

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



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

SHEILA KARINA RIVEIRO NUILA

**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 título de
Maestra en Enfermería Materno Neonatal
Septiembre 2014**

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

**“CARACTERIZACION DEL SINDROME DE ASPIRACION DE MECONIO EN EL
RECEN NACIDO A TERMINO”**

SHEILA KARINA RIVEIRO NUILA

**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 título de
Maestra en 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: Sheila Karina Riveiro Nuila.

Carné Universitario No.: 199810268

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. Nancy Gabriela Agustín.

Y revisado por: Licda. Rutilia Herrera Acajábón 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



Guatemala, 08 de Agosto de 2014

Licenciada:

Rutilia Herrera Acajábón 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 Sheila Karina Riveiro Nuila de Chavarria, el cual apruebo por llenar los requisitos solicitados por la coordinación específica e 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;

Nancy Agustín
LICENCIADA EN ENFERMERIA
COLEGIADO No.
EL-236

Licenciada Nancy Gabriela Agustín MA.
Asesor de Tesis
Escuela Nacional de Auxiliares de Enfermería



Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

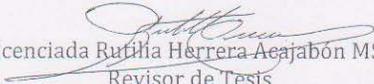
Guatemala, 08 de Agosto de 2014

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 Sheila Karina Riveiro Nuila de Chavarria, 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 Rufina Herrera Acajabón MSc.
Revisor de Tesis
Coordinación Específica
Escuela de Estudios de Postgrado



NOTA DE AGRADECIMIENTO Y RECONOCIMIENTO

Enfermería de Guatemala agradece de gran manera a la Fundación Para el Desarrollo de Enfermería –FUDEN- y a la Agencia de Cooperación Internacional para el Desarrollo – AECID- de España, por el apoyo brindado al conceder 30 becas a Licenciados en Enfermería de Alta y Baja 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.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS: que es el sustento de mi espíritu y la guía en mí caminar, brindándome discernimiento y sabiduría para lograr el éxito académico.

A MIS HIJAS: Katherin Nicol, Karen Mishelle y Ashly Karina, por ser el regalo más valioso que Dios me ha dado, la fuente de mi inspiración y las fuerzas para seguir adelante.

A MIS PADRES: César Augusto Riveiro Caal y Sonia Nuila Luther, por darme la vida y formarme para ser una mujer luchadora y de bien, enseñándome que los objetivos no solo se plantean si no que se deben de cumplir.

A MI ESPOSO: Marco Tulio Chavarria Barrios, por ser mi compañero de vida y por apoyarme incondicionalmente en mis proyectos.

A MIS HERMANAS: Dinora, Débora y Paola, por estar conmigo en todo momento, dándome ejemplos de lucha constante y dándome ánimo para cumplir mis metas.

A MIS SOBRINOS: Ana Virginia, Gema Dinora, Diego Andrés y Dana Paula con todo mi amor, esperando que mis esfuerzos sean una guía en su futuro.

A LA FAMILIA CHABARRIA BARRIOS: por permitirme ser parte de su vínculo familiar y apoyarme en todo momento con el cuidado, el amor y paciencia para mis hijas.

A MIS AMIGOS: con cariño Claudia del Cid, Monzy Hùn, Telma Aguilar, Venecia Cucul, Delia Tenì y a los que por designios del destino ya no están físicamente conmigo, gracias por brindarme ánimo y apoyo en todo momento.

A USTED: respetuosamente.

INDICE

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.....	26
	4.8. Instrumentos.....	26
	4.9. Aspectos éticos.....	26

V.	RESULTADOS.....	27
	5.1. Cuadro 1.....	27
	5.2. Cuadro 2.....	28
VI.	DISCUSION Y ANALISIS.....	30
	6.1. Conclusiones.....	33
	6.2. Recomendaciones.....	34
	6.3. Resultados de intervención	35
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	36
VIII.	ANEXOS.....	39

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.....	27
VI.	DISCUSION Y ANALISIS.....	30
	6.1. CONCLUSIONES.....	33
	6.2. RECOMENDACIONES.....	34
	6.3. RESULTADOS DE INTERVENCION	35
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	36
VIII.	ANEXOS.....	39

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1.....	27
Cuadro 2.....	28

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 Santa Cruz, 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: Se obtuvo como resultado que el 100% del personal de enfermería que atiende partos demostró poco conocimiento para el manejo de esta complicación, 67% del personal no evidencia en la nota de enfermería las acciones que realizan, 18% de los expedientes detallaban las causas y factores de riesgo que desarrollaron el síndrome de aspiración de meconio, 79% el carácter del meconio fue espeso, 56% de las pacientes eran multíparas y 21% gran multíparas, 14.7% de los Recién Nacidos con Síndrome de Aspiración de Meconio fueron trasladados al hospital de Cobán para su tratamiento con el diagnóstico de asfixia perinatal, la incidencia fue del 24.11% para los recién nacidos que defecaron antes de su nacimiento.

CONCLUSIONES: según la caracterización que se realizó, se verifica que los conocimientos actuar de enfermería son deficientes, para poder prevenir o diagnosticar oportunamente la defecación del feto y así evitar padecimientos respiratorios importantes en el neonato ya que la incidencia de recién nacidos que nacen bañados en meconio es representativa.

ABSTRACT

To characterize the management of nursing staff at the Labor and Childbirth Aspiration Syndrome Meconium in the amniotic fluid newborns at term, continuing care center in Santa Cruz, Alta Verapaz January to June 2013 METHODOLOGY: study of non-experimental, cross-sectional, quantitative, descriptive documentary, for the purpose of identifying, describing, analyzing reports, knowledge and management of meconium aspiration syndrome. RESULTS: Results indicate that 100% of the nurses who delivers babies showed little understanding for managing this complication, 67% of staff is no evidence in the nursing note the actions performed, 18% of records detailing the causes and risk factors that developed the syndrome of meconium aspiration, 79% the character of meconium was thick, 56% of patients were multiparous and 21% grand multiparas, 14.7% of Newborn syndrome meconium Aspiration were transferred Coban to hospital for treatment with the diagnosis of perinatal asphyxia, the incidence was 24.11% for infants defecated before birth. CONCLUSIONS: According to the characterization was performed, verified that the act of nursing skills are deficient, to prevent or timely diagnose fetal defecation and prevent significant neonatal respiratory ailments since the incidence of infants born plated meconium is representative.

I. INTRODUCCION

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, también conocidos como Objetivos del Milenio (ODM), son ocho con el propósito de mejorar el desarrollo humano, fijados en el año 2000, estos tratan problemas de la vida cotidiana que se consideran graves y/o radicales, de los ocho objetivos el objetivo número cuatro pretende la reducción de la mortalidad infantil de los niños menores de 5 años siguiendo indicadores que evidencien el cumplimiento del mismo, dentro de esos indicadores se visualizan los de morbilidad y mortalidad neonatal los cuales varían según la atención que brinde el personal que atiende a los Recién Nacidos en el periodo de adaptación, el cual prevalece en los primeros diez minutos de vida, máximo si el recién nacido tiene antecedentes que ponen en riesgo su vida, dentro de estos antecedentes se pueden mencionar los familiares y maternos.

El síndrome de aspiración de líquido amniótico con meconio es una de las principales desencadenantes de patologías en el recién nacido, el cual sigue siendo un acontecimiento de consideración principalmente en los países sub desarrollados, con un importante impacto en la morbilidad neonatal y que se caracteriza por un cuadro de dificultad respiratoria de inicio precoz, signos de hipoxemia clínica y bajo rendimiento pulmonar. Ya que el meconio es un líquido constituido por secreciones gastrointestinales, de color verde, con moco, jugo pancreático, desechos celulares, líquido amniótico, vermox caseosa, lanugo, sangre deglutida,¹ y de consistencia viscosa se hace muy difícil que se dé una correcta difusión alveolar de gases, poniendo en riesgo la vida del Recién Nacido.²

El presente estudio se realizó de forma retrospectiva con el objetivo de establecer el manejo del personal de enfermería del servicio de labor y partos del centro de atención permanente de Santa Cruz, alta Verapaz, para la atención al recién nacido a término con síndrome de aspiración Meconial durante los meses de enero a junio del año 2013.

De acuerdo a los datos proyectados por la investigación se constató como las causas para que se desarrollara el Síndrome de Aspiración de Meconio las siguientes: pacientes múltiparas, donde el sexo femenino fue el más afectado y en neonatos a término según reportes del expediente clínico, cabe mencionar que a pesar de que se reportó con más frecuencia el meconio espeso, el APGAR (evaluación de la estabilidad del recién nacido)

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.

² Pocket A. Infecciones respiratorias, medillust, Barcelona, España, 2010, pag. 36.

reportado en el partograma en su mayoría de 8 puntos al primer minuto de nacimiento y de 9 puntos al quinto minuto de nacimiento, estableciendo que por las puntuaciones los Recién Nacidos gozaban de una buena estabilidad sonando contradictorio los datos reportados.

Al finalizar el análisis de los expedientes clínicos se evidenció el poco conocimiento que tiene el personal de enfermería en cuanto a la clasificación de niño con Síndrome de Aspiración de Meconio, el no distinguir los factores de riesgo, tener conocimiento de los signos, síntomas y las acciones que deben de realizar cuando nace un Recién Nacido con este padecimiento limita la atención pronta y de calidad. Para realizar el presente estudio las limitantes que se encontraron fueron: que los expedientes clínicos tienen información escueta de la atención brindada y que el libro de registro de la atención de partos que aunque tiene el espacio para anotar las complicaciones de los recién nacidos este no es utilizado de forma correcta.

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.³ 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 de meconio, 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.

³ 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 de meconio. 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 se producía 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 hiperápnea fetal aumenta la frecuencia de movimientos respiratorios profundos. Facilitando igualmente la aspiración de meconio en el recién nacido.⁴

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

⁴ 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 cardiaco: 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. ⁵

⁵Schwarcs 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:⁶

⁶New AssociationAcademic, JournalPublic Global Of Medicine, pediatría, www.nasajpg.com, 2013.

APENDICE C (Normativo)

EDAD GESTACIONAL

SOMATICO Y NEUROLOGICO	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		
	B	TEXTURA DE LA PIEL.	Muy fina Gelatinosa.	Fina y Lisa.	Liza y moderadamente gruesa	Gruesa, rígida surcos superficiales. Descamación superficial.	Gruesa y Apergaminda	
			0	5	10	18	22	
	C	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		
	D	TAMAÑO DEL TEJIDO MAMARIO.	No palpable	Diámetro 0.5 cm.	Diámetro 0.5-1.0 cm.	Diámetro > 1.0 cm.		
			0	5	10	15		
	E	PLIEGUES PLANTÁRES.	Ausentes	Pequeños surcos rojos en mitad anterior	Surcos rojos definidos en mitad ant. Surcos 1/3 anterior.	Surcos sobre mitad anterior.	Surcos profundos que sobrepesan 1/2 anterior.	
			0	5	10	15	20	
F	SIGNO: "DE LA BUFANDA"							
		0	6	12	18			
G	SIGNO: "CABEZA EN GOTÁ"							
		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 santa Cruz, 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 con meconio, 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 de meconio 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 de Meconio 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 Escherichiacoli, 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, cardiomonitorear 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 resequeidad 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

- 3.1.1. 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 Santa Cruz, 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 Santa Cruz, 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.
- 3.2.5. Determinar la incidencia del Síndrome de aspiración de líquido Amniótico con Meconio en neonatos nacidos en el Centro de Atención permanente de Santa Cruz.

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 santa cruz, 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 141 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 10 auxiliares de enfermería del servicio de labor y partos, quienes atendieron los partos en el centro de Atención permanente de santa cruz, 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 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 Santa Cruz, 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 santa cruz, 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.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Es llamada así, a la etapa del ser humano que comprende desde el nacimiento hasta los 28 días. <ol style="list-style-type: none"> 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 <ol style="list-style-type: none"> 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

				<p>debe de incluir la asistencia de enfermería a los recién nacidos en la sala de partos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Test de Capurro b. Test de Silverman c. Test de APGAR
--	--	--	--	--

				<p>d. Ninguno es correcto</p> <p>5. Subraye los parámetros que evalúa el test de APGAR:</p> <p>a. Ritmo cardiaco, frecuencia respiratoria, coloración, tono muscular, reflejos.</p> <p>b. Frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, coloración, tono muscular, succión de leche materna.</p> <p>c. Ritmo cardiaco, tamaño de la glándula mamaria, coloración, tono muscular, reflejos.</p> <p>d. Ninguna es correcta.</p> <p>6. Un recién nacido a término según la edad gestacional se clasifica en los siguientes rangos:</p> <p>a. 42 semanas o más.</p> <p>b. Entre 37 y 41</p>
--	--	--	--	---

				<p>semanas.</p> <p>c. Entre 35 y 36 semanas.</p> <p>d. Entre 32 y 34 semanas.</p> <p>e. Menos de 32 semanas.</p> <p>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.</p> <p>a. Líquido amniótico</p> <p>b. Meconio</p> <p>c. Primea defecación</p> <p>d. Defecación</p> <p>e. Ninguna de las anteriores</p> <p>8. El recién Nacido que nace bañado en meconio y luego desarrolla el Síndrome de</p>
--	--	--	--	--

				<p>Aspiración de Meconio tiene algunas características que son:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Neonato cubierto en su mayoría de veces por meconio b. Dificultad respiratoria c. Solo a es correcta d. a y b son correctas <p>9. Subraye como podemos describir a los recién nacidos con síndrome de aspiración de meconio:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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
--	--	--	--	---

				<p>recién nacido ha defecado.</p> <p>c. Es una enfermedad que padece en todos los recién nacidos cuando defecan.</p> <p>d. Ninguna de las descripciones son correcta.</p> <p>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.</p> <p>a. Leve</p> <p>b. Moderado</p> <p>c. Grave</p> <p>d. Ninguna es correcta</p> <p>11. El cuadro clínico del síndrome de</p>
--	--	--	--	---

				<p>aspiración de meconio se caracteriza por:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>12. Subraye una, dos o más causas por las cuales el recién nacido sufre del síndrome de aspiración de meconio:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Neonatos a término y post maduros. b. Asfixia fetal. c. Insuficiencia placentaria. d. Crecimiento intrauterino retardado. e. Oligohidramnio
--	--	--	--	--

				<p>s.</p> <p>f. Sufrimiento Fetal Agudo</p> <p>g. Todas son correctas.</p> <p>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:</p> <p>a. Desprendimiento prematuro de placenta.</p> <p>b. Placenta previa.</p> <p>c. Prolapso de cordón.</p> <p>d. Hipertensión arterial.</p> <p>e. Hipotensión arterial.</p> <p>f. Pre eclampsia.</p> <p>g. Parto difícil o prolongado.</p> <p>h. Embarazo post término.</p> <p>i. Diabetes mellitus.</p> <p>14. Anote los signos y síntomas que</p>
--	--	--	--	---

				<p>padece un recién nacido con el síndrome de aspiración de meconio.</p> <p>15. Anote las acciones de enfermería que usted realizaría para el manejo de un recién nacido con el síndrome de aspiración de meconio:</p>
<p>Describir las causas por las cuales los neonatos nacieron bañados con meconio según los registros del expediente clínico.</p>	<p>Edad gestacional de los neonatos con SAM.</p> <p>Neonatos que nacieron sin ninguna complicación.</p> <p>Registro del tipo de meconio que tenía el neonato al momento del nacimiento según el expediente</p>	<p>La edad gestacional, se estimara mediante los registros del partograma.</p> <p>Se verificara la consistencia de meconio en la hoja de nota de enfermería del expediente y la hoja de nacimiento del recién nacido.</p>	<p>Causas detalladas</p> <p>Neonatos a término o post maduros.</p>	<p>¿El expediente clínico detalla las causas?</p> <p>¿El expediente detalla la apariencia del meconio?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sin meconio. - Meconio espeso. - Tinte meconial.

neonatos con síndrome de aspiración Meconial, realizadas de Enero a Junio 2013.	Cobán.	nacimientos del servicio de labor y partos.		
Determinar la incidencia del Síndrome de Aspiración de Meconio en neonatos nacidos en el Centro de Atención permanente de Santa Cruz, 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 predomino entre los neonatos que al nacer desarrollaron el síndrome de aspiración de meconio. <ul style="list-style-type: none"> • Sexo femenino. • Sexo masculino

4.7. Procedimientos

Para la recolección de datos se solicitó el permiso a las autoridades del CAP de Santa Cruz, 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 141 expedientes de estos expedientes se clasificaron un total de 34 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 Santa Cruz, 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.

V. 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	34	24.11
Trasladados de enero a junio 2013	5	14.7
PARIDAD DE LAS PACIENTES		
Primigesta	8	23
Múltipara	19	56
Gran múltipara	7	21
Sexo de los recién nacidos		
Sexo masculino	15	44
Sexo femenino	19	56
EDAD GESTACIONAL DE LOS RECIÉN NACIDOS		
Antes 40 semanas	6	18
Con 40 semanas	24	71
Más de 40 semanas	4	6
LÍQUIDO AMNIÓTICO		
Claro	7	21
Espeso	27	79
EVALUACIÓN DE APGAR		
Puntaje de 6 al minuto y 7 al minuto cinco.	4	12

Puntaje de 8 al minuto y 9 al minuto cinco.	30	88
FACTORES DE RIESGO DESCRITOS EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO		
Podálico	3	9
Trabajo de parto irregular	1	3
Estrechez pélvica	1	3
Sufrimiento fetal agudo	1	3
No se detallaron los posibles factores de riesgo.	28	82

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	32
Actuar deficiente	23	67
CONOCIMIENTO QUE TIENE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA CLASIFICAR UN SÍNDROME DE ASPIRACIÓN DE MECONIO		
Optimo conocimiento	1	9
Poco conocimiento	9	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	18
Poco conocimiento	8	72
Ningún conocimiento	1	9
CONOCIMIENTO QUE TIENE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA DISTINGUIR LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE UN SÍNDROME DE ASPIRACIÓN DE MECONIO		

Optimo conocimiento	0	0
Poco conocimiento	9	82
Ningún conocimiento	2	18
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	9
Personal que conocía menos del 50% de las causas	8	73
Personal que no conocía ninguna causa	2	18
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	11	100
Ningún conocimiento	0	0

VI. DISCUSION Y ANALISIS

La caracterización del Síndrome de aspiración de meconio encierra muchos aspectos importantes, para la determinación del conocimiento y el actuar del personal de enfermería que labora en el Centro de atención permanente de Santa Cruz, Alta Verapaz, investigación permite conocer la incidencia del padecimiento, el registro en los expedientes clínicos, la verificación del actuar de enfermería y los conocimientos que posee el personal que atiende partos.

Se estudiaron un total de 141 expedientes de Recién Nacidos que nacieron en el periodo de enero a junio del 2013 en el CAP de Santa Cruz, un porcentaje del 24.11% 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 14.7 % fueron trasladados al hospital de Cobán para su tratamiento con el diagnostico de asfixia perinatal.

El 88% 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 Santa Cruz Verapaz.

Lo descrito por el personal tanto medico como de enfermería respecto a los factores de riesgo descritos en el expediente clínico, de los 34 expedientes que entraron al estudio, se verifico que solo un 18% 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.

Según las historias clínicas estudiadas se constató que el personal de enfermería en un 67% no evidencia en la nota de enfermería el quehacer que realizan, por lo que su actuar según la evaluación es deficiente. 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 que debe de realizar los cuidados necesarios para evitar patologías y la muerte en el neonato.

Al finalizar el análisis de los expedientes clínicos se comprobó el poco conocimiento que tiene el personal de enfermería en cuanto a la clasificación de un niño con SAM, el distinguir los factores de riesgo, tener conocimiento de los signos y síntomas y las acciones que deben de realizar cuando nace un recién nacido bañado en meconio para que no desarrolle el síndrome de aspiración de meconio.

Se asoció como causas del síndrome de aspiración de meconio, la paridad de las pacientes ya que según la literatura se considera causa a las madres nulíparas⁷, caso contrario se reporta según el estudio en el Centro de Atención Permanente de Santa Cruz, ya que en un 56% de las pacientes cuyo Recién Nacido presentó Síndrome de Aspiración de Meconio fueron las múltiparas y un 21% eran gran múltiparas, por lo anterior expuesto la necesidad de vigilar a las madres múltiparas es sentida ya que es necesario monitorearlas con más precisión para detectar si hay signos de inestabilidad fetal por causa de la defecación del feto. En cuanto al sexo de los neonatos que nacieron bañados en meconio y padecieron del SAM se evidencia que en un 56 % fue más afectado el sexo femenino, siendo contradictorio 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.

La presencia de líquido amniótico manchado de meconio 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 padecerlo.⁸ 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 Santa Cruz posee características singulares, preciso es

⁷Behrman K. Manual de Pediatría, MacGraw – Hill, España, 16ª edición, 2002.

⁸DEL 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.clinicapediatrica.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/revisiones_monografias/revisiones/REVIEW%5B1%5D.SALAM2.pdf

resaltar que en un 79% el carácter del meconio fue espeso por lo que los cuidados inmediatos deben ser certeros para salvaguardar la vida de los neonatos.

Por otro lado de un total en 11 personas entrevistadas del gremio de enfermería que dieron respuesta al instrumento de evaluación de conocimientos, se constató que un 73% del personal conocen poco de las causas por las cuales se desarrolla el Síndrome de Aspiración de Meconio y un 18% desconoce en su totalidad las causas por las cuales se desarrolla el Síndrome de Aspiración de Meconio, el conocimiento de las personas que atienden partos debe ser óptimo para la detección oportuna de alguna paciente que esté en riesgo de desarrollar el Síndrome de Aspiración de Meconio, se verifica la debilidad de conocimientos ya que solo 9% del personal de enfermería que atiende partos conoce las causas en su totalidad.

6.1. Conclusiones

- 6.1.1 Se evidenció el poco conocimiento que tiene el personal de enfermería en cuanto a la clasificación de un Recién Nacido con Síndrome de Aspiración de Meconio, el no distinguir los factores de riesgo, tener conocimiento de los signos, síntomas y las acciones que deben de realizar cuando nace un recién nacido limita la atención pronta y de calidad cuando se presenta un caso de esta índole.
- 6.1.2 De acuerdo a los datos proyectados por la investigación se constató como las causas para que se desarrollara el Síndrome de Aspiración de Meconio las siguientes: pacientes multíparas, donde el sexo femenino fue el más afectado y en neonatos a término según reportes del expediente clínico, cabe mencionar que a pesar de que se reportó con más frecuencia el meconio espeso, el APGAR reportado en el partograma fue en su mayoría de 8 puntos al primer minuto de nacimiento y de 9 puntos al quinto minuto de nacimiento.
- 6.1.3 Entre los factores de riesgo más sobresalientes según el expediente clínico se encontraron las contracciones uterinas anómalas, sufrimiento fetal agudo, presentación anómala y estrechez pélvica llama la atención ya que fueron partos que se desarrollaron en su etapa de labor por más de 5 horas en el servicio, tiempo necesario para poder prevenir o diagnosticar oportunamente la defecación del feto y así evitar padecimientos respiratorios importantes en el Recién Nacidos.
- 6.1.4 La incidencia de neonatos que nacieron bañados en meconio leve o severo fue de un 24.11% de los nacimientos de Enero a Junio del año 2013, por lo que aunque sea una incidencia vista desde los datos estadísticos mínima es relevante ya que una atención pronta y oportuna salvara no solo la vida del neonato si no su crecimiento, desarrollo y futuro del mismo.

6.2. Recomendaciones

- 6.2.1. Fortalecer al personal de enfermería que atiende partos en cuanto a la importancia y el llenado eficaz del expediente clínico, para que el registro sea veraz y este tenga información oportuna que permita evidenciar las causas por las cuales los recién nacidos están padeciendo del Síndrome de aspiración de meconio y de esta manera poner en práctica acciones que contribuyan a minimizar la incidencia y los riesgos en el neonato.
- 6.2.2. Realizar un taller dirigido al personal de enfermería donde se fortalezcan los conocimientos para mantener un control y monitoreo oportuno tanto del neonato como de la paciente en el que se haga hincapié al diagnóstico y accionar de enfermería para evitar padecimientos respiratorios importantes en el Recién Nacido.
- 6.2.3. Realizar un protocolo el cual contenga la información necesaria y puntual del accionar de enfermería al presentarse el Síndrome de Aspiración de Meconio.

6.3. Resultados de intervención

Santa Cruz, Alta Verapaz es un municipio que con el pasar de los años ha ido creciendo en cuanto a su población, donde el desarrollo local se ha avanzado poco a poco, por lo que se debe tomar en cuenta como primer punto que las personas que forman parte de su población son el centro del desarrollo para el municipio donde mantener el estado de salud óptimo no solo es compromiso de la persona misma sino de una sociedad que debe proporcionar las mejores posibilidades para que ese desarrollo sea propio y sostenible, donde la libertad de opinión y de actuar sea autónomo y responsable.

El sistema de salud durante el transcurrir de los años ha implementado estrategias que permitan mejorar la salud de la madre y del neonato, pero dichas estrategias están dirigidas para el personal médico para la asistencia de las complicaciones, estrategias que se quedan cortas para la atención que brinda enfermería, por lo que luego de realizar la presente investigación se verifica que es necesario mejorar los lineamientos que fortalezca netamente el actuar enfermero en sus diferentes grados, como lo son los auxiliares de enfermería y los técnicos en enfermería que son las personas que están directamente en la atención no solo del parto normal si no cuando hay una complicación.

Es preciso establecer protocolos de atención que ayuden a este personal a detectar las complicaciones antes de que estas se desarrollen, un buen actuar en cuanto a la detección de factores de riesgo, de causas, signos y síntomas de la madre embarazada harán que el feto si es afectado por una complicación materna sea mínimo el riesgo al que se enfrente.

Estar al corriente del grado de conocimiento que evidencio el personal de enfermería que atiende partos cuando hay una complicación como el Síndrome de Aspiración de Meconio, ayudo a establecer un plan de contingencia pronto y seguro determinado en un protocolo de atención de enfermería, que establece la atención calificada dirigida a los Recién Nacidos para que de esta manera puedan gozar de una salud óptima no solo al momento del nacimiento, sino también en el momento de transición y durante el desarrollo de su vida, la cual estará marcada a lo largo de la misma por secuelas irreversibles si no se brinda una atención pronta y oportuna.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Chojoj 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. Slidshere, 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%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-recoleccion-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.clinicapediatrica.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.

3	<p>Se le realizaron acciones de enfermería:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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

ANEXO 2

**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. Sheila Karina Riveiro Nuila.

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 Santa Cruz, 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.
- 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. 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

ANEXO 3

a. Formulario de consentimiento informado

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

INVESTIGADORA: Licda. Sheila Karina Riveiro Nuila

ASESORA: Licda. Ma. Juana Marta Hernández de Vaidez

Título del protocolo: **CARACTERIZACION DEL SINDROME DE ASPIRACION DE
MECONIO EN EL RECIEN NACIDO A TERMINO, SANTA CRUZ, 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 Santa Cruz, 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. Sheila Karina Riveiro Nuila

Estudiante de la maestría en ENFERMERIA MATERNO NEONATAL

ANEXO 4

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

Cobán, Alta Verapaz 22 de Enero del 2014

Dr. Emilio Ortega

DIRECTOR DE DISTRITO

Santa Cruz, A.V.

Presente.

Distinguido Señor Director 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, SANTA CRUZ, 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. Sheila Karina Riveiro Nuila
CARNE: 9810268
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 correspondiente cuando se cite de forma parcial o total los contenidos 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.