

# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



## TESIS

Título : **FACTORES ASOCIADOS A RESULTADOS PERINATALES ADVERSOS EN GESTANTES A TÉRMINO CON OLIGOHIDRAMNIOS EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO, 2024**

Para optar : El Título Profesional de Médico Cirujano

Autor : Bach. Salome Gamarra Jhan Carlos

Asesor : M.C. Vivian Marlene Basualdo Garcia

Línea de Investigación : Salud y Gestión de la Salud

Institucional

Fecha de inicio y culminación de la investigación : 12/03/2024 al 31/07/2024

Huancayo - Perú

2024

**DEDICATORIA:**

Para mi linda familia por estar junto a mí,  
en todo este bonito proceso de formación  
profesional y ser mi motivación para  
alcanzar mis metas.

**AGRADECIMIENTO:**

A Dios por haber concedido salud y la oportunidad de formarme como médico.

A la Universidad Peruana Los Andes por haberme brindado las herramientas suficientes que necesite para mis logros profesionales.

## CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 0065-FMH -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

**FACTORES ASOCIADOS A RESULTADOS PERINATALES ADVERSOS EN GESTANTES A TÉRMINO CON OLIGOHIDRAMNIOS EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO, 2024**

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. SALOME GAMARRA JHAN CARLOS**

Facultad : **MEDICINA HUMANA**

Asesor(a) : **M.C. VIVIAN MARLENE BASUALDO GARCIA**

Fue analizado con fecha **05/11/2024** con **75** pág.; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **22** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 05 de noviembre de 2024



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI

Jefa

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

## INTRODUCCIÓN

El líquido amniótico (LA) es aquel líquido que se encuentra en la cavidad denominada amniótica, el cual es de suma importancia durante todo el progreso intrauterino fetal, permitiéndole desarrollarse y crecer de forma adecuado, Además, le brinda un ambiente sin restricciones, estéril y térmicamente controlado (1).

El LA cumple la función de proteger al feto de cualquier traumatismos e infecciones, también, brinda una regulación de la temperatura corporal del feto y también permite los movimientos fetales, mediante el cual, desarrolla su sistema musculoesquelético, por otro lado, previene que el cordón umbilical y la placenta sean comprimidos, y su deglución contribuye al desarrollo del tracto gastrointestinal fetal (2).

A las 36 semana de la gestación, el volumen de líquido disminuye de forma fisiológica (3), dicha reducción sigue sin estar clara, aunque puede estar relacionada con la involución placentaria, pero existen condiciones maternas, fetales y placentarias que pueden generar una disminución de LA patológica, lo cual se define como oligohidramnios, donde la ecografía es fundamental para su identificación y clasificación (4).

La evaluación del volumen de líquido amniótico de forma ecográfica, se ha convertido en un estándar en la vigilancia del bienestar feta, entonces el volumen normal de líquido se define como un índice de líquido amniótico (ILA) entre 5 y 25 centímetros o también con la medida de la bolsa vertical más profunda entre 2 y 8 centímetros (5).

El oligohidramnios está definido como Un ILA menor o igual a 5 cm, o la ausencia de una bolsa vertical más profunda que mida al menos 2 cm; además, el oligohidramnios es un signo de posible resultado perinatal adverso, así como un posible indicador de insuficiencia placentaria y compromiso fetal. Por tanto, la identificación del oligohidramnios suele exigir una estrecha vigilancia fetal por sus complicaciones (6).

Durante el segundo o tercer trimestre, una reducción en el LA puede causar compresión del cordón umbilical, lo que resulta en desaceleraciones de la frecuencia cardíaca fetal y partos operatorios en su mayoría, además, aspiración de meconio y trazados fetales no reactivos. (7).

Por lo tanto, esta alteración de líquido amniótico está considerado como un factor de riesgo para complicaciones del feto y del neonato, así como también de morbilidad materna (8).

## INDICE

DEDICATORIA:.....	ii
AGRADECIMIENTO:.....	iii
INTRODUCCIÓN.....	v
CONTENIDO DE TABLAS.....	viii
CONTENIDO DE GRÁFICOS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	12
1.2 Delimitación del problema.....	14
1.3 Formulación del problema.....	15
1.4 Justificación.....	16
1.5 Objetivos.....	19
1.6 Aspectos éticos de la Investigación.....	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	20
2.1 Antecedentes:.....	20
2.2 Bases Teóricas o Científicas.....	23
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS.....	30
3.1 Hipótesis General.....	30
3.2 Hipótesis específica.....	30
3.3 Variables.....	31
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....	32
4.1 Método de Investigación.....	32
4.2 Tipo de Investigación.....	32
4.3 Nivel de Investigación.....	33
4.4 Diseño de la Investigación.....	33
4.5 Población y muestra.....	33
4.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	36
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	36
CAPITULO V: RESULTADOS.....	37
ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	46
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES.....	50
BIBLIOGRAFÍA.....	51
ANEXOS.....	60

## CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1: Frecuencia de Resultados Perinatales Adversos En Gestantes A Término Con Oligohidramnios En El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2024.....	36
Tabla 2: Factores Sociodemográficos Asociados A Resultados Perinatales Adversos En Gestantes A Término Con Oligohidramnios En El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2024.....	37
Tabla 3: Factores Obstétricos Asociados A Resultados Perinatales Adversos En Gestantes A Término Con Oligohidramnios En El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2024.....	39
Tabla 4: Factores Natales Asociados A Resultados Perinatales Adversos En Gestantes A Término Con Oligohidramnios En El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2024.....	41
Tabla 5: Análisis de Regresión logística binaria múltiple de los Factores Asociados A Resultados Perinatales Adversos En Gestantes A Término Con Oligohidramnios En El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2024.....	43



## CONTENIDO DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Porcentaje de Resultados Perinatales Adversos En Gestantes A Término Con Oligohidramnios En El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2024. ....	36
Gráfico 2: Porcentaje de los Factores Sociodemográficos Asociados A Resultados Perinatales Adversos En Gestantes A Término Con Oligohidramnios En El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2024.....	38
Gráfico 3: Porcentaje de Factores Obstétricos Asociados A Resultados Perinatales Adversos En Gestantes A Término Con Oligohidramnios En El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2024.....	40
Gráfico 4: Porcentaje de los Factores Natales Asociados A Resultados Perinatales Adversos En Gestantes A Término Con Oligohidramnios En El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2024.....	42

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en el Hospital Regional Materno Infantil El Carmen en el periodo de enero a junio de 2024. **Materiales y método:** se realizó un estudio tipo analítico de casos y controles retrospectivo, donde se empleó el programa EPIDAT para el cálculo de muestra, una ficha de recolección de datos y el programa SPSS para el análisis de los datos recolectados mediante las pruebas estadísticas de chi cuadrado y Odds Ratio. **Resultados:** los recién nacidos con resultados perinatales adversos se caracterizaron por: el 29.5% tenían una madre en edad de riesgo, el 77% eran convivientes, el 75.4% amas de casa y el 54.1% con grado de instrucción secundaria; el 45.9% nulípara, el 67.2% fueron gestantes no controladas ( p valor: 0.000; OR 15.814 IC95%: 6.106 – 40.960); el 4.9% tenían infección de tracto urinario, el 32.8% anemia ( p valor: 0.005; OR 3. IC95%: 2.488 – 10.062), el 21.3% preeclampsia ( p valor: 0.001; OR 16.250 IC95%: 2.052 – 128.657), el 73.8% tuvo el inicio de trabajo de parto espontaneo, el 80.3% parto por cesárea ( p valor: 0.000; OR 4.083 IC95%: 2.423 – 6.883), el 62.3% fueron de sexo masculino y en cuanto a los resultados perinatales adversos, el 16 % presento bajo peso al nacer, el 8 % presento APGAR menor de 7 al minuto y el 2.4 % estado fetal no tranquilizador. **Conclusiones:** los factores asociados con un resultado perinatal adverso es la gestante no controlada y la preeclampsia.

**Palabras clave:** oligohidramnios, gestante, a término, resultados perinatales

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the factors associated with adverse perinatal outcomes in term pregnant women with oligohydramnios at the El Carmen regional maternal and child hospital in the period from January to June 2024. **Materials and method:** a retrospective case-control analytical study was carried out. where the EPIDAT program was used for sample calculation, a data collection form and the SPSS program for the analysis of the data collected through the chi square and Odds Ratio statistical tests. **Results:** newborns with adverse perinatal outcomes were characterized by: 29.5% had a mother of at-risk age, 77% were cohabitants, 75.4% were housewives and 54.1% had a secondary education level; 45.9% nulliparous, 67.2% were uncontrolled pregnant women (p value: 0.000; OR 5.004 95% CI: 2.488 – 10.062); 4.9% had urinary tract infection; 73.8% had the onset of spontaneous labor, 80.3% delivered by cesarean section (p value: 0.000; OR 4.083 95% CI: 2.423 – 6.883), 62.3% were male and regarding adverse perinatal outcomes, 16 % had low birth weight, 2.4% had a non-reassuring fetal state and 8% had APGAR less than 7 at one minute. **Conclusions:** the factors associated with an adverse perinatal outcome are uncontrolled pregnancy and preeclampsia.

**Keywords:** oligohydramnios, pregnant woman, term, perinatal results

## **CAPÍTULO I:**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 Descripción de la realidad problemática.**

Un volumen adecuado de líquido amniótico es uno de los componentes más importantes de un embarazo saludable, ya que actúa como un cojín protector para el feto, previene la compresión del cordón umbilical y promueve el desarrollo pulmonar feta (9), por otro lado, su disminución en un volumen anormalmente bajo se ha asociado con resultados adversos del embarazo (10).

Condiciones maternas como insuficiencia útero-placentaria, hipertensión, preeclampsia, diabetes, hipoxia crónica, rotura de membranas amnióticas, deshidratación y gestación postérmino se han asociado con oligohidramnios (11). Las anomalías de los riñones, incluida la ausencia congénita de tejido renal, la uropatía obstructiva o la disminución

de la perfusión renal, también pueden ser factores contribuyentes (12). La mayoría de los casos de oligohidramnios, sin embargo, son idiopáticos (13).

La salud fetal puede verse gravemente comprometida por el oligohidramnios, con complicaciones como hipoplasia pulmonar, síndrome de aspiración de meconio, compresión fetal y, en casos de rotura prolongada de membranas, infecciones (14).

El oligohidramnios ocurre en aproximadamente 1 a 5% de los embarazos a término en todo el mundo y complica el 4,4% de todos los embarazos a término (15); En la población obstétrica general, el oligohidramnios ocurre en <1 % de los embarazos prematuros y en 2 a 10 % de los embarazos entre las 40 y 42 semanas (16).

En países con ingresos económicos medios y bajos, el oligohidramnios constituye alrededor del 6,5 % de los mortinatos. (17)

En el Perú, el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2021 reporto dentro de sus principales diagnósticos de atención obstétrica de emergencia a 636 gestantes con diagnóstico de oligohidramnios siendo este el 1.1% de su total de atenciones anuales; de igual forma durante el año 2022, atendieron a 593 gestantes con dicho diagnóstico y represento el 1% de sus atenciones en el área de emergencia (18).

En la región Junín, el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, reporto 329 gestantes con oligohidramnios atendidas en su servicio de emergencia durante el 2023 y durante el primer trimestre del año 2024 reporto a 210 gestantes con dicho diagnostico (19).

por lo expuesto anteriormente, podemos evidenciar que el oligohidramnios está presente en los principales diagnósticos de instituciones de salud importantes para la región y el país; por lo cual, es de suma importancia su estudio y caracterización de las complicaciones que pueda generar al estar presente durante el embarazo y de esta forma alterara el bienestar materno fetal.

## **1.2 Delimitación del problema.**

### 1.2.1 Delimitación espacial.

Este trabajo de investigación fue desarrollado en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen; el cual, está ubicado en el distrito de Huancayo, provincia de Huancayo, del departamento de Junín.

### 1.2.2 Delimitación temporal

Esta investigación tiene como periodo de estudio, del mes de enero a junio de 2024.

### 1.2.3 Delimitación universal.

El universo de este trabajo de investigación está conformado por mujeres grávidas con diagnóstico de oligohidramnios, las cuales fueron atendidas en el en mención, la unidad de análisis está comprendida por las gestantes a término con oligohidramnios hospitalizadas en el periodo de enero a junio de 2024; por otro lado, los datos de dichas gestantes fueron obtenidas en base a sus historias clínicas.

### 1.2.4 Delimitación del contenido.

Se realizó un trabajo de investigación, el cual busca determinar los factores asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen durante el mes de enero a junio de 2024.

### **1.3 Formulación del problema.**

#### **1.3.1 Problema general.**

- ¿Cuáles son los factores asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Huancayo, 2024?

#### **1.3.2 Problemas específicos.**

- ¿Cuáles son los resultados perinatales adversos con mayor frecuencia en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Huancayo, 2024?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Huancayo, 2024??
- ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Huancayo, 2024?
- ¿Cuáles son los factores natales asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Huancayo, 2024?

## **1.4 Justificación.**

### **Social.**

El oligohidramnios puede estar presente en el 1 a 5% de los embarazos a término en todo el mundo, generando complicaciones en el 4.4% de todos estos embarazos generando aumento de la morbilidad materno – fetal (15); la importancia del estudio de esta patología radica en evitar posibles factores de riesgo que puedan alterar la cantidad adecuada del líquido amniótico es muy importante en el desarrollo y cuidado intrauterino del feto ya que actúa como un cojín protector para el feto, previene la compresión del cordón umbilical y promueve el desarrollo pulmonar del feto, todo ello promoviendo un embarazo saludable (9).

