Dextrocardia/ situs inverso y en oligohidramnios severo: 1. Atresia duodenal/ Síndrome hipertensivo gestacional/Diabetes gestacional/Distocia de presentación/Ventriculomegalia bilateral fetal.

6. El relación al manejo clínico brindado a las pacientes con diagnóstico de oligohidramnios, el 58% tuvo cumplimiento satisfactorio, en los expedientes revisados no se indica la mejora de ingesta de líquidos en las pacientes o la contraindicación de esta recomendación en ciertas condiciones materno - fetales, de igual forma con la realización de exámenes complementarios para descartar malformaciones fetales, ruptura prematura de membranas y

restricción de crecimiento intrauterino, cuyas acciones a efectuar están indicadas en la Norma 0-77 del Ministerio de Salud.

7. En el 84% de los expedientes clínicos estudiados no se estableció la causa del oligohidramnios.
8. La pérdida de bienestar fetal fue la única complicación fetal secundaria a oligohidramnios encontrada en la población en estudio.
9. En cuanto a la de finalización del parto, el 62% fueron cesáreas en el cual predominaron los casos de oligohidramnios severo.

Bibliografía

Amador de Varona, C. I., Figueredo, I., Rodríguez Fernández, J. M., Sigfrido, D., & Victoria, Y. (s.f.). Hidroterapia materna.

Amador de Varona, C. I., Rodríguez Fernández, J. M., Pichardo, A. M., & Valdés Dacal, S. (16 de Diciembre de 2013). Oligohidramnios: medidor de salud fetal. . Camagüey, Cuba.

Bermúdez Mendoza, S. E. (2017). Comportamiento clínico y manejo de embarazadas con más de 28 semanas de gestación que ingresaron a la sala de ARO II del Hospital Oscar Danilo Rosales Arguello, León. León, Nicaragua.

Córdoba Vicerrel, T. d. (2014). Factores perinatales asociados a oligohidramnios en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño - San Bartolome. Lima, Perú.

Cunningham, G., Leveno, K., Bloom, S., Spong, C., Dashe, J., Hoffman, B., . . . Sheffield, J. (2015). Williams Obstetricia. México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES S. A. DE C. V.

Eicharch, E. (Febrero, 2014.). Oligohidramnio en gestación única. Guía Clínica Medicina Fetal y Perinatal. Barcelona.

Estela, B. M. (Marzo de 2017). Comportamiento clínico y manejo del oligohidramnios en embarazadas con más de 28 semanas, ingresadas en la sala de ARO II del HEODRA. León, Nicaragua. G, S. F., & Rado, S. (2016). Oligohidramnios en el Hospital Regional Hipólito Unanue, Tacna. Perú.

Gámez Blandón, M. C., & García Almendárez, M. V. (Marzo de 2010). Incidencia, perfil ginecoobstétrico y repercusión perinatal relacionado con el oligohidramnios en el Hospital Nuevo Amanecer- . Puerto Cabezas., Nicaragua. Gámez, M. C., & García, M. V. (2010). Incidencia, perfil ginecoobstétrico y

repercusión perinatal relacionado con oligohidramnios en el Hospital Nuevo Amanecer de Puerto Cabezas en el año 2008. Puerto Cabezas, Nicaragua.

Giancarlo Sante Farfán, E. S. (2016). Oligohidramnios en el Hospital Regional Hipólito Unanue, Tacna. Tacna, Peru .

Gonzales Blandón, Y. R., & Dávila Molina, M. K. (Marzo de 2019). Complicaciones obstétricas en mujeres mayores de 35 años que ingresaron al servicio de obstetricia de HESJDE de Enero 2016 a Junio del 2017. . Estelí, Nicaragua.

Itzel, C. (2007). Manejo del oligohidramnios en gestantes de 28 semanas y más. Habana, Cuba.

Jerez Salas, A. E., & Guadamuz Bermúdez, G. L. (2011). Abordaje de pacientes ingresadas al servicio de ginecoobstetricia con diagnóstico de ruptura de membranas ovulares con embarazos de 26 a más semanas de gestación en el Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Davila Bolaños, Julio a Diciembre del 2011. Managua, Nicaragua.

JM, B. A., JC, M. M., & LT., M. (2007). Fundamentos de obstetricia (SEGO). Madrid: Gráficas Marte, SL.

Leland, J., Redmond, S. L., Tosney, K., Chescheir, N., & Imseis, H. (2012).

Embriología médica.

Barcelona: Copyrigh 2012 Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business.

Moore, K., Persaud, & Torchia, M. (2013). Embriología clínica. Barcelona, España: Copyright MMXIII by saunders, an imprint of Elsevier Inc.

Normativa N - 077. (2018). Protocolo para el abordaje del alto riesgo obstétrico. Nicaragua.

Normativa N - 077, segunda edición.

Protocolo para el abrodaje del alto riesgo obstetrico. . (2018). Managua.

Ramírez, J. (2012). Fisiopatología del líquido amniotico: Embarazo posttermino.

Reyes Lanzas, M. (Febrero de 2012).

Resultados perinatales de los neonatos de gestantes que tuvieron oligohidramnios severo asociado a ruptura prematura de membrana, en el servicio de neonatología del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Diciembre 2012. Managua, Nicaragua.

Sampieri Hernández, R., Callado

Fernández, C., & Baptista Lucio, M. d. (2010). Metodología de la investigación, 5ta edición. . Mexico: McGRAW-

HILL/INTERAMERICANA EDITORES,

S. A. DE

C. V.

Sampieri, R., Collado, C., & Baptista, P.

(2010). Metodología de la investigación,

Quinta edición. México: DERECHOS

RESERVADOS © 2010, 2006, 2003,

1998, 1991 respecto a la quinta edición

por.

Schwartz, R., Fescina, R., & Duverges, C.

(2014). SCHWARCZ-SALA-

DUVERGES OBSTETRICIA 7ma

edición. El ateneo.

Varona, D. C., Hernández, D. J., Mari, D.

A., & Dacal, D. V. (2013).

Oligohidramnios: medidor de salud fetal.

Camagüey, Cuba.