



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

**ASPIRACION DE MECONIO: FACTORES DE RIESGO Y
COMPLICACIONES NEONATALES EN EL HOSPITAL**

TEODORO MALDONADO CARBO

PERIODO 2016

**TRABAJO DE TITULACION PRESENTADO COMO
REQUISITO PARA OPTAR POR EL TITULO DE MEDICO
GENERAL**

AUTOR:

PEÑA CHUNGA MAYRA TERESA

TUTOR:

Dra. KATHERINE LLAGUNO VERA

GUAYAQUIL - ECUADOR

AÑO

2016-2017



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACION

TÍTULO Y SUBTÍTULO:

ASPIRACION DE MECONIO: FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES NEONATALES EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO PERIODO 2016

AUTOR/ ES:

PEÑA CHUNGA MAYRA TERESA

REVISORES:

DR. BOLIVAR VACA MENDIETA

INSTITUCIÓN:

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD:

CIENCIAS MEDICAS

CARRERA: MEDICINA

FECHA DE PUBLICACIÓN:

Nº DE PÁGS: 41

ÁREAS TEMÁTICAS: PEDIATRIA – NEONATOLOGIA

PALABRAS CLAVE: MECONIO

RESUMEN: El síndrome de aspiración meconial (SAM) es producido por la aspiración de líquido amniótico (LA) teñido de meconio, porque el feto o recién nacido lo excreta por estrés uterino y puede ser aspirado por el mismo durante el proceso de transición entre la vida intrauterina y extrauterina, donde el recién nacido presentara obstrucción de las vías aéreas, lo que ocasiona inflamación, lo que conduce a la presencia de una insuficiencia respiratoria; constituyendo causa de morbilidad neonatal. (Bolaños)

Conociendo esta situación que afecta a los neonatos me veo obligada a realizar una investigación para conocer los factores causales del síndrome de aspiración meconial en

recién nacidos ingresados en el servicio de neonatología del hospital Teodoro Maldonado Carbo, durante el año 2016, realizando el reconocimiento de factores de riesgos y complicaciones en las gestantes que acuden a consulta externa, a fin de reducir la morbimortalidad, como lo propone el 4to Objetivo del Milenio “Reducir la muerte infantil para garantizar calidad de atención” y a la supervivencia de este grupo vulnerable.		
N° DE REGISTRO (en base de datos):		N° DE CLASIFICACIÓN:
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	SI <input checked="" type="checkbox"/> X	NO <input type="checkbox"/>
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0969306973	E-mail: mayra_28k-ku@hotmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Universidad de Guayaquil, Escuela de Medicina	
	Teléfono: 042288126	
	E-mail: www.ug.edu.ec	

CERTIFICADO DEL TUTOR

EN MI CALIDAD DE TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.

CERTIFICO QUE: HE DIRIGIDO Y REVISADO EL TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PRESENTADO POR LA SRTA. PEÑA CHUNGA MAYRA TERESA CUYO TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN ES:

ASPIRACION DE MECONIO: FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES NEONATALES EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO EN EL PERIODO 2016

REVISADO Y CORREGIDO QUE FUE EL TRABAJO DE TITULACIÓN, SE APROBÓ EN SU TOTALIDAD, LO CERTIFICO:

TUTOR

DRA. KATHERINE LLAGUNO VERA

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA
EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO
ACADÉMICOS**

Yo, MAYRA TERESA PEÑA CHUNGA con C.I. No.0918430463, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **“ASPIRACION DE MECONIO: FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES NEONATALES EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO PERIODO 2016”** son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente

MAYRA TERESA PEÑA CHUNGA

C.I. No. 0918430463

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

CERTIFICADO DE AUTORIA

Este Trabajo de Graduación cuya autoría corresponde a la Srta. Peña Chunga Mayra Teresa ha sido aprobado, luego de su defensa pública, en la forma presente por el Tribunal Examinador de Grado Nominado por la Escuela de medicina como requisito parcial para optar POR EL GRADO DE MÉDICO.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

SECRETARIA

ESCUELA DE MEDICINA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios y a mi familia.

A Dios, por guiarme y cuidarme en cada momento, por darme fortaleza y confianza para no decaer y seguir adelante, por haberme bendecido con una hermosa familia.

A mis padres por su amor incondicional, por velar siempre por mi bienestar, por mi educación, por ser mi fuerza en cada paso que doy, por su intachable ejemplo de vida.

A mis hijos y esposo por ser mi sonrisa en los momentos difíciles y ser mis ganas para no rendirme.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a quienes hicieron posible la culminación de esta investigación; de manera muy especial a la Dra. Katherine Llaguno, mi tutora de tesis, quien supo brindarme de manera inconmensurable no solamente la guía académica en el proyecto, sino también su apoyo para realización del mismo.

Al personal del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, por permitirme realizar el estudio en la institución y por la siempre gentil asistencia que se me brindó.

A mis maestros que con sus enseñanzas y consejos han contribuido con un granito de arena en mi formación como profesional, preparándome para un futuro competitivo y ser persona de bien.

ASPIRACION DE MECONIO: FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES NEONATALES EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO EN EL PERIODO 2016

Autor: Mayra Peña Chunga

Tutora: Dra. Katherine Llaguno Vera

RESUMEN

El síndrome de aspiración meconial (SAM) es producido por la aspiración de líquido amniótico (LA) teñido de meconio, porque el feto o recién nacido lo excreta por estrés uterino y puede ser aspirado por el mismo durante el proceso de transición entre la vida intrauterina y extrauterina, donde el recién nacido presentara obstrucción de las vías aéreas, lo que ocasiona inflamación, lo que conduce a la presencia de una insuficiencia respiratoria; constituyendo causa de morbilidad neonatal. (Bolaños)

Conociendo esta situación que afecta a los neonatos me veo obligada a realizar una investigación para conocer los factores causales del síndrome de aspiración meconial en recién nacidos ingresados en el servicio de neonatología del hospital Teodoro Maldonado Carbo, durante el año 2016, realizando el reconocimiento de factores de riesgos y complicaciones en las gestantes que acuden a consulta externa, a fin de reducir la morbilidad, como lo propone el 4to Objetivo del Milenio “Reducir la muerte infantil para garantizar calidad de atención” y a la supervivencia de este grupo vulnerable.

PALABRAS CLAVES: MECONIO

MECHANICAL ASPIRATION: RISK FACTORS AND NEONATAL COMPLICATIONS IN THE HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO IN THE PERIOD 2016

Autor: Mayra Peña Chunga

Tutora: Dra. Katherine Llaguno Vera

ABSTRACT

The meconium aspiration syndrome (MRS) is produced by aspiration of meconium-stained amniotic fluid (LA) because the fetus or newborn excretes it through uterine stress and can be aspirated by the fetus during the transition process between intrauterine life And extra uterine, where, as a newborn, it is also aspirated by obstructing the airways, inflaming them, which leads to the presence of respiratory insufficiency; Constituting cause of neonatal morbimortality. (Bolaños) Knowing this situation that affects the neonates, I am obliged to carry out an investigation to know the "causal factors of the syndrome of meconial aspiration in newborns admitted to the neonatal clinic of the Teodoro Maldonado Carbo hospital, during the year 2016", and intervene Fostering recognition of risk factors and complications in pregnant women who go to the outpatient clinic, in order to reduce morbidity and mortality, as proposed by the 4th Millennium Goal "Reduce child death to ensure quality of care" (and the survival of this group vulnerable).