En tal sentido, este trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar los factores asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios, lo cual, brinda un enriquecimiento del conocimiento a la sociedad médica y personal de salud de los distintos niveles de atención; buscado una contribución hacia el desarrollo o aplicación de medidas preventivas, promocionales y diagnóstico oportuno con la finalidad del inicio de medidas terapéuticas o la realización de derivación del paciente a establecimientos de mayor complejidad, con la finalidad de la prevención de complicaciones y manejo oportuna de estas.



### **Teórico.**

El volumen del líquido amniótico comparado con la edad gestacional o cuantificada mediante parámetros ecográficos pueden definir claramente al oligohidramnios con el cálculo del índice de líquido amniótico que en condiciones normales presenta un valor de 5 a 25cm; por lo tanto, el valor disminuido de este índice (<5 cm) es considerado como oligohidramnios (31) en gestaciones únicas y en caso de gestaciones múltiples es considerado como tal un índice menor de 2 cm (32).

La alteración del líquido amniótico puede ser causado por múltiples factores dentro de ellos se identificaron causas fetales, como por ejemplo el crecimiento intrauterino restringido o infecciones congénita del feto; también se identificaron causas placentarias y de las membranas como por ejemplo la RPM y en caso de causas maternas existen medicamentos relacionadas a esta alteración, así como características sociodemográficas y obstétricas de la madre.

Por lo mencionado con anterioridad, este trabajo de investigación busca incrementar el conocimiento teórico sobre la asociación de los factores sociodemográficos, obstétricos y natales con los resultados perinatales desfavorables en las mujeres grávidas con oligohidramnios, así como generar nuevos conocimientos sobre dicho estudio, con la finalidad de poder brindar una contribución teórica a posteriores investigaciones que incluyan dichas variables y pueda ser comparados en distintos contextos. Además, se pretende incrementar el conocimiento teórico del tema de estudio con un enfoque regional lo cual pueda

ser caracterizado y ser considerado dentro de la valoración holística de gestantes según diferentes contextos.

### **Metodológico.**

El presente trabajo de investigación fue desarrollado mediante la recolección de datos los cuales fueron recopilados de las historias clínicas de gestantes que fueron atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, todo ello con la ayuda de una ficha de recolección de datos la cual fue validada por cinco expertos, lo cual le brinda una mayor confiabilidad en la aplicación de este instrumento de recolección, por otro lado, su aplicación no solo puede ser de utilidad en este trabajo de investigación puesto que se pretendió también al ser creado ser utilizado en investigaciones futuras por su fácil adecuación, del mismo modo puede servir como base para la creación de otro instrumento de recolección de datos que pueda contribuir con el estudio de pacientes con similar diagnóstico. Además, para la obtención de resultados se contó con un programa extensamente utilizado por los investigadores como es el SPSS el cual brinda procesamiento confiable de los resultados y permite una interpretación adecuada de estos, sumado a la metodología de estudio el cual es un estudio tipo de casos y controles los resultados presentan una confiabilidad buena.

Por último, en cuanto a los resultados que se obtuvieron en esta investigación, en cuanto se confirme su validez y confiabilidad, serán publicados con la finalidad de poder ser contrastados en otras investigaciones futuras, permitiendo de esta forma servir como fuente comparativa de similitud o discrepancia.

## **1.5 Objetivos.**

### **1.5.1 General.**

- Determinar los factores asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Huancayo, 2024.

### **1.5.2 Específicos**

- Detallar los resultados perinatales adversos con mayor frecuencia en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Huancayo, 2024.
- Identificar los factores sociodemográficos asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Huancayo, 2024.
- Identificar los factores obstétricos asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Huancayo, 2024.
- Identificar los factores natales asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Huancayo, 2024.

## **1.6 Aspectos éticos de la Investigación.**

Durante el desarrollo de este trabajo de investigación se contó con la aceptación del comité de ética de ambas instituciones involucradas, las cuales son: Universidad Peruana Los Andes como responsable del planteamiento del desarrollo del proyecto y el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen como centro de recolección de datos y objetivo del estudio, dichas instituciones corroboraron que este trabajo cuenta con el aspecto ético necesario para proteger la privacidad y el anonimato de los pacientes involucrados, por otra parte, no se presentó ningún conflicto de interés durante el desarrollo de este trabajo de investigación.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes:**

#### **A nivel internacional.**

Kim et al. (20) en su publicación desarrollado en el 2023, en un Hospital de la República de Corea, identifico que: el oligohidramnios está determinado como factor de riesgo importante para los resultados neonatales desfavorables y presenta asociación significativa con la muerte neonatal (OR= 2,831, IC 95%: 1,447 - 5,539), síndrome de fuga de aire (OR = 2,692, IC 95% 1,224 - 5,921), e hipertensión pulmonar persistente (OR = 2,380, IC 95% 1,244 - 4,555).

Molla et al. (21) en su publicación desarrollado en el 2022, en un hospital de Etiopia, identifico que: el oligohidramnios del tercer trimestre se asocia con resultados perinatales desfavorables, donde: el 46,6% de gestantes presentaron resultados perinatales adversos. La paridad nula (OR = 2,2; IC 95%:1,2-4,2), los trastornos hipertensivos del embarazo (OR = 4,9 IC95%:2,0-12,1) y la restricción

del crecimiento intrauterino (RCIU) (OR = 8,4, IC95%:3,5-20,2) fueron predictores de resultados perinatales adversos.

Muñiz et al. (22) en su publicación desarrolla en el 2021, en el Hospital Niño Jesús de Barranquilla – Colombia, identifico que: existe una relación entre el valor del índice de líquido amniótico (ILA) y el APGAR al minuto; donde: 48,3% tenían un Índice de líquido amniótico de 4 a 4,9 y 8,4% tuvieron APGAR al minuto menor a 7; 4,9% fueron recién nacidos con bajo peso al nacer; 15,3% de los que tuvieron Índice de líquido amniótico de 1 a 3 tuvieron APGAR menor de 7; Así mismo, 40% de las que tuvieron bajo peso al nacer presentaron APGAR <7 en contraste con 6,7% de las que tuvieron productos con peso normal (p valor: 0,005).

Simmoms et al. (23) en su publicación desarrolla en el 2020, en un Hospital de Estados Unidos, identifico que: el peso al nacer es significativamente menor en embarazos de riesgo con oligohidramnios ( $p < 0,0001$ ).

Figueroa et al. (24) en su publicación desarrollado en el 2020, donde incluyeron gestante de entornos comunitarios de Guatemala, Pakistán, Zambia y la República Democrática del Congo. Llegando identificar que: El oligohidramnios se asoció con peores resultados neonatales, fetales y maternos; donde: donde se asoció con los mortinatos (OR: 5.16; IC95 %: 2.07-12.85) y el bajo peso al nacer (OR: 2.10; IC95%:1,44, 3,07).

### **A nivel nacional.**

Chanco (25) en su publicación desarrollado en el 2023, en un hospital de Cusco, donde identifico que: La comorbilidad de la mujer grávida y el parto por cesárea

se asocian con los resultados perinatales adversos; donde: el control prenatal inadecuado (OR=2.35 IC 95%: 1.01-5.47; p valor =0.043), el trastorno hipertensivo de la gestación (OR=2.50 IC 95%: 1.26-4.97; p valor =0.008), la infección urinaria durante la gestación (OR=3.24 IC 95%: 1.65-6.37; p valor < .001) y el parto por cesárea (OR=2.69 IC 95% 1.31-5.52; p valor =0.006) se asociaron con resultados perinatales adversos.

Cotera et al. (26) en su estudio desarrollado en el 2021, en un hospital de Vitarte – Lima, identifico que: La morbimortalidad perinatal es frecuente en gestantes con oligohidramnios y que el parto por cesárea es un factor asociado a repercusiones perinatales desfavorables (OR=2,25; IC95%:1.21- 4.19; p valor =0,009); además, No se encontró asociación con las variables sociodemográficas de la madre, el inicio del parto, la edad gestacional, el número de controles prenatales, la paridad, la comorbilidad materna( anemia, trastornos hipertensivo, ITU, entre otros) ni sexo del recién nacido tuvieron asociación significativa con la repercusiones perinatales desfavorables .

López (27) en su trabajo desarrollado en el 2020, en un hospital de Trujillo, identifico que: el oligohidramnios se asoció con el riesgo de resultados perinatales adversos, donde: se observó que el peso obtenido al nacer de los neonatos de gestantes que tuvieron oligohidramnios fue menor ( $p < 0,001$ ); de igual forma la presencia de líquido meconial (10,71%) ( $p < 0,05$ ) y el Apgar al minuto  $< 7$  (2,68%) ( $p = 0,081$ ). A diferencia del grupo de gestantes que no presentaron esta condición.

Velasquez (28) en su estudio desarrollado en el 2020, en un hospital de Huancavelica, identifico que: El oligohidramnios se asoció con RCIU ( 26.7%, p valor: < 0.05 ), distrés respiratorio ( 60.0%, p valor: < 0.05 OR: 13.5) y APGAR menor a 7 al primer minuto (23.4%, p valor: < 0.05 OR:7); además, la primiparidad presentó el 56.6% (p valor: 0.004) y la preeclampsia en el 53.3% (p valor: 0.000) y se asociaron con las gestantes con oligohidramnios.

Morales (29) en su publicación desarrollado en el 2020, en un hospital del departamento de Trujillo, identifico que: Las gestantes con oligohidramnios incrementan en 3.7 veces el riesgo de tener neonatos con síndrome de aspiración; además, los resultados perinatales adversos presente en las gestantes con oligohidramnios fueron: el sufrimiento fetal agudo que estuvo presente en el 32.4%, 16.2% de los neonatos fueron pequeños para la edad gestacional y 9.5% tuvieron bajo peso al nacer.

### **A nivel regional.**

Durante la búsqueda no se identificaron trabajos de investigación semejantes al presente.

## **2.2 Bases Teóricas o Científicas**

- a) **Oligohidramnios.** - es la disminución del LA para la edad gestacional, cuantificada mediante parámetros ecográficos, dentro de estos parámetros tenemos a las técnicas semicuantitativas las cuales son empleadas con mayor frecuencia: la primera es el cálculo del ILA y la bolsa vertical más profunda (30).

- Índice de líquido amniótico. - es la suma del diámetro vertical de la bolsa más grande en cada uno de los cuatro cuadrantes, utilizando el ombligo materno como punto de referencia central, Un ILA normal es de 5 a 25cm; por lo tanto, un ILA <5 cm es considerado como oligohidramnios. (31).
- Bolsa vertical más profunda. - se encuentra seleccionando la medida vertical más grande con una medida horizontal mínima de 1 cm. En gestaciones múltiples, es el único método utilizado, el rango normal es de 2 a 8 cm: una bolsa <2 cm se considera oligohidramnios (32).

**b) Etiología.**

Se divide en tres grandes grupos (33).

- Causas fetales: RCIU, gestación prolongada, infección fetal por citomegalovirus, obstrucción tracto urinario, patología renal y defectos del tubo neural.
- Causas placentarias y de las membranas: RPM
- Causas maternas: medicación materna (inhibidores de la síntesis de prostaglandinas, inhibidores del enzima convertidor de la angiotensina).

**c) Epidemiología.**

- Se ha reportado que el oligohidramnios tiene la posibilidad de complicar hasta el 4,4% de todos los embarazos a término (34).

**d) Evaluación:**

Al diagnóstico dicha condición con apoyo ecográfico, la evaluación de la clínica debe enfocarse en determinar la etiología (35):

- Antecedentes: Antecedentes maternos y familiares completos para detectar afecciones asociadas con oligohidramnios: por ejemplo, uso de medicamentos, antecedentes médicos y rotura de membranas.



- Examen físico: con el objetivo de determinar la etiología: medición de la altura del fondo uterino, examen con espéculo, pruebas de rotura de membranas.

#### **e) Evaluación ecográfica.**

Incluye lo siguiente (36):

- Ultrasonido: se tiene que evaluar a la gestante mediante el uso de ecográfica, la cual tiene que estar dirigida para detectar anomalías estructurales en el tracto genitourinario, evalúe la restricción del crecimiento fetal y marcadores de aneuploidía; por otro lado, es necesario el Doppler de la arteria umbilical con la finalidad de evaluar la insuficiencia placentaria.
- Pruebas en reposo y bienestar fetal: Se realizan al menos una vez por semana hasta el parto.

#### **f) Factores de riesgo.**

Se han asociado los siguientes factores (37)

- Estos factores presentan están asociados a la madre y fundamentalmente al feto; al determinar en el feto Hipoplasia pulmonar, esta condición se produce por el descenso de la presión de LA, dicha presión normalmente es de 1 a 14 mm Hg, a diferencia de cuando se presenta oligohidramnios donde es igual o inferior a 1 mmHg; por tanto, a menor edad gestacional mayor probabilidad de dicho cuadro, entonces por ejemplo se maneja una probabilidad de 50 %

si el feto se encuentra en su 19 semanas y si este evento ocurre a las 31 semanas de edad gestacional, la posibilidad es de solo 1 %.

- Malformaciones del feto de carácter estructural, son frecuentes, de las cuales las malformaciones son: a nivel renal como: agenesia renal bilateral, Obstrucción vesical y displasia renal multiquística a nivel del sistema nervioso central, cardiovasculares, del esqueleto, higroma quístico, etc.
- Otro factor es la restricción del crecimiento fetal en el útero debida a una insuficiencia placentaria, lo cual produce una hipoxia fetal con redistribución del gasto cardiaco y disminución del flujo urinario y pulmonar del feto.
- Mortalidad perinatal. Este es el peor pronóstico para el feto cuyo oligohidramnios se inicia de forma precozmente.

