



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la
obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería**

TEMA:

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 36 SEMANAS
CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA Y OLIGOHIDRAMNIOS
SEVERO.**

AUTORA:

CALIXTO COELLO KERY ARIANA

TUTOR:

Lcdo. JOSÉ MORAN CALDERÓN

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2024

DEDICATORIA

A **Dios**, por su constante presencia en cada paso que doy, por otorgarme la vida y la salud que disfruto hoy. Gracias a Él, encuentro calma en mi camino y evito quedar estancada.

A **mis padres**, quienes son el pilar fundamental de este logro. Me enseñaron a respetar, a ser dedicada y a amar, demostrando que, aunque el mundo te vea pequeña, esos valores te hacen destacar. Su dedicación ha dado frutos hoy, guiándome y corrigiéndome en el momento adecuado, manteniéndome firme y perseverante en la búsqueda de mis sueños.

Calixto Coello

AGRADECIMIENTO.

Al comenzar este viaje profesional, no imaginaba llegar tan lejos, pero hoy agradezco a Dios por permitirme seguir adelante. Pocas personas creyeron en mí desde el principio y no se rindieron, incluso cuando yo misma pensaba en rendirme.

Agradezco a mi familia: a mi madre, Magaly Coello Caballero, por su confianza y fe en mí; a mi padre, Enrique Calixto Chávez, por sus sabios consejos; y a mis abuelos, por su apoyo constante.

A mis docentes, quienes me brindaron su conocimiento durante estos cinco años de estudios universitarios con el objetivo de formarme como una buena profesional.

A los profesionales de la salud, como médicos y enfermeras, que conocí durante mi año de internado, por permitirme aplicar mis conocimientos, y en especial al grupo de personas con quienes compartí respeto, dedicación y amor desde el inicio.

En este camino, conocí a muchas personas a quienes agradezco por su presencia en cada momento posible, recordándome que en las buenas y en las malas, son pocos los amigos que permanecen a tu lado.

Calixto Coello

APROBACIÓN DE TUTOR

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

Babahoyo, 15 de Julio del 2024

Lcda. Marilú Hinojosa Guerrero
COORDINADORA DE TITULACION CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mi Consideración:

Por medio de la presente, yo Kery Ariana Calixto Coello, con C.I 0929970887. Estudiante de la carrera de **Enfermería** de la **Malla Rediseño** de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, del Proceso de titulación en la **Modalidad Examen Complexivo**, con el debido respeto me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del **TEMA DE CASO CLINICO Proceso de atención de enfermería en gestante de 36 semanas con ruptura prematura de membranas y oligohidramnios severo.** el mismo que fue aprobado por el **DOCENTE TUTOR: Lic. José Moran Calderón** del periodo Junio – septiembre del 2024.

Espero que mi petición tenga la acogida favorable, anticipa mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

Kery Ariana Calixto
ESTUDIANTE


JOSE ADALBERTO
MORAN CALDERON
DOCENTE TUTOR

15-7-24
Recibido
[Signature]

INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI PLAGIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

KERY ARIANA CALIXTO COELLO

1%

Textos sospechosos



100% Similitudes (ignorado)
12% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas

1% Idiomas no reconocidos

0% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: KERY ARIANA CALIXTO COELLO.docx
ID del documento: c3e14a793c3c629225bec8b459fc3f2acb10fcb8
Tamaño del documento original: 46,58 kB


Depositante: STALIN MARTÍNEZ MORA
Fecha de depósito: 10/8/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 10/8/2024

Número de palabras: 4634
Número de caracteres: 30.407


Ubicación de las similitudes en el documento:







Fuente considerada como idéntica

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 KERY ARIANA CALIXTO COELLO.docx KERY ARIANA CALIXTO COELLO #2e1617 <small>El documento proviene de mi biblioteca de referencias</small>	100%		Palabras idénticas: 100% (4634 palabras)

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 dspace.utb.edu.ec <small>http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/13120/1/E-UTB-FC5-ENF-000710.pdf</small>	1%		Palabras idénticas: 1% (60 palabras)
2	 dspace.utb.edu.ec <small>http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/6696/6/E-UTB-FC5-ENF-000229.pdf.txt</small>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 dspace.utb.edu.ec <small>http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/11443/3/E-UTB-FC5-ENF-000661.pdf.txt</small>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
2	 dspace.utb.edu.ec <small>http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/16430/1/E-UTB-FC5-ENF-R-000845.pdf</small>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
3	 repositorio.ug.edu.ec <small>http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/46996/1/CD-267-ZAMBRANO-ORMAZA-GLADYS-JDHA...</small>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
4	 www.msmanuals.com Rotura prematura de membranas - Rotura prematura d... <small>https://www.msmanuals.com/es-moi/profesional/ginecologia-y-obstetricia/complicaciones-prenat...</small>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)

ÍNDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
APROBACIÓN DE TUTOR	III
INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI PLAGIO	IV
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
INTRODUCCION	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1. Datos Generales Del Paciente	2
1.1.1. Motivo De Consulta	2
1.1.2. Antecedentes Personales Del Paciente	3
1.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	3
1.2.1. Examen físico (Exploración clínica).....	4
2. JUSTIFICACION	5
3. OBJETIVOS	6
3.1. Objetivo General	6
3.2. Objetivo Específicos	6
4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	7
4.1. Línea de investigación	7
4.2. Sublínea de investigación	7
5. MARCO CONCEPTUAL	8
5.1. Ruptura prematura de membranas.....	8
5.2. Etiología.....	8
5.3. Signos y Síntomas	8
5.4. Diagnostico.....	9
5.5. Anamnesis	9
5.6. Exploración física.....	9
5.7. Epidemiología.....	9
5.8. Tratamiento.....	10
5.9. Oligohidramnios	10
5.10. Etiología.....	10
5.11. Signos y Síntomas	11

5.12.	Diagnostico.....	11
5.13.	Tratamiento.....	11
6.	MARCO METODOLÓGICO.....	13
6.1.	Metodología.....	13
6.2.	Valoración de enfermería por patrones funcionales (teoría de Marjory Gordon).....	13
6.3.	Información de exámenes complementarios realizados.....	16
6.4.	Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	17
6.5.	Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	17
	20
	ESCALA DE LIKERT ANTES Y DESPUES.....	20
6.6.	Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	21
7.	RESULTADOS.....	22
7.1.	Seguimiento.....	22
7.2.	Observaciones.....	23
8.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	24
9.	CONCLUSIONES.....	26
10.	RECOMENDACIONES.....	27
11.	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.....	28
12.	ANEXOS.....	30

RESUMEN

El proceso de atención de enfermería es fundamental porque permite a los profesionales de salud proporcionar los cuidados necesarios para que los pacientes se recuperen rápidamente a través de actividades y procedimientos específicos.

La ruptura prematura de membranas (RPM) ocurre cuando las membranas ovulares se rompen antes del inicio del trabajo de parto. Por otro lado, el oligohidramnios se refiere a una cantidad insuficiente de líquido amniótico durante el embarazo.

Este estudio de caso tiene como objetivo desarrollar el proceso de atención para una gestante de 36 semanas con ruptura prematura de membranas y oligohidramnios severo.

La ruptura prematura de membranas es una complicación común y uno de los problemas más controvertidos en la obstetricia, ya que afecta negativamente el embarazo y se asocia con una mayor morbilidad materna y neonatal.

El estudio se basa en la Teoría de Dorothea Orem, que propone procedimientos específicos que los enfermeros deben seguir para orientar el autocuidado de mujeres embarazadas con problemas que ponen en riesgo la vida de la madre y del bebé.

Palabras claves: Ruptura prematura de membranas, Líquido amniótico, Oligohidramnios, Atención de enfermería, Autocuidado

ABSTRACT

The nursing care process is fundamental because it allows health professionals to provide the necessary care for patients to recover quickly through specific activities and procedures.

Premature rupture of membranes (PROM) occurs when the ovular membranes rupture before the onset of labor. On the other hand, oligohydramnios refers to an insufficient amount of amniotic fluid during pregnancy.

The objective of this case study is to develop the care process for a 36-week pregnant woman with premature rupture of membranes and severe oligohydramnios.

Premature rupture of membranes is a common complication and one of the most controversial problems in obstetrics, as it negatively affects pregnancy and is associated with higher maternal and neonatal morbidity and mortality.

The study is based on Dorothea Orem's Theory, which proposes specific procedures that nurses should follow to guide the self-care of pregnant women with problems that threaten the life of the mother and baby.

Keywords: Premature rupture of membranes, Amniotic fluid, Oligohydramnios, Nursing care, Self-care

INTRODUCCION

En la investigación realizada por Lezcano Cabrera et al. (2019), definen el embarazo como el período entre la fecundación de un óvulo y el nacimiento del bebé. En los humanos, este período dura aproximadamente nueve meses. Durante la semana 36 de embarazo, el bebé aún se considera prematuro, ya que la prematuridad se define hasta la semana 37. Sin embargo, a las 36 semanas, no se intenta detener el parto.

La ruptura prematura de membranas (RPM) ocurre cuando las membranas que envuelven al óvulo se rompen antes de que comience el trabajo de parto, resultando en la liberación de líquido amniótico (DrTango, 2022). Por otro lado, el oligohidramnios se describe como una cantidad anormalmente reducida de líquido amniótico (Stanford Medicine Children's Health, 2024).

En un estudio, Meléndez y Barja (2020), detallan los factores de riesgo para la rotura prematura de membranas como infecciones en el tracto vaginal, comportamientos específicos, complicaciones durante el embarazo y los cambios en el ambiente.

Para diagnosticar, es esencial examinar la historia clínica y observar la presencia de líquido amniótico que se expulsa a través del canal cervical mediante especuloscopia. Se recomienda abstenerse de realizar exámenes táctiles vaginales cuando se sospecha de RPM. Las pruebas de cristalografía y nitrazina son efectivas para confirmar este diagnóstico. Además, la ultrasonografía es beneficiosa para identificar oligohidramnios, lo cual es relevante en el diagnóstico de RPM (Guerrero et al., 2023). Es igualmente importante llevar a cabo una ecografía para verificar la condición del feto.

Este trabajo tiene como finalidad presentar, explicar y profundizar en la relevancia del cuidado personalizado para pacientes que experimentan ruptura prematura de membranas, teniendo en cuenta los diversos factores que pueden provocarla y sus respectivas diferencias. Asimismo, se pretende examinar la situación desde la perspectiva de enfermería para proporcionar diagnósticos y establecer cuidados desde una visión holística.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Datos Generales Del Paciente

Nombres y apellidos: NN

Sexo: femenino

Raza: mestiza

Edad: 24 años

Estado civil: Unión libre

Instrucción: Bachiller

Profesión: No refiere

Ocupación: Estudiante

Lugar de Nacimiento: Guayaquil

Nacionalidad: ecuatoriana

Fecha de nacimiento: 18/04/2000

Residencia actual

Cantón: Guayaquil

Ciudad: Guayaquil

Provincia: Guayas

1.1.1. Motivo De Consulta

Una paciente femenina de 24 años, embarazada de 36 semanas, llega a la sala de emergencias del Hospital General Universitario de Guayaquil, acompañada por su esposo, reportando pérdida de líquido genital durante aproximadamente 24 horas y experimentando dolor pélvico abdominal de leve intensidad. Es evaluada por la ginecóloga de guardia, quien confirma la presencia de latidos fetales. En el control de signos vitales, presenta una presión arterial de 116/69 mm Hg, frecuencia cardíaca de 79 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por

minuto, temperatura de 36.8 °C, y saturación de oxígeno del 99%. No se observan contracciones, indicado por un score de mama de 0.

1.1.2. Antecedentes Personales Del Paciente

Antecedentes personales: La paciente no reporta consumo de drogas, alcohol ni tabaco.

Antecedentes Familiares: Su madre tiene diabetes.

Antecedentes Quirúrgicos: No presenta.

Antecedentes Ginecobstétrico: Comenzó la menstruación a los 12 años, tiene ciclos menstruales irregulares pero normales, y ha tenido un embarazo previo.

Antecedentes Alérgicos: No se reportan alergias.

1.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Una paciente femenina de 24 años, embarazada de 36 semanas, llega a la sala de emergencias del Hospital General Universitario de Guayaquil, acompañada por su esposo, reportando pérdida de líquido genital durante aproximadamente 24 horas y experimentando dolor pélvico abdominal de leve intensidad. Es evaluada por la ginecóloga de guardia, quien confirma la presencia de latidos fetales. En el control de signos vitales, presenta una presión arterial de 116/69 mm Hg, frecuencia cardíaca de 79 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, temperatura de 36.8 °C, y saturación de oxígeno del 99%. No se observan contracciones, indicado por un score de mama de 0. Se procede a insertar una vía periférica y se administra la medicación recetada por el médico.

1.2.1. Examen físico (Exploración clínica).

Se efectúa un examen completo de la cabeza a los pies.

- **Cabeza:** Normocéfala, simétrica, sin masas y con buena implantación del cabello.
- **Cara:** Tez pálida, sin anomalías visibles.
- **Boca:** Mucosa oral húmeda y en condiciones óptimas para funciones como masticar, saborear y deglutir, con dentadura completa.
- **Nariz:** Tabique nasal proporcionado y simétrico, fosas nasales permeables.
- **Cuello:** Libre de adenopatías y tumoraciones, no presenta dolor al flexionar.
- **Tórax:** Simétrico, sin lesiones visibles y con mamas simétricas sin alteraciones.
- **Abdomen:** Aumentado de tamaño acorde a la etapa gestacional, con sensibilidad al tacto en el epigastrio.
- **Pulmones:** Buena ventilación en ambos campos pulmonares al auscultar.
- **Extremidades Superiores e Inferiores:** Sin edemas presentes.

SIGNOS VITALES

PA: 116/69 mm/Hg

FC: 79 latidos por minutos

FR: 20

T°: 36.8 °C

SAT O2: 99 %

2. JUSTIFICACION

Este estudio de caso se realiza con el objetivo de profundizar en el conocimiento de las complicaciones que pueden afectar tanto a la madre como al feto, permitiendo así su tratamiento adecuado y a tiempo.

El fundamento teórico de este estudio se basa en la Teoría de Dorothea Orem, que propone métodos específicos que los enfermeros deben aplicar para brindar orientación psicológica a embarazadas enfrentando condiciones críticas que amenacen la vida de la madre o del bebé.

La ruptura prematura de membranas es una de las principales causas de ingreso en unidades de alto riesgo obstétrico a nivel mundial, con una incidencia del 11 al 15% en Latinoamérica. Investigaciones en Ecuador muestran que el 15,7% de las embarazadas experimentan esta condición, de las cuales aproximadamente el 8% presenta ruptura prematura de membranas antes del inicio del trabajo de parto y más del 90% de estas mujeres comienzan el trabajo de parto de manera espontánea dentro de las siguientes 24 horas (Salinas et al., 2022).

La prevalencia del oligohidramnios varía según la población estudiada, pero según la mayoría de los investigadores, esta tasa fluctúa entre el 0.4% y el 5.5% (Velasquez, 2020). Por otro lado, la ruptura prematura de membranas es una de las complicaciones obstétricas más comunes y también una de las más debatidas en términos de su manejo. Esta condición tiene un impacto negativo en el embarazo y está vinculada a un aumento en la morbilidad materna y neonatal (Guerrero et al., 2023).

El diagnóstico debe realizarse a través de la historia clínica y la observación de la expulsión de líquido amniótico a través del canal cervical mediante especuloscopia. Se aconseja no realizar exámenes táctiles vaginales si se sospecha de ruptura prematura de membranas pretérmino (RPMP). Las pruebas de cristalografía y nitrazina son efectivas para confirmar el diagnóstico. Además, la ultrasonografía que muestra oligohidramnios puede ser útil para diagnosticar la ruptura prematura de membranas (Guerrero et al., 2023).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Elaborar el proceso de atención de enfermería en paciente de 24 años con ruptura prematura de membrana y oligohidramnios severo.

3.2. Objetivo Específicos

- Determinar los factores de riesgo asociados con la ruptura prematura de membranas y el oligohidramnios.
- Implementar un plan de cuidados para facilitar la rápida recuperación de la paciente.
- Evaluar los resultados del Proceso de Atención de Enfermería en una paciente de 24 años que presenta ruptura prematura de membranas y oligohidramnios severo.

4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Línea de investigación FCS: Salud y Calidad de Vida

4.1. Línea de investigación

La línea de investigación sobre “Salud Humana” es el estudio integral de la salud materna y el feto a lo largo de las etapas del embarazo, el parto y el puerperio. Está relacionada con la prevención, diagnóstico y tratamiento de una serie de condiciones que pueden afectar la salud de ambos. En este caso dado de una gestante de 36 semanas con oligohidramnios severo y rotura prematura de membranas, es fundamental identificar las implicaciones de dichas condiciones para llevar a cabo las intervenciones de tratamiento adecuadas que garanticen la protección y seguridad tanto de la madre como del feto.

4.2. Sublínea de investigación

La sublínea de investigación “Salud Integral y sus Factores Físicos, Emocionales y Sociales”, explora los aspectos clínicos y emocionales relacionados con la atención de embarazos complicados por condiciones como la RPM y el oligohidramnios severo. El objetivo es profundizar en el conocimiento sobre estas condiciones para mejorar la calidad de la atención de enfermería, optimizando tanto los resultados maternos como fetales y proporcionando un soporte integral que abarque aspectos físicos, emocionales y psicológicos.

5. MARCO CONCEPTUAL

5.1. Ruptura prematura de membranas

La ruptura prematura de membranas (RPM) ocurre cuando las membranas que rodean al óvulo se rompen antes del comienzo del trabajo de parto. Si este evento sucede antes de las 36 semanas de gestación, se denomina ruptura prematura de membranas pretérmino (RPMP) (Valencia & Galarza, 2024).

5.2. Etiología

En muchos casos, la causa específica de la ruptura prematura de membranas (RPM) no se conoce claramente. Sin embargo, existen varios factores de riesgo identificados que pueden contribuir a esta condición, incluyendo:

- Infecciones en el útero, el cuello uterino o la vagina.
- Excesiva distensión del saco amniótico, que puede ser resultado de un exceso de líquido amniótico o la presencia de múltiples bebés que ejercen presión sobre las membranas.
- Consumo de tabaco.
- Haberse sometido a cirugías o biopsias cervicales.
- Antecedentes de haber experimentado una RPM o RPMP en embarazos previos.
- Se observa que la mayoría de las mujeres que experimentan ruptura de fuente antes del trabajo de parto no presentan factores de riesgo identificables (Moldenhauer, 2024).

5.3. Signos y Síntomas

Generalmente, en ausencia de complicaciones, el único síntoma evidente de la ruptura prematura de membranas (RPM) es la salida repentina de un chorro de líquido por la vagina. Sin embargo, la aparición de fiebre, un flujo vaginal abundante o maloliente, dolor abdominal y taquicardia fetal, particularmente

cuando no corresponde a la temperatura de la madre, puede indicar la presencia de una infección intraamniótica (Moldenhauer, 2024).

5.4. Diagnóstico

Normalmente, la anamnesis y la exploración física son suficientes para hacer una evaluación. Sin embargo, en situaciones donde existan dudas, las pruebas complementarias pueden ser útiles (Araujo et al., 2024).

5.5. Anamnesis

En algunos casos, la incontinencia urinaria y un incremento en el flujo vaginal pueden llevar a sospechar erróneamente de una ruptura prematura de membranas (RPM), lo que podría resultar en un manejo inadecuado de la situación (Araujo et al., 2024).

Para minimizar los diagnósticos erróneos basados únicamente en la historia clínica, es crucial realizar una exploración física detallada de la paciente y llevar a cabo las pruebas diagnósticas adecuadas.

5.6. Exploración física

Durante la exploración física, especialmente de los genitales externos, se puede observar la salida de líquido amniótico a través de la vagina, lo que ayudaría a confirmar la presencia de RPM (Araujo et al., 2024).

5.7. Epidemiología

La ruptura prematura de membranas es una de las principales razones de ingreso en las unidades de alto riesgo obstétrico a nivel global, presentando una alta incidencia. En Latinoamérica, la tasa de incidencia varía entre el 11 y el 15 %. Específicamente en Ecuador, estudios recientes señalan que aproximadamente el 15.7% de las embarazadas experimentan ruptura prematura de membranas. De estas, alrededor del 8% sufre la ruptura antes del inicio del trabajo de parto y más del 90% de estas mujeres comienzan el trabajo de parto de manera espontánea dentro de las siguientes 24 horas.

Según Meneces y Mera (2020), basándose en estadísticas del 2019 proporcionadas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, la prevalencia de ruptura prematura de membranas es del 10% en embarazos, y de estos casos, el 20% ocurre durante el tercer trimestre de la gestación.

En el estudio realizado por Trujillo (2023), se señala que, en Ecuador, durante el año 2022, la ruptura prematura de membranas representó entre el 5 y el 14% de todos los embarazos. Además, esta condición fue responsable del 50% de los partos pretérmino y contribuyó al 20% de las muertes perinatales.

5.8. Tratamiento

- Cuando el embarazo alcanza o supera las 34 semanas, generalmente se procede a inducir el trabajo de parto.
- Si la gestación tiene menos de 34 semanas, el manejo incluye reposo, monitorización cuidadosa en el hospital, administración de antibióticos y, en ocasiones, corticoesteroides.
- Para embarazos menores de 32 semanas, se recomienda administrar sulfato de magnesio como prevención de hemorragias cerebrales y problemas en el desarrollo cerebral del neonato (Moldenhauer, 2024).

5.9. Oligohidramnios

En el estudio llevado a cabo por Segura & Salvador (2020), se describe el oligohidramnios como una condición caracterizada por una cantidad reducida de líquido amniótico durante el embarazo. Esta anomalía impacta a menos del 10% de las mujeres embarazadas, pero solo aproximadamente el 5% de estos casos son diagnosticados.

5.10. Etiología

Las causas del oligohidramnios abarcan una variedad de factores, que incluyen:

- Insuficiencia útero-placentaria, que puede ser consecuencia de condiciones como preeclampsia, hipertensión crónica, desprendimiento prematuro de placenta, trastornos trombóticos u otros problemas maternos.
- Uso de ciertos medicamentos, tales como los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ACE) y los antiinflamatorios no esteroideos.
- Embarazo que se extiende más allá del término.
- Malformaciones fetales que afectan la producción de orina del feto.
- Restricción del crecimiento intrauterino.
- Muerte fetal.
- Anomalías cromosómicas en el feto, como aneuploidías.
- Ruptura de membranas, ya sea prematura o a término.
- Causas desconocidas o idiopáticas (Dulay, 2020).

5.11. Signos y Síntomas

En la mayoría de los casos, el oligohidramnios no genera síntomas en la mujer, por lo que generalmente se diagnostica durante una ecografía de rutina. El único síntoma observable podría ser la pérdida de líquido amniótico, que ocurre si existe una ruptura de las membranas (Segura & Salvador, 2020).

5.12. Diagnostico

La ecografía puede revelar el progreso del crecimiento de su bebé, además de proporcionar detalles sobre la estructura de los riñones y el tracto urinario del bebé. También permite visualizar la orina en la vejiga del bebé. En algunos casos, puede ser necesario realizar un tipo específico de ecografía, conocido como estudio de flujo Doppler, que ayuda a monitorizar el flujo sanguíneo a través de los riñones del bebé y la placenta (Health Library, 2019).

5.13. Tratamiento

El manejo del oligohidramnios implica un seguimiento más detallado del embarazo. Esto requiere que la mujer se someta a múltiples ecografías para verificar que el crecimiento fetal se esté desarrollando de manera adecuada (Segura & Salvador, 2020).

Para tratar la escasez de líquido amniótico, se recomienda aumentar la ingesta de líquidos, monitorear las patadas y la actividad del bebé, y dependiendo de la etapa del embarazo y de cualquier otra complicación, se puede aconsejar reposo, ya sea parcial o total (Segura & Salvador, 2020).

Si el embarazo está en una etapa avanzada, es probable que se opte por inducir el parto, especialmente si hay evidencia de sufrimiento fetal. Una técnica innovadora para manejar los niveles de líquido amniótico es la amnio-infusión, que implica la inserción de un catéter a través del cuello uterino para bombear solución salina continuamente dentro del saco amniótico. Este procedimiento puede disminuir el riesgo de compresión del cordón umbilical y mejorar las probabilidades de un parto natural (Segura & Salvador, 2020).

6. MARCO METODOLÓGICO

6.1. Metodología

En este caso clínico, se utiliza la metodología de Marjory Gordon, cuyos patrones son necesarios para realizar un diagnóstico exhaustivo del paciente. Ayuda a tratar todos los ámbitos de la vida y el bienestar del paciente. Al examinar y aplicar dichos patrones de funcionamiento, obtenemos una idea más completa e integral de la persona, los síntomas y las enfermedades.

6.2. Valoración de enfermería por patrones funcionales (teoría de Marjory Gordon)

PATRÓN 1: PERCEPCIÓN – MANEJO DE LA SALUD:

La paciente indica que ha mantenido buenos hábitos de higiene personal y que siempre procura que su hogar esté ordenado, contando con la ayuda de su esposo durante los períodos de reposo.

Durante su embarazo, ha asistido a cinco controles prenatales y ha recibido las vacunas recomendadas: una dosis contra la influenza, dos dosis contra el tétanos y dos dosis contra la COVID-19.

En las primeras semanas de gestación, la paciente fue hospitalizada debido a una infección renal (Pielonefritis).

Ella confirma no tener problemas relacionados con el consumo de alcohol o drogas.

PATRÓN 2: NUTRICIONAL – METABÓLICO

El índice de masa corporal (IMC) de la paciente durante el embarazo es de 33.2, lo que indica sobrepeso.

Ella sigue una dieta balanceada que incluye tres comidas diarias con una variedad de alimentos como frutas, verduras, carnes, pescados y legumbres.

No tiene problemas para masticar o deglutir alimentos. Sin embargo, durante los controles dentales se han detectado caries.

Respecto a su alimentación hospitalaria, durante el primer día de su ingreso no se le permitió ingerir alimentos por vía oral. Al día siguiente, el médico le prescribió una dieta líquida baja en sodio.

PATRÓN 3: ELIMINACIÓN

La paciente indica que durante el embarazo no experimentó problemas para orinar o evacuar.

Durante su estancia en el hospital, al ser ingresada en el quirófano, se le colocó una Sonda Foley.

PATRÓN 4: ACTIVIDAD/EJERCICIO

Actividad respiratoria: La paciente presenta un patrón respiratorio regular con 20 respiraciones por minuto y una saturación de oxígeno del 99%.

Actividad circulatoria: La presión arterial se mantiene estable en 116/69 mm Hg, con una frecuencia cardíaca de 79 latidos por minuto.

Actualmente, la paciente no presenta edemas y se encuentra en reposo absoluto.

PATRÓN 5: SUEÑO – DESCANSO

La paciente indica que su lugar de descanso es adecuado y que se siente cómoda en él.

Durante su embarazo, menciona que ha logrado dormir entre 8 y 10 horas por noche, además de períodos de sueño de 2 horas durante el día.

También menciona que no ha necesitado consumir ningún tipo de medicamento para ayudarle a dormir.

PATRÓN 6: COGNITIVO PERCEPTUAL

La paciente está alerta y no tiene dificultades para comunicarse; tampoco presenta alteraciones en la visión, audición, gusto, tacto ni olfato.

Sin embargo, experimenta una alteración en su bienestar debido al riesgo de muerte fetal.

PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN/AUTO CONCEPTO

La paciente describe ser una persona alegre y muy sociable.

PATRÓN 8: ROL – RELACIONES

La paciente vive con la familia de su esposo y menciona tener una buena relación con su pareja.

Además, disfruta de una buena relación con sus amigos.

PATRÓN 9: SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN

La paciente indica que experimentó su primera menstruación a los 12 años y que sus ciclos son irregulares.

En cuanto a métodos anticonceptivos, menciona haber utilizado Soluna en tres ocasiones.

También afirma no haber tenido abortos.

PATRÓN 10: ADAPTACIÓN/TOLERANCIA AL ESTRÉS

La paciente menciona no tener problemas y se describe como una persona siempre sonriente y amigable.

Indica que nunca ha necesitado tomar decisiones perjudiciales ni ha recurrido al uso de alcohol o drogas.

Expresa que tiene una buena relación con su pareja, quien siempre le proporciona apoyo.

PATRÓN 11: VALORES/CREENCIAS

La paciente menciona que profesa la fe evangélica.

6.3. Información de exámenes complementarios realizados

HEMATOLOGIA

Tabla 1. Resultados de Exámenes.

Examen	Resultado	Unidad	Rango referencial
HEMATIES	4.89	$\times 10^6/uL$	3.5 - 5
HEMOGLOBINA	12.2	g/dl	11 - 15
HEMATOCRITO	38.4	%	37 - 47
MCV (Volumen Corpuscular Medio)	78.5	fL	80 - 100
MCH (Hemoglobina Corpuscular Media)	24.9	Pg	27 - 34
RDW-CV (Ancho de distribución de eritrocitos - Coeficiente de variación)	14.0	%	11 - 16
PLAQUETAS	296	$10^3/uL$	150 - 450
VPM (Volumen Plaquetario Medio)	9.4	fL	6.5 - 12
LEUCOCITOS	13.81	$10^3/uL$	5 - 10
NEUTROFILOS%	10.42	$10^3/uL$	1.5 - 7
LINFOCITOS %	2.21	$10^3/uL$	1.6 - 4
MONOCITOS %	0,92	$10^3/uL$	>0.90
EOSINOFILOS %	0.21	$10^3/uL$	>0.40
BASOFILOS %	0.01	$10^3/uL$	>0.10
NEUTROFILOS %	75.4	%	50 - 70
LINFOCITOS %	16.0	%	20 - 40
MONOCITOS %	6.7	%	3 - 12
EOSINOFILOS %	1.5	%	0.5 - 5
BASOFILOS %	0.1	%	0 - 1
MCHC (Concentración de Hemoglobina Corpuscular Media)	31.8	g/dl	32 - 38
RDW-SD (Ancho de distribución de eritrocitos - Desviación estándar)	48.4	fL	35 - 56
GRUPO SANGUINEO	O		
FACTOR RH	+		

Elaborado: Calixto

HEMOSTASIA

Tabla 2. Resultados de Exámenes TP.

Examen	Resultado	Unidad	Rango referencial
Tiempos			
TP (Tiempo de protrombina)	11.8	seg	10 – 14
TPT (Tiempo parcial de tromboplastina)	28	seg	26 – 40
INR (Pruebas de tiempo de protrombina)	1.0	%	VN. 09 – 1.2 Pacientes con tratamiento con anticoagulante 2.0 – 3.0

Elaborado: Calixto

Se lleva a cabo lo siguiente:

- Ecografía Doppler
- Monitoreo fetal
- Examen vaginal mediante tacto
- Especuloscopia.

6.4. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnóstico inicial: Embarazo de 36 semanas determinado por fecha de última menstruación, con presentación pelviana.

Diagnóstico diferencial: Ruptura Prematura de Membranas.

Diagnóstico final: Oligohidramnios severo.

6.5. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

A través del Proceso de Atención de Enfermería, se logró mejorar la atención brindada al paciente, ya que proporciona una mejor comprensión del problema

presentado y los pasos necesarios para una rápida recuperación. Además, utilizando la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon, se identificaron los patrones alterados, lo que facilita la implementación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Entre los patrones funcionales que se encontraron alterados se incluyen:

- Patrón 1: Percepción y manejo de la salud.
- Patrón 2: Nutricional y metabólico.
- Patrón 6: Cognitivo-perceptual.

Plan Farmacológico:

El tratamiento prescrito por el médico fue administrado a la paciente.

- Lactato de ringer 1000cc iv 30gts x min
- Ampicilina 2g iv stat, luego 1g iv c/6h

NANDA: 00004
 NOC: 1902
 NIC: 6610

Dominio 11: Seguridad/protección
Clase 01: Infección **Etiqueta:** 00004
Dx: Riesgo de infección

R/C: Riesgo de infección

E/P: Ruptura prematura de membrana amniótica

M
E

T
A
S

Dominio 04: Conocimiento y conducta de salud

ESCALA DE LIKERT ANTES Y DESPUES

INDICADORES	1	2	3	4	5
Reconoce los factores de riesgos.		X			
Efectúa vacunaciones recomendadas					X
Modifica el estilo de vida para reducir los riesgos				X	

Clase T: Control del riesgo y seguridad

Etiqueta 1902: Control del riesgo

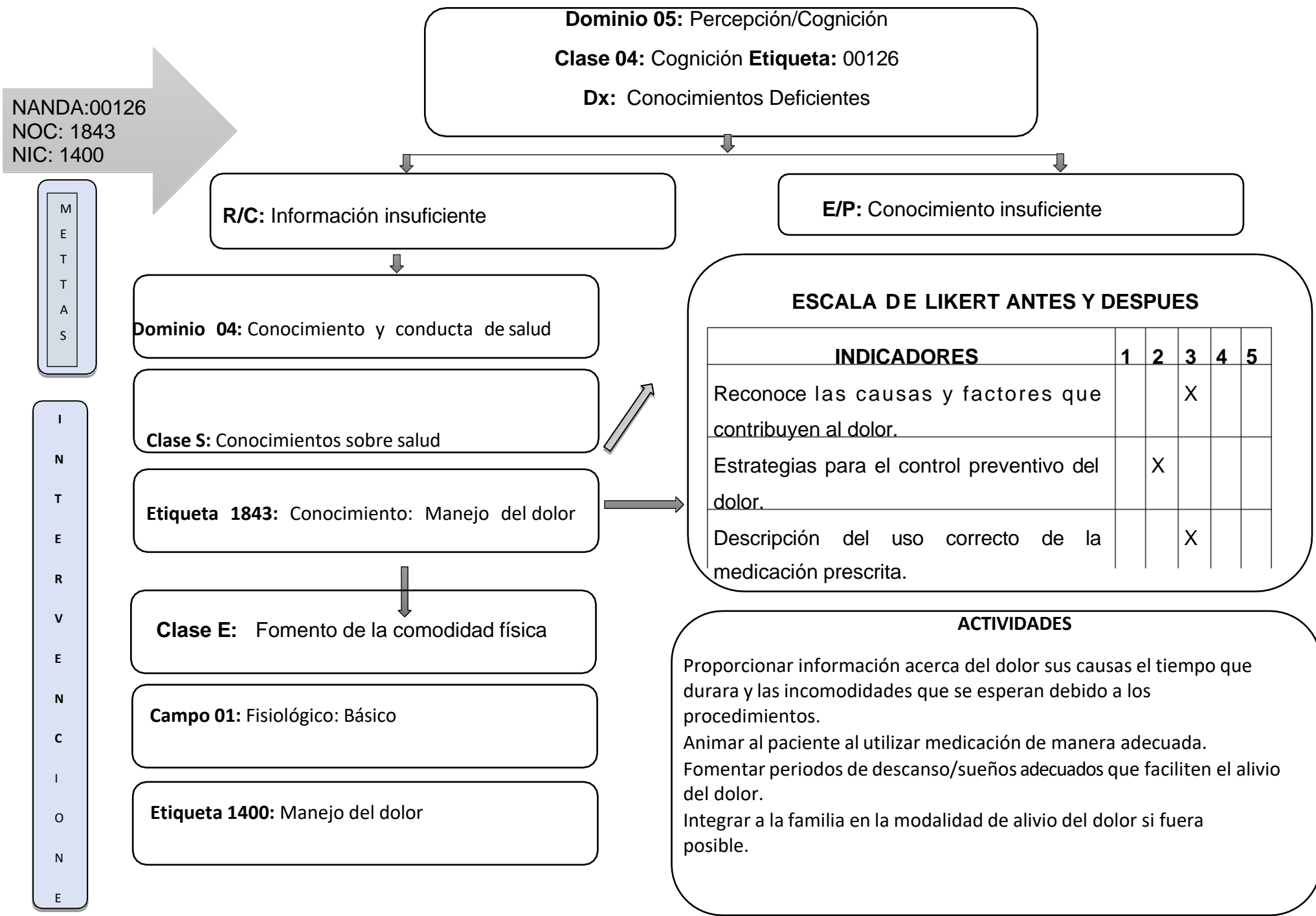
Campo 04: Seguridad

Clase v: Control de riesgos

Etiqueta 6610: Identificación de riesgos

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E

- ACTIVIDADES**
- Instruir sobre los factores de riesgos y planificar la reducción del riesgo.
 - Fijar objetivos mutuos si procede
 - Determinar el cumplimiento de los tratamientos médicos y de enfermería.



6.6. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Este estudio de caso analiza a una paciente de 24 años con ruptura prematura de membranas y oligohidramnios severo, utilizando como marco teórico la teoría de Dorotea Orem. Esta teoría enfatiza el arte y la práctica de la enfermería, apoyando a la paciente en el fortalecimiento del autocuidado y en la modificación de actividades para preservar y restaurar su salud.

7. RESULTADOS

7.1. Seguimiento

DIA 1

Una paciente femenina de 24 años, embarazada por primera vez, consciente y orientada, sin fiebre, acude a la emergencia obstétrica del Hospital General Universitario de Guayaquil debido a una pérdida de líquido genital de aproximadamente 24 horas de duración, acompañada de dolor pélvico abdominal de leve intensidad. Se llevó a cabo una ecografía, donde se observaron movimientos fetales activos.

Signos vitales:

- **PA:** 116/69 mmHg
- **FC:** 79 lpm
- **FR:** 20 rpm
- **T:** 36.8°C
- **SPO2:** 99%

Indicaciones:

Nada por vía oral (NPO).

Monitoreo de signos vitales.

Monitoreo fetal.

Reposo absoluto.

Plan de tratamiento:

Lactato de Ringer 1000cc IV 30 gts x min.

Ampicilina 2g IV stat, luego 1g IV cada 6hrs

DIA 2

Una paciente consciente y orientada en tiempo y espacio fue trasladada al quirófano para una cesárea debido a la pérdida total de líquido amniótico y una

disminución en los latidos fetales. Se informó a los familiares sobre los riesgos para la madre y el bebé y se obtuvo la firma del consentimiento informado. Después de la intervención, la paciente fue llevada al área postquirúrgica, donde se monitorearon sus signos vitales durante tres horas, se realizaron masajes uterinos y se controlaron los loquios. Una vez estabilizada, fue trasladada al área de maternidad para continuar su recuperación y recibir la medicación que el médico había prescrito.

Signos vitales:

- **PA:** 121/72 mmHg
- **FC:** 82 lpm
- **FR:** 20 rpm
- **T:** 36.3°C
- **SPO2:** 99%

DIA 3

La paciente, consciente y orientada tanto en tiempo como en espacio, mostró una mejora significativa según la evaluación médica, lo que llevó a su alta médica. Se le proporcionó asesoramiento sobre métodos anticonceptivos y se le recetó levonorgestrel para llevar a casa. Además, se le hizo una referencia al centro de salud para los controles posteriores necesarios.

7.2. Observaciones

Este estudio de caso describe a una paciente de 24 años diagnosticada con Ruptura Prematura de Membrana y Oligohidramnios Severo. Cuando la paciente llegó al hospital, acompañada de su esposo, reportó pérdida de líquido y dolor abdominal. Tras la evaluación, el médico informó a la paciente y a su esposo sobre la necesidad de trasladarla a un hospital de tercer nivel, ya que el centro actual no contaba con una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. El esposo aceptó la situación y firmó el consentimiento. La paciente fue ingresada para esperar disponibilidad. Debido al riesgo para la madre y el bebé, el equipo médico decidió realizar una cesárea de emergencia. El tratamiento y los cuidados de enfermería proporcionados fueron efectivos, resultando en una evolución favorable durante los tres días de hospitalización de la paciente.

8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La aplicación de la metodología de Marjory Gordon y sus patrones funcionales en este caso clínico permitió una evaluación exhaustiva y detallada de la salud de la paciente, proporcionando un enfoque integral que abarca diversos aspectos de su vida y bienestar. A continuación, se discuten los hallazgos y las implicaciones de los resultados obtenidos.

En la valoración inicial, la paciente de 24 años presentó buenos hábitos de higiene y manejo de la salud, asistiendo regularmente a controles prenatales y recibiendo las vacunas recomendadas. Sin embargo, su historial de infección renal en las primeras semanas de gestación y su índice de masa corporal de 33.2 indican la necesidad de una monitorización continua y una intervención dietética adecuada.

La aplicación de la metodología de Marjory Gordon permitió identificar patrones funcionales alterados que influyeron en el desarrollo de su condición:

Patrón Percepción-Manejo de la Salud: La paciente mantuvo buenos hábitos de higiene y seguimiento prenatal, pero la hospitalización inicial por pielonefritis resalta la importancia de la vigilancia médica continua.

Patrón Nutricional-Metabólico: El sobrepeso de la paciente, junto con una dieta balanceada y la presencia de caries, subraya la necesidad de una educación nutricional y dental más efectiva.

Patrón Cognitivo-Perceptual: La paciente estaba alerta y comunicativa, aunque mostró ansiedad debido al riesgo de muerte fetal, lo que sugiere la necesidad de un apoyo psicológico adicional.

Durante la hospitalización, se implementaron varias intervenciones que incluyeron la administración de lactato de Ringer y ampicilina, monitorización constante de signos vitales y reposo absoluto. La decisión de realizar una cesárea de emergencia fue crucial para la seguridad tanto de la madre como del bebé.

Día 1: La paciente fue admitida con pérdida de líquido genital y dolor pélvico leve. Se realizaron exámenes complementarios, incluyendo ecografía Doppler y monitoreo fetal, confirmando la necesidad de intervención inmediata.

Día 2: La cesárea de emergencia se realizó debido a la pérdida total de líquido amniótico y disminución de los latidos fetales. La intervención quirúrgica y los cuidados postoperatorios fueron efectivos, estabilizando a la paciente.

Día 3: La paciente mostró una recuperación significativa, permitiendo su alta médica. Se le proporcionó asesoramiento sobre métodos anticonceptivos y seguimiento postnatal.

9. CONCLUSIONES

El desarrollo del estudio de caso sobre una paciente de 24 años diagnosticada con ruptura prematura de membrana y oligohidramnios severo destaca la importancia de abordar estos problemas debido a las serias complicaciones que pueden surgir si no se implementan medidas preventivas adecuadas.

Utilizando la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon, se identificaron cuáles estaban alterados, permitiendo así proporcionar una atención de enfermería precisa y oportuna basada en esos hallazgos.

El Proceso de Atención de Enfermería, comenzando con la etapa de valoración, fue fundamental para obtener información relevante sobre el historial patológico, los síntomas, la edad del paciente y su historial clínico. Esto facilitó el establecimiento de un diagnóstico de enfermería preciso y la elaboración de un plan de cuidado efectivo para este caso clínico.

El papel de la enfermera fue crucial para ofrecer atención directa a la paciente, además de proporcionar asesoramiento sobre planificación familiar y la importancia de los controles prenatales. También se enfatizó en la importancia de que los pacientes reconozcan los signos de alarma para prevenir complicaciones adicionales.

Gracias a estas intervenciones, se logró una recuperación rápida y eficaz de la salud de la paciente, evitando el desarrollo de complicaciones graves.

10. RECOMENDACIONES

Es crucial intensificar la educación prenatal para las gestantes, enfocándose en la importancia de mantener un peso saludable y seguir una dieta equilibrada. Las sesiones educativas deben abordar no solo la nutrición adecuada sino también la higiene personal, el manejo del estrés y la importancia de asistir regularmente a los controles prenatales. Además, se deben incluir charlas sobre las complicaciones posibles durante el embarazo y cómo reconocer sus síntomas tempranos.

Se recomienda implementar programas de monitoreo continuo para gestantes con alto riesgo, como aquellas con antecedentes de infecciones renales o sobrepeso. Estos programas deben incluir visitas regulares y seguimiento telefónico para asegurar que la paciente cumpla con las indicaciones médicas y reciba el apoyo necesario. Además, se debe proporcionar soporte psicológico para ayudar a manejar la ansiedad y el estrés asociados con las complicaciones del embarazo, garantizando así un bienestar emocional adecuado.

Es fundamental fortalecer el Proceso de Atención de Enfermería utilizando herramientas como los patrones funcionales de Marjory Gordon. La capacitación continua del personal de enfermería en la aplicación de estos patrones permitirá una evaluación más integral y personalizada de las pacientes. Además, se debe promover la colaboración interdisciplinaria entre enfermeros, médicos y otros profesionales de la salud para asegurar una atención holística y coordinada.

Se recomienda desarrollar y actualizar protocolos específicos para el manejo de emergencias obstétricas como la ruptura prematura de membranas y el oligohidramnios severo. Estos protocolos deben incluir guías claras para la toma de decisiones rápidas y efectivas, la administración de medicamentos y la preparación para intervenciones quirúrgicas de emergencia. Además, se debe garantizar que todos los centros de salud cuenten con el equipo necesario y el personal capacitado para manejar estas situaciones de manera eficaz y segura.

11. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

- Araujo-Vargas, K., León-Villavicencio, L., & Villegas-Márquez, C. (2024). Rotura prematura de membranas: diagnóstico y manejo. *Rev Obstet Ginecol Venez*. Obtenido de <https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2024/02/10-R-84-1-Rotura-prematura-de-membranas-diagnostico-y-manejo-1.pdf>
- DrTango. (19 de Abril de 2022). *Ruptura prematura de membranas*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000512.htm>
- Dulay, A. T. (Octubre de 2020). *Manual MSD: Oligohidramnios*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/oligohidramnios>
- Fernández, D. M. (2022). *NatalbenSupra*. Obtenido de <https://www.natalben.com/embarazo-semana-36#:~:text=Semana%2036%20de%20embarazo%3A%20C%C3%B3mo,le>
- Guerrero, J., Asanza, J., Sabando, M., & Pacheco, D. (2023). Manejo y tratamiento conservador de la ruptura prematura de membranas pretérmino y su impacto en la morbilidad neonatal. Polo del Conocimiento: *Revista científico-profesional*, 8(8), 2713- 2729. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152307>
- Health Library. (3 de Enero de 2019). *Health Library*:. Obtenido de <https://healthlibrary.brighamandwomens.org/spanish/Search/90,P05606>
- Lezcano Cabrera, G., Sánchez Padrón, A., Torres Álvarez, A. Y., Sosa Rodríguez, O. L., Álvarez Escobar, M. C., & Corona Navarro, J. P. (2019). Consideraciones y actualización sobre definición, etiopatogenia y diagnóstico de los desórdenes hipertensivos del embarazo. *Revista médica electrónica*, 41(5), 1242-1258. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242019000501242&script=sci_arttext&lng=pt
- Meléndez-Saravia, N., & Barja-Ore, J. (30 de Agosto de 2020). *Factores de riesgo asociados con la ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes de un hospital del Callao, Perú. Ginecología y obstetricia de México*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412020000100005&script=sci_arttext
- Meneces-Tenezaca, M. M., & Mera-Moreno, T. C. (18 de Agosto de 2020). Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6798>
- Moldenhauer, J. S. (31 de Enero de 2024). *Rotura prematura de membranas*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-parto/rotura-prematura-de-membranas>
- Salinas, C. B., Poma, M. I., & Porras, A. D. (Abril de 2022). Proceso de atención de enfermería en gestante con ruptura prematura de membranas en el Hospital General Isidro Ayora de Loja. *REVISTA DE CIENCIAS DE LA SALUD*, 39-51. Obtenido de <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/3786>

- Segura, D. R., & Salvador, Z. (10 de Febrero de 2020). *Oligohidramnios: causas, diagnostico y tratamiento en el embarazo. Reproducción Asistida ORG*. Obtenido de <https://www.reproduccionasistida.org/oligohidramnios/>
- Stanford Medicine Children's Health. (8 de Julio de 2024). *¿Qué es el oligohidramnios?* Obtenido de <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=oligohydramnios-134-597es>
- Trujillo Portugal, V. D. (2023). *Factores maternos asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino. Centro de Salud las Moras, período julio a diciembre 2018*. Obtenido de <http://distancia.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4047>
- Valencia, K. F. (01 de Abril de 2024). *Manejo de la ruptura prematura de membranas en el embarazo a término. Revisión Bibliográfica. Medicencias UTA*. doi:<https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v8i2.2430.2024>
- Velasquez, R. G. (2020). *RESULTADOS PERINATALES EN EMBARAZOS CON OLIGOHIDRAMNIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CHURCAMPÁ DURANTE LOS AÑOS 2017 AL 2019*. Obtenido de <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b4938add-2ae4-4abe-8e1a-16c8339189b0/content>

12. ANEXOS



Ilustración 1. Fotografía Postparto que demuestra el Oligoamnios Severo.



Ilustración 2. Oligoamnios severo diagnosticado por ecografía tras la terapia antiinflamatoria con estudio anatómico y Doppler normal.