KEY WORDS: MECONIO

INDICE

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA	II
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACION	II
CERTIFICADO DEL TUTOR	IV
LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS	V
CERTIFICADO DE AUTORIA.....	VI
DEDICATORIA.....	VII
AGRADECIMIENTO	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	4
CAPITULO I.....	6
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.1. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.	7
1.3. JUSTIFICACION.	7
1.4. VIABILIDAD.....	8
1.5. Objetivos generales y específicos	8
1.5.1. OBJETIVO GENERAL.	8
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
1.6. DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	8
1.6.1. VARIABLES INDEPENDIENTES.....	8
1.6.2. VARIABLES DEPENDIENTES.	9
1.6.3. VARIABLES INTERVINIENTES	9

TABLA 1.....	10
VARIABLES.....	10
CAPITULO II.....	11
2. Marco teórico.....	11
2.1. SÍNDROME DE ASPIRACIÓN MECONIAL.....	11
2.1.1. antecedentes.....	11
2.1.2. INCIDENCIA.....	11
2.1.3. EPIDEMIOLOGÍA.....	12
2.2. DEFINICIÓN.....	13
2.2.1. MECONIO Y SU COMPOSICIÓN.....	13
2.2.2. FISIOPATOLOGÍA.....	14
2.3. ASPIRACIÓN DE MECONIO.....	14
2.4. GRADOS O CLASIFICACIÓN.....	14
2.5. FACTORES DE RIESGO.....	15
2.6. SIGNOS Y SÍNTOMAS.....	16
2.7. COMPLICACIONES.....	16
2.8. TRATAMIENTO PREVENTIVO.....	18
CAPITULO III.....	19
3. METODOLOGIA.....	19
3.1. MÉTODO.....	19
3.1.1. Tipo de investigación.....	19
3.1.2. Diseño de investigación.....	19
3.1.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	19
3.2. MATERIALES.....	19
3.2.1. RECURSOS HUMANOS.....	19
3.2.2. RECURSOS FÍSICOS.....	19
3.3. UNIVERSO Y MUESTRA.....	20

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:	20
3.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:	20
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	21
CAPÍTULO IV	22
4. RESULTADOS.....	22
4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	22
5. anexos V	23
5.1. REGISTRO DE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA ASPIRACION MECONIAL EN NEONATOS EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO PERIODO 2016	23
5.1.1. ALTERACIONES en el embarazo.....	23
5.1.2. CONTROLES PRENATALES.....	24
5.1.3. ENFERMEDADES MATERNAS	25
5.1.4. PROBLEMAS FONICULARES	26
5.2. REGISTRO DE LAS PRESENTACIONES CLINICAS DE LA ASPIRACION MECONIAL EN NEONATOS DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO 27	
5.2.1. GRADOS DE ASPIRACION DE MECONIO	27
5.2.2. EVALUACION EN LA ESCALA DE APGAR AL MINUTO DE VIDA	28
5.3. REGISTRO DE LAS COMPLICACIONES DE ASPIRACION DE MECONIO EN NEONATOS EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO.	29
5.4. MORTALIDAD NEONATAL POR ASPIRACION DE MECONIO EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO, PERIODO 2016.	30
CAPÍTULO VI	31
6. CONCLUSIONES.....	31
CAPÍTULO VII	32
7. RECOMENDACIONES	32
8. BIBLIOGRAFIA.	33

INTRODUCCIÓN

El síndrome de aspiración meconial (SAM) es producido por la aspiración de líquido amniótico (LA) teñido de meconio, porque el feto o recién nacido lo excreta por estrés uterino y puede ser aspirado por el mismo durante el proceso de transición entre la vida intrauterina y extrauterina, donde el recién nacido presentara obstrucción de las vías aéreas, lo que ocasiona inflamación, lo que conduce a la presencia de una insuficiencia respiratoria; constituyendo causa de morbimortalidad neonatal. (Bolaños)

Aunque entre el 6% y el 25% de los recién nacidos tienen el líquido amniótico manchado de meconio, no todos los productos que eliminan meconio durante las fases de dilatación y expulsión del parto desarrollan un síndrome de aspiración de meconio. De los neonatos que expulsan el meconio durante el parto o cuyo líquido amniótico está teñido de meconio, entre el 2% y el 36% inhalan meconio dentro del útero materno o bien en la primera respiración extrauterina. Un 11% presenta algún grado de síndrome de aspiración de meconio, el recién nacido tiene el 100% de probabilidad de presentar dificultad respiratoria. (Castro, Frank y Labarrere).

De los infantes que desarrollan SALAM, el 4% fallece, constituyendo el 2% de todas las muertes perinatales, los recién nacidos varones tienen una mayor predisposición a padecerlo. La mortalidad asociada a este síndrome es rara en menores de 37 semanas de gestación, excepto por presentación podálica o sepsis, y puede ocurrir en más de un tercio de los embarazos que llegan a las 42 semanas o más, donde la mortalidad oscila entre 4% a 19%, ocupa alrededor del 5% de todas las muertes en el periodo perinatal. (Cabrera, Alcántaro y Lama).

Como la morbi mortalidad neonatal es un indicador que refleja la calidad de salud que tienen las madre y su atención durante el embarazo y en la etapa perinatal, se desarrolla un proyecto educativo destinado a generar concienciación, conocimiento e información a fin de que las gestantes prevengan el desenlace del síndrome de aspiración meconial y a la vez contribuir a su reducción como lo establece “ La OMS en su reunión en Ginebra el 23 de Mayo 2011 donde decide promover atención neonatal, para disminuir la mortalidad de los recién nacidos en el primer mes de vida” (Allen).

Conociendo esta situación que afecta a los neonatos me propuse realizar una investigación para conocer ” los factores causales del síndrome de aspiración meconial en recién nacidos

ingresados en el servicio de neonatología del hospital Teodoro Maldonado Carbo, durante el año 2016”,realizando el reconocimiento de factores de riesgos y complicaciones en las gestantes que acuden a esta casa de salud, a fin de reducir la morbimortalidad, como lo propone el 4to Objetivo del Milenio “Reducir la muerte infantil para garantizar calidad de atención” y a la supervivencia de este grupo vulnerable.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

Un grave problema de salud en recién nacidos que elevan el índice de morbimortalidad, es el síndrome de aspiración de líquido amniótico meconial (SALAM), afección grave en la cual un neonato aspira una mezcla de meconio y líquido amniótico hacia los pulmones cerca del momento del parto, interfiere el intercambio gaseoso y causa distrés respiratorio. (Bolaños)

Según la OMS, “se estima que cada año alrededor de aproximadamente 4 millones de recién nacidos mueren en el mundo y el 98 % se producen en países en vías de desarrollo por problemas, infecciosos”, presentando una mortalidad del 4%. En países en vías de desarrollo, la prevalencia registrada de los partos de neonatos expuestos a líquido amniótico teñido de meconio oscila entre el 5% al 25%. En un estudio sobre SALAM en un hospital de India, la incidencia del síndrome de aspiración meconial fue del 18% en neonatos vigorosos a término con intubación al nacer y del 26% en neonatos no intubados. (OMS)

Muy por el contrario, el estudio de 659 neonatos expuestos a líquido amniótico teñido de meconio, entre el 6% y el 25% de los recién nacidos presenta meconio en el líquido amniótico, pero esto no significa que desarrollen un síndrome de aspiración meconial, entre el 2% y el 36% inhala meconio dentro del útero o en la primera respiración fuera de éste. De los que nacen con el líquido amniótico manchado de meconio, el 11% padece algún grado del síndrome. (INEC)

Antecedentes como estos se han revelado en Ecuador en el hospital Andrade Marín donde 90,5% de recién nacidos de 37 – 41 semanas de gestación presentaron este síndrome de aspiración. Problema que también se ha hecho evidente en el hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala provincia de El Oro, durante el año 2011, hubo 24 casos de neonatos con síndrome de aspiración, con asfixia al nacer, por SALAM.