**e) Tratamiento:**

Dependerá principalmente de la causa, así como de la edad gestacional en el momento del diagnóstico, En embarazos con edad gestacional de 37 y 42 semanas (38):

- Ingreso en sala de gestante, hidratación materna, perfil biofísico fetal y cardiotocografía.
- Si Oligohidramnios, ILA < 5 cm, interrupción del embarazo.

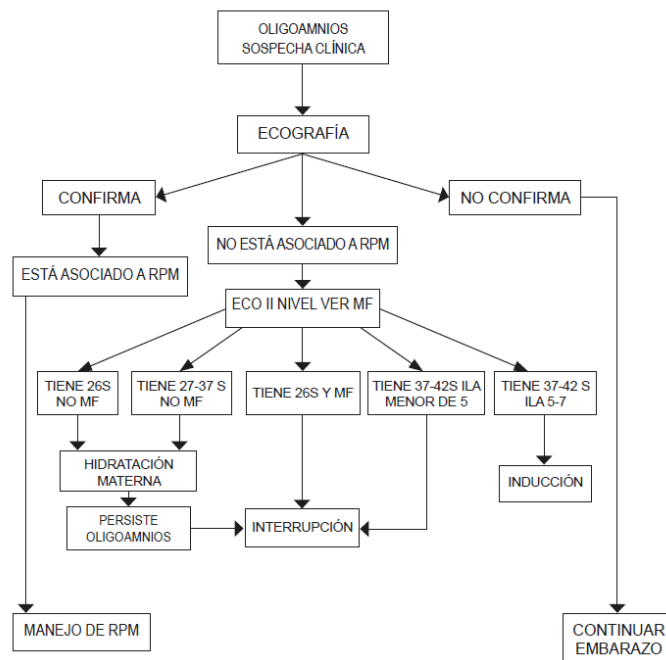
**f) Vía de culminación del parto:** dependerá de los Signos de hipoxia en la cardiotocografía fetal, edad gestacional, condiciones cervicales, historia obstétrica previa y factores de riesgo asociados (38).

### g) Resultados perinatales adversos:

La madre como el feto pueden llegar a presentar complicaciones, las más frecuentes son (38),

- Compresión de la cabeza fetal y del cordón umbilical.
- Sufrimiento fetal.
- Presencia de meconio en líquido amniótico.
- Infección coriamniótica.
- Hipoxia y acidosis fetal
- Ingreso a unidad de cuidados intensivos neonatales

### h) Flujograma de atención.



Fuente: Guía de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología (38).

### 2.3 Marco Conceptual.

- **Oligohidramnios.** – índice de líquido amniótico  $\leq 5$  cm o bolsa única más profunda  $< 2$  cm (39).

- **Factores.** – son características detectables en una persona o conjunto de ellas, la que tiene una relación con el desarrollar una patología (39).
- **Resultados perinatales adversos.** – son complicaciones clínicas enfocadas al neonato (40)
- **Bajo peso al nacer.** – peso del recién nacido menor de 2500 gramos (41).
- **Prematuridad.** – nacido anteriormente de 37 semanas de edad gestacional (42).
- **Cesárea.** – procedimiento quirúrgico alterno para la extracción del feto y los anexos ovulares (43).
- **Madre adolescente.** – gestante considerada desde los 12 años hasta los 17 años, 11 meses y 29 días (44).
- **Grado de instrucción.** – Es la categoría educativa más alto alcanzada o que está en curso por las personas mayor de 15 años de edad (45).
- **Paridad.** - Número de embarazos que implican el nacimiento de un feto vivo o muerto (46)
- **Puntaje de Apgar.** – puntuación para la valoración del recién nacidos inmediatamente después del nacimiento y en respuesta a la reanimación. (47).
- **Líquido meconial.** Primera expulsión de material fecal del neonato, considerado estéril (48).
- **Sufrimiento fetal.** - es una perturbación de tipo metabólica compleja debida a una disminución de los intercambios fetomaternos, de evolución relativamente rápida, que lleva a una alteración de la homeostasis fetal y que puede conducir a alteraciones tisulares irreparables o a la muerte fetal (49).

- **Asfixia perinatal.** Condición fetal de insuficiencia oxigenaría en el útero, durante el trabajo de parto, parto o justo después de su nacimiento (49).
- **Estado fetal no tranquilizador.** Estado de compromiso fetal situado durante el trabajo de parto caracterizado por presencia de hipoxia, hipercapnia y acidosis (38).

## **CAPÍTULO III:**

### **HIPÓTESIS**

#### **3.1 Hipótesis General.**

H1: Si existen factores asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2024.

H0: No existen factores asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2024.

#### **3.2 Hipótesis específica.**

- Factores sociodemográficos

H1: Si Existen factores sociodemográficos asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2024.

H0: No existen factores sociodemográficos asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2024.

- Factores obstétricos

H1: Si existen factores obstétricos asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2024.

H0: No existen factores obstétricos asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2024.

- Factores natales

H1: Si existen factores natales asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2024.

H0: No existen factores natales asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2024.

### 3.3 Variables.

#### 3.1.1 Variable independiente:

- Factores de riesgo determinante:
  1. Sociodemográficos.
  2. Obstétricos
  3. Natales

#### 3.1.2 Variable dependiente:

- Resultados perinatales adversos.

|

## **CAPÍTULO IV:**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1 Método de Investigación.**

El método que se empleó en este trabajo de investigación es el método científico, con la finalidad de emplear un estudio sistemático, objetivo y organizado; además, se pretende presentar un enfoque cuantitativo; puesto que, se emplearan pruebas estadísticas (50).

#### **4.2 Tipo de Investigación.**

El tipo de investigación es de tipo observacional; puesto que no se realizó ninguna intervención a nivel de la muestra y solo se basa en describirla de las variables; es de tipo analítico de casos y controles; puesto que, se basa en analizar dos grupos de muestras basadas en la presencia ausencia de una patología (resultados perinatales adversos) (51).

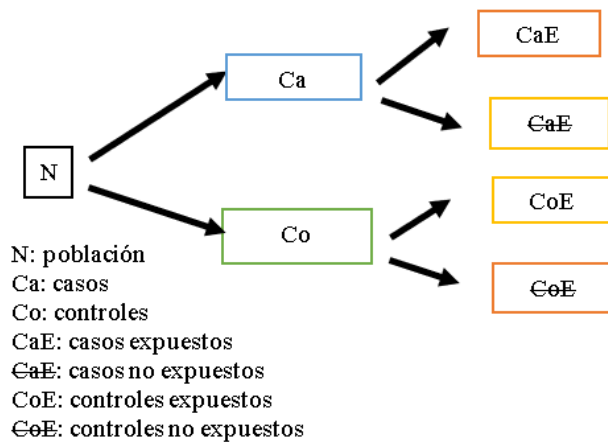


Es de tipo transversal; puesto que, solo se realizó el análisis de los datos en un tiempo determinado y de tipo retrospectivo, puesto que, los datos que fueron recolectados y estudiados son del pasado (51).

#### 4.3 Nivel de Investigación.

De tipo correlacional; puesto que, este estudio tiene como objetivo determinar la relación entre las variables de estudio (50).

#### 4.4 Diseño de la Investigación.



#### 4.5 Población y muestra.

##### 4.5.1 Población:

Este trabajo de investigación está conformado a nivel universal por las gestantes que fueron atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen; a nivel poblacional, este trabajo está conformado por las gestantes con oligohidramnios que fueron atendidas en dicho Hospital durante el periodo enero a

junio de 2024, que según el boletín epidemiológico de dicha población es de 210 gestantes (19); y en cuanto a los casos, están conformados por las gestantes que presentan oligohidramnios a diferencia de los controles las cuales son gestantes sin esta condición.

#### 4.5.2 Muestra:

Se utilizó el programa llamado EPIDAT en su versión 4.1 para poder delimitar el tamaño de muestra, tomando como base los resultados de la publicación de Molla, donde concluyo que la proporción de casos expuestos fueron: de 46.6% (21); además, se consideró una relación de uno por uno en cuanto a los casos y controles (52).

#### [1] Tamaños de muestra. Estudios de casos y controles. Grupos independientes:

##### Datos:

Proporción de casos expuestos:	46,600%
Proporción de controles expuestos:	22,534%
Odds ratio a detectar:	3,000
Número de controles por caso:	1
Nivel de confianza:	95,0%

##### Resultados:

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Casos	Controles	Total
80,0	61	61	122

\*Tamaños de muestra para aplicar el test  $\chi^2$  sin corrección por continuidad.

Entonces, para este estudio se consideró 61 gestantes para los casos y 61 gestantes para los controles teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

**Muestreo:** se usó un muestreo de tipo probabilístico - aleatorio simple para ambos grupos de estudio (53).

#### **4.5.3 Criterios de selección:**

##### **Casos:**

##### **Criterios de inclusión:**

- Gestantes a término con diagnóstico de oligohidramnios que desarrollaron resultados perinatales adversos
- Gestantes a término con diagnóstico de oligohidramnios con historias clínicas completas.
- Gestantes a término con diagnóstico de oligohidramnios atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo de enero a junio de 2024.

##### **Criterios de exclusión:**

- Gestantes pretérminas o postérmino con diagnóstico de oligohidramnios
- Gestantes con historias clínicas incompletas

##### **Controles:**

##### **Criterios de inclusión:**

- Gestantes a término con oligohidramnios que no desarrollaron resultados perinatales adversos.
- Gestantes a término con oligohidramnios que no desarrollaron resultados perinatales adversos con historias clínicas completas.
- Gestantes a término con oligohidramnios que no desarrollaron resultados perinatales adversos atendidas en el Hospital

Regional Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo de enero a junio de 2024.

#### **4.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.**

##### **4.6.1 Técnica:**

En esta tesis se usó la técnica de análisis documentario de las historias clínicas de las gestantes a término con diagnóstico de oligohidramnios atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo de enero a junio de 2024, mediante la aplicación de un instrumento de recolección de datos (anexo 3).

##### **4.6.2 Instrumento de recolección de datos:**

El instrumento que se empleó para el desarrollo de esta tesis es una ficha de recolección de datos ubicada en el anexo 3; la cual fue validada por 5 expertos mediante la emisión de su informe y se pudo obtener un puntaje de 0 a 12 puntos según la ficha de evaluación (anexo 4) y mediante la V de Aiken se pudo determinar su validez que brinda la confiabilidad correspondiente a este estudio.

#### **4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.**

Para el procesamiento y análisis de datos de este trabajo de investigación se empleó el programa SPSS en su versión 25.0, donde se llegaron a transcribir los datos obtenidos mediante la ficha de recolección de datos y se procedió a la codificación para poder realizar las pruebas estadísticas correspondientes con el objetivo de obtener los resultados y realizar una contrastación de la hipótesis, dichas pruebas que se emplearon son: la prueba estadística chi-cuadrado y el Odds Ratio (OR).

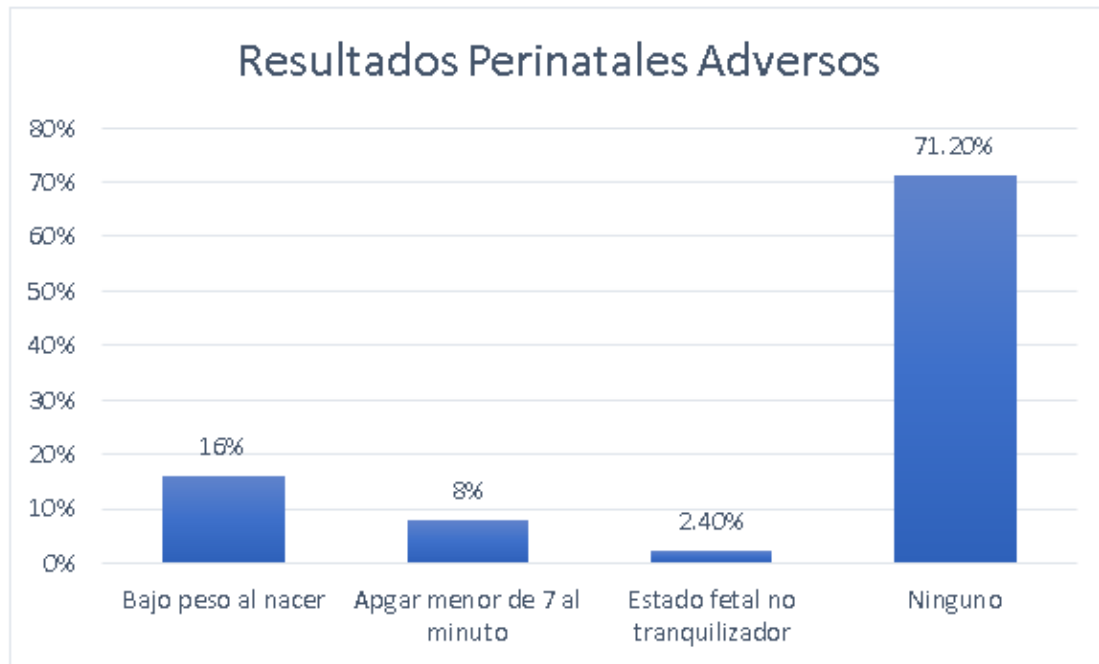
## CAPITULO V: RESULTADOS

**Tabla 1: Frecuencia de Resultados Perinatales Adversos En Gestantes A Término Con Oligohidramnios En El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2024.**

<b>Resultados perinatales adversos</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo peso al nacer	20	16
Apgar menor de 7 al minuto	10	8
Estado fetal no tranquilizador	3	2.4
Ninguno	89	71.2
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100</b>

Fuente: elaboración propia según ficha de recolección de datos

**Gráfico 1: Porcentaje de Resultados Perinatales Adversos En Gestantes A Término Con Oligohidramnios En El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2024.**



Fuente: elaboración propia según ficha de recolección de datos

**Interpretación:** como se evidencia en la tabla y gráfico n°1: el 16 % de nacidos de gestantes a término con oligohidramnios presentaron bajo peso a nacer, el 8 % de APGAR menor de 7 al minuto y el 2.4% estado fetal no tranquilizador.

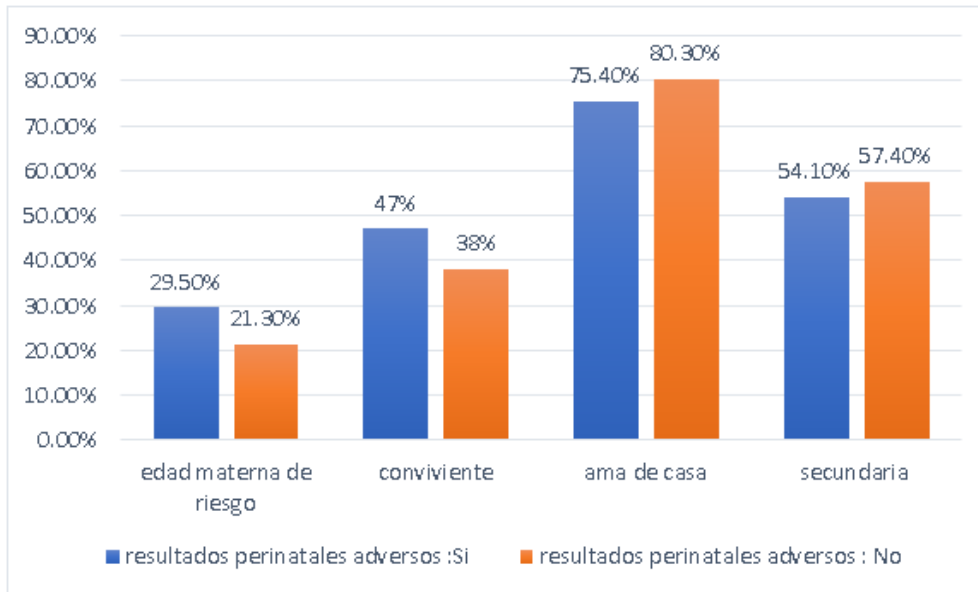
**Tabla 2: Factores Sociodemográficos Asociados A Resultados Perinatales Adversos En Gestantes A Término Con Oligohidramnios En El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2024.**

Factores sociodemográficos		Resultado Perinatal				P valor	OR	IC 95%
		Adverso						
		Si Casos N=61		No Controles N=61				
		N	%	N	%			
Edad Materna	De riesgo (≤17 y ≥ 35 años)	18	29.5	13	21.3	0.298	-	-
	Sin riesgo (18 a 34 años)	43	70.5	48	78.7			
Estado civil	Soltera	8	13.1	7	11.5	0.62	-	-
	Conviviente	47	77	38	62.3			
	Casada	6	9.8	16	26.2			
Ocupación	Ama de casa	46	75.4	49	80.3	0.578	-	-
	Trabaja	11	18	7	11.5			
	Estudia	4	6.6	5	8.2			
Grado de instrucción	Sin grado de instrucción	1	1.6	0	0	0.291	-	-
	Primaria	3	4.9	8	13.1			
	Secundaria	33	54.1	35	57.4			
	Superior no universitaria	14	23	8	13.1			
	Superior universitaria	10	16.4	10	16.4			

Fuente: elaboración propia según ficha de recolección de datos

**Interpretación:** Se puede visualizar en la tabla 2, que el 29.5% de las madres se encontraban en una edad de riesgo, el estado civil con mayor porcentaje es el conviviente con un 77%, en cuanto a la ocupación de la madre el 18% trabajan y 54.1% tienen un grado de instrucción secundario; por otro lado, ninguna de estas variables resultó significativas (p valor > 0.05).

**Gráfico 2: Porcentaje de los Factores Sociodemográficos Asociados A Resultados Perinatales Adversos En Gestantes A Término Con Oligohidramnios En El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2024.**



Fuente: elaboración propia según ficha de recolección de datos.

**Interpretación:** Se puede visualizar en el gráfico 2, que el 29.5% de las madres se encontraban en una edad de riesgo, el estado civil con mayor porcentaje es el conviviente con un 47%, en cuanto a la ocupación de la madre el 18% trabajan y 54.1% tienen un grado de instrucción secundaria.



**Tabla 3: Factores Obstétricos Asociados A Resultados Perinatales Adversos En Gestantes A Término Con Oligohidramnios En El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2024.**

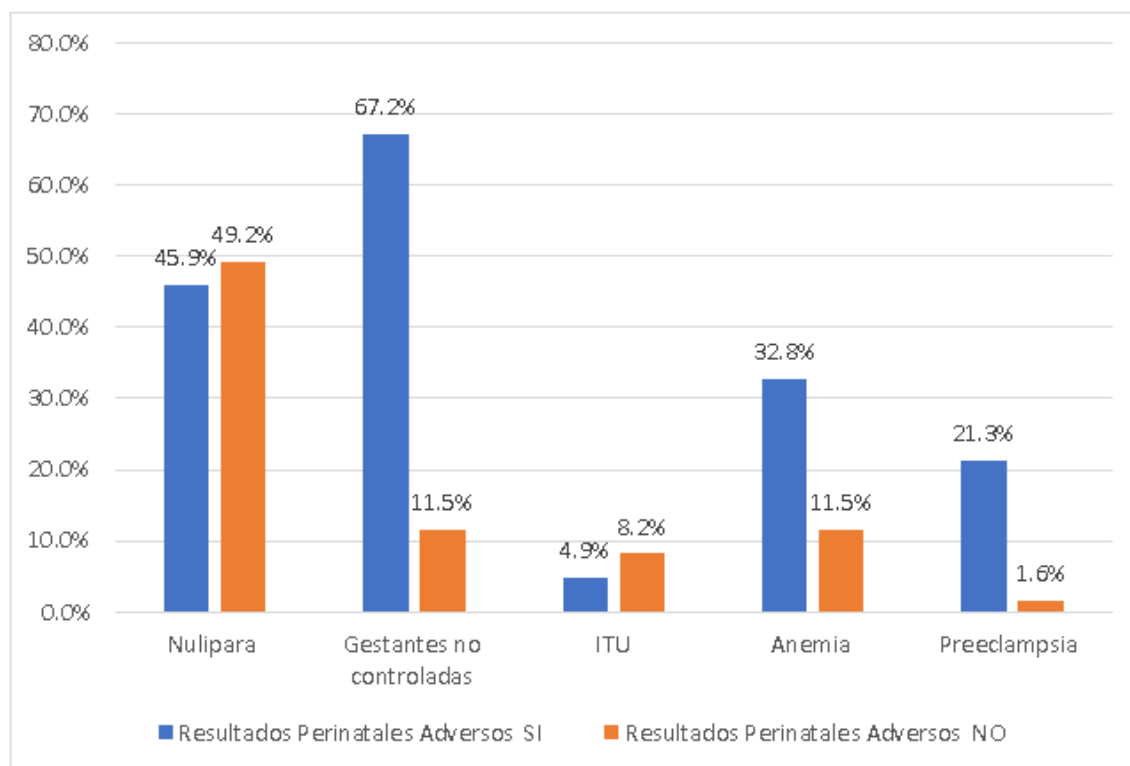
Factores obstétricos		Resultado Perinatal				P valor	OR	IC 95%
		Adverso						
		Si		No				
		Casos	Controles	Casos	Controles			
N=61		N=61						
		N	%	N	%			
Paridad	Nulípara	28	45.9	30	49.2	0.796	-	-
	Primípara	18	29.5	19	31.1			
	Múltipara	13	21.3	9	14.8			
	Gran múltipara	2	3.3	3	4.9			
Gestante controlada	Si	20	32.8	54	88.5	0.000	15.814	6.106 - 40.960
	No	41	67.2	7	11.5			
Comorbilidades Gestacionales								
ITU	Si	3	4.9	5	8.2	0.464	-	-
	No	58	95.1	56	91.8			
Anemia	Si	20	32.8	7	11.5	0.005	3.763	1.453 – 9.747
	No	41	67.2	54	88.5			
Preeclampsia	Si	13	21.3	1	1.6	0.001	16.250	2.052-128.657
	No	48	78.7	60	98.4			

Fuente: elaboración propia según ficha de recolección de datos

**Interpretación:** en la tabla 3 se puede visualizar que, el 45 % de las madres fueron nulíparas; pero dicha variable resulto no significativa, por otro lado, el 67.2 % de las gestantes fueron no controladas y presentaron: asociación significativa (p valor: 0.000) y una probabilidad de riesgo de 15.814 veces más de presentar un resultado perinatal adverso (OR.15.814 IC: 6.106 - 40.960) en comparación de las gestantes controladas; en cuanto, a las comorbilidades gestacionales, el 32.8% de las gestantes presento anemia siendo significativo para el desarrollo de resultados perinatales adversos ( p valor: 0.005), con un riesgo de probabilidad de 3.763 veces más para presentar dicha condición ( OR: 3.763 IC: 1.453 – 9.747); además, el 21.3% de las gestantes con resultados perinatales adversos presento preeclampsia,

presentando una asociación significativa (p valor: 0.001) y con un riesgo de probabilidad de 16.250 veces más para presentar dicha complicación (OR: 16.250 IC: 2.052- 128.657).

**Gráfico 3: Porcentaje de Factores Obstétricos Asociados A Resultados Perinatales Adversos En Gestantes A Término Con Oligohidramnios En El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2024.**



Fuente: elaboración propia según ficha de recolección de datos.

**Interpretación:** en el gráfico 3, se puede visualizar que, el 45.9% de las gestantes con resultados perinatales adversos fueron nulíparas; el 67.2 % estaban en la categoría de no controladas; en cuanto, a las comorbilidades gestacionales, solo el 4.9% tuvieron ITU, el 32.8% tenían anemia y el 21.3% presentaron preeclampsia.

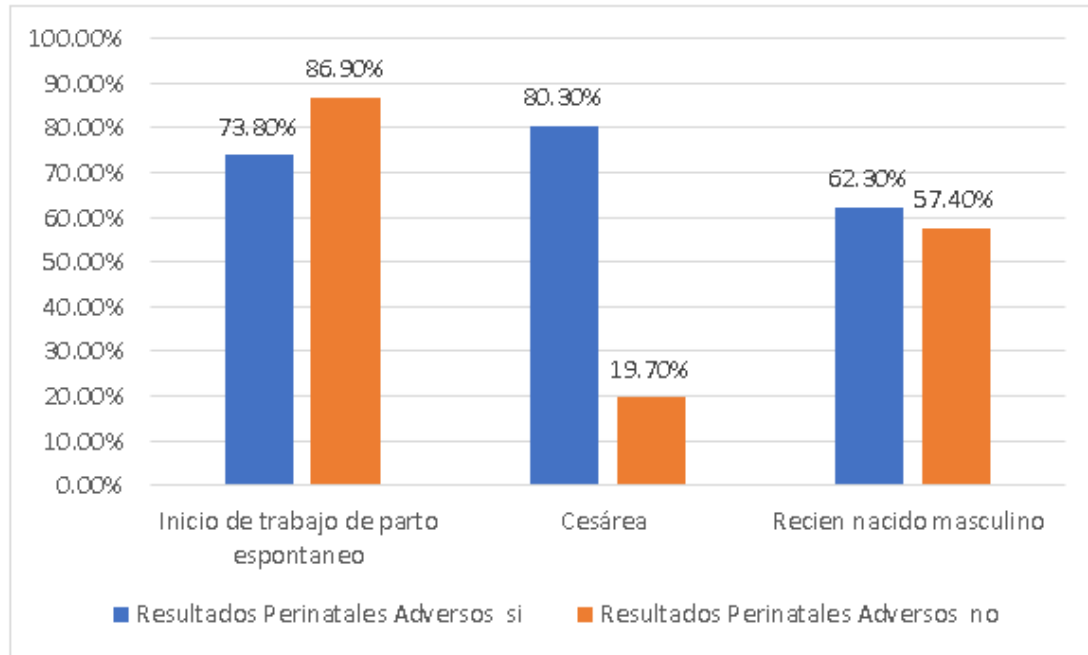
**Tabla 4: Factores Natales Asociados A Resultados Perinatales Adversos En Gestantes A Término Con Oligohidramnios En El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2024.**

Factores Natales		Resultados perinatales adversos				P valor	OR	IC 95%
		Si Casos N=61		No Controles N=61				
		N	%	N	%			
		Inicio de trabajo de parto	Esponáneo	45	73.8			
	Inducido	16	26.2	8	13.1			
Tipo de parto	Vaginal	12	19.7	49	80.3	0.000	4.083	2.423-6883
	Cesárea	49	80.3	12	19.7			
Sexo del recién nacido	Femenino	23	37.7	26	42.6	0.580	-	-
	Masculino	38	62.3	35	57.4			

Fuente: elaboración propia según ficha de recolección de datos

**Interpretación:** en la tabla 4, se puede evidenciar que el 73.8% de las gestantes con resultados perinatales adversos tuvo un inicio de trabajo de parto espontáneo, el 80.3% tuvo como tipo de parto a la cesárea; la cual presenta una asociación significativa (p valor: 0.000) con un riesgo de probabilidad de 4.083 veces más para desarrollar un resultado perinatal adverso ( OR: 4.083 IC: 2.423-6883) en comparación con las gestantes con tipo de parto vaginal; por otro lado, el 62.3 % de los recién nacidos de madres con resultados perinatales adversos fueron de sexo masculino.

**Gráfico 4: Porcentaje de los Factores Natales Asociados A Resultados Perinatales Adversos En Gestantes A Término Con Oligohidramnios En El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2024.**



Fuente: elaboración propia según ficha de recolección de datos.

**Interpretación:** En el gráfico 4, se puede evidenciar que el 73.8% de las gestantes que presentaron resultados perinatales adversos tuvo un inicio de trabajo de parto espontáneo, el 80.3% tuvo como tipo de parto a la cesárea, en comparación con las gestantes que no presentaron resultados perinatales adversos donde el 86.9% y 19.7% presentaron dicha características respectivamente; por otro lado, el 62.3 % de los recién nacidos de madres con resultados perinatales adversos fueron de sexo masculino en comparación con las gestantes sin esta condición donde el 57.4% también presentaron dicho sexo.

**Tabla 5: Análisis de Regresión logística binaria múltiple con método WALD hacia adelante de los Factores Asociados A Resultados Perinatales Adversos En Gestantes A Término Con Oligohidramnios En El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2024.**

<b>FACTORES</b>	<b>P VALOR</b>	<b>EXP(B)</b>	<b>IC 95%</b>
<b>Gestante controlada</b>	0.000	4.600	2.003 - 10.560
<b>Preeclampsia</b>	0.010	5.273	1.489 - 18.674
<b>Tipo de parto</b>	0.057	-	-
<b>Anemia</b>	0.068	-	-
<b>Constante</b>	0.006	0.174	

Fuente: elaboración propia según ficha de recolección de datos.

**Interpretación:** cómo se puede ver en la tabla n° 5, en el análisis de regresión logística los factores asociados a los Resultados Perinatales Adversos En Gestantes A Término Con Oligohidramnios, fueron las gestantes no controladas ( p valor: 0.000), con 4.600 veces mayor riesgo de probabilidad ( exp (B): 4.600 IC95%:2.003 - 10.560) y las gestantes con preeclampsia( p valor: 0.010) con 5.273 veces mayor riesgo de probabilidad( exp (B): 5.273 IC95%: 1.489 - 18.674) de presentar un resultado perinatal adverso.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este estudio se pudo identificar porcentajes considerables a nivel de los factores sociodemográficos de las gestantes a término con oligohidramnios, los cuales pese a no presentar asociación significativa con los resultados perinatales adversos son importantes mencionarlos: el 29.5% de las gestantes con resultados perinatales adversos presentaron una edad de riesgo ( $\leq 17$  años y  $\geq 35$  años, el 77% fueron convivientes, el 75,5% fueron amas de casa y el 54.1% tenían un grado de instrucción secundaria. por otro lado, este resultado presenta similitud con el estudio realizado por Cotera et al (26) en el 2021 en Lima, quienes también concluyen que los factores sociodemográficos de la madre con oligohidramnios no presentan una asociación significativa con el resultado perinatal adverso.

En cuanto a los factores obstétricos se pudo evidenciar que el 45.9% de las gestantes a término con oligohidramnios y resultado perinatal adverso presentaron mayor porcentaje en comparación a las primíparas, multíparas y gran multíparas, pero no presentaron una asociación significativa (p valor: 0.796), lo cual discrepa con el estudio de Molla et al. (21) quien concluye que la nuliparidad presenta una asociación significativa (p valor  $< 0.05$ ) y una probabilidad de riesgo de 2.2 veces más de presentar un resultado perinatal adverso en comparación con los otros tipo de paridad.

Otro factor obstétrico estudio fue la condición de la gestante en cuanto a sus controles, es así que se pudo evidenciar que las gestantes no controladas presentan una asociación significativa (p valor: 0.000) y una probabilidad de riesgo de 15.814 veces más de presentar resultado perinatal adverso en comparación a las gestantes controladas; este resultado guarda similitud con el estudio realizado en cusco en el 2023 por Chacon ( 25) quien concluye que el control prenatal inadecuado tiene una probabilidad de riesgo de 2.35 veces más para el desarrollo de un resultado adverso en el neonato; por otro lado, guarda discrepancia con el estudio realizado por Cotera et al. (26) en su estudio realizado en Lima en el 2021 donde concluye que el número de controles en la gestante no está asociado a los resultado perinatal adverso.

Un punto importante dentro del estudio de factores es la presencia de comorbilidades de la gestante; es así que, en este estudio se incluyó a la infección de tracto urinario la cual se presentó solo en el 4.9% de los casos y no presento una asociación significativa (p valor

0.464), este resultado guarda discrepancia con el estudio realizado por Chanco (25) en su estudio realizado en Cusco donde concluye que las infecciones urinarias en el embarazo presenta 2.50 veces más riesgo de generar un resultado perinatal adverso.

Otro factor estudiado, es la presencia de anemia en las gestantes a término con oligohidramnios, lo cual resultó ser un factor asociado (p valor: 0.005) con una probabilidad de riesgo de 3.763 veces más para el desarrollo de resultados adversos, dicho resultado guarda discrepancia con el estudio de Cotera et al (26) quien concluye que las comorbilidades maternas (anemia) no presentan asociación significativa con los resultados adversos perinatales.

Y en cuanto a la presencia de preeclampsia en la gestante con oligohidramnios, esta resulto significativa (p valor: 0.001) y con una probabilidad de riesgo de 16.250 veces más para desarrollar efectos adversos perinatales, lo cual, guarda similitud con el estudio de Molla et al. (21) en Etiopia, donde concluyen que los trastornos hipertensivos del embarazo presentan asociación y una probabilidad de riesgo de 4.9 veces más de presentar resultados perinatales adversos, de igual forma presenta similitud con los estudios nacionales de Chanco (25) en Cusco y Velásquez (28) en Trujillo que concluyeron que esta condición presenta asociación significativa con los efectos adversos perinatales, por otro lado, este resultado también presenta contrariedad con el estudio de Cotera et al (26) en Lima, quien concluye que la preeclampsia no presenta asociación significativa.

En cuanto a los factores natales se pudo evidencia que el 73% de los inicios de trabajo de parto fueron espontáneos y el 80.3% de las gestaciones concluyeron en cesárea, este último presenta una asociación significativa (p valor: 0.000) y una probabilidad de 4.083 veces más en comparación con el parto vaginal en gestantes con oligohidramnios ; este resultado guarda similitud con el estudio el estudio de Chanco (25) y López (27) quienes concluyeron de igual forma; en cuanto al sexo del recién nacido el 62,3 % fueron masculinos pero no resulto ser significativo ( p valor:0.580), lo cual resulta similar al estudio realizado por Cotera et al. (26).

Dentro de las 8 resultados perinatales adversos estudiados, se evidenciaron 3 que resultaron significativos: el bajo peso al nacer se evidencio en el 34.4 %, el estado fetal no tranquilizador en el 23% y un APGAR menor de 7 al minuto como resultado perinatal adverso se presentó

en el 16.4% de los recién nacidos.; todos ellos presentaron una asociación significativa con las gestantes a término con oligohidramnios; dichos resultados guardan similitud con los estudios internacionales de Muñiz et al. (22) realizado en Colombia, Simmons et al (23) realizado en Estados Unidos, Figueroa et al (24) realizado en Guatemala ;y a nivel nacional con los estudios de López (27) en Trujillo, Velázquez (28) en Huancavelica y Morales (29); por otro lado contrariedad con el estudio de Kim et al (20) en el estudio realizado en la República de Corea, donde identifica a la muerte neonatal, síndrome de fuga de aire e hipertensión pulmonar persistente y con el estudio de Molla et al (21) en Etiopia donde identifica a la restricción de crecimiento intrauterino como resultados perinatales adversos; también Figueroa et al (24) identifica a los mortinatos, así como López (27) la presencia de líquido meconial y Morales (29) a los pequeños para la edad gestacional como resultados perinatales adversos.



## CONCLUSIONES

1. Los factores asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios son las gestantes cono controladas y el desarrollo de preeclampsia.
2. Los resultados perinatales adversos de mayor frecuencia fueron: el bajo peso al nacer, estado fetal no tranquilizador y un Apgar menor a 7 al minuto.
3. No se identificó factores sociodemográficos que estuvieran asociados a los resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios.
4. Los factores obstétricos asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios son la condición de gestante no controlada, la anemia gestacional y la preeclampsia.
5. El factor natal con asociación significativa a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios es la cesárea.

## RECOMENDACIONES

1. Al personal de salud del primer nivel de atención, implementar estrategias de captación oportuna de las gestantes en su primer trimestre con la finalidad de realizar un cumplimiento del control prenatal, ya que un mal cumplimiento está relacionado con la presencia de resultados perinatales adversos.
2. Al personal Médico y de Obstetricia, realizar una identificación oportuna de factores de riesgo y clínicos para el inicio del tratamiento preventivo de forma oportuna en gestantes con anemia y preeclampsia con la finalidad de evitar su desarrollo y presentar complicaciones en el binomio madre e hijo.
3. A todo el equipo de atención hospitalario durante el trabajo de parto, prever e implementar medidas, equipo y materiales necesarios para iniciar el manejo oportuno de los resultados perinatales adversos en las gestantes a término con oligohidramnios.
4. A la sociedad científica, que continúen con estudios similares que contribuyan a la búsqueda de más factores involucrados en esta patología en distintas poblaciones, con muestras más amplias y tipo de estudios con mayor confiabilidad como es el caso del estudio analítico de cohorte.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Brace RA, Cheung CY, Anderson DF Regulación del volumen de líquido amniótico: conocimientos derivados de las curvas de función del volumen de líquido amniótico. *Soy. J. Physiol.-Regul. Integral comp. Fisiol.* 2018; 315: 777–789. doi: 10.1152/ajpregu.00175.2018.
2. Wax JR, Pinette MG El índice de líquido amniótico y el oligohidramnios: una inmersión más profunda en el extremo poco profundo. *Soy. J. Obstet. Ginecol.* 2022; 227: 462–470. doi: 10.1016/j.ajog.2022.04.016.
3. Kehl S., Schelkle A., Thomas A., Puhl A., Meqdad K., Tuschy B., et al. Índice de líquido amniótico o bolsa vertical única más profunda como prueba de evaluación para predecir resultados adversos del embarazo (ensayo SAFE): un ensayo controlado aleatorio, multicéntrico y abierto. *Obstetricia por ultrasonido. Ginecol.* 2016; 47: 674–679. doi: 10.1002/uog.14924.
4. Comité de Práctica Obstétrica del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos para MF Indicaciones medicinales para la vigilancia fetal prenatal ambulatoria: Opinión del Comité ACOG, número 828. *Obstet. Ginecol.* 2021; 137: e177–e197. doi: 10.1097/AOG.0000000000004407.
5. Cho HC, Sun S., Hyun CM, Kwon J.-Y., Kim B., Park Y., Seo JK Evaluación ecográfica automatizada del índice de líquido amniótico mediante aprendizaje profundo. *Medicina. Imagen Anal.* 2021; 69 :101951. doi: 10.1016/j.media.2020.101951.

6. Shrem G., Nagawkar SS, Hallak M., Walfisch A. Oligohidramnios aislado a término como indicación para la inducción del parto: una revisión sistemática y un metanálisis. Diagnóstico fetal. El r. 2016; 40 : 161-173. doi: 10.1159/000445948.
7. Rabie N., Magann E., Steelman S., Ounpraseuth S. Oligohidramnios en embarazos complicados y no complicados: una revisión sistemática y un metanálisis. Obstetricia por ultrasonido. Ginecol. 2017; 49: 442–449. doi: 10.1002/uog.15929.
8. Jiménez García, A, Romeu Martínez M, Vázquez Lara D. Manual básico de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 364; 388 p.
9. Coady AM. Líquido amniótico. Anomalía fetal textb de twining [Internet]. Churchill Livingstone; 2015;81–99. [consultado el 12 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B97807020459120000485> . [ Lista de referencia ]
10. Hesson A, Langen E. Resultados en oligohidramnios: el papel de la etiología en la predicción de la morbilidad/mortalidad pulmonar. J Perinat Med. 2018; 46 : 948–950. doi: 10.1515/jpm-2017-0281.
11. Cunningham FG, Williams JW (John W. Williams Obstetrics. McGraw-Hill Medical; 2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/101510655> .
12. Boubred F, Simeoni U. Neonatología. Cham: Springer International Publishing; 2017. Fisiopatología de los riñones fetales y neonatales; págs. 1-15. [https://scholar.google.com/scholar\\_lookup?title=Neonatology&author=F+Boubred&author=U+Simeoni&publication\\_year=2017&](https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Neonatology&author=F+Boubred&author=U+Simeoni&publication_year=2017&)
13. Fischer RL. Líquido amniótico: fisiología y valoración. Glob Libra Med para mujer. 2009. 10.3843/GLOWM.10208.

14. Patel A, Patel HV. Papel del índice de líquido amniótico en el resultado del embarazo. 2015, págs. 1-12.  
[https://scholar.google.com/scholar\\_lookup?title=Role+of+amniotic+fluid+index+in+pregnancy+outcome&author=A+Patel&author=HV+Patel&publication\\_year=2015&](https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Role+of+amniotic+fluid+index+in+pregnancy+outcome&author=A+Patel&author=HV+Patel&publication_year=2015&)
15. Twesigomwe G, 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. 2022;22(1):610.
16. Murzakanova G, et al. Adverse perinatal outcomes in 665,244 term and post-term deliveries-a Norwegian populationbased study. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2020; 247:212-8.
17. Cunningham G. Williams Obstetricia. 25 edición. Ciudad de México: McGRAWHILL Interamericana Editores, S.A. de C.V; 2019.
18. Instituto Materno Perinatal. Anuario estadístico 2022. Lima [consultado el 14 de febrero de 2024] 176 pag. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>
19. Hospital Regional Materno Infantil El Carmen. Boletín estadístico 2024. Huancayo [consultado el 14 de febrero de 2024] 53 pag. Disponible en: <https://hospitalelcarmen.gob.pe/boletines-estadisticos/>
20. Kim MS, Kim S, Seo Y, Oh MY, Yum SK. Impact of preterm premature rupture of membranes and oligohydramnios on in-hospital outcomes of very-low-birthweight infants. J Matern Fetal Neonatal Med. 2023 Dec;36(1):2195523. doi: 10.1080/14767058.2023.2195523. PMID: 36997167
21. Molla M, et al Magnitude and associated factors of adverse perinatal outcomes among women with oligohydramnios at 3rd trimester at University of Gondar comprehensive

- specialized hospital, North West Ethiopia. *Front Glob Womens Health*. 2023 Jan 30;3:958617. doi: 10.3389/fgwh.2022.958617. PMID: 36793357; PMCID: PMC9922714.
22. Muñiz Algarín FK, Romero Ozuna AJ, Julio Mendoza M, Bolaño Cervantes M. Relación entre APGAR al minuto y oligohidramnios en gestante a término atendidas en el hospital. *Biociencias* [Internet]. 16 de mayo de 2023 [citado 18 de febrero de 2024];16(1). Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/biociencias/article/view/7834>
23. Simmons PM, Whittington JR, Estrada SM, Ounpraseuth ST, Shnaekel KL, Slaton KB, Magann EF. What is the Impact of Abnormal Amniotic Fluid Volumes on Perinatal Outcomes in Normal Compared with At-Risk Pregnancies? *Int J Womens Health*. 2020 Oct 9;12:805-812. doi: 10.2147/IJWH.S263329. PMID: 33116930; PMCID: PMC7555350
24. Figueroa L, et al. Oligohydramnios: a prospective study of fetal, neonatal and maternal outcomes in low-middle income countries. *Reprod Health*. 2020;17(1):19.
25. Chanco Tupa E. Factores asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Cusco, periodo 2020 – 2022. [Tesis Para Optar al Título Profesional de Médico Cirujano]. Cusco: Universidad Nacional De San Antonio Abad Del Cusco; 2023.disponible en : <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/7806>
26. Cotera Abad G, Correa Lopez L y Arango Ochante P. Factores asociados a repercusiones perinatales desfavorables en gestantes con oligohidramnios en el Hospital de Vitarte, periodo 2016 – 2019. *Investigación Materno Perinatal* [Internet]. 2021 May 18 [citado 18 de febrero de 2024];10(1):19-26. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/225>

27. López Arroyo G. Oligohidramnios como factor asociado a resultados perinatales adversos. [Tesis para obtener el Grado de maestro de ciencias en investigación clínica]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6718>
28. Velasquez Rojas G. Resultados Perinatales en Embarazos con Oligohidramnios Atendidos en el Centro de Salud Churcampa durante los años 2017 AL 2019. 9 de diciembre de 2020 [citado 19 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3540>
29. Morales Rodríguez R. Oligohidramnios como factor de riesgo para síndrome de aspiración meconial. 2020 [Tesis para obtener el título profesional Médico Cirujano]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6117>
30. Morris RK, Meller CH, Tamblin J., Malin GM, Riley R., Kilby MD, Robson SC, Khan KS Association y predicción de mediciones de líquido amniótico para resultados adversos del embarazo: revisión sistemática y metanálisis. BJOG Int. J. Obstet. Ginecólogo. 2014; 121 : 686–699. doi: 10.1111/1471-0528.12589.
31. Dashe JS, Pressman EK, Hibbard JU SMFM Consult Series #46: Evaluación y tratamiento del polihidramnios. Soy. J. Obstet. Ginecol. 2018; 219 : B2-B8.
32. Ippolito DL, Bergstrom JE, Lutgendorf MA, Flood-Nichols SK, Magann EF. Una revisión sistemática de las evaluaciones del líquido amniótico en embarazos gemelares. J Ultrasonido Med. Agosto de 2014; 33 (8): 1353-64
33. Centro de Medicina Fetal y Neonatal de Barcelona. Protocolo: oligohidramnios en gestación única. 2021. [citado 18 de febrero de 2024]. Disponible en:

<https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-fetal/oligohidramnios.html>

34. Hou L, Wang X, Hellerstein S, Zou L, Ruan Y, Zhang W. Modo de parto y resultados perinatales después del diagnóstico de oligohidramnios a término en China. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2020 julio; 33 (14): 2408-2414.
35. Hesson A, Langen E. Resultados en oligohidramnios: el papel de la etiología en la predicción de la morbilidad/mortalidad pulmonar. *J Perinat Med.* 25 de octubre de 2018; 46 (8): 948-950.
36. Hughes DS, Magann EF, Whittington JR, Wendel MP, Sandlin AT, Ounpraseuth ST. Precisión de la estimación ecográfica del volumen de líquido amniótico (índice de líquido amniótico y bolsa única más profunda) para identificar los volúmenes reales de líquido amniótico bajo, normal y alto según lo determinado por regresión cuantil. *J Ultrasonido Med.* febrero de 2020; 39 (2): 373-378
37. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Obstetric Practice S for MFMedicine Indications for Outpatient Antenatal Fetal Surveillance: ACOG Committee Opinion, Number 828. *Obstet. Gynecol.* 2021;137:e177–e197. doi: 10.1097/AOG.0000000000004407
38. Instituto nacional materno infantil. Guía de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. 2018[citado 20 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/guias/1590593033>
39. Ron Beloosesky, MD Michael G. Ross, MD, MPH. Oligohydramnios: Etiology, diagnosis, and management in singleton gestations.2022. UPTODATE. [citado 20 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://uptodate.yabesh.ir/contents/oligohydramnios-etiology->



[diagnosis-and-management-in-singleton-gestations?search=oligohydramnios&source=search\\_result&selectedTitle=1%7E150&us](#)  
[age\\_type=default&display\\_rank=1](#)

40. Ardila-Villa F, Villasmil ER, Cepeda DT, Montilla JM, Villasmil NR, Ramírez AF, et al. Oligohidramnios aislado y resultante neonatal en embarazos a término. Av. En Biomed [Internet]. 2017; 6(2):113-9. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/biomedicina/article/view/937>
41. OMS. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre bajo peso al nacer [internet]. 2017 [Consultado el 23 de febrero de 2024]; 8p. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.5\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf)
42. OMS. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre bajo peso al nacer [internet]. 2017 [Consultado el 23 de febrero de 2024]; 8p. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.5\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf)
43. Barrena M, Quispe I, Flores M, León C. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2020 [Consultado el 23 de febrero de 2024]; 66 (2): 4 p. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2246>.

44. Organización mundial de la salud. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre bajo peso al nacer [internet]. 2017 [Consultado el 23 de febrero de 2024]; 8p. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.5\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf)
45. Instituto nacional de estadística e informática. Indicadores de educación. [internet] 2022[Consultado el 23 de febrero de 2024]; 332p. Disponible en: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1871/libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1871/libro.pdf)
46. OMS. Guía OMS de cuidados durante el trabajo de parto. [internet] 2021[Consultado el 23 de febrero de 2024]; 46p. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240017566>
47. Simon LV, Hashmi MF, Bragg BN. Puntaje de Apgar. [Actualizado el 22 de mayo de 2023]. En: StatPearls [Internet]. Isla del Tesoro (FL): StatPearls Publishing; 2024 enero-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470569/>
48. Muñoz Ponce AL, Tumbaco Castillo HL. Factores de riesgo y complicaciones del síndrome de dificultad respiratoria por aspiración del líquido amniótico meconial. [Tesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2019 [Consultado el 23 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/42899>
49. Briones Rivas N, Baus García C, Flores Vega J y Abad Quirola V. Sufrimiento fetal asociado al uso de oxitocina en la inducción del trabajo de parto en embarazos de

- término. 2022 [Consultado el 23 de febrero de 2024]. Pol. Con. 7(70) pp. 612-631,  
Disponible en: Disponible en: DOI: 10.23857/pc.v7i5.3983
50. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. [internet] 4ta ed. Barcelona: Fotoletra S.A; 2013 [Consultado el 23 de febrero de 2024]; 522p.  
Disponible en:  
[https://postgrado.medicina.usac.edu.gt/sites/default/files/documentos/investigacion\\_clinica\\_y\\_epidemiologica\\_1.pdf](https://postgrado.medicina.usac.edu.gt/sites/default/files/documentos/investigacion_clinica_y_epidemiologica_1.pdf)
51. Navarro J, Roque J, Virú H, Alburquerque J, Saldaña C. Factores asociados a bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en un hospital de referencia del Perú. *Pediatra. (Asunción)* [Internet]. 2022 [Consultado el 23 de febrero de 2024]; 49(1): 21-26. Disponible en: <https://doi.org/10.31698/ped.49012022004>.
52. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Rev. Med. Clin. Condes* [internet] 2019 [Consultado el 23 de febrero de 2024]; 14p. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.11.005>
53. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2017 [Consultado el 23 de febrero de 2024]; 35( 1 ): 227-232. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>.

# ANEXOS

## ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

¿Formulación de problema?	Justificación	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicador	Valor	Metodológico
<p><b>Problema General.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuáles son los factores asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Huancayo, 2024?</li> </ul> <p><b>Problemas específicos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Huancayo, 2024?</li> <li>¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Huancayo, 2024?</li> <li>¿Cuáles son los factores natales asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Huancayo, 2024?</li> <li>¿Cuáles son los resultados perinatales adversos con mayor frecuencia en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Huancayo, 2024?</li> </ul>	<p><b>Social.</b> Este trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar los factores asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios, lo cual, brinda una enriquecimiento del conocimiento a la sociedad médica y personal de salud de los distintos niveles de atención; además, busca una contribución hacia el desarrollo o aplicación de medidas preventivas, promocionales, diagnóstico oportuno con la finalidad del inicio de medidas terapéuticas oportuno o la realización de derivación del paciente a establecimientos de mayor complejidad, con la finalidad de la prevención de complicaciones o mejor manejo de estas.</p> <p><b>Teórico.</b> Este trabajo de investigación busca incrementar el conocimiento teórico sobre la asociación de los factores sociodemográficos, obstétricos y natales con los resultados perinatales adversos en las gestantes a término con oligohidramnios, así como generar nuevos conocimientos sobre dicho estudio, con la finalidad de poder brindar una contribución teórica a posteriores investigaciones que incluyan dichas variables y pueda ser comparados en distintos contextos. Además, se pretende incrementar el conocimiento teórico del tema de estudio con un enfoque regional lo cual pueda ser caracterizado y ser considerado dentro de la valoración holística de gestantes según diferentes contextos.</p> <p><b>Metodológico.</b> El presente trabajo de investigación fue desarrollado mediante la recolección de datos con la ayuda de un instrumento de recolección realizado y validado por expertos el cual podrá ser empleado por otras investigaciones en el futuro, como instrumento de estudio o como base para la creación de otro instrumento de recolección de datos que pueda contribuir con el estudio de pacientes con similar diagnóstico; además, en cuanto a los resultados que se obtuvieron en este investigación, se tiene como objetivo confirmara su validez y confiabilidad para poder ser publicados con la finalidad de poder ser contrastados en otras investigaciones futuras.</p>	<p><b>Objetivo General.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar los factores asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Huancayo, 2024.</li> </ul> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar los factores sociodemográficos asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Huancayo, 2024.</li> <li>Identificar los factores obstétricos asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Huancayo, 2024.</li> <li>Identificar los factores natales asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Huancayo, 2024.</li> <li>Identificar los resultados perinatales adversos con mayor frecuencia en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Huancayo, 2024.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis General.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Existen factores asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Huancayo, 2024.</li> </ul> <p><b>Hipótesis específica.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los factores sociodemográficos están asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Huancayo, 2024.</li> <li>Los factores obstétricos están asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Huancayo, 2024.</li> <li>Los factores natales están asociados a resultados perinatales adversos en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Huancayo, 2024.</li> <li>Existe resultados perinatales adversos con mayor frecuencia en gestantes a término con oligohidramnios en un hospital de Huancayo, 2024.</li> </ul>	<p>Resultados perinatales adversos</p> <p>Factores Sociodemográficos</p> <p>Factores Obstétricos</p> <p>Factores natales</p>	<p>Resultados Perinatales Adversos</p> <p>Edad Materna</p> <p>Estado civil</p> <p>Ocupación</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Paridad</p> <p>Gestante controlada</p> <p>Comorbilidad gestacional</p> <p>Inicio del trabajo de parto</p> <p>Tipo de parto</p> <p>Sexo del recién nacido</p> <p>Tipo de complicación neonatal</p>	<p>Si No</p> <p>Edad de riesgo <math>\leq 17</math> y <math>\geq 35</math> años Edad sin riesgo 18 a 34 años</p> <p>Soltera Conviviente casada</p> <p>Ama de casa Trabaja Estudia</p> <p>Sin grado de instrucción Primaria Secundaria Superior universitaria Superior no universitaria</p> <p>Nulípara Primípara Multípara Gravípara</p> <p>Si no</p> <p>ITU Anemia Diabetes gestacional Preeclampsia</p> <p>Espontáneo Inducido</p> <p>Vaginal Cesárea</p> <p>Femenino Masculino</p> <p>APGAR menor a 7 al minuto -Bajo peso al nacer -Presencia de líquido amniótico teñido con meconio</p>	<p><b>Método de Investigación.</b> Método científico y enfoque cuantitativo</p> <p><b>Tipo de Investigación.</b> Observacional, analítico, caso control, transversal y retrospectiva.</p> <p><b>Nivel de Investigación.</b> correlacional</p> <p><b>Población:</b> conformado por 210 gestantes con oligohidramnios atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, durante el periodo enero a junio de 2024</p> <p><b>Muestra</b> 122 lactantes : 61 casos y 61 controles</p> <p><b>Técnicas e Instrumentos</b> Análisis documental - instrumento de recolección de datos de historias clínicas</p>

							<ul style="list-style-type: none"><li>-Estado fetal no tranquilizador</li><li>-Síndrome de aspiración de meconio</li><li>-Asfixia perinatal</li><li>-Ingreso a una unidad de cuidados intensivos neonatales</li><li>- Muerte perinatal</li></ul>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

## ANEXO 02: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR/RANGO	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>							
<b>RESULTADOS PERINATALES ADVERSOS</b>	Todas aquellas complicaciones presentes en el feto o neonato.	Presencia o ausencia de Resultados perinatales adversos	-	Resultados perinatales adversos	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos para la revisión de historias clínicas
<b>VARIABLES INDEPENDIENTES</b>							
<b>FACTORES</b>	Características que al estar presente en una persona puede desarrollar una enfermedad.	Factores relacionados con la gestante con oligohidramnios	Factores sociodemográficos	Edad Materna	Edad de riesgo ( $\leq 17$ y $\geq 35$ años) Edad sin riesgo (18 a 34 años)	Nominal	Ficha de recolección de datos para la revisión de historias clínicas
				Estado civil	Soltera Conviviente casada	Nominal	
				Ocupación	Ama de casa Trabaja Estudia	Nominal	
				Grado de instrucción	Sin grado de instrucción Primaria Secundaria Superior universitaria Superior no universitaria	Nominal	
			Factores Obstétricos	Paridad	Nulípara Primípara Múltipara Gran múltipara	Nominal	
				Gestante controlada	Si no	Nominal	
				Comorbilidad gestacional	ITU Anemia Diabetes gestacional Preeclampsia	Nominal	
			Factores natales	Inicio del trabajo de parto	Espontáneo Inducido	Nominal	
				Tipo de parto	Vaginal Cesárea	Nominal	
				Sexo del recién nacido	Femenino Masculino	Nominal	
Tipo complicación neonatal	-APGAR menor a 7 al minuto -Bajo peso al nacer -Presencia de líquido amniótico teñido con meconio -Estado fetal no tranquilizador -Síndrome de aspiración de meconio -Asfixia perinatal -Ingreso a una unidad de cuidados intensivos neonatales - Muerte perinatal	Nominal					

ANEXO 03:



FACTORES ASOCIADOS A RESULTADOS PERINATALES ADVERSOS EN  
GESTANTES A TÉRMINO CON OLIGOHIDRAMNIOSEN UN HOSPITAL DE  
HUANCAYO, 2024.

INTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº DE FICHA: \_\_\_\_\_

RESULTADOS PERINATALES  
ADVERSOS

Si   
No

b) Gestante controlada

1. Si   
2. No

I FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

a) Edad materna:

1. De riesgo   
( $\leq 17$  y  $\geq 35$  años)  
2. Sin riesgo   
(18 a 34 años)

b) Estado civil

1. soltera   
2. conviviente   
3. casada

c) Ocupación

1. ama de casa   
2. Trabaja   
3. estudia

d) Grado de instrucción

1. Si grado de instrucción   
2. primaria   
3. secundaria   
4. Superior no universitario   
5. Superior universitario

c) Comorbilidad gestacional

1. ITU   
2. Anemia   
3. Diabetes gestacional   
4. Preeclampsia   
5. sin comorbilidad

III: FACTORES NATALES

a) Inicio del trabajo de parto

1. Espontáneo   
2. Inducido

b) Tipo de parto

1. vaginal   
2. Cesárea

c) sexo del recién nacido

1. Masculino   
2. Femenino

d) Tipo de complicación neonatal

1. APGAR menor a 7 al minuto   
2. Bajo peso al nacer   
3. Presencia de líquido amniótico teñido  
con meconio   
4. Estado fetal no tranquilizador   
5. Síndrome de aspiración de meconio   
6. Asfixia perinatal   
7. Ingreso a una unidad de cuidados  
intensivos neonatales   
8. Muerte perinatal

II FACTORES OBSTÉTRICOS

a) Paridad

1. nulípara   
2. Primípara   
3. Multípara   
4. Gran multípara

## ANEXO 4

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### I. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

##### 1. Datos generales:

1.1 Título de la investigación: FACTORES ASOCIADOS A RESULTADOS PERINATALES ADVERSOS EN GESTANTES A TÉRMINO CON OLIGOHIDRAMNIOS EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO, 2024.

1.2 Autor: Egres. Salome Gamarra Jhan Carlos

1.3 Apellidos y nombres del informante: ARELLANO SANTILLAN WILLIAM

1.4 Fecha: 07/05/2024

##### 2. Instrumento de evaluación:

VARIABLE (items)	Respuesta positiva (1 punto)	Respuesta negativa (0 puntos)
1.- El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación.	1	
2.- Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la Hipótesis de la investigación.	1	
3.- Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento.	1	
4.- Los datos complementarios de la investigación son adecuados.	1	
5.- Están especificadas con claridad las preguntas relacionadas con la Hipótesis de investigación.	1	
6.- Las formas de aplicación del instrumento son adecuados	1	
7.- La estructura del instrumento es optimo	1	
8.- El cuestionario es posible aplicarlo a otros estudios similares	1	
9.- El orden de las preguntas es adecuado	1	
10.- El vocabulario es correcto	1	
11.- El número de preguntas es suficiente o muy amplio	1	
12.- Las preguntas tienen carácter de excluyentes	1	
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	

NOMBRE Y FIRMA DEL EXPERTO:

  
William Arellano Santillan  
SPECIALISTA EN PEDIATRIA  
C.M.P. 25421  
D.N.E. 1444A



## VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### I. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### 1. Datos generales:

1.1 Título de la investigación: FACTORES ASOCIADOS A RESULTADOS PERINATALES ADVERSOS EN GESTANTES A TÉRMINO CON OLIGOHIDRAMNIOS EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO, 2024.

1.2 Autor: Egres. Salome Gamarra Jhan Carlos

1.3 Apellidos y nombres del informante: MONTES CCACCRO NATALIE EVELYN

1.4 Fecha: 09/05/2024

#### 2. Instrumento de evaluación:

VARIABLE (ítems)	Respuesta positiva (1 punto)	Respuesta negativa (0 puntos)
1.- El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación.	1	
2.- Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la Hipótesis de la investigación.	1	
3.- Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento.	1	
4.- Los datos complementarios de la investigación son adecuados.	1	
5.- Están especificadas con claridad las preguntas relacionadas con la Hipótesis de investigación.	1	
6.- Las formas de aplicación del instrumento son adecuados	1	
7.- La estructura del instrumento es optimo	1	
8.- El cuestionario es posible aplicarlo a otros estudios similares	1	
9.- El orden de las preguntas es adecuado	1	
10.- El vocabulario es correcto	1	
11.- El número de preguntas es suficiente o muy amplio	1	
12.- Las preguntas tienen carácter de excluyentes	1	
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	

NOMBRE Y FIRMA DEL EXPERTO:

  
 -----  
**Natalie Montes Caceres**  
 MEDICO PEDIATRA  
 CMP 58576 - RSE 40200  
 HOSPITAL FACULTAD RAMIRO FRILE FRALE

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**I. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**


**1. Datos generales:**

- 1.1 Título de la investigación: FACTORES ASOCIADOS A RESULTADOS PERINATALES ADVERSOS EN GESTANTES A TÉRMINO CON OLIGOHIDRAMNIOS EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO, 2024.
- 1.2 Autor: Egres. Salome Gamarra Jhan Carlos
- 1.3 Apellidos y nombres del informante: BASUALDO GARCIA VIVIAN MARLENE
- 1.4 Fecha: 07/05/2024

**2. Instrumento de evaluación:**

VARIABLE (ítems)	Respuesta positiva (1 punto)	Respuesta negativa (0 puntos)
1.- El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación.	1	
2.- Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la Hipótesis de la investigación.	1	
3.- Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento.	1	
4.- Los datos complementarios de la investigación son adecuados.	1	
5.- Están especificadas con claridad las preguntas relacionadas con la Hipótesis de investigación.	1	
6.- Las formas de aplicación del instrumento son adecuados	1	
7.- La estructura del instrumento es optimo	1	
8.- El cuestionario es posible aplicarlo a otros estudios similares	1	
9.- El orden de las preguntas es adecuado	1	
10.- El vocabulario es correcto	1	
11.- El número de preguntas es suficiente o muy amplio	1	
12.- Las preguntas tienen carácter de excluyentes	1	
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	

**NOMBRE Y FIRMA DEL EXPERTO:**

  
 Dra. Vivian Pastalido Garcia  
 ALIADO PEDIATRA  
 C.O.P. 47503 F.M. 2024  
 HUANCA YUNO

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**I. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**1. Datos generales:**

- 1.1 Título de la investigación: FACTORES ASOCIADOS A RESULTADOS PERINATALES ADVERSOS EN GESTANTES A TÉRMINO CON OLIGOHIDRAMNIOS EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO, 2024.
- 1.2 Autor: Egres. Salome Gamarra Jhan Carlos
- 1.3 Apellidos y nombres del informante: EDILBERTO PEREZ TORRES
- 1.4 Fecha: 09/05/2024

**2. Instrumento de evaluación:**

VARIABLE (items)	Respuesta positiva (1 punto)	Respuesta negativa (0 puntos)
1.- El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación.	↓	
2.- Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la Hipótesis de la investigación.	↓	
3.- Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento.	↓	
4.- Los datos complementarios de la investigación son adecuados.	↓	
5.- Están especificadas con claridad las preguntas relacionadas con la Hipótesis de investigación.	↓	
6.- Las formas de aplicación del instrumento son adecuados	↓	
7.- La estructura del instrumento es optimo	↓	
8.- El cuestionario es posible aplicarlo a otros estudios similares	↓	
9.- El orden de las preguntas es adecuado	↓	
10.- El vocabulario es correcto	↓	
11.- El número de preguntas es suficiente o muy amplio	↓	
12.- Las preguntas tienen carácter de excluyentes	↓	
<b>TOTAL</b>	<b>↓ 12</b>	

**NOMBRE Y FIRMA DEL EXPERTO:**

Edilberto Perez Torres
   
 Hospital de Huancayo



**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**I. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**1. Datos generales:**

- 1.1 Título de la investigación: FACTORES ASOCIADOS A RESULTADOS PERINATALES ADVERSOS EN GESTANTES A TÉRMINO CON OLIGOHIDRAMNIOS EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO, 2024.
- 1.2 Autor: Egres. Salome Gamarra Jhan Carlos
- 1.3 Apellidos y nombres del informante: UNSHUAY TOVAR EDISON
- 1.4 Fecha: 07/05/2024

**2. Instrumento de evaluación:**

VARIABLE (items)	Respuesta positiva (1 punto)	Respuesta negativa (0 puntos)
1.- El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación.	1	
2.- Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la Hipótesis de la investigación.	1	
3.- Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento.	1	
4.- Los datos complementarios de la investigación son adecuados.	1	
5.- Están especificadas con claridad las preguntas relacionadas con la Hipótesis de investigación.	1	
6.- Las formas de aplicación del instrumento son adecuados	1	
7.- La estructura del instrumento es optimo	1	
8.- El cuestionario es posible aplicarlo a otros estudios similares	1	
9.- El orden de las preguntas es adecuado	1	
10.- El vocabulario es correcto	1	
11.- El número de preguntas es suficiente o muy amplio	1	
12.- Las preguntas tienen carácter de excluyentes	1	
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	

**NOMBRE Y FIRMA DEL EXPERTO:**

  
**Edison Unshuay Tovar**  
 MEDICO ASISTENTE  
 SERVICIO DE PEDIATRIA  
 C.M.F. 31175 - I.C.H.S. 21820  
 \*REGISTRADO EN EL REGISTRO NACIONAL DE PROFESIONALES\*

**TABLA DE RESUMEN DE LA EVALUACION DE EXPERTOS**

Ítems (preguntas)	Expertos						Suma	Valor de V de Aiken	Descriptivo
	A	B	C	D	E				
1	1	1	1	1	1		5	1	Válido
2	1	1	1	1	1		5	1	Válido
3	1	1	1	1	1		5	1	Válido
4	1	1	1	1	1		5	1	Válido
5	1	1	1	1	1		5	1	Válido
6	1	1	1	1	1		5	1	Válido
7	1	1	1	1	1		5	1	Válido
8	1	1	1	1	1		5	1	Válido
9	1	1	1	1	1		5	1	Válido
10	1	1	1	1	1		5	1	Válido
11	1	1	1	1	1		5	1	Válido
12	1	1	1	1	1		5	1	Válido

**Formula de V de Aiken:  $V = X - l/k$**

Donde:

V = Coeficiente V de Aiken

$\bar{X}$  = promedio de las calificaciones de todos los jueces.

l = Calificación mínima.

k = es la resta de la calificación máxima menos la calificación mínima.

Interpretación de la tabla:

- V=0, significa que hay total desacuerdo con los ítems
- V=1, significa que hay total acuerdo con todos los ítems

Entonces:

**Coefficiente V de Aiken (V) = 1; por tanto, el instrumento es válido.**

## ANEXO 5: BASE DE DATOS RECOLECTADOS Y EVIDENCIA DE SU PROCESAMIENTO

### HOJA 01

	OLIGOH IDRAM NIOS	EDADMA TERNA	ESTADO CIVIL	OCUPACI ON	GRADOD EINSTRU CCION	PARIDAD	GESTAN TECONT ROLADA	COMORE ILIDADG ESTACIO	INICIODE TRABAJ ODEPAR	TIPODEP ARTO	COMPLIC ACIONNE ONATAL	APGARM ENORDE 7	BAJOPE SOALNA CER	ANEMIA MATERN A	PF N
1	1,00	2,00	1,00	1,00	3,00	3,00	2,00	5,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00
2	1,00	1,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	9,00	2,00	2,00	1,00	1,00
3	1,00	2,00	2,00	1,00	4,00	2,00	2,00	4,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00
4	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	9,00	2,00	2,00	1,00	1,00
5	1,00	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	5,00	1,00	2,00	9,00	2,00	1,00	2,00	2,00
6	1,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00
7	1,00	2,00	2,00	1,00	4,00	1,00	2,00	4,00	1,00	2,00	9,00	2,00	1,00	2,00	2,00
8	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	9,00	2,00	1,00	1,00	1,00
9	1,00	2,00	2,00	3,00	4,00	2,00	2,00	5,00	1,00	1,00	9,00	2,00	1,00	2,00	2,00
10	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	5,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00
11	1,00	1,00	3,00	1,00	5,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00	9,00	2,00	1,00	1,00	1,00
12	1,00	1,00	3,00	1,00	4,00	3,00	2,00	5,00	1,00	2,00	9,00	2,00	2,00	2,00	2,00
13	1,00	2,00	2,00	2,00	5,00	1,00	2,00	4,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00
14	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	9,00	2,00	2,00	1,00	1,00
15	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	4,00	1,00	5,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00
16	1,00	1,00	2,00	1,00	3,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	9,00	2,00	1,00	1,00	1,00
17	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00
18	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	4,00	1,00	2,00	9,00	2,00	2,00	2,00	2,00
19	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	3,00	2,00	5,00	2,00	2,00	9,00	2,00	2,00	2,00	2,00

### HOJA 02

	OLIGOH IDRAM NIOS	EDADMA TERNA	ESTADO CIVIL	OCUPACI ON	GRADOD EINSTRU CCION	PARIDAD	GESTAN TECONT ROLADA	COMORE ILIDADG ESTACIO	INICIODE TRABAJ ODEPAR	TIPODEP ARTO	COMPLIC ACIONNE ONATAL	APGARM ENORDE 7	BAJOPE SOALNA CER	ANEMIA MATERN A	PF N
20	1,00	2,00	2,00	1,00	5,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00
21	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	5,00	1,00	2,00	9,00	2,00	2,00	2,00	2,00
22	1,00	2,00	3,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00
23	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	2,00	5,00	1,00	2,00	9,00	2,00	2,00	2,00	2,00
24	1,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	9,00	2,00	2,00	1,00	1,00
25	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00
26	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00
27	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	5,00	1,00	2,00	9,00	2,00	2,00	2,00	2,00
28	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	2,00	4,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00
29	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	9,00	2,00	2,00	2,00	1,00
30	1,00	2,00	2,00	1,00	4,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00
31	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00
32	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	5,00	1,00	2,00	9,00	2,00	2,00	2,00	2,00
33	1,00	2,00	1,00	1,00	4,00	2,00	1,00	5,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	2,00
34	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00	3,00	2,00	5,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	2,00
35	1,00	2,00	2,00	2,00	4,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	9,00	2,00	2,00	1,00	1,00
36	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00	3,00	1,00	4,00	1,00	2,00	9,00	2,00	2,00	2,00	2,00
37	1,00	1,00	1,00	3,00	3,00	2,00	2,00	5,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	2,00
38	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	5,00	2,00	2,00	9,00	2,00	2,00	2,00	2,00

# HOJA 03

\*Sin titulo2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

38 : ANEMIAMATERNA 2,00 Visible: 20 de 20 variables

	OLIGOH IDRAM NIOS	EDADMA TERNA	ESTADO CIVIL	OCUPACI ON	GRADOD EINSTRU CCION	PARIDAD	GESTAN TECONT ROLADA	COMORÉ ILIDADG ESTACIO	INICIODE TRABAJ ODEPAR	TIPODEP ARTO	COMPLIC ACIONNE ONATAL	APGARM ENORDE 7	BAJOPE SOALNA CER	ANEMIA MATERN A	Pf N
39	1,00	2,00	2,00	1,00	5,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	
40	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	5,00	1,00	2,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
41	1,00	1,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	4,00	2,00	2,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
42	1,00	2,00	2,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	9,00	2,00	2,00	1,00	
43	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	2,00	1,00	
44	1,00	1,00	2,00	1,00	3,00	3,00	1,00	5,00	1,00	2,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
45	1,00	1,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	5,00	1,00	2,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
46	1,00	1,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	5,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	
47	1,00	1,00	2,00	1,00	4,00	2,00	1,00	5,00	1,00	2,00	9,00	2,00	1,00	2,00	
48	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	5,00	1,00	2,00	9,00	2,00	1,00	2,00	
49	1,00	2,00	2,00	1,00	4,00	3,00	1,00	5,00	1,00	1,00	9,00	2,00	1,00	2,00	
50	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	5,00	2,00	2,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
51	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	5,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	
52	1,00	1,00	3,00	1,00	3,00	3,00	2,00	5,00	1,00	2,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
53	1,00	2,00	2,00	1,00	5,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	9,00	2,00	2,00	1,00	
54	1,00	2,00	3,00	2,00	5,00	1,00	1,00	5,00	1,00	2,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
55	1,00	2,00	2,00	1,00	5,00	2,00	2,00	5,00	1,00	2,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
56	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	4,00	1,00	2,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	1,00	
57	1,00	1,00	1,00	3,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	9,00	2,00	2,00	2,00	

# HOJA 04

\*Sin titulo2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

38 : ANEMIAMATERNA 2,00 Visible: 20 de 20 variables

	OLIGOH IDRAM NIOS	EDADMA TERNA	ESTADO CIVIL	OCUPACI ON	GRADOD EINSTRU CCION	PARIDAD	GESTAN TECONT ROLADA	COMORÉ ILIDADG ESTACIO	INICIODE TRABAJ ODEPAR	TIPODEP ARTO	COMPLIC ACIONNE ONATAL	APGARM ENORDE 7	BAJOPE SOALNA CER	ANEMIA MATERN A	Pf N
58	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	1,00	
59	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	
60	1,00	2,00	2,00	1,00	5,00	3,00	1,00	5,00	1,00	2,00	9,00	2,00	1,00	2,00	
61	1,00	2,00	2,00	2,00	4,00	1,00	1,00	5,00	1,00	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	
62	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	5,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	
63	2,00	2,00	2,00	1,00	5,00	1,00	1,00	5,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
64	2,00	1,00	3,00	1,00	3,00	3,00	2,00	5,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	
65	2,00	1,00	2,00	1,00	4,00	2,00	1,00	5,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
66	2,00	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	1,00	5,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
67	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	1,00	
68	2,00	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	1,00	5,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	
69	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	1,00	1,00	5,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
70	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	1,00	1,00	5,00	1,00	2,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
71	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	5,00	2,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
72	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	5,00	1,00	2,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
73	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	5,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
74	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	5,00	1,00	2,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
75	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	9,00	2,00	2,00	1,00	
76	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	5,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	

# HOJA 06

\*Sin titulo2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

38 : ANEMIAMATERNA 2,00 Visible: 20 de 20 variables

	OLIGOH IDRAM NIOS	EDADMA TERNA	ESTADO CIVIL	OCUPACI ON	GRADOD EINSTRU CCION	PARIDAD	GESTAN TECONT ROLADA	COMORÉ ILIDADG ESTACIO	INICIODE TRABAJ ODEPAR	TIPODEP ARTO	COMPLIC ACIONNE ONATAL	APGARM ENORDE 7	BAJOPE SOALNA CER	ANEMIA MATERN A	Pf N
77	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	
78	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	
79	2,00	2,00	2,00	1,00	5,00	1,00	1,00	5,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	
80	2,00	2,00	2,00	1,00	4,00	1,00	1,00	5,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
81	2,00	2,00	3,00	1,00	3,00	3,00	1,00	5,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
82	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	1,00	
83	2,00	2,00	3,00	1,00	2,00	4,00	2,00	2,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	1,00	
84	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
85	2,00	2,00	3,00	1,00	3,00	2,00	1,00	5,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
86	2,00	1,00	2,00	1,00	3,00	3,00	1,00	5,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
87	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	5,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
88	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00	1,00	1,00	5,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
89	2,00	1,00	3,00	1,00	3,00	1,00	2,00	4,00	2,00	2,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
90	2,00	2,00	3,00	1,00	5,00	1,00	1,00	5,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
91	2,00	2,00	2,00	1,00	5,00	1,00	1,00	5,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
92	2,00	2,00	2,00	1,00	4,00	3,00	1,00	5,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	
93	2,00	1,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	5,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
94	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	5,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
95	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	5,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	

Vista de datos Vista de variables

# HOJA 07

\*Sin titulo2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

38 : ANEMIAMATERNA 2,00 Visible: 20 de 20 variables

	OLIGOH IDRAM NIOS	EDADMA TERNA	ESTADO CIVIL	OCUPACI ON	GRADOD EINSTRU CCION	PARIDAD	GESTAN TECONT ROLADA	COMORÉ ILIDADG ESTACIO	INICIODE TRABAJ ODEPAR	TIPODEP ARTO	COMPLIC ACIONNE ONATAL	APGARM ENORDE 7	BAJOPE SOALNA CER	ANEMIA MATERN A	Pf N
96	2,00	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	1,00	5,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
97	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	9,00	2,00	2,00	1,00	
98	2,00	2,00	2,00	1,00	4,00	1,00	1,00	5,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
99	2,00	1,00	1,00	3,00	3,00	1,00	1,00	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	
100	2,00	1,00	2,00	1,00	3,00	4,00	1,00	5,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
101	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	1,00	5,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
102	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	5,00	2,00	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	
103	2,00	1,00	2,00	1,00	3,00	3,00	1,00	5,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
104	2,00	2,00	3,00	1,00	5,00	1,00	1,00	5,00	1,00	2,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
105	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
106	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
107	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	4,00	1,00	5,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
108	2,00	2,00	1,00	3,00	3,00	1,00	1,00	5,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
109	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	2,00	1,00	5,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
110	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	5,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
111	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
112	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	5,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
113	2,00	2,00	3,00	1,00	5,00	2,00	1,00	5,00	2,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
114	2,00	2,00	3,00	1,00	5,00	2,00	2,00	5,00	2,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	



# HOJA 08

38 : ANEMIAMATERNA 2,00

Visible: 20 de 20 variables

	OLIGOHIDRAMNOS	EDADMATERNAL	ESTADOCIVIL	OCUPACION	GRADODINSTRUCCION	PARIDAD	GESTANTECONTROLADA	COMORIBILIDADGESTACIONAL	INICIODETRABAJO	TIPODEPARTO	COMPLICACIONNATAL	APGARMENORDE7	BAJOPESOALNACER	ANEMIAMATERNA	PfM
115	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	5,00	1,00	2,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
116	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	5,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	
117	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	1,00	5,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
118	2,00	2,00	2,00	1,00	5,00	1,00	1,00	5,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
119	2,00	1,00	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	5,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
120	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	
121	2,00	1,00	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	5,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	
122	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	5,00	1,00	1,00	9,00	2,00	2,00	2,00	
123	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
124	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
125	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
126	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
127	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
128	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
129	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
130	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
131	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
132	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
133	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	

## Las variables no están en la ecuación

Paso 0	Variables	Puntuación	gl	Sig.
→	TIPODEPARTO(1)	4,260	1	,057
	ANEMIAMATERNA(1)	3,336	1	,068
	GESTANTECONTROLADA(1)	18,823	1	,000
	PRECLAMPSIA(1)	13,296	1	,000
Estadísticos globales		27,387	4	,000

## Variables en la ecuación

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)		
							Inferior	Superior	
Paso 1 <sup>a</sup>	GESTANTECONTROLADA(1)	1,711	,408	17,539	1	,000	5,533	2,485	12,321
	Constante	-,423	,295	2,053	1	,152	,655		
Paso 2 <sup>b</sup>	PRECLAMPSIA(1)	1,663	,645	6,642	1	,010	5,273	1,489	18,674
	GESTANTECONTROLADA(1)	1,526	,424	12,949	1	,000	4,600	2,003	10,560
	Constante	-1,749	,632	7,648	1	,006	,174		

a. Variables especificadas en el paso 1: GESTANTECONTROLADA.

b. Variables especificadas en el paso 2: PRECLAMPSIA.

## ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN



Huancayo, 25 de abril del 2024.

**PROVEIDO N° 054-2024-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-QADI.**

A : Jhan Carlos Salome Gamarra  
DE : Jefe Oficina de Apoyo Docencia Investigación  
ASUNTO : Autorización desarrollar Protocolo de investigación.

Visto el Informe N°009-2024-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-CEI, presentado por el presidente del Comité de Ética e Investigación, quien informa que luego de haber revisado el protocolo de investigación FACTORES ASOCIADOS A RESULTADOS PERINATALES ADVERSOS EN GESTAMNTES A TERMINO CON OLIGOHIDRAMNIOS EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2024, presentado por el bachiller en mención, de la Universidad Peruana LOS ANDES, escuela profesional de medicina humana, se autoriza revisar historias clínicas de gestantes con diagnóstico de oligohidramnios a término de enero a marzo del 2024, a partir del 02 al 30 de mayo del 2024; debiendo al término presentar los resultados del proyecto y exposición de conclusiones.

Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE  
MATERNO INFANTIL EL CARMEN  
Lic. Adm. Carolina Huastaca Laura  
Jefe de Oficina de Apoyo Docencia Investigación

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN HOSPITAL EL CARMEN - HUANCAYO	
PROVEIDO N°	
PAGE A	UNIDAD DE
PARA	PROCESAMIENTO
	ING. JOSE ZUMI CERRÓN
Huancayo 26 de abril del 2024	
OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMÁTICA	

DOC	07809508
EXN°	06372060

CHL/CHL  
C.c.Archivo

## ANEXO 7: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DEL ESTUDIO

