

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**CARACTERIZACION DEL SINDROME DE ASPIRACION DE MECONIO EN EL
RECIEN NACIDO A TERMINO**

ILMA HAYDE ARDEANO ORTIZ

Tesis

**Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas
Maestría en Enfermería Materno Neonatal
Para obtener el grado de
Maestra en Artes de Enfermería Materno Neonatal
Septiembre 2014**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**CARACTERIZACION DEL SINDROME DE ASPIRACION DE MECONIO EN EL
RECIEN NACIDO A TERMINO**

ILMA HAYDE ARDEANO ORTIZ

Tesis

**Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas
Maestría en Enfermería Materno Neonatal
Para obtener el grado de
Maestra en Artes de Enfermería Materno Neonatal
Septiembre 2014**



Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

La Licenciada: Ilma Haydee Ardeano Ortiz.

Carné Universitario No.: 8912977

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestra en Artes en Enfermería Materno Neonatal, el trabajo de tesis **"Caracterización del Síndrome de aspiración de meconio en el Recién Nacido a Término"**.

Que fue asesorado: Licda. Enma Judith Porras Mg.

Y revisado por: Licda. Rutilia Herrera Acajabón Msc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para septiembre 2014.

Guatemala, 25 de agosto de 2014



Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes MSc.
Director
Escuela de Estudios de Postgrado



Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.
Coordinador General
Programa de Maestrías y Especialidades

/mdvs



Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 08 de Agosto de 2014

Doctor:

Luis Alfredo Ruíz Cruz MSc.

Coordinador General, Maestrías y Especializaciones

Escuela de Estudios de Postgrado

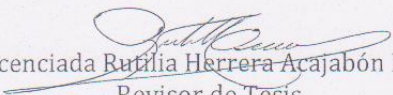
Facultad de Ciencias Médicas

Universidad de San Carlos de Guatemala.

Doctor Ruíz:

De manera atenta me dirijo a usted que revise el contenido del informe final de tesis con el título "Caracterización del síndrome de aspiración de meconio en el recién nacido a término." de Ilma Hayde Ardeano Ortiz, el cual apruebo por llenar los requisitos solicitados por la coordinación específica de la Maestría en Enfermería Materno Neonatal de la Escuela de Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Sin otro particular me suscribo de usted deferentemente,


Licenciada Rutilia Herrera Acajábón MS
Revisor de Tesis
Coordinación Específica
Escuela de Estudios de Postgrado





Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 08 de Agosto de 2014

Licenciada:

Rutilia Herrera Acajabón MSc.

Coordinadora Específica

Escuela de Estudios de Postgrado

Facultad de Ciencias Médicas

Universidad de San Carlos de Guatemala.

Licenciada Herrera:

Por este medio le informo que asesoré el contenido del informe final de tesis con el título "Caracterización del síndrome de aspiración de meconio en el recién nacido a término" de Ilma Hayde Ardeano Ortiz, el cual apruebo por llenar los requisitos solicitados por la coordinación específica de la Maestría en Enfermería Materno Neonatal de la Escuela de Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Sin otro particular me suscribo de usted deferentemente;

Licenciada Enma Judith Porras Marroquín MA.

Asesor de Tesis

Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala

AGRADECIMIENTOS

A DIOS POR SER FUENTE INAGOTABLE DE BENDICIONES.

A LA VIRGEN DE GUADALUPE POR SER UN EJEMPLO A SEGUIR DE HUMILDAD.

A MI MADRE POR SU EJEMPLO DE AMOR Y LUCHA.

A MIS HIJOS CHRISTIAN, KEVIN, KENNETH Y KARL, POR SU COMPRESION, AMOR, APOYO Y POR QUE SON EL MOTOR QUE ME IMPULSAN A SEGUIR ADELANTE.

A MIS HERMANOS CON ESPECIAL CARÍÑO.

A MIS DOCENTE CON AGRADECIMIENTO POR SUS ENSEÑANZAS.

A MIS AMIGAS: GRACIAS POR SU APOYO INCONDICIONAL.

A MI TIA MARIA CON CARÍÑO Y AGRADECIMIENTO, POR SU APOYO CONSTANTE.

A MIS COMPAÑERAS Y COPAÑEROS DE LA MAESTRIA MI CARÍÑO, APRECIO Y AGRADECIMIENTOS POR SU APOYO.

A USTED MUY ESPECIALMENTE.

NOTA DE AGRADECIMIENTO Y RECONOCIMIENTO

Enfermería de Guatemala agradece en grande manera a la Agencia Española de Cooperación Internacional de Desarrollo “AECID” y a la Fundación para el Desarrollo de Enfermería –FUDEN- , el apoyo brindado al conceder 30 becas a Licenciados en Enfermería de Alta Verapaz para nuestra formación como Maestros en Enfermería Materno Neonatal.

Quienes hemos alcanzado las competencias para el desempeño en todos los ámbitos de la salud materno neonatal, desarrollo local, investigación y gerencia de los servicios en cualquiera de los niveles de atención.

Presentamos nuestro respeto y gratitud a tan prestigiosa Agencia y Fundación, quedando con el compromiso de trabajar por el desarrollo integral de la población.

INDICE DE CONTENIDOS

I. INTRODUCCION.....	1
II. ANTECEDENTES.....	3
2.1. Síndrome de aspiración de meconio.....	3
2.2. Atención de enfermería al Recién Nacido a término.....	5
2.3. Personal de enfermería.....	8
III. OBJETIVOS.....	12
3.1. General.....	12
3.2. Específicos.....	12
IV. MATERIAL Y METODOS.....	13
4.1. Diseño de estudio.....	13
4.2. Población.....	13
4.3. Selección de la muestra.....	13
4.4. Criterios de inclusión.....	13
4.5. Criterios de exclusión.....	14
4.6. Operacionalización de variables.....	15
4.7. Procedimientos.....	28
4.8. Instrumentos.....	28
4.9. Aspectos éticos.....	28
V. RESULTADOS.....	29
5.1. Cuadro 1.....	29
5.2. Cuadro 2.....	30
VI. DISCUSION Y ANALISIS.....	31
6.1. Conclusiones.....	34
6.2. Recomendaciones.....	35

6.3. Resultados de Intervención	36
VII.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	37
VIII. ANEXOS.....	40

INDICE DE CONTENIDOS

INDICE DE CUADROS

INDICE DE TABLAS

RESUMEN

I. INTRODUCCION	1
II. ANTECEDENTES	3
III. OBJETIVOS	12
IV. MATERIAL Y METODOS	13
V. RESULTADOS	29
VI. DISCUSION Y ANALISIS	31
6.1. CONCLUSIONES	34
6.2. RECOMENDACIONES	35
6.3. RESULTADOS DE INTERVENCION	36
VII.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	37
VIII. ANEXOS	40

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1.....	29
Cuadro 2.....	30

RESUMEN

OBJETIVO: Caracterizar el manejo del personal de enfermería de Labor y Partos ante el Síndrome de Aspiración de líquido amniótico con Meconio en el recién nacido a término, del centro de atención permanente de San Pedro Carcha, Alta Verapaz de Enero a Junio del 2013. **METODOLOGIA:** Estudio de tipo no experimental, de corte transversal, cuantitativo, documental descriptivo, por su propósito de identificar, describir, analizar reportes, conocimiento y el manejo del síndrome de aspiración de meconio. **RESULTADOS:** En el estudio realizado, basado en instrumento de encuesta, se demuestra que el 100% de la población presenta habilidades y conocimiento, en el manejo de Neonatos con riesgo y/o Síndrome de Aspiración de Meconio, recibiendo atención adecuada basada en los conocimientos de la caracterización que presenta esta patología, su manejo y tratamiento adecuado o referencia a hospital de mayor complejidad en caso que no pudiera resolverse en dicho servicio, sin embargo basado en registros de expedientes clínicos, se pudo establecer que el 50% de la población, desconoce conceptos, más del 75% desconoce la forma de actuar; y 80% desconoce factores de riesgo, signos y síntomas para prevenir el síndrome de aspiración de meconio, lo cual pone en mayor riesgo al neonato que demanda atención de personal capacitado y con amplios conocimientos del SAM, para brindarle atención de enfermería, inmediata pertinente y con buenas bases científica, por lo que es necesario fortalecerse esa parte. **CONCLUSIONES:** de acuerdo a la caracterización del síndrome de aspiración de meconio en relación al conocimiento de los mismos por parte del personal de enfermería del servicio de labor y partos del centro de atención permanente de San Pedro Carcha, Alta Verapaz, aplicado en la atención del recién nacido con dicha afección, es controversial, ya que si bien, en las encuestas se obtuvieron resultados de reconocer, causas, signos, síntomas y sobre todo las acciones de enfermería; la realidad en los expedientes clínicos, refleja debilidad en el conocimiento en sí, de dicha patología, como también la identificación de factores de riesgo y complicaciones.

I. INTRODUCCION

Alta Verapaz desde hace muchos años ha sido un departamento vulnerable ante la mortalidad materno neonatal.

El reporte de la memoria de labores del Área de Salud de Alta Verapaz expone que el total de neonatos muertos del año 2012 fue de 6 casos, por lo que los recién Nacidos perecieron por septicemias, asfixias, neumonías y bronconeumonías sin conocer las causas relacionadas directamente.

El personal que atiende partos en los Centros de Atención Permanente y Centros de Atención Integral Integra Maternos Infantiles en Alta Verapaz en casi un 95% es personal de enfermería, por lo que se hizo necesario evaluar el conocimiento que tiene el mismo en el reconocimiento de factores de riesgo y acciones de enfermería para la atención tanto de la madre para evitar complicaciones maternas neonatales.

Entre las complicaciones neonatales se puede mencionar al Síndrome de Aspiración de Meconio, es una de las complicaciones más frecuentes en neonatos, razón por la cual fue preciso conocer que si existieron casos de neonatos con esta complicación se han reportado en los expedientes clínicos y libros de nacimientos durante el presente año.

El conocimiento que tiene el personal de enfermería en cuanto a la identificación de la complicación y el manejo del síndrome de aspiración de meconio el cual es de suma importancia ya que podrá abrir paso a estrategias que fortalezca la ardua labor que realiza el mismo en el servicio de labor y partos.

El presente estudio es de tipo descriptivo, porque se enfoca a situaciones donde se evidencian los conocimientos que posee el personal de enfermería en el manejo y atención de recién nacidos con síndrome de aspiración de meconio. Es transversal porque se realizó en un tiempo determinado.

Tiene importancia social por que la población se beneficiara ya que fortaleciendo los conocimientos del personal de enfermería se brindará una atención de enfermería calificada

la morbi-Mortalidad neonatal por el Síndrome de Aspiración de Meconio disminuirá notablemente.

II. ANTECEDENTES

2.4. SINDROME DE ASPIRACION DE MECONIO

El meconio es un líquido constituido por secreciones gastrointestinales, de color verde y consistencia viscosa, con moco, jugo pancreático, desechos celulares, líquido amniótico, vermix caseosa, lanugo y sangre deglutida.¹ El meconio se compone principalmente por agua en un 80%, la cantidad de meconio deglutido aumenta según la semana gestacional, ya que un feto de 17 semanas de gestación deglute de 2 a 7 ml. Y uno a término deglute 450 ml en 24 horas aumentando la cantidad de meconio para descartar, al ser eliminado el líquido amniótico puede teñirlo de verde y modificar su densidad dependiendo de la cantidad que se expulse y del volumen de líquido en el que se diluya.

El líquido amniótico se ha podido clasificar mediante inspección visual en claro, verdoso y verde en el caso de que exista tinción meconial, en cuanto a la intensidad esta se clasifica como: leve, moderada e intensa o denso, aunque la clasificación en algún momento se puede volver subjetiva ya depende la observación que realice la persona encargada de la evaluación clínica, la cual manifestara algún trastorno fetal actual o anterior.

Signos y síntomas

El recién Nacido que nace bañado en meconio y luego desarrolla el Síndrome de Aspiración de Meconio tiene algunas características entre ellas se puede observar a un neonato cubierto en su mayoría de veces por meconio, con dificultad respiratoria ya que sus bronquios se llenan de meconio por la aspiración, para verificar la gravedad del Síndrome de Aspiración de Meconio se clasifican a los neonatos de la siguiente forma:

Leve: el meconio es semilíquido, habitualmente el APGAR al minuto es mayor que 7 y la dificultad respiratoria es leve o moderada.

Grave: antecedente de sufrimiento fetal y la expulsión de meconio intraparto es verde oscuro y espeso, el APGAR al minuto es menor que 6, la dificultad respiratoria es mayor.

¹ LOPEZ R. Universidad de san Carlos de Guatemala, facultad de ciencias médicas, estudio de investigación descriptivo, características epidemiológicas y clínicas de los recién nacidos con síndrome de aspiración de meconio, octubre 1998.

Por lo que el cuadro clínico de este síndrome se caracteriza por: neonato deprimido al nacer según evaluación de APGAR), dificultad respiratoria, piel, uñas y cordón umbilical con meconio, taquipnea, cianosis, retracción torácica.

Causas y factores de riesgo

Las causas y factores de riesgo para un recién nacido con síndrome de aspiración de meconio se distinguen de la siguiente manera: Neonatos a término, sobre todo en los pos término, estrés intrauterino, asfixia fetal, insuficiencia placentaria crónica, crecimiento intrauterino retardado, la hipertensión arterial materna y la pre eclampsia.

Factores de riesgo

La evaluación de factores de riesgo es importante para realizar un diagnóstico oportuno, entre los factores de riesgo se pueden encontrar: Desprendimiento prematuro de placenta, Placenta previa, Prolapso de cordón, Hipertensión arterial, Hipotensión, Contracciones uterinas anormales, Post madurez, Pre-eclampsia, Oligohidramnios, Sufrimiento fetal agudo.

Incidencia

La existencia de un líquido amniótico teñido con meconio conlleva, además de la posibilidad de que exista o haya existido una situación de hipoxia fetal, y además exista el riesgo de que produzca un síndrome de aspiración meconial. La aspiración de meconio se puede definir por la presencia de líquido amniótico teñido por debajo de las cuerdas vocales. Desde la tráquea el meconio puede pasar a los pulmones, desarrollándose entonces el síndrome de aspiración de meconio, causa importante de morbilidad perinatal, que complica alrededor de 2 por 1000 de todos los partos con recién nacidos vivos.

La aspiración de meconio se produce fundamentalmente en recién nacidos pos término, en pequeños para la edad gestacional y en recién nacidos a término con hipoxia asociada. Clínicamente el cuadro puede presentarse como un compromiso respiratorio leve o tan grave que pueda condicionar a la muerte del recién nacido. Clásicamente se consideraba que la aspiración de meconio es producida cuando el recién nacido realizaba sus primeros movimientos respiratorios. Los avances que se han producido en el conocimiento de la fisiopatología de este síndrome revelan que en muchos de los casos cuando se desarrolla esta complicación no es un efecto directo la aspiración de meconio. Sino que más bien se produce como consecuencia de otros procesos patológicos que se producen durante la vida

intrauterina, fundamentalmente relacionados con una situación de hipoxia-asfixia alguna de las veces con procesos infecciosos. Los movimientos respiratorios tipo jadeo que puede realizar el feto como respuesta a la hipoxia facilitan en algún momento el paso de meconio a los pulmones fetales desde la tráquea, la hiperapnea fetal aumenta la frecuencia de movimientos respiratorios profundos. Facilitando igualmente la aspiración de meconio en el recién nacido.²

2.5. ATENCION DE ENFERMERIA AL RECIEN NACIDO A TERMINO

Recién nacido

Es llamada así, a la etapa del ser humano que comprende desde el nacimiento hasta los 28 días de vida, a su vez se subdivide en periodo neonatal temprano o periodo precoz y periodo Neonatal tardío, de los 8 a los 28 días.

Importancia

El recién nacido requiere una serie de cuidados que le van a ayudar a superar el periodo de transición neonatal. En esta edad se puede evitar un porcentaje muy alto de patologías, no solamente descubriéndolas, sino intentando tratar algún tipo de enfermedad, para ello el Recién Nacido debe recibir los cuidados necesarios y oportunos al momento del nacimiento.

Los cambios fisiológicos que implica el paso de la vida intrauterina a la extrauterina son los que determinan las características del cuidado del recién nacido normal y de las patologías de este periodo. Esto requiere una adaptación de todos los órganos y sistemas que incluye la maduración de diversos sistemas enzimáticos, la puesta en marcha del mecanismo de homeostasis que en el útero eran asumidos por la madre y la readecuación respiratoria y circulatoria indispensable desde el nacimiento para sobrevivir en el ambiente extrauterino.

Adaptación a la vida extrauterina

En los primeros minutos que transcurren después del nacimiento el recién nacido debe adaptarse a la vida fuera del útero materno y cambiar los mecanismos de sus funciones fisiológicas. El recién nacido proviene de un medio líquido, con intercambio gaseoso por la placenta, alimentación continuada por vía vascular y renovación de productos de desecho a

² PRESA J. Servicio de obstetricia y ginecología, hospital universitario Virgen de las Nieves Granada, residentes 2007.

cargo de la placenta, en una transición muy breve, debe pasar a una función pulmonar de intercambio gaseoso a una nutrición intermitente y a la digestión intestinal.

La adaptación a la vida extrauterina es un proceso fisiológico de gran complejidad, en esta etapa participan, prácticamente, todos los órganos y sistemas, sin embargo, se consideran esenciales para la adaptación del feto a la vida extrauterina los cambios inmediatos que se producen a nivel pulmonar y circulatorio, que permiten que pase de una circulación fetal, con intercambio de gases por la placenta, a una respiración pulmonar independiente.

El objetivo primordial del equipo de enfermería para este periodo es supervisar que esta adaptación se realice en forma normal. La asistencia en la sala de partos debe incluir: el control de la respiración, prevención del enfriamiento, ligadura del cordón umbilical, profilaxis ocular y profilaxis a la tendencia que tiene el neonato de hemorragia y la evaluación de la estabilidad general utilizando el test de APGAR y la madurez fetal por medio del test de CAPURRO.

Test de APGAR

El test de APGAR es una evaluación del cuadro de vitalidad del Recién Nacido que se realiza al minuto de nacimiento y a los cinco minutos, otorgando una puntuación según la evaluación de los siguientes parámetros:

- a. Ritmo cardíaco: se evalúa la frecuencia de los latidos del corazón,
- b. Respiración: se verifica por la auscultación si hay dificultad respiratoria.
- c. Tono muscular: se evalúa la flacidez del Recién Nacido.
- d. Reflejos: se observa la respuesta refleja que el Recién Nacido tiene ante los estímulos.
- e. Coloración de la piel: para estimar la irrigación y oxigenación sanguínea.

El puntaje de APGAR, fue diseñado en 1952 por la doctora Virginia Apgar, para verificar la estabilidad de los Recién Nacidos y establecer si en algún momento necesitan asistencia de inmediato para que se adapte al nuevo ambiente. ³

³ Schwarcs R, Obstetricia, editorial el ateneo, 7ma edición.

TEST DE APGAR

PARAMETROS	0	1	2
Frecuencia Cardíaca	Ausente	< 100 por minuto	> 100 por minuto
Respiración	Ausente	Irregular, llanto débil.	Regular, llanto fuerte.
Tono muscular	Flácido, ausencia de movimientos espontáneos	Hipotónico, flexión en extremidades	Buen tono, movimientos espontáneos
Color	Cianosis, palidez	Acrocianosis	Sonrosado
Respuesta a estímulos	Sin respuesta	Muecas	Tos o estornudo

Test de Capurro

El test de Capurro brinda lineamientos claves para establecer un criterio, utilizado para estimar la edad gestacional de un neonato, considera el desarrollo por medio de cinco parámetros fisiológicos y diversas puntuaciones que combinadas dan la estimación buscada.

La valoración puede determinar cinco intervalos básicos para la edad gestacional:

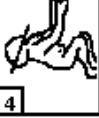
- a. Post maduro: 42 semanas o más.
- b. A término: entre 37 y 41 semanas.
- c. Prematuro leve: entre 35 y 36 semanas.
- d. Prematuro moderado: entre 32 y 34 semanas.
- e. Prematuro extremo: menos de 32 semanas.

A cada parámetro fisiológico se le asocia una puntuación de acuerdo con la siguiente tabla:⁴

⁴ New Association Academic, Journal Public Global Of Medicine, **pediatría**, www.nasajpg.com, 2013.

APENDICE C (Normativo)

EDAD GESTACIONAL

B S O M A T I C O Y N E U R O L O G I C O	A	FORMA DEL PEZON.	Pezón apenas visible. No se visualiza Areola.	Pezón bien definido Areola.	Areola bien definida. No sobresaliente.	Areola sobresaliente. 0.75 cm.	
			0	5	10	15	
		TEXTURA DE LA PIEL.	Muy fina Gelatinosa.	Fina y Lisa.	Lisa y moderadamente gruesa Descamación superficial.	Gruesa, rígida surcos superficiales. Descamación superficial.	Gruesa y Apegaminada
			0	5	10	18	22
		FORMA DE LA OREJA.	Plana y sin forma.	Inicio engrosamiento del borde.	Engrosamiento Incompleto sobre mitad anterior.	Engrosada e incurvada totalmente.	
			0	5	10	24	
		TAMAÑO DEL TEJIDO MAMARIO.	No palpable	Diámetro 0.5 cm.	Diámetro 0.5-1.0 cm.	Diámetro > 1.0 cm.	
			0	5	10	15	
		PLIEGUES PLANTARES.	Ausentes	Pequeños surcos rojos en mitad anterior	Surcos rojos definidos en mitad ant. Surcos 1/3 anterior.	Surcos sobre mitad anterior.	Surcos profundos que sobrepasan 1/2 anterior.
			0	5	10	15	20
K= 200 días		SIGNO: "DE LA BUFANDA"					
			0	6	12	18	
K= 200 días		SIGNO: "CABEZA EN GOTA"					
			0	4	8	12	

METODO DE CAPURRO PARA EVALUAR LA EDAD GESTACIONAL

$$E = \frac{204 + P}{7}$$

Luego de la evaluación del Recién Nacido se suman las puntuaciones obtenidas (a esta suma la llamaremos P) y se aplica la siguiente fórmula para obtener la edad gestacional estimada (que llamaremos E).

2.6. PERSONAL DE ENFERMERIA

Profesional de enfermería

Profesional autorizado para ofrecer una amplia gama de servicios de atención en salud, durante la atención del parto y post parto, entre estas actividades se encuentran: la atención a la mujer embarazada para la satisfacción de necesidades durante el parto y el puerperio, atención al neonato y satisfacción de necesidades del neonato durante la primera hora de la adaptación extrauterina, la administración de medicamentos por orden médica sin descuidar la parte humanista y sentimental de la paciente.

Auxiliar de enfermería

Es la persona que posee conocimientos generales de enfermería capacitado en un programa de formación básica con los requisitos mínimos establecidos por el departamento de formación de recurso humano en salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencial Social,

en un programa de formación básica donde la enseñanza es de carácter teórico-práctico, que lo capacita para prestar cuidados generales de enfermería al paciente, familia y comunidad bajo de la dirección y supervisión de la enfermera y/o enfermero.

Tanto el personal profesional como Auxiliar de enfermería asiste no solo a las madres en labor de parto y sus partos si no al recién nacido que nace en las instituciones de salud del país. Los centros de atención permanente forman parte de la red de servicios de salud, edificio donde se atiende a la población en un primer nivel asistencial sanitario, el centro de atención permanente (CAP), es la unidad básica integrante de la Red de Servicios que permite la extensión de cobertura, a través de las actividades de promoción, prevención, curación y control donde participa la familia, médicos tradicionales y el personal de enfermería responsables de la salud y organizaciones comunitarias, de acuerdo a su capacidad resolutive. Dentro de los servicios asistenciales que brinda el centro de atención permanente de San Pedro Carcha, Alta Verapaz se encuentra la Atención Materno neonatal, la atención del parto, referencia y contra referencia de usuarios/as, entre otros servicios dirigidos a la población en general.

Aportes de enfermería para la atención del recién nacido normal

Virginia Henderson Formuló una definición propia de la Enfermería, la cual detallaba en su modelo los cuidados que esta debía realizar, para ella la enfermería se define como: “Ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud, recuperación o a lograr una muerte digna. Actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios, hacerle que ayude a lograr su independencia a la mayor brevedad posible”, por lo tanto la atención que se debe de brindar al recién nacido debe de ir encaminada a cuidados estrictamente concienzudos que de no realizarse de la mejor manera podrían poner en riesgo la supervivencia del Recién Nacido.

Para Henderson, la enfermería es una profesión independiente cuya función principal es ayudar, pero esa labor no la hace sola, sino formando parte del equipo multidisciplinario de salud. Es una profesión que precisa y posee conocimientos biológicos y en ciencias sociales. La enfermera también sabe hacer frente a las nuevas necesidades de salud pública y sabe evaluar las necesidades del recién nacido por lo que cataloga 14 necesidades básicas para que estas necesidades sean suplidas de forma integral.

Manejo del recién nacido con síndrome de aspiración de meconio

La atención que debe de brindarse por parte del personal de enfermería debe de estar ligada a los siguientes conocimientos:

Importancia de la atención de enfermería

El involucramiento del personal de enfermería al momento de que nace el recién nacido bañado en meconio es sumamente importante, ya que es la persona idónea para realizar los cuidados necesarios para evitar patologías y la muerte del neonato.

Intervención de enfermería

En la intervención para realizar los cuidados enfermeros es necesario realizar por parte de enfermería acciones dependientes e independientes.

- Acciones dependientes:

En estos pacientes el tratamiento más importante es la prevención, el diagnóstico y los cuidados oportunos del sufrimiento fetal. Una vez identificado el líquido meconial, se aspiran las secreciones cuando la cabeza del niño emerge durante el parto, antes de la primera respiración o realizar laringoscopia directa y aspirar secreciones de la oro faringe y la tráquea cuando el paciente está deprimido, para retirar todo el meconio con el objetivo de que no pase a los bronquios.

Se recomienda, en estos casos, que se canalice una vena hasta que el paciente se estabilice, para iniciar la hidratación parenteral y administración de antibióticos.

La alimentación por vía oral se comienza cuando la taquipnea es ligera, hay ausencia del contenido gástrico y están presentes los ruidos hidroaéreos.

En los recién nacidos con síndrome de aspiración meconial leve, el suministro de oxígeno debe ser según las necesidades del paciente, el personal de enfermería debe tener una observación estricta de las manifestaciones clínicas del niño, por si se agrava la dificultad respiratoria.

Mientras que en los pacientes con síndrome de aspiración Meconial moderado y severo es conveniente el empleo de ventilación con presión positiva continua, para tratar la atelectasia y estabilizar las vías aéreas terminales colapsadas.

El meconio favorece el desarrollo bacteriano, principalmente el estafilococo dorado y *Escherichia coli*, por lo que la aplicación de antibióticos es recomendable.

El personal de enfermería debe suministrar la dosis correcta de los antibióticos indicados por el médico.

- Acciones independientes

En un recién nacido con síndrome de aspiración meconial las acciones independientes son:

- a. El personal de enfermería se debe asegurar que las vías aéreas del paciente se encuentran permeables, que no exista presencia de líquido amniótico meconial.
- b. Se recomienda realizar fisioterapia no enérgica, para no expandir el meconio por los bronquios, colocarlo en posición de distrés y mantenerlo en una fuente de calor apropiada, pues la hipotermia agrava el cuadro clínico respiratorio.
- c. La evolución de estos recién nacidos está en dependencia de la eficacia en los cuidados durante y después del parto, por lo que el personal de enfermería debe estar muy atento a las manifestaciones clínicas del paciente, se recomienda medir e interpretar los signos vitales de manera rutinaria hasta que estos se estabilicen.
- d. Si es necesario, cardiomonitorizar para registrar, constantemente, sus parámetros vitales. De existir algún deterioro, informar con urgencia al personal médico y registrar el evento en la nota de enfermería.
- e. El oxígeno se debe suministrar húmedo y tibio, para evitar la sequedad de la mucosa y la hipotermia, cerciorarse que el oxígeno llegue correctamente al paciente y el flujo sea el prefijado, revisar los tramos que no tengan fugas y cambiar los depósitos de agua en cada turno de trabajo.
- f. Si el paciente se encuentra ventilado, verificar la colocación correcta de los tramos del ventilador, aspirar cuando sea necesario y, en un tiempo breve, vigilar que el paciente se encuentre acoplado al ventilador y que no existan escapes o fugas.
- g. Brindar calor en todo momento para evitar hipotermia.
- h. Mantener a los padres informados del estado de salud del recién nacido.

III. OBJETIVOS

3.1 General

Caracterizar el manejo del personal de enfermería de Labor y Partos ante el Síndrome de Aspiración de líquido amniótico con Meconio en el recién nacido a término, del centro de atención permanente de San Pedro Carcha, Alta Verapaz de Enero a Junio del 2013.

3.2 Específicos

- 3.2.1** Identificar los conocimientos del personal de enfermería que labora en el servicio de Labor y partos del CAP de San Pedro Carcha, acerca del síndrome de aspiración de meconio.
- 3.2.2** Describir las causas por las cuales los neonatos nacieron bañados con meconio según los registros del expediente clínico.
- 3.2.3.** Describir los posibles factores de riesgo que pudieron influir para que los neonatos nacidos en el Centro de Atención permanente de Santa cruz desarrollaran el Síndrome de aspiración de meconio.
- 3.2.4.** Establecer el número de referencias al hospital Nacional de Cobán de neonatos con síndrome de aspiración de meconio, realizadas de Enero a Junio 2013.
- 3.3.5.** Determinar la incidencia del Síndrome de aspiración de líquido Amniótico con Meconio en neonatos nacidos en el Centro de Atención permanente de San Pedro Carcha, A.V. de Enero a Junio del 2013.

IV.MATERIAL Y METODOS

4.1. Diseño del estudio

Estudio de tipo no experimental, de corte transversal, documental y descriptivo porque su propósito fue identificar, describir y analizar reporte, conocimiento y el manejo del síndrome de aspiración de meconio, en el centro de Atención permanente de San Pedro Carcha, Alta Verapaz. Fue de corte transversal por que se realizó en un tiempo determinado, de enero a junio del 2013, y es cuantitativo porque los datos que se recolectaron permitieron un análisis estadístico en cantidades numéricas.

La presentación de resultados se hace por medio de tablas y porcentajes de la información recolectada en cuadros de Excel para su análisis.

4.2. Población

La población estuvo conformada por 40 expedientes que constituyeron el 100% de historias clínicas de enero a junio del año 2013, de recién nacidos asociados a la presencia de Síndrome de Aspiración de meconio, un profesional de enfermería y 8 auxiliares de enfermería del servicio de labor y partos, quienes atendieron los partos en el centro de Atención permanente de san pedro carcha, Alta Verapaz.

4.3. Selección y tamaño de la muestra

Se tomó a la población total, no se calculó muestra ya que todos los elementos de la población tuvieron la misma probabilidad de ser escogidos, se tomaron los datos de primera mano ya que la información se captó por medio de los expedientes clínicos, libro nacional de registro de nacimientos y de manera directa con el personal de enfermería del servicio de Labor y partos.

4.4. Criterios de inclusión

- Expedientes con historia clínica con reporte de Recién Nacidos con presencia del Síndrome de Aspiración de Meconio durante los meses de Enero a Junio del año 2,013.

- Enfermeras y auxiliares de enfermería que se encuentran trabajando en el servicio de labor y partos del centro de atención permanente de San Pedro Carcha, Alta Verapaz y que acepte ser parte voluntariamente en el estudio.

4.5. Criterios de exclusión

- Recién nacidos que no nacieron durante el primer semestre del año 2013, que hayan nacido en un parto eutócico simple, personal de enfermería asignado para otro servicio que no sea labor y partos y personal que este suspendido por alguna circunstancia o que este de vacaciones.
- Historias clínicas de Recién Nacidos que desarrollaron el Síndrome de Aspiración de meconio antes y/o después del primer semestre del año 2013.
- Personal de enfermería que no desee participar voluntariamente en el estudio y que sea de otro servicio.

4.6. . Operacionalización de variables

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS
Identificar los conocimientos del personal de enfermería que labora en el servicio de Labor y partos del Centro de Atención Permanente de san pedro carcha, acerca del síndrome de aspiración de meconio.	Conocimientos del personal sobre manejo del Síndrome de Aspiración de Meconio	Conocimientos que tiene el personal del servicio de labor y partos acerca de cómo identificar y dar cuidados de enfermería a los neonatos con síndrome de aspiración meconial.	Diagnóstico diferencial del Síndrome de Aspiración de Meconio.	- Es llamada así, a la etapa del ser humano que comprende desde el nacimiento hasta los 28 días. - Recién nacido - Periodo neonatal - Periodo neonatal tardío - Ninguna es correcta. - Subraye el objetivo principal de enfermería para el periodo de adaptación del recién nacido luego que se da el nacimiento - Dar cuidados. - Realizar lavado gástrico. - supervisar que esta adaptación se

				realice en forma normal. d. Ninguna es correcta. 3. Subraye las actividades que debe de incluir la asistencia de enfermería a los recién nacidos en la sala de partos: a. Control de la respiración b. Prevención del enfriamiento c. Ligadura del cordón umbilical d. Profilaxis ocular e. Aplicación del test de APGAR f. del test de CAPURRO g. todas son correctas 4. Test que apoya a la evaluación de la estabilidad general del
--	--	--	--	---

				cuadro de vitalidad del recién nacido esta se realiza al minuto de nacimiento y a los 5 minutos: a. Test de Capurro b. Test de Silverman c. Test de APGAR d. Ninguno es correcto 5. Subraye los parámetros que evalúa el test de APGAR: a. Ritmo cardíaco, frecuencia respiratoria, coloración, tono muscular, reflejos. b. Frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, coloración,
--	--	--	--	---

				tono muscular, succión de leche materna. c. Ritmo cardíaco, tamaño de la glándula mamaria, coloración, tono muscular, reflejos. d. Ninguna es correcta. 6. Un recién nacido a término según la edad gestacional se clasifica en los siguientes rangos: a. 42 semanas o más. b. Entre 37 y 41 semanas. c. Entre 35 y 36 semanas. d. Entre 32 y 34 semanas. e. Menos de 32
--	--	--	--	---

				semanas. 7. Es una sustancia viscosa y espesa de color verde oscuro a negro compuesta por células muertas y secreciones del estómago e hígado, que reviste el intestino del recién nacido. Su formación comienza en el periodo fetal y son las primeras heces del recién nacido. a. Líquido amniótico b. Meconio c. Primea defecación d. Defecación e. Ninguna de las anteriores 8. El recién Nacido que nace bañado en meconio y luego desarrolla el Síndrome de Aspiración de
--	--	--	--	---

				Meconio tiene algunas características que son: a. Neonato cubierto en su mayoría de veces por meconio b. Dificultad respiratoria c. Solo a es correcta d. a y b son correctas 9. Subraye como podemos describir a los recién nacidos con síndrome de aspiración de meconio: a. Recién nacido con un problema grave el cual traga una mezcla de meconio y líquido amniótico hacia los pulmones cerca del
--	--	--	--	--

				momento del parto. b. Se le llama así cuando el recién nacido ha defecado. c. Es una enfermedad que padece en todos los recién nacidos cuando defecan. d. Ninguna de las descripciones son correcta. 10. Clasifique la gravedad del síndrome de aspiración de meconio de un recién nacido con el siguiente caso: antecedente de sufrimiento fetal y la expulsión de meconio intraparto es verde oscuro y espeso, el APGAR al minuto es menor que 6,
--	--	--	--	--

				la dificultad respiratoria es mayor. a. Leve b. Moderado c. Grave d. Ninguna es correcta 11. El cuadro clínico del síndrome de aspiración de meconio se caracteriza por: a. neonato deprimido al nacer según evaluación de APGAR), Dificultad respiratoria b. Piel, uñas y cordón umbilical con meconio c. Taquipnea, Cianosis, Retracción torácica d. Todas son correctas 12. Subraye una, dos o más causas por las cuales el
--	--	--	--	---

				recién nacido sufre del síndrome de aspiración de meconio: a. Neonatos a término y post maduros. b. Asfixia fetal. c. Insuficiencia placentaria. d. Crecimiento intrauterino retardado. e. Oligohidramni os. f. Sufrimiento Fetal Agudo g. Todas son correctas. 13. Subraye los factores de riesgo, que será cualquier rasgo o característica que aumente la probabilidad para que un recién nacido padezca del síndrome de aspiración de meconio: a. Desprendimie nto prematuro
--	--	--	--	--

				de placenta. b. Placenta previa. c. Prolapso de cordón. d. Hipertensión arterial. e. Hipotensión arterial. f. Pre eclampsia. g. Parto difícil o prolongado. h. Embarazo post término. i. Diabetes mellitus. 14. Anote los signos y síntomas que padece un recién nacido con el síndrome de aspiración de meconio. 15. Anote las acciones de enfermería que usted realizaría para el manejo de un recién nacido con el síndrome de aspiración de meconio:
--	--	--	--	---

Describir las causas por las cuales los neonatos nacieron bañados con meconio según los registros del expediente clínico.	Edad gestacional de los neonatos con SAM. Neonatos que nacieron sin ninguna complicación. Registro del tipo de meconio que tenía el neonato al momento del nacimiento según el expediente clínico.	La edad gestacional, se estimara mediante los registros del partograma. Se verificara la consistencia de meconio en la hoja de nota de enfermería del expediente y la hoja de nacimiento del recién nacido.	Causas detalladas Neonatos a término o post maduros.	¿El expediente clínico detalla las causas? ¿El expediente detalla la apariencia del meconio? - Sin meconio. - Meconio espeso. - Tinte meconial.
Describir los posibles factores de riesgo que pudieron influir para que los	Paridad de las pacientes.	La paridad de las madres se verificara según registros de la nota de enfermería y evolución	Primigesta. Múltipara. Gran múltipara.	¿Qué paridad tenían las pacientes que tuvieron como producto del parto a recién nacidos con SAM? • Primigesta. • Múltipara.

neonatos nacidos en el Centro de Atención permanente de San pedro carcha desarrollaran el Síndrome de aspiración de Meconio.	Patologías existentes durante el embarazo y parto.	médica. La patología existentes durante el embarazo y parto se verificaran según los registros de la nota de enfermería y evolución médica.		• Gran multípara. ¿Qué posibles factores de riesgo describe el expediente clínico que se pueden asociar a SAM? ○ Desprendimiento prematuro de placenta. ○ Placenta previa. ○ Prolapso de cordón. ○ Hipertensión arterial. ○ Hipotensión. ○ Contracciones uterinas anormales. ○ Post madurez. ○ Pre-eclampsia. ○ Oligohidramnios ○ Sufrimiento fetal agudo. ○ Presentación anómala.
Establecer el número de referencias al hospital Nacional de Cobán de neonatos con síndrome de	Referencias de neonatos con SAM realizadas al hospital nacional de Cobán.	Se estimara el número de referencias según los registros del expediente clínico y libro de nacimientos del servicio de labor y partos.	Número de referencias al hospital de Cobán.	¿Cuántas referencias se realizaron al hospital Nacional de Cobán de Enero a Junio del 2013?

aspiración de Meconio, realizadas de Enero a Junio 2013.				
Determinar la incidencia del Síndrome de Aspiración de Meconio en neonatos nacidos en el Centro de Atención permanente de San Pedro Carcha, A.V. de Enero a Junio del 2013.	Numero de neonatos que nacieron con síndrome de aspiración de meconio. Sexo de los neonatos que nacieron con síndrome de aspiración de meconio.	El número de neonatos se verificara en los expedientes clínicos, se verificara cuantos neonatos nacieron con el síndrome de aspiración de meconio.	Neonatos con síndrome de aspiración de meconio. Neonatos sin síndrome de aspiración de meconio.	Cuantos neonatos nacieron desarrollaron el síndrome de aspiración de meconio Que sexo predominó entre los neonatos que al nacer desarrollaron el síndrome de aspiración de meconio. • Sexo femenino. • Sexo masculino

4.7.

Procedimientos

Para la recolección de datos se solicitó el permiso a las autoridades del CAP de San Pedro Carcha, Alta Verapaz. Dicha autorización se realizó por escrito, luego de tenerla se procedió a revisar cada uno de los expedientes de los niños que nacieron durante el primer semestre del año 2013 siendo un total de 550 expedientes de estos expedientes se clasificaron un total de 40 expedientes que fueron llenaron los criterios de inclusión.

En cuanto a la evaluación del conocimiento del personal de enfermería del servicio de Labor y Partos, se elaboró un instrumento que dio a conocer las fortalezas y debilidades del personal. Luego de haber concluido con la recolección de datos se realizó la tabulación y análisis de resultados emitiendo al final las conclusiones y recomendaciones correspondientes. No se encontró barreras de ninguna clase ya que tanto las autoridades como el personal del servicio colaboraron de forma amena y responsable durante la investigación.

4.8.

Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron: una lista de cotejo para evaluar los expedientes clínicos de los recién nacidos con diagnóstico de Síndrome de Aspiración de meconio.

En cuanto a la evaluación de conocimientos del personal se utilizó un test de conocimientos, el cual constaba de preguntas de selección múltiple y preguntas abiertas.

4.9.

Aspectos

éticos

Se presentó un consentimiento informado para que las autoridades del Centro de Atención permanente de San Pedro Carcha, Alta Verapaz, el cual expresaba las normas éticas y legales para la realización del mismo, acordando informar los resultados al finalizar la investigación.

Los principales aspectos éticos que se consideraran en este estudio se relacionan con el principio de respeto a la dignidad humana, donde se conservara la privacidad y confidencialidad de la información que se pudiera conocer a través de los instrumentos.

El presente estudio se respetara la propiedad intelectual de los autores citados dándoles el crédito correspondiente.

5.

RESULTADOS

CUADRO No. 1

CARACTERIZACION DE LOS NEONATOS QUE NACIERON CON SAM

	TOTAL	PORCENTAJE
NEONATOS NACIDOS BAÑADOS EN MECONIO		
Incidencia de enero a junio 2013	40	7.27
Trasladados de enero a junio 2013	3	7.5
PARIDAD DE LAS PACIENTES		
Primigesta	10	25
Múltipara	20	50
Gran múltipara	10	25
Sexo de los recién nacidos		
Sexo masculino	30	75
Sexo femenino	10	25
EDAD GESTACIONAL DE LOS RECIÉN NACIDOS		
Antes 40 semanas	5	12.5
Con 40 semanas	30	75
Más de 40 semanas	5	12.5
LÍQUIDO AMNIÓTICO		
Claro	10	25
Espeso	30	75
EVALUACIÓN DE APGAR		
Puntaje de 6 al minuto y 7 al minuto cinco.	3	7.5
Puntaje de 8 al minuto y 9 al minuto cinco.	37	92.5
FACTORES DE RIESGO DESCRITOS EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO		
Podálico	0	0
Trabajo de parto irregular	1	2.5
Estrechez pélvica	0	0
Sufrimiento fetal agudo	2	5

No se detallaron los posibles factores de riesgo.	37	92.5
---	----	------

CUADRO No. 2

Conocimiento y actuar del personal de enfermería del servicio de labor y partos en la atención del recién nacido con Síndrome de Aspiración Meconial.

Personal De Enfermería	Total	Porcentaje
ACTUAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE UN SÍNDROME DE ASPIRACIÓN DE MECONIO SEGÚN EXPEDIENTE CLÍNICO		
Actuar eficiente	11	27.5
Actuar deficiente	29	72.5
CONOCIMIENTO QUE TIENE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA CLASIFICAR UN SÍNDROME DE ASPIRACIÓN DE MECONIO		
Optimo conocimiento		5
Poco conocimiento		82
Ningún conocimiento	1	9
CONOCIMIENTO QUE TIENE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA DISTINGUIR UN FACTOR DE RIESGO PARA SÍNDROME DE ASPIRACIÓN DE MECONIO		
Optimo conocimiento	2	20
Poco conocimiento	8	80
Ningún conocimiento	0	0
CONOCIMIENTO QUE TIENE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA DISTINGUIR LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE UN SÍNDROME DE ASPIRACIÓN DE MECONIO		
Optimo conocimiento	2	20
Poco conocimiento	8	80
Ningún conocimiento	0	0
CONOCIMIENTO DE LA CAUSAS PARA QUE SE DESAROLLE SÍNDROME DE ASPIRACIÓN DE MECONIO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA		
Personal que conocía todas las causas.	1	10
Personal que conocía menos del 50% de las causas	8	80
Personal que no conocía ninguna causa	1	10
CONOCIMIENTO QUE TIENE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ACERCA DE LAS ACCIONES A REALIZAR ANTE UN SÍNDROME DE ASPIRACIÓN DE MECONIO		
Optimo conocimiento	0	0
Poco conocimiento	10	100
Ningún conocimiento	0	0

6. DISCUSION Y ANALISIS

Es evidente lo que se muestra en el presente cuadro, en relación al manejo y acciones de enfermería, cuando existen complicaciones más severas en el recién nacido con SAM, lo cual nos da un precedente de la problemática que debe reforzarse en el personal de enfermería en relación al manejo de dicha patología.

Se estudiaron un total de 550 expedientes de Recién Nacidos que nacieron en el periodo de enero a junio del 2013 en el CAP de San Pedro Carcha Alta Verapaz, un porcentaje del 7.27% defecaron antes de su nacimiento, Siendo el meconio un producto de desecho del organismo del feto, este puso en riesgo la vida del mismo, generalmente esto sucede cuando los fetos están bajo estrés, dado que el suministro de sangre y oxígeno disminuye, con frecuencia debido a problemas con la placenta, aumentando el riesgo de la bronco aspiración de meconio, de los Recién Nacidos con Síndrome de Aspiración de Meconio un 7.5 % fueron trasladados al hospital de Cobán para su tratamiento con el diagnostico de asfixia perinatal.

El 92.5% de los registros clínicos refieren que el APGAR reportado en la hoja de partograma sea de 8 puntos al minuto y 9 al minuto cinco, aunque estuviesen bañados en meconio espeso, queda la duda si la evaluación de la estabilidad del recién nacido al primer minuto de nacimiento y al minuto cinco fue certera por parte del personal de Enfermería del Centro de Atención Permanente de San Pedro Carcha Alta Verapaz.

Lo descrito por el personal tanto medico como de enfermería respecto a los factores de riesgo descritos en el expediente clínico, de los 40 expedientes que entraron al estudio, se verifico que solo un 20% de los expedientes detallaba cual era la el factor de riesgo por el cual se había desarrollado el síndrome de aspiración de meconio, dejando en evidencia la poca responsabilidad de las personas que atienden los partos para detallar la condición de la paciente ya que un buen registro ayudaría con un antecedente para establecer la detección pronta y oportuna de pacientes que están en riesgo de que su fetos nazcan bañados en meconio y desarrollen un síndrome de aspiración de meconio.

De acuerdo a las historias clínicas revisadas se verifico que el personal de enfermería en un 69% no evidencia en la nota de enfermería el quehacer que realizan, por lo que evidencian en su actuar alta debilidad. El actuar del personal de enfermería al momento de del nacimiento del recién nacido bañado en meconio es realmente importante, puesto que es la persona más indicada para realizar los cuidados necesarios y con ello evitar patologías adicionales en el neonato.

Luego de revisión y análisis de los expedientes clínicos se estableció que existe poco conocimiento en el personal de enfermería al momento de realizar clasificación del recién nacido con Síndrome de Aspiración de Meconio, tanto como los factores de riesgo, así como los signos y síntomas y las acciones y criterios para la atención del mismo cuando nace un recién nacido bañado en meconio evitando con ello, el síndrome de aspiración de meconio.

Queda claro que las causas del síndrome de aspiración de meconio, está ligada al número de partos, basada en la teoría, se considera que en madres nulíparas se presenta en mayor porcentaje⁵, caso contrario se reporta según el estudio en el Centro de Atención Permanente de San Pedro Carcha, ya que en un 75% de las pacientes cuyo Recién Nacido presento Síndrome de Aspiración de Meconio fueron las multíparas y un 25% eran primigestas, por tal razón es de suma importancia observar a madres multíparas y por ello es necesario monitorearlas con más precisión para detectar si hay signos de alarma que puedan poner en riesgo al recién nacido. En cuanto al sexo de los neonatos que nacieron bañados en meconio y padecieron del SAM se evidencia que en un 25 % afectado es del sexo femenino y 75% masculino, confirmando con la literatura la cual expresa que por lo regular el sexo masculino es el que más se ve afectado por la aspiración de meconio.

Si bien es claro, la presencia de líquido amniótico con tinte meconial ocurre entre el 12 a 14 % de los partos, el Síndrome de Aspiración de Meconio, asociado a la aspiración de meconio en las vías aéreas fetales, ocurre solo en 11% a 5% ciento de estos neonatos. Esto ocurre con mayor frecuencia en Recién Nacidos post maduros y pequeños para la edad gestacional. La anomalía en el ritmo de los latidos cardíacos fetales se asocia a un aumento de 5,4 veces el riesgo de que se presente meconio en el líquido amniótico. De los infantes que desarrollan SAM, el 4 por ciento fallece, constituyendo el 2 por ciento de todas las muertes perinatales. Los recién nacidos varones tienen una mayor predisposición a

⁵ Behrman K. Manual de Pediatría, McGraw – Hill, España, 16ª edición, 2002.

padecerlo.⁶ Es relevante mencionar que según los resultados del estudio de investigación dichas características no fueron observados en los resultados ya que los mismos difieren de la literatura, distinguiendo que la población del municipio de San Pedro Carcha posee características singulares, preciso es resaltar que en un 50% el carácter del meconio fue espeso por lo que los cuidados inmediatos deben ser certeros para salvaguardar la vida de los neonatos.

En cuanto al total de 10 personas entrevistadas del gremio de enfermería que brindaron respuesta al instrumento de evaluación de conocimientos, se constató que un 80% del personal conocen poco de las causas por las cuales se desarrolla el Síndrome de Aspiración de Meconio y un 10% desconoce en su totalidad las causas por las cuales se desarrolla el Síndrome de Aspiración de Meconio, el personal que atienden partos debe poseer amplio conocimiento al atender a las paciente, establecer criterios que minimicen el riesgo de que desarrolle el feto un Síndrome de Aspiración de Meconio, se pudo establecer que existe poco conocimientos por parte del personal de enfermería que atiende partos conoce las causas específicas.

⁶ DEL VALLE M. CAMPOS A. y RAMACCIOTTI S, Monografía, síndrome de aspiración de líquido amniótico meconial, consultado el 30/03/2014, 6:40 hrs. En línea disponible en: http://www.clinicapediatria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/revisiones_monografias/revisiones/REVIEW%5B1%5D.SALAM2.pdf

6.1. CONCLUSIONES

- 6.1.1. La presente investigación que se realizó para determinar los conocimientos que posee el personal de enfermería del servicio de labor y partos del centro de atención permanente de San Pedro Carcha, Alta Verapaz, aplicado en la atención del recién nacido a término con síndrome de aspiración de meconio durante los meses de enero a junio del año 2013, reflejan los resultados siguientes:
- 6.1.2. En cuanto a la definición del síndrome de aspiración de meconio en el recién nacido, factores de riesgo y complicaciones de dicha patología, el 50% de la población no tiene clara o simplemente desconocen estos conceptos y la forma de actuar en presencia de dicha patología, lo cual pone en mayor riesgo al neonato que demanda atención capacitada y con amplios conocimientos de brindarle atención inmediata pertinente y con buenas bases científicas.
- 6.1.3. En cuanto a causas, signos y síntomas y acciones de enfermería, contradictoriamente, demuestra que el 100% de la población presenta habilidades y conocimiento, sin embargo es contradictorio por el anterior hallazgo, por lo que debería fortalecerse esa parte.
- 6.1.4. Es relevante destacar, que según la teoría de Henderson, en cuanto a que enfermería es una profesión independiente, y que su principal función es ayudar, enfatizando que dicha ayuda debe hacerse en equipo y con bases y conocimiento científicos y biológicos, ligados a las ciencias sociales; por tal razón la profesión de enfermería, debe surgir cada día más, evidenciando que es preciso que en nuestra localidad, así como en otros países, se implementen especialidades a través de diplomados, o meramente en campos definidos para poder brindar un mejor servicio, con calidad y calidez a la población necesitada.

- 6.1.5. La incidencia de neonatos que nacieron bañados en meconio leve o severo fue de un 7.7% nacimientos de Enero a Junio del año 2013.

6.2. RECOMENDACIONES

- 6.2.1. las autoridades el CAIMI Carcha, A.V. Socializar los resultados obtenidos durante la investigación, para que el personal de enfermería identifique las debilidades en relación a los aspectos encontrados.
- 6.2.2. Que el personal médico y enfermería profesional, trabaje en conjunto y con una adecuada inducción y orientación, cuando se presenten casos de SAM.
- 6.2.3. Enfermera profesional jefe de servicio: organizar y coordinar acciones con equipo multidisciplinario, para que brinden educación continua en el servicio, tomando en cuenta dicho tema, para lograr objetivos a corto, mediano y largo plazo, tomando en cuenta que quienes desarrollen los temas sean profesionales competentes y así fortalecer los conocimientos en relación a SAM.
- 6.2.4. Reforzar en el personal las notas de Enfermería, ya que se pudo observar que en ningún momento se detallan causas y factores de riesgo del SAM, así como el hecho de que no siempre, se realiza traslado al Hospital de Cobán a la mayoría de niños con este Síndrome, a menos que el neonato presente graves complicaciones, justificando que cuentan con médico general.

6.3 RESULTADOS DE INTERVENCION

Cabe mencionar que al realizar la observación de las acciones de enfermería que realiza el personal de Enfermería, la mayoría cumple con la administración de oxígeno, cuando hay, administración de soluciones intravenosas, brindan calor local, evaluación de los test de APGAR y CAPURRO, así como clasificación del líquido amniótico (tinte meconial o meconio espeso); no así la administración de ventilación por presión positiva, ya que esta la realiza el médico, cuando hay de turno y que no siempre se cuenta con oxígeno, evidenciando además, que no existe en el servicio ningún protocolo de atención a recién nacidos con Síndrome de Aspiración de Meconio y el personal de enfermería no posee la capacidad y la autorización para determinar diagnósticos. En cuanto a la nota de enfermería no existen los datos suficientes que determinen los signos y síntomas de morbilidad de dicho síndrome, así como hacer mención de si se encontraba presente un medico encargado de atención de pacientes que haya evaluado al recién nacido y tomado la determinación de caracterizar el diagnóstico definitivo para la intervención de tratamiento y/o motivo del traslado al hospital, de igual forma se determinó que en algunos casos no siempre existe disponibilidad de oxígeno para brindar atención adecuada al recién nacido, lo cual aumenta el riesgo de una atención inadecuada en caso de hipoxia neonatal.

VII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Choj J. "análisis de la mortalidad infantil, Centro nacional de epidemiología, Guatemala 2008.
2. Fernández R. Castillo Núñez, Llamas C. Caracterización clínico epidemiológica de las defunciones neonatales Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología, Santiago de Cuba, Cuba. Hospital "Antonio Penados del Barrio", San Benito Petén, Guatemala (accesado el 26/02/2014), Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol17_12_13/san021712.htm.
3. Behrman K. Manual de Pediatría, McGraw – Hill, España, 16ª edición, 2002.
4. John P. Stark, Manual de cuidados neonatales, Barcelona España. Editorial MASSON, 3ª edición, 2004.
5. Slidshare, instrumentos de recolección de información, Psicología y educación integral. En línea, San Francisco, Inc. 2012, (accesado 14 de agosto 2013), URL disponible en: <http://www.slideshare.net/pei.ac01/diseo-de-instrumentos-de-investigacin>
6. Gil Angélica, Técnica de recolección de datos, en línea, 2010, fecha de acceso 14 de agosto 2013, URL disponible en: <http://www.slideshare.net/carsofo/taller-3-tecnica-de-recoleccin-de-datos-angelica-maria-gil-hernandez>
7. Ruiz M, Martínez M, González P, Enfermería Pediátrica, Difusión avances de Enfermería, Lexus 2008.
8. Valdés S, Gómez A, Temas de Pediatría. Edt. Ciencias Médicas. La Habana, 2006 ;393(RR-11):129-130, URL disponible en: http://www.ecured.cu/index.php/S%C3%ADndrome_de_aspiraci%C3%B3n_meconial
9. Benson C. Obstetricia-Ginecología, México: Manual Moderno. 1994.

10. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Diplomado Normas de atención en Salud, Modulo del lactante y niñez, USAID, Guatemala 2006.
11. Schwarcs R. Obstetricia, editorial el ateneo, 7ma edición, 2001.
12. Willians, Obstetricia, editorial medica Panamericana, 21 edición, Buenos Aires, 2001.
13. Programa formativo unidad de enfermería Universidad Rey Juan Carlos, disponible en: <http://www.cs.urjc.es/alumnos/carreras/PAPEL%20DE%20LA%20%20ENFERMERIA.pdf>, consultado el 09 de noviembre de 2009.
14. MEDLINE PLUS, Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. Institutos Nacionales de la Salud, Actualizado: 11/14/2011, Traducción y localización realizada por: DrTango, Inc.
15. Rajaratnam, J.Marcus, A. Flaxman, H. Wang, A. Levin, L. Dwyer. The Lancet Neonatal, postneonatal, childhood, and under-5 mortality for 187 countries, 1970–2010: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 4, , Vol. 375 No. 9730 pp 1988-2008, June 05, 2010.
16. Singh BS, Clark RH, Powers RJ, Spitzer AR. Meconium aspiration syndrome remains a significant problem in the NICU: outcomes and treatment patterns in term neonates admitted for intensive care during a ten-year period. *J Perinatol*. 2009; 29:497-503.
17. Kattwinkel J, Perlman JM, et al. Part 15: neonatal resuscitation: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2010;122:S909-S919.
18. UNICEF, La niñez guatemalteca en cifras, compendio estadístico de niñas, niños y adolescentes guatemaltecos, primera edición, para Guatemala Magnaterra editores 2007.
19. Slidshare Inc. Psicología y educación integral, instrumentos de recolección de información. En línea, San Francisco, 2012, (accesado el 14 de agosto 2013), URL disponible en: <http://www.slideshare.net/pei.ac01/diseo-de-instrumentos-de-investigacin>
20. Angélica Gil, Técnica de recolección de datos, en línea, 2010, (accesado el 14 de agosto 2013), URL disponible en: <http://www.slideshare.net/carsofo/taller-3-tecnica-de-recoleccin-de-datos-angelica-maria-gil-hernandez>
21. Ruiz M. Martínez M. González P. Enfermería Pediátrica, Difusión avances de Enfermería, Lexus 2008.

- 22.** Valdés S. Gómez A. Temas de Pediatría. Edt. Ciencias Médicas. La Habana, 2006 ;393(RR-11):129-130, URL disponible en:
http://www.ecured.cu/index.php/S%C3%ADndrome_de_aspiraci%C3%B3n_meconial
- 23.** New Association Academic, Journal Public Global Of Medicine, pediatría, 2013 (revista en línea), disponible en: www.nasajpg.com
- 24.** DEL VALLE M, CAMPOS A. y RAMACCIOTTI S, Monografía, síndrome de aspiración de líquido amniótico meconial, en línea disponible en:
http://www.clinicapediatria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/revisiones_monografias/revisiones/REVIEW%5B1%5D.SALAM2.pdf , consultado el 30/03/2014, 6:40 hrs.
- 25.** Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada. Servicio de obstetricia y Ginecología, Líquido amniótico meconial, 2007.
- 26.** Rajaratnam J. Marcus, Neonatal, postneonatal, childhood, and under-5 mortality for 187 countries, 1970–2010: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 4,
- 27.** Flaxman A, Wang H, Levin A, Dwyer L, The Lancet, Vol. 375 No. 9730 pp 1988-2008, June 05, 2010.
- 28.** New Association Academic, Journal Public Global Of Medicine, pediatría, www.nasajpg.com, 2013.
- 29.** Servicio de obstetricia y ginecología, hospital universitario Virgen de las Nieves Granada, residentes 2007.
- 30.** Pocket A. INFECCIONES RESPIRATORIAS, Medillust, Barcelona, España, 2010, pag. 36.

VIII. ANEXOS

INSTRUMENTOS EMPLEADOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrucciones de aplicación:

La presente lista de cotejo tienen como objetivo determinar en los expedientes clínicos, el manejo de los recién nacidos con síndrome de aspiración Meconial en el Centro de atención permanente de San Pedro Carcha, Alta Verapaz durante enero a Junio del año 2013.

No. Expediente clínico: Diagnostico: clasificación del diagnóstico:

No	ASPECTOS A EVALUAR EN EL EXPEDIENTE CLINICO	REGISTRO DE CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	En el expediente clínico hay registro de las posibles causas del síndrome de aspiración meconial.			Cuales:

2	Se refirió a recién nacido al hospital de Cobán.			
3	Se le realizaron acciones de enfermería: 1. Se administró oxígeno. 2. Se canalizo con sol. Intravenosas. 3. Se brindó calor local. 4. Administración de ventilación por presión positiva. 5. Se realizó evaluación de test de APGAR. 6. Se realizó la evaluación de test de CAPURRO. 7. Se realizó clasificación del líquido amniótico. (tinte Meconial o meconio espeso)			

Firma

Encargado de Estadística

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

INVESTIGACION DE GRADO: MAESTRIA EN ENFERMERIA MATERNO NEONATAL

INVESTIGADORA:

Licda. Ilma Hayde Ardeano Ortíz.

ASESORA: Licda. Ma. Juana Marta Hernández de Vaidez.

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES: la presente cuestionario tiene por propósito evaluar los conocimientos que tiene el personal de enfermería que labora en el servicio de labor y partos del CAP de San Pedro Carcha, A.V. por lo que se solicita su colaboración dando respuesta a las siguientes preguntas, en las cuales deberá dar respuesta según el ítem y según sea su criterio, a acepción de las últimas preguntas las cuales deberá contestar plasmando su conocimiento.

Le tomara aproximadamente 15 minutos, sus respuestas son anónimas y la información será manejada con la más estricta confidencialidad.

1. Es llamada así, a la etapa del ser humano que comprende desde el nacimiento hasta los 28 días.
 - a. Recién nacido
 - b. Periodo neonatal
 - c. Periodo neonatal tardío
 - d. Ninguna es correcta.
2. Subraye el objetivo principal de enfermería para el periodo de adaptación del recién nacido luego que se da el nacimiento
 - a. Dar cuidados
 - b. Realizar lavado gástrico

- c. supervisar que esta adaptación se realice en forma normal.
 - d. Ninguna es correcta.
- 3. Subraye las actividades que debe de incluir la asistencia de enfermería a los recién nacidos en la sala de partos:
 - a. Control de la respiración
 - b. Prevención del enfriamiento
 - c. Ligadura del cordón umbilical
 - d. Profilaxis ocular
 - e. Aplicación del test de APGAR
 - f. del test de CAPURRO
 - g. todas son correctas
- 4. Test que apoya a la evaluación de la estabilidad general del cuadro de vitalidad del recién nacido esta se realiza al minuto de nacimiento y a los 5 minutos:
 - a. Test de Capurro
 - b. Test de Silverman
 - c. Test de APGAR
 - d. Ninguno es correcto
- 5. Subraye los parámetros que evalúa el test de APGAR:
 - a. Ritmo cardiaco, frecuencia respiratoria, coloración, tono muscular, reflejos.
 - b. Frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, coloración, tono muscular, succión de leche materna.
 - c. Ritmo cardiaco, tamaño de la glándula mamaria, coloración, tono muscular, reflejos.
 - d. Ninguna es correcta.
- 6. Un recién nacido a término según la edad gestacional se clasifica en los siguientes rangos:
 - a. 42 semanas o más.
 - b. Entre 37 y 41 semanas.
 - c. Entre 35 y 36 semanas.
 - d. Entre 32 y 34 semanas.
 - e. Menos de 32 semanas.

7. Es una sustancia viscosa y espesa de color verde oscuro a negro compuesta por células muertas y secreciones del estómago e hígado, que reviste el intestino del recién nacido. Su formación comienza en el periodo fetal y son las primeras heces del recién nacido.
- Líquido amniótico
 - Meconio
 - Primea defecación
 - Defecación
 - Ninguna de las anteriores
8. El recién Nacido que nace bañado en meconio y luego desarrolla el Síndrome de Aspiración de Meconio tiene algunas características que son:
- Neonato cubierto en su mayoría de veces por meconio
 - Dificultad respiratoria
 - Solo a es correcta
 - a y b son correctas
9. Subraye como podemos describir a los recién nacidos con síndrome de aspiración de meconio:
- Recién nacido con un problema grave el cual traga una mezcla de meconio y líquido amniótico hacia los pulmones cerca del momento del parto.
 - Se le llama así cuando el recién nacido ha defecado.
 - Es una enfermedad que padece en todos los recién nacidos cuando defecan.
 - Ninguna de las descripciones son correcta.
10. Clasifique la gravedad del síndrome de aspiración de meconio de un recién nacido con el siguiente caso: antecedente de sufrimiento fetal y la expulsión de meconio intraparto es verde oscuro y espeso, el APGAR al minuto es menor que 6, la dificultad respiratoria es mayor.
- Leve
 - Moderado
 - Grave
 - Ninguna es correcta
11. El cuadro clínico del síndrome de aspiración de meconio se caracteriza por:
- neonato deprimido al nacer según evaluación de APGAR), Dificultad respiratoria
 - Piel, uñas y cordón umbilical con meconio
 - Taquipnea, Cianosis, Retracción torácica
 - Todas son correctas

12. Subraye una, dos o más causas por las cuales el recién nacido sufre del síndrome de aspiración de meconio:

- a. Neonatos a término y post maduros.
- b. Asfixia fetal.
- c. Insuficiencia placentaria.
- d. Crecimiento intrauterino retardado.
- e. Oligohidramnios.
- f. Sufrimiento Fetal Agudo
- g. Todas son correctas.

13. Subraye los factores de riesgo, que será cualquier rasgo o característica que aumente la probabilidad para que un recién nacido padezca del síndrome de aspiración de meconio:

- a. Desprendimiento prematuro de placenta.
- b. Placenta previa.
- c. Prolapso de cordón.
- d. Hipertensión arterial.
- e. Hipotensión arterial.
- f. Pre eclampsia.
- g. Parto difícil o prolongado.
- h. Embarazo post término.
- i. Diabetes mellitus.

14. Anote los signos y síntomas que padece un recién nacido con el síndrome de aspiración de meconio.

15. Anote las acciones de enfermería que usted realizaría para el manejo de un recién nacido con el síndrome de aspiración de meconio:

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

a. Formulario de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DE GRADO: MAESTRIA MATERNO NEONATAL

INVESTIGADORA: Licda. Ilma Hayde Ardeano Ortíz

ASESORA: Licda. Ma. Juana Marta Hernández de Vaidez

Título del protocolo: **CARACTERIZACION DEL SINDROME DE ASPIRACION DE
MECONIO EN EL RECIEN NACIDO A TERMINO, SAN PEDRO CARCHA, ALTA
VERAPAZ, ENERO A JUNIO DEL AÑO 2013.**

El presente estudio se realizara con el objetivo de conocer el manejo que se les ha brindado a los recién nacidos con síndrome de aspiración de meconio, nacidos en el CAP de San Pedro Carcha, A.V.

Por lo que se le invita a participar en este estudio de investigación de la Maestría Materno Neonatal. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Luego de conocer los objetivos del estudio si usted desea participar, firme esta hoja de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

Estoy de acuerdo a participar en el presente estudio de investigación por lo que firmo la presente.

Muchas gracias por su participación.

Atentamente:

Licda. Ilma Hayde Ardeano Ortíz
Estudiante de la maestría en ENFERMERIA MATERNO NEONATAL

Solicitud de autorización institucional para la prueba piloto y trabajo de campo.

Cobán, Alta Verapaz 22 de Enero del 2014

Dra. Nancy de Kress
DIRECTORA DE DISTRITO
San Pedro Carcha, A.V.

Presente.

Distinguido Señora Directora esperando que todas sus actividades se desarrollen exitosamente se le saluda.

El motivo de la presente es para hacer de su conocimiento que según currículum de la carrera de la Maestría en Enfermería Materno Neonatal, se hace necesario, luego del cierre de pensum realizar un estudio de Tesis para optar al grado de Magister Materno Neonatal, por lo que solicito: su aval para ejecutar dicho estudio, el cual se titula **“CARACTERIZACION DEL SINDROME DE ASPIRACION DE MECONIO EN EL RECIEN NACIDO A TERMINO, SAN PEDRO CARCHA, ALTA VERAPAZ, ENERO A JUNIO DEL AÑO 2013.”**

Dicha investigación está contemplada para realizarse en el mes de Enero del presente año, en el departamento de estadística, para contrastar la incidencia del SAM y con el personal de Enfermería que labora en el servicio de Labor y Partos verificando el conocimiento para el manejo de los recién nacidos del CAP, por lo que solicito su consentimiento para realizar el estudio.

Poniendo en práctica, los principales aspectos éticos que se consideraran en este estudio los cuales se relacionan con el principio de respeto a la dignidad humana, donde se conservará la privacidad y confidencialidad de la información que se pudiera conocer a través del instrumento. Los resultados del estudio serán de beneficio para la institución que usted dirige, ya que se estarán socializando con el personal de enfermería, dejando un precedente importante en el manejo adecuado de los Recién Nacidos con SAM.

Sin otro particular y en espera de su respuesta satisfactoria, atentamente.

Licda. Ilma Hayde Ardeano Ortíz

CARNE: 8912977

Encargada de la investigación

PERMISO DE LA AUTORA PARA COPIAR EL TRABAJO

La autora concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la presente tesis, para propósitos de consulta académica; así como debe hacerse referencia cuando se cite total o parcialmente del contenido de esta tesis, sin embargo quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala, lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.