El problema de salud se asocia al riesgo de evacuación de meconio y aspiración intrauterina, insuficiencia uteroplacentaria por que incluye la preeclampsia – eclampsia, hipertensión materna, enfermedad respiratoria crónica, cardiovascular, oligohidramnios, embarazo pos término, diabetes mellitus materna, retardo de crecimiento intrauterino y tabaquismo severo, lo que conduce a la presencia de distres respiratorio grave, neumonía, infecciones, y entre un 30 a 50% necesitan de ventilación mecánica, un tercio de ellos desarrolla hipertensión pulmonar y la mortalidad asociada oscila entre un 4 y 19% . De ahí la importancia de conocer sobre los factores de riesgos y complicaciones neonatales de las aspiración de meconio en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo que se presentan a fin de elaborar estrategias para contribuir en el mejoramiento de la salud.

La investigación estuvo orientada por la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los principales factores determinantes y complicaciones neonatales en la aspiración de meconio en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2016?

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.

La presente investigación tuvo como población a estudiar a todos los neonatos con aspiración de meconio que fueron atendidos en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, como respuesta a esta situación se plantearan las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es la relación entre los neonatos con aspiración de meconio y mortalidad?
- ¿Cuáles son los factores predisponentes asociados a la causa del síndrome de aspiración meconial, de los recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo 2016?
- ¿Qué presentaciones clínicas y complicaciones presentaron los recién nacidos con Síndrome de aspiración meconial?

1.3. JUSTIFICACION.

Actualmente la morbi-mortalidad neonatal tiende a crecer vertiginosamente en países en desarrollo donde las principales causas de la defunción neonatal son la prematuridad, la septicemia, las patologías respiratorias y las infecciones, asociadas en muchos de los casos al síndrome de aspiración meconial (SAM) y ante ello es también participe el Ecuador, hechos que también se suscitan en sus diversas unidades neonatales públicas, patología que suele presentarse en los neonatos durante su proceso de parto, teniendo que ser ingresados en el servicio de neonatología con complicaciones respiratorias, como el distres respiratorio, infecciones respiratorias, hipertensión pulmonar.

Debido a esto creo justificable realizar un estudio investigativo sobre los factores de riesgos y complicaciones del síndrome de aspiración meconial en recién nacidos ingresados en el servicio de neonatología del hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el año 2016.

Como la morbi mortalidad neonatal es un indicador que refleja la calidad de salud que tienen las madre y su atención durante el embarazo y en la etapa perinatal, se debe desarrollar un proyecto educativo destinado a generar concienciación, conocimiento e información a fin de que las gestantes prevengan el desenlace del síndrome de aspiración meconial y a la vez contribuir a su reducción como lo establece “ OMS en su reunión en Ginebra el 23 de Mayo

2011 donde decide promover atención neonatal, para disminuir la mortalidad de los recién nacidos en el primer mes de vida”

1.4. VIABILIDAD

El presente trabajo de investigación es viable porque cursa con el apoyo de las autoridades y el departamento de docencia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo y con los recursos económicos del investigador. Los recursos humanos del trabajo de investigación serán: investigador, tutor, secretaría de estadística. Los recursos materiales serán: computadora, papel bond, bolígrafos, programa estadístico.

1.5.OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL.

- Determinar los principales factores de riesgo y complicaciones neonatales de la aspiración de meconio en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo , periodo 2016

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Determinar los factores de riesgos asociados a la causa del síndrome de aspiración meconial, de los recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo 2016
- Identificar algunas condiciones clínicas en los pacientes con S.A.M. en relación a grados de aspiración meconial, y afectación según APGAR, en los neonatos.
- Determinar las presentaciones clínicas y complicaciones que presentaron los recién nacidos con Síndrome de aspiración meconial
- Determinar la relación entre los neonatos con aspiración de meconio y mortalidad

1.6.DEFINICIÓN DE VARIABLES.

1.6.1. VARIABLES INDEPENDIENTES.

- Síndrome de aspiración meconial

1.6.2. VARIABLES DEPENDIENTES.

- Placenta previa
- Alteraciones placentarias
- Enfermedades maternas
- Embarazo prolongado
- Oligoamnios

1.6.3. VARIABLES INTERVINIENTES

- Controles prenatales
- Edad materna

TABLA 1.
VARIABLES.

NOMBRE	DEFINICION	ESCALA	TIPO
Alteraciones placentarias	Producen estrés fetal, que va a provocar que el suministro de sangre y oxígeno disminuya, el meconio pasa hacia el líquido amniótico circundante, el feto puede broncoaspirar dicho meconio, mientras se encuentra en el útero.	<ul style="list-style-type: none"> • envejecimiento de la placenta • desprendimiento placentario • placenta previa 	Cuantitativa Continua
Controles prenatales	Es el conjunto de actividades sanitarias que reciben las embarazadas durante la gestación.	<ul style="list-style-type: none"> • Si / No 	Cuantitativa Nominal Dicotómica
Edad materna	Periodo de tiempo comprendido desde el nacimiento hasta la fecha de ingreso	<ul style="list-style-type: none"> • <19 años • 19 – 35 años • >35 años 	Cuantitativa
Embarazo prolongado	Cuando sobre pasa las 42 semanas de gestación	<ul style="list-style-type: none"> • Si /No 	Nominal Cuantitativa
Enfermedades maternas	Diabetes Toxemias gravídicas Alteraciones cardiovasculares Infecciones urinarias	<ul style="list-style-type: none"> • Si / No 	Nominal Cualitativa
Oligoamnios	Se produce durante la segunda mitad del embarazo posiblemente provoque deficiencias en el crecimiento fetal.	<ul style="list-style-type: none"> • Si / No 	Cuantitativa Cualitativa
Síndrome de aspiración meconial	El meconio inhalado puede obstruir parcial o completamente las vías respiratorias del neonato.	<ul style="list-style-type: none"> • Si / No 	Cualitativa
Placenta previa	Cuando la placenta ocluye el orificio interno del útero, el feto no puede salir	<ul style="list-style-type: none"> • Si / No 	Cualitativa

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1.SÍNDROME DE ASPIRACIÓN MECONIAL.

2.1.1. ANTECEDENTES.

El síndrome de aspiración de meconio fue originalmente acuñado por Aristóteles quien lo tomó de la palabra griega mekonion que significa opio, por su relación con la depresión o sueño neonatal. El color del líquido amniótico sugiere el momento de la lesión: el meconio de color amarillento suele ser una lesión antigua, mientras que el de color verde sugiere una lesión más reciente. (Bolaños)

El líquido amniótico espeso, la edad gestacional mayor de 42 semanas, el sexo masculino y el parto distócico fueron los factores de riesgo que con mayor frecuencia se asociaron a este síndrome, encontrándose asociados 2 o más factores de riesgo en la totalidad de los casos. La mayor fuerza de asociación con la ocurrencia de dicho síndrome, recayó significativamente en la presencia de líquido amniótico meconial espeso, el apgar bajo por 5 minutos o más y la no realización de laringoscopia directa. (Cabrera, Alcántaro y Lama)

Un estudio sobre morbilidad neonatal asociada a líquido amniótico meconial de todos los partos en un hospital durante un período de 4 años. El espesor del meconio se clasificó en tres grados: leve, moderado o severo. Por otro lado, se efectuó un estudio prospectivo de todos los recién nacidos con líquido amniótico meconial, que ingresaron en la Unidad Neonatal, para analizar la morbilidad asociada al líquido amniótico meconial, principalmente en relación con asfixia perinatal, y mortalidad neonatal. (Castro, Frank y Labarrere)

Aunque es controvertida la relación entre líquido amniótico meconial y un 18% del total de los partos presentaron líquido meconial leve en 10,8%, moderado en 4,4% e intenso en 2,8%. Del total de neonatos intervenidos ingresaron en la Unidad Neonatal una tercera parte, esencialmente por dos motivos: asociación con asfixia perinatal y observación por riesgo de aspiración meconial. La morbilidad neonatal asociada fue: asfixia perinatal en 56,1%, patología pulmonar en 34%, su asociación incrementa la morbilidad neonatal. A partir de nuestros resultados, podemos considerar que el meconio intenso (puré de guisantes) constituye un factor de riesgo en los períodos intraparto y postparto (Castro, Frank y Labarrere).

2.1.2. INCIDENCIA

Aunque entre el 6% y el 25% de los recién nacidos tienen el líquido amniótico manchado de meconio, no todos los productos que eliminan meconio durante las fases de dilatación y

expulsión del parto desarrollan un síndrome de aspiración de meconio. De los neonatos que expulsan el meconio durante el parto o cuyo líquido amniótico está teñido de meconio, entre el 2% y el 36% inhalan meconio dentro del útero materno o bien en la primera respiración extrauterina. Un 11% presenta algún grado de síndrome de aspiración de meconio, el recién nacido tienen el 100% de probabilidad de presentar dificultad respiratoria. (Bolaños)

2.1.3. EPIDEMIOLOGÍA

El meconio es una sustancia pegajosa, color verde oscuro viscoso que contiene secreciones gastrointestinales, bilis, ácidos biliares, moco, jugo pancreático, sangre ingerida, vermix caseosa, lanugo, y restos celulares.

La Hipoxia intrauterina puede causar expulsión de meconio en el líquido amniótico. El LAM está presente en 8-20% de todos los partos, lo que aumenta a 23-52% después de las 42 semanas de gestación. La aspiración de meconio puede ocurrir antes del nacimiento, o durante el proceso del parto. Cerca de 29% de los niños nacidos con LAM desarrollarán SAM.

. El síndrome de aspiración de líquido amniótico meconial (SALAM), asociado a la aspiración de meconio en las vías aéreas fetales, ocurre en el 11% de neonatos, con mayor frecuencia en recién nacidos post-maduros y pequeños para la edad gestacional. Las alteraciones en los latidos cardíacos fetales se asocian a un aumento de 5 - 4 veces el riesgo de que se presente meconio en el líquido amniótico. (Cabrera, Alcántaro y Lama)

De los infantes que desarrollan SALAM, el 4% fallece, constituyendo el 2% de todas las muertes perinatales, los recién nacidos varones tienen una mayor predisposición a padecerlo. La mortalidad asociada a este síndrome es rara en menores de 37 semanas de gestación, excepto por presentación podálica o sepsis, y puede ocurrir en más de un tercio de los embarazos que llegan a las 42 semanas o más, donde la mortalidad oscila entre 4% y 19%, ocupa alrededor del 5% de todas las muertes en el periodo perinatal. Alrededor de un tercio de los neonatos con SAM requiere intubación y ventilación mecánica. Los factores que promueven la expulsión de meconio en el útero incluyen insuficiencia placentaria, hipertensión materna, pre-eclampsia, oligohidramnios, y el abuso de drogas maternas, especialmente de tabaco y cocaína.

Alrededor del 5% de los supervivientes requieren oxígeno suplementario al mes de edad y una proporción sustancial puede presentar anomalías de la función pulmonar, incluidas una mayor capacidad residual funcional, reactividad de las vías respiratorias y mayor incidencia de neumonía. (Castro, Frank y Labarrere)

Los factores asociados con el desarrollo de SAM entre los niños con LAM incluyen consistencia más espesa de meconio, un desalentador registro gráfico de la frecuencia cardíaca fetal, acidosis

fetal, parto por cesárea, el meconio debajo de las cuerdas vocales, los niños que necesitan de la intubación al nacer, y una baja puntuación de Apgar.

El SAM representa aproximadamente el 10% de todos los casos de insuficiencia respiratoria con un 39% en la tasa de mortalidad.

El hospital Andrade Marín en Quito – Ecuador ha aplicado estrategias con el fin de detener el síndrome de aspiración meconial (SAM), para disminuir su incidencia, implantando la amniocentesis diagnóstica en embarazos de 41 semanas de gestación o más, descubrir presencia de líquido amniótico meconial, el estudio incluyó líquido amniótico de 3110 partos con nacidos vivos desde el 1 de Enero hasta 31 de Diciembre del 2005. El resultado reveló 91,5% de neonatos de 37 – 41 semanas de gestación presentaron meconio pesado y el 90,5% meconio liviano.

2.2.DEFINICIÓN

Trastorno respiratorio grave de asfixia perinatal, se produce por la aspiración de meconio fresco dentro del árbol bronquial, en el momento de la respiración, suele ocurrir antes, durante o inmediatamente después del parto. Ya desde la antigüedad se había observado una relación entre líquido teñido de meconio y depresión neonatal. (Boulton)

2.2.1. MECONIO Y SU COMPOSICIÓN

El meconio aparece en el íleon fetal entre las 10 a 16 semanas de gestación, el feto no elimina meconio antes de las 34 semanas de gestación, su concentración está directa con la edad gestacional, Es una sustancia espesa, verde negra, inodora que se produce por acumulación de detritus fetal como células descamadas, mucina, pelos, materia grasa del vermix, líquido amniótico y secreciones intestinales, agua (72% a 80%), secreciones gastrointestinales, bilis, ácidos biliares, moco, jugo pancreático. Su color verde-negro es resultado de los pigmentos biliares y es estéril. Al ser eliminado al líquido amniótico puede teñirlo de verde y modificar su densidad dependiendo de la cantidad expulsada y el volumen del líquido amniótico. (Castro, Frank y Labarrere)

La expulsión de meconio puede ser causada por un aumento en el peristaltismo y la relajación del esfínter anal provocado por un aumento del estímulo vagal en las compresiones del cordón umbilical o por aumento del tono simpático durante la hipoxia. El color del líquido sugiere el momento de la lesión: el meconio de color amarillento suele ser una lesión antigua, mientras que el de color verde sugiere una lesión más reciente. (Bolaños)

2.2.2. FISIOPATOLOGÍA

La expulsión del meconio en útero ocurre en situaciones de estrés fetal o de madurez fetal avanzada. La hipoxia puede estimular actividad colónica, dando por resultado el paso del meconio, y también puede estimular los movimientos de jadeo fetales que dan lugar a la aspiración del meconio. (Bolaños)

Normalmente la actividad respiratoria fetal expulsa líquido fuera del pulmón, sin embargo, la hipoxia fetal prolongada ocasiona vasoconstricción intestinal, hiperperistalsis y relajación del esfínter anal (Saling), actividad vagal por compresión del cordón particularmente en un feto maduro (Miller), los movimientos respiratorios en el feto asfixiado aumentan, lo que ocasiona aspiración del líquido amniótico meconial que permanece en la faringe o tráquea e inclusive puede ser aspirado después del nacimiento durante las respiraciones iniciales del recién nacido produciéndose la acidosis, deprimiendo al recién nacido, porque las partículas de meconio obstruyen mecánicamente las vías aéreas pequeñas, causando neumonitis química e inhibiendo la función del surfactante, produciendo inflamación del tejido pulmonar, y empeora la obstrucción de la pequeña vía aérea. (Cabrera, Alcántaro y Lama)

2.3. ASPIRACIÓN DE MECONIO

El meconio inhalado puede obstruir parcial o completamente las vías respiratorias del neonato, a pesar de que el aire puede pasar a través del meconio que ha entrado en las vías respiratorias del recién nacido al inspirar, el meconio se queda atrapado a las paredes de las vías respiratorias cuando espira, irritando las vías respiratorias y dificulta la respiración. (Castro, Frank y Labarrere)

2.4. GRADOS O CLASIFICACIÓN

El síndrome de aspiración meconial se basa en la concentración y duración de la terapia de oxígeno, clasifica en:

- Leve: el meconio es semilíquido, habitualmente el Apgar al minuto es mayor que 7 y la dificultad respiratoria es leve o moderada. y requieren oxigenación por menos de 48 horas.
- Moderado, requieren oxígeno por el tiempo de más de 48 horas apgar menor de 6 puntos.
- Grave: antecedente de sufrimiento fetal y la expulsión de meconio intraparto es verde oscuro y espeso, el apgar al minuto es menor que 4 puntos, la dificultad respiratoria es mayor. requieren asistencia de ventilación mecánica.

La gravedad del síndrome de aspiración meconial dependerá de la cantidad de meconio inhalado así como del estado del recién nacido y las afecciones que pudiera padecer previamente, como el hecho de haber contraído alguna infección dentro del útero o la

posmadurez (cuando un feto supera las 42 semanas de gestación). Por lo general, cuanto más meconio inhala un bebé, más grave es el trastorno. Normalmente, el meconio sube y baja solamente por la tráquea, cuando hay actividad respiratoria del feto, el meconio puede llegar hasta los pulmones cuando se encuentra en el vientre materno o en las primeras bocanadas posteriores al parto. (Cabrera, Alcántaro y Lama)

2.5.FACTORES DE RIESGO

- Alteraciones placentarias, (envejecimiento de la placenta, desprendimiento placentario, placenta previa). Producen estrés fetal, que va a provocar que el suministro de sangre y oxígeno disminuya, el meconio pasa hacia el líquido amniótico circundante, el feto puede broncoaspirar dicho meconio, mientras se encuentra en el útero.
- Placenta previa, cuando la placenta ocluye el orificio interno del útero, el feto no puede salir y se debe practicar una cesárea
- Senescencia placentaria o envejecimiento, se produce al término del embarazo, todas las vellosidades son maduras y se pierde la capacidad de regeneración, en consecuencia, si parte de ellas no funcionan correctamente, el feto recibe menos oxígeno y por ende hay sufrimiento fetal.
- Enfermedades maternas: Diabetes (produce fetos macrosómicos incrementando dificultad en el parto vaginal). Toxemias gravídicas (implica una disminución del flujo de sangre arterial materna hacia la placenta). Alteraciones cardiovasculares (son causa de que llegue menos sangre y menos oxígeno de lo necesario a la placenta y, por tanto, el feto no pueda desarrollarse en condiciones apropiadas). Las infecciones urinarias frecuentes permiten que las bacterias atraviesen la barrera de las membranas ovulares, contaminando el líquido amniótico y por ende un sufrimiento fetal.
- Problemas funiculares o de cordón umbilical: Prolapso del cordón (el cordón sobresale por la vagina antes que la cabeza del feto, comprimiéndolo interrumpiendo el flujo de oxígeno). Circular de cordón (vueltas que van lesionar los vasos umbilicales y membranas ovulares, provocando vasoconstricción de los vasos del cordón y la placenta.
- Compromiso de bienestar fetal, cuando un médico sospecha la existencia de la pérdida del bienestar fetal, se produce debido a una alteración en el intercambio de oxígeno entre el feto y su madre a través de la placenta. (Castro, Frank y Labarrere)
- Si el oligoamnios se produce durante la segunda mitad del embarazo posiblemente provoque deficiencias en el crecimiento fetal. Cerca de la fecha de parto, el oligoamnios

aumenta el riesgo de complicaciones durante el trabajo de parto, incluyendo accidentes potencialmente peligrosos con el cordón umbilical. Existe una mayor probabilidad de cesárea en las mujeres que presenten oligoamnios.

- Embarazo prolongado, cuando sobre pasa las 42 semanas de gestación (sg), se produce insuficiencia placentaria con menor aporte de oxígeno, nutrientes al feto, también oligoamnios, y el feto comienza a expulsar meconio, provocando alteración del compromiso fetal.
- Parto difícil o trabajo de parto prolongado, distocia de presentación, se produce reflejo vaginal, compresión del cordón umbilical o cabeza del feto. (Bolaños)

2.6.SIGNOS Y SÍNTOMAS

En el momento del nacimiento el médico detectará:

- Dificultad respiratoria
- Cianosis
- Taquipnea, por encima de 60 respiraciones por minuto.
- Apnea.
- Bradicardia.
- Baja puntuación en la escala Apgar.
- Flacidez.
- Signos de Posmaduridad.
- Tiraje subcostal, contracción enérgica del diafragma hace que las últimas costillas en las que se inserta se colapsen.
- Aleteo nasal, que traduce un intento de disminuir la resistencia de la vía aérea superior mediante el aumento de su diámetro dilatando las fosas nasales.
- Quejido espiratorio se produce por la salida forzada de aire en espiración contra una glotis parcialmente cerrada. (Bolaños)

2.7.COMPLICACIONES

El síndrome de aspiración meconial puede afectar a la respiración del neonato de varias formas diferentes:

- Neumonitis, producto del efecto tóxico del meconio, sobre el tejido pulmonar, se identifica por la presencia de neutrófilo y macrófilos, en alveolos, parénquima y vías respiratorias, causando irritación química del tejido pulmonar.
- Obstrucción de las vías respiratorias, ocasiona alteraciones en la difusión y perfusión quedando el aire atrapado en los alveolos causando distensión pulmonar o fuga de aire.
- Distres respiratorio, los signos de insuficiencia respiratoria en el recién nacido (RN), cianosis, taquipnea, tiraje subcostal, retracción xifoidea, respiraciones toraco-abdominales, aleteo nasal, quejido. la existencia de 1 ml de meconio en la tráquea y 2 ml en la boca aumenta el riesgo de distres. (Boulton)
- Disociación tóraco-abdominal, cuando la contracción diafragmática es exagerada eleva la pared abdominal con colapso y descenso del tórax cuando se contrae el diafragma en el acto respiratorio.
- Infección, porque el meconio es un buen caldo de cultivo.
- Inactivación del surfactante o agente tensioactivo, el meconio desplaza al surfactante de la superficie alveolar e inhibe su habilidad para disminuir la tensión superficial. las proteínas y los ácidos grasos en la aspiración pueden inhibir la función del surfactante endógeno.
- Hipertensión pulmonar (incapacidad para llevar suficiente sangre a los pulmones).
- Atelectasia (neumotórax).
- Neumonía por aspiración.
- Convulsiones. (Ghaffari S .)
- Inflamación pulmonar, durante las horas de exposición al meconio, hay una respuesta inflamatoria pulmonar intensa. Abundantes neutrófilos y macrófagos son encontrados en los alvéolos, en las vías aéreas superiores y en el parénquima pulmonar. Clark y Duff han descrito como el meconio afecta a la función neutrofílica debido a una fuerte inhibición oxidativa y fagocitosis. Kojima y Col. Han encontrado que el meconio induce a daño pulmonar por activación de los macrófagos alveolares y genera una producción incrementada de un anión superóxido en dichas células. Altos niveles de mediadores inflamatorios como las citoquinas, son producidos como resultado del daño meconial. Estas sustancias pueden producir un daño directo en el parénquima pulmonar y derivar en una depresión vascular. (Afsharian, Akbarpour y Abdi)

2.8. TRATAMIENTO PREVENTIVO

Un estudio encontró que la práctica obstétrica que más impacto tiene en la reducción del SALAM es la disminución de partos de embarazos pos término.

Los recién nacidos con riesgo de aspiración meconial deben ser monitorizados en forma estricta y proporcionar una adecuada oxigenación y ventilación. - Una de las intervenciones que disminuye el riesgo de SAM es el registro cardiotocográfico; la oximetría de pulso fetal tiene correlación entre la saturación de oxígeno por debajo del 30%

Una revisión sistemática con 13 ensayos clínicos randomizados encontró que la amnioinfusion en el intraparto en los embarazos complicados con líquido amniótico meconial mejora perceptiblemente resultado neonatal y bajo la tasa de cesárea.

Amnioinfusion: consiste en la introducción de una solución fisiológica estéril en el interior del útero con el objetivo de aumentar el volumen de líquido intrauterino o diluir sustancias potencialmente patógenas. La amnioinfusion puede realizarse por vía transcervical o transabdominal. Cuando se realiza antes del inicio del parto la vía de elección suele ser la abdominal, mientras que durante el parto se prefiere la transcervical.

Se plantea la prevención del SALAM como la mejor alternativa, fundamentalmente con la identificación de los factores de riesgo y la monitorización estricta.

CAPITULO III

3. METODOLOGIA

3.1.MÉTODO.

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

La presente investigación será un estudio descriptivo correlacional realizado a los neonatos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo con síndrome de aspiración meconial.

3.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

La presente investigación será un estudio no experimental, transversal y retrospectivo.

3.1.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

La tabulación y análisis de datos se la realizará en el programa SPSS; y la elaboración de gráficos con las tablas de registro en el programa Microsoft Office Excel 2010. Los tipos de variables serán Cualitativas y Cuantitativas. Se realizara medidas de tendencia central (promedio, desviación estándar, porcentajes).

3.2.MATERIALES.

3.2.1. RECURSOS HUMANOS

- Investigador.
- Tutor.
- Estadística.

3.2.2. RECURSOS FÍSICOS

- Computadora.
- Impresora.
- Papel bond.
- Bolígrafos.
- Programa estadístico.

3.3. UNIVERSO Y MUESTRA

El universo es de 2836 lo constituye el total de los neonatos ingresados al Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo durante el año 2016. La Muestra es de 109 neonatos que ingresan con diagnóstico de síndrome de aspiración meconial, desde Enero del 2016 hasta Diciembre del 2016.

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Diagnóstico de síndrome de aspiración meconial.
- Recién nacidos a término y pos término.

3.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Se excluyeron recién nacidos, que se trasladaron a otra institución, con otro tipo de diagnósticos, y los prematuros
- Se excluyen los neonatos que no sean compatibles con cuadro clínico de SAM; neonatos con malformaciones congénitas y prematuros.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	MAY 2016	JUN 2016	JUL 2016	AGO 2016	SEP 2016	OCT 2016	NOV 2016	DIC 2016
Planteamiento del tema de investigación								
Presentación y aprobación del tema de investigación en el hospital								
Presentación y aprobación del tema de investigación en la Universidad.								
Elaboración del anteproyecto								
Revisión de la Literatura								
Elaboración de técnicas de recolección de datos.								
Recolección de datos								
Análisis e interpretación datos								
Presentación de Proyecto final								

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El SAM resulta de la aspiración de meconio durante el jadeo intrauterino o durante las primeras respiraciones. La fisiopatología del SAM es multifactorial e incluye la obstrucción aguda de las vías respiratorias, disfunción de tensioactivo o la inactivación, neumonitis química con la liberación de mediadores vasoconstrictores y de la inflamación, y la hipertensión pulmonar persistente del recién nacido (PPHN). Este trastorno puede ser peligroso para la vida, a menudo complicada por la insuficiencia respiratoria, pérdidas de aire pulmonar e hipertensión pulmonar persistente.

Conociendo esta situación que afecta a los neonatos me veo propuse realizar una investigación para conocer ” los factores causales del síndrome de aspiración meconial en recién nacidos ingresados en el servicio de neonatología del hospital Teodoro Maldonado Carbo, durante el año 2016”, realizando el reconocimiento de factores de riesgos y complicaciones en las gestantes que acuden a consulta externa, a fin de reducir la morbimortalidad, como lo propone el 4to Objetivo del Milenio “Reducir la muerte infantil para garantizar calidad de atención” y a la supervivencia de este grupo vulnerable.

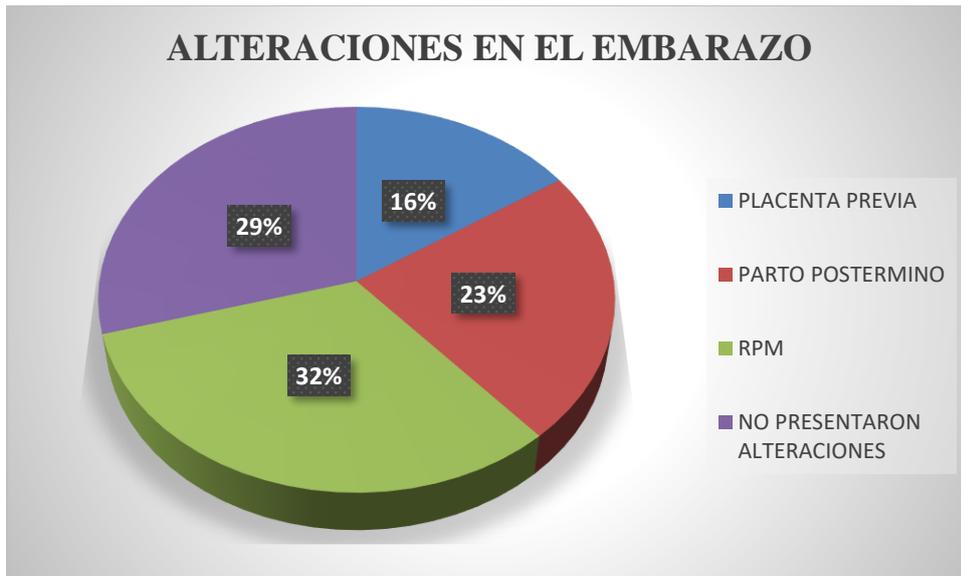
Este estudio reveló que hubo un total de 109 casos de aspiración de meconio en el hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el año 2016 de los cuales se obtuvieron los siguientes datos:

5. ANEXOS V

5.1. REGISTRO DE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA ASPIRACION MECONIAL EN NEONATOS EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO PERIODO 2016

5.1.1. ALTERACIONES EN EL EMBARAZO

ALTERACIONES EN EL EMBARAZO	PACIENTES	PORCENTAJE
PLACENTA PREVIA	17	15,60
PARTO POSTERMINO	25	22,94
RPM	35	32,11
NO PRESENTARON ALTERACIONES	32	29,36
TOTAL GENERAL	109	100

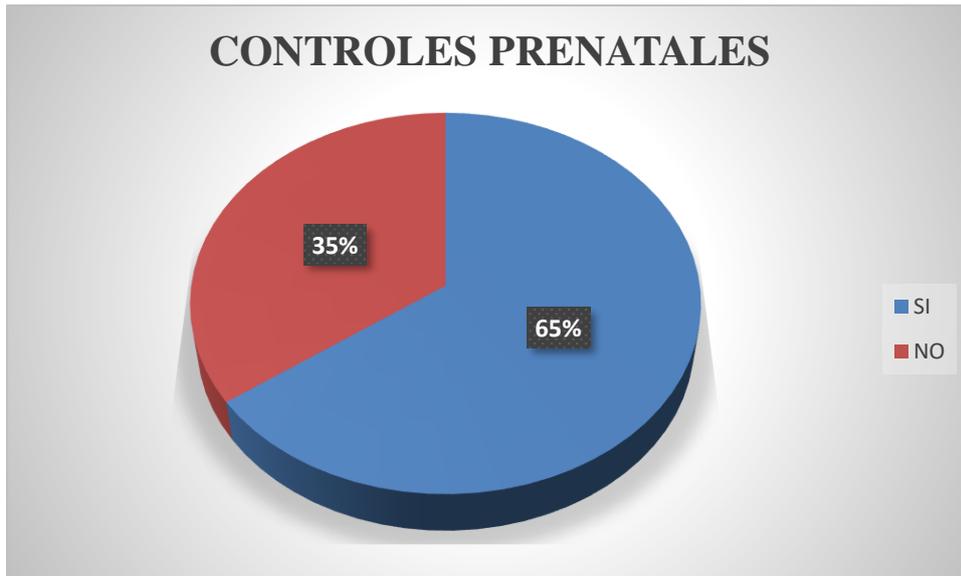


INTERPRETACION:

Según el estudio realizado en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo sobre las alteraciones maternas como factor de riesgo, encontramos que el 29% de las gestantes no presentaron alteración materna alguna durante el embarazo, mientras que el 32% presentó RPM, 23% parto postérmino y un 16% placenta previa.

5.1.2. CONTROLES PRENATALES.

CONTROLES PRENATALES	PACIENTES	PORCENTAJE
SI	71	65,14
NO	38	34,86
TOTAL GENERAL	109	100

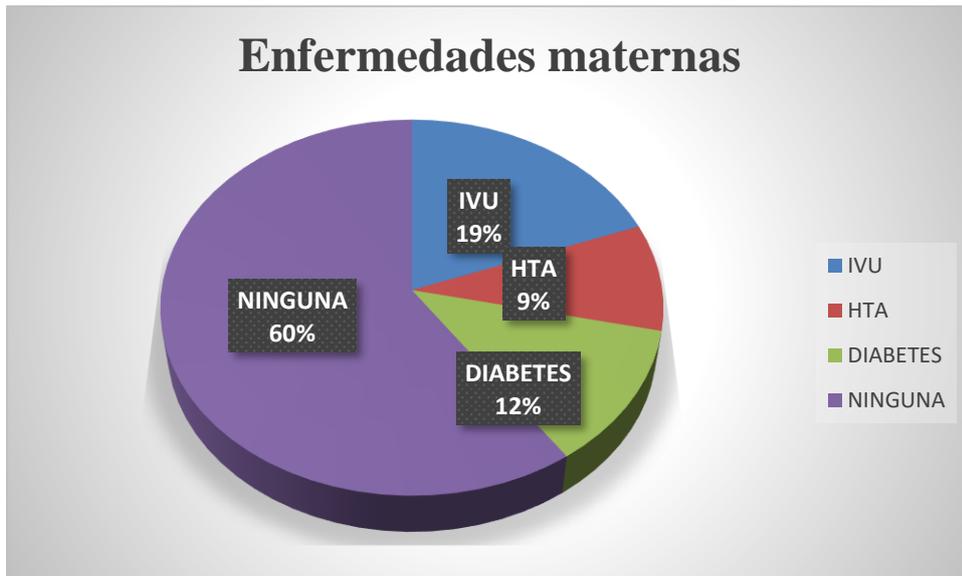


INTERPRETACION:

En el presente gráfico podemos observar que el 65% de las madres tuvieron controles prenatales, mientras que un 35%, fue encasillado como que no tuvieron ya que no decían cuántas veces iban a controles o que patologías se le habían presentado.

5.1.3. ENFERMEDADES MATERNAS

ENFERMEDADES MATERNAS	PACIENTES	PORCENTAJE
IVU	21	19,27
HTA	10	9,17
DIABETES	13	11,93
NINGUNA	65	59,63
TOTAL GENERAL	109	100

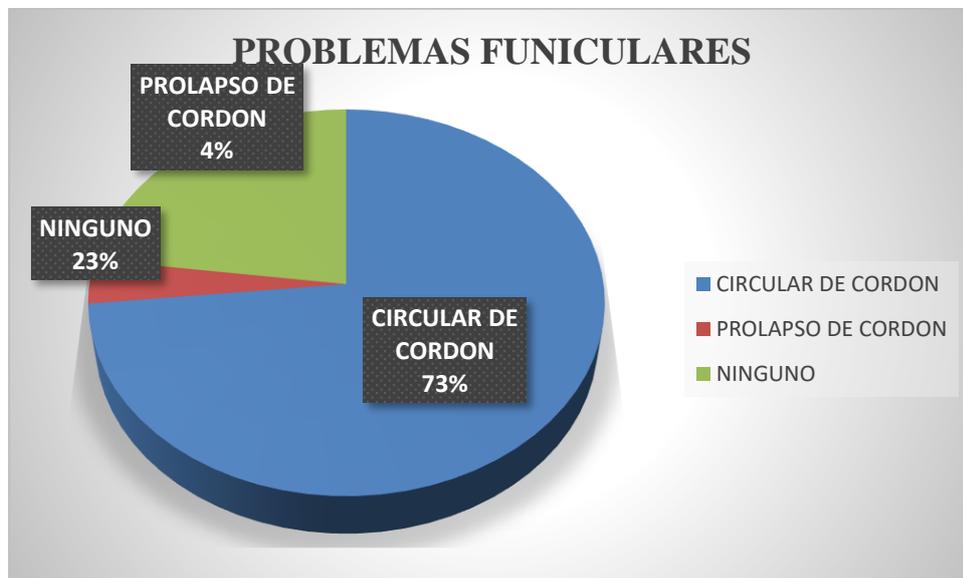


INTERPRETACION

Según el estudio realizado en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, periodo 2016 sobre las enfermedades maternas se encontró que en el 60% las madres no presentaron patología alguna, 19% IVU, 12% Diabetes Mellitus y el 9% Hipertensión.

5.1.4. PROBLEMAS FONICULARES

PROBLEMA FONICULARES	PACIENTES	PORCENTAJES
CIRCULAR DE CORDON	80	73,39
PROLAPSO DE CORDON	4	3,67
NINGUNO	25	22,94
TOTAL GENERAL	109	100



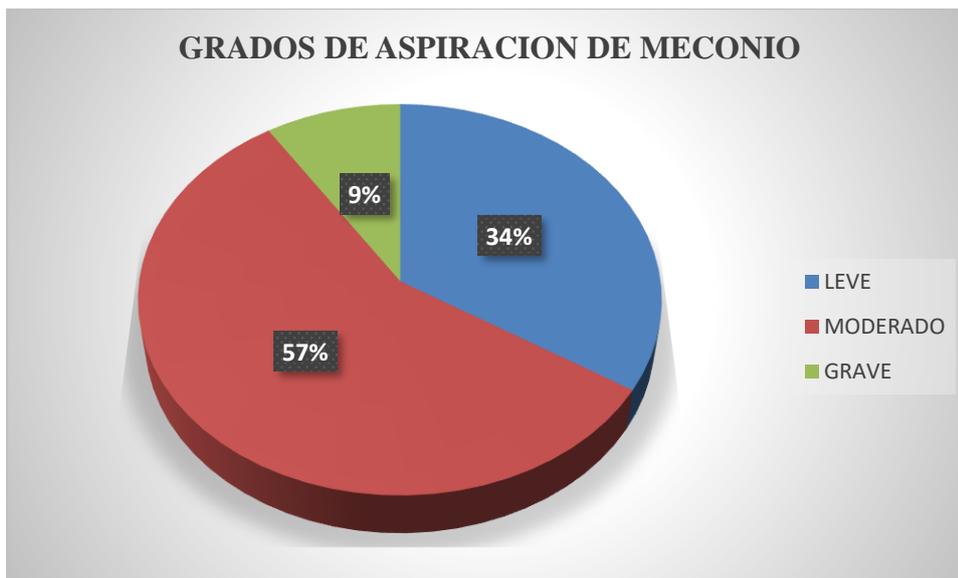
INTERPRETACION

Referente a los problemas fúnculares están de mayor prevalencia la circular de cordón con 73%, seguida del prolapso de cordón con el 4%, por último se observó que el 23% de los casos estudiados no presento problemas fúnculares.

5.2. REGISTRO DE LAS PRESENTACIONES CLINICAS DE LA ASPIRACION MECONIAL EN NEONATOS DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO

5.2.1. GRADOS DE ASPIRACION DE MECONIO

GRADOS DE ASPIRACION DE MECONIO	PACIENTES	PORCENTAJE
LEVE	37	33,94
MODERADO	62	56,88
GRAVE	10	9,17
TOTAL GENERAL	109	100



INTERPRETACION

Según nuestro estudio realizado en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo:

El grado de aspiración moderado acumula el mayor número de casos con el 57%, seguido de los casos leves con el 34% mientras que los casos severos solo representan el 9%.

5.2.2. EVALUACION EN LA ESCALA DE APGAR AL MINUTO DE VIDA

EVALUACION APGAR AL MINUTO	PACIENTES	PORCENTAJES
NORMAL	10	9,17
DEPRESION MODERADA	92	75,23
DEPRESION SEVERA	7	6,42
TOTAL GENERAL	109	100

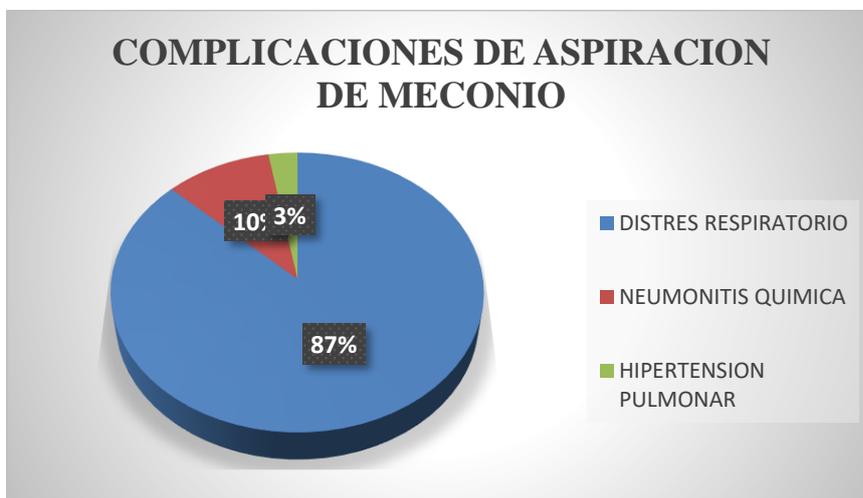


INTERPRETACION

Se observó que el 7% tuvieron un puntaje de APGAR < 3 (críticamente bajo-depresión severa), el 83% entre 4-6 (bastante bajo-depresión moderada), y el 10% entre 7-10 (generalmente normal), por lo tanto hay mayor prevalencia entre los valores de 4 -6 (depresión moderada) según la tabla de valoración del APGAR en los neonatos que presentaron S.A.M

5.3.REGISTRO DE LAS COMPLICACIONES DE ASPIRACION DE MECONIO EN NEONATOS EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO.

COMPLICACIONES DE ASPIRACION DE MECONIO	PACIENTES	PORCENTAJE
DISTRES RESPIRATORIO	95	87,16
NEUMONITIS QUIMICA	11	10,09
HIPERTENSION PULMONAR	3	2,75
TOTAL GENERAL	109	100



Se determinó que las complicaciones de mayor prevalencia fueron: distres respiratorio con un 87%, neumonitis química con un 10% e hipertensión pulmonar con un 3%.

5.4.MORTALIDAD NEONATAL POR ASPIRACION DE MECONIO EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO, PERIODO 2016.

MORTALIDAD NEONATAL POR ASPIRACION DE MECONIO	PACIENTES	PORCENTAJE
SI	3	2,75
NO	106	97,25
TOTAL GENERAL	109	100



Se observó que el 3% de los recién nacidos en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, periodo 2016 con SAM fallecieron (3 pacientes), y el 97% de los recién nacidos con SAM se encuentran vivos.

A nivel mundial en España, este estudio, donde los autores Leslie Quintero-Villegas, Isaías Rodríguez-Balderrama, Manuel Enrique de la O-Cavazos en donde presento una mortalidad general de 34%.

A nivel de Latinoamérica este estudio, donde la autora Dra. Oliveira Medina (2011), la mortalidad por el SAM es de 47%, investigación realizada en la unidad de cuidados intensivos pediátricos en el hospital Universitario de Maracaibo.

A nivel de Ecuador, este estudio, donde el autor Tapia Yáñez, Lisette Pérez Álvaro, en el Hospital Rodríguez Zambrano de Manabí, la mortalidad por SAM fueron 31 neonatos representados en un 9.6%.

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES

El estudio realizado nos revela que hay un total de 109 casos de aspiración del meconio en el hospital Teodoro Maldonado Carbo, de los cuales se obtuvieron los siguientes datos:

Referente a las alteraciones durante el embarazo de los 109 casos que se obtuvo de muestra, la ruptura prematura de membrana con un 32% fue la más frecuente, mientras que la placenta previa con un 16% y el parto postérmino con 23% fueron menos frecuentes, además el 29% del total de los casos estudiados no presentaron alteraciones.

Podemos observar que el 65% de las madres tuvieron controles prenatales, mientras que un 35%, fue encasillado como que no tuvieron ya que no decían cuántas veces iban a controles o que patologías se le habían presentado.

En cuanto a las enfermedades maternas la de mayor prevalencia fue la IVU con un 19%, seguida por la Diabetes con un 12% y la hipertensión con un 9%. El 60% no refiere enfermedades.

Referente a los problemas funiculares están de mayor prevalencia la circular de cordón con 73%, prolapso de cordón con un 4% y en el 23 % no hay problemas funiculares.

Los grados de aspiración de meconio son un factor pronóstico para la evolución clínica de cada neonato, en este caso el 57% de los pacientes tuvo un grado moderado, el 34% un grado leve y el 9% restante un grado grave de aspiración de meconio.

El test de APGAR es un examen clínico que se realiza a todo recién nacido para valorar su estado clínico, en este estudio realizado se observó que el 83% de los neonatos tuvieron una puntuación entre 4 – 6, es decir que presentaron depresión moderada, por lo que se realizó en ellos algún tipo de maniobra de RCP neonatal y monitoreo post recuperación.

En esta tesis se determinó además las complicaciones causadas por la aspiración de meconio, y se concluyó que las de mayor prevalencia fueron: el distres respiratorio con el 87%, la neumonitis con un 10%, y por último la hipertensión pulmonar con solo el 3%.

Por último cabe recalcar que durante el año 2016 la mortalidad neonatal a causa de la aspiración de meconio fue muy baja, representando solo el 3% del total de los casos.

CAPÍTULO VII

7. RECOMENDACIONES

Después de analizar la importancia de conocer los factores, las complicaciones de aspiración de meconio

- Es importante tomar en cuenta cual es la etiología de la aspiración del meconio para su buen tratamiento.
- Explicar a las embarazadas la importancia de los controles maternos para que no existan complicaciones en el parto y esto provoque sufrimiento fetal, lo cual lleva a la aspiración de líquido amniótico meconial.
- Evitar en lo posible que el neonato aspire el líquido meconial durante el momento del parto o en su efecto limpiar boca y fosas nasales en el momento de la expulsión de la cabeza.
- Se recomienda a los médicos que laboran en la emergencia de neonatología del hospital Teodoro Maldonado Carbo sobre la aspiración neonatal educar a la comunidad para evitar factores de riesgos y complicaciones.
- Contar con el equipo médico capacitado y los materiales adecuados en la recepción del recién nacido para brindar atención pronta y así evitar complicaciones por aspiración de meconio.

8. BIBLIOGRAFIA.

1. Bolaños Pamela. Síndrome de Aspiración Meconial. Disponible en: <http://www.slideshare.net/Pamee0506/sndrome-de-aspiracin-de-meconio-sam>
2. Castro López Frank Wenceslao, Labarrere Cruz Yureisy, González Hernández Gretel, Barrios Rentería Yamilé. Factores de riesgo del Síndrome Dificultad Respiratoria de origen pulmonar en el recién nacido. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2007 Sep [citado 2012 Oct 29] ; 23(3)
3. Cabrera Beltrán Norka. Marcos Alcántaro Montoya. Hamilton Lama Tapia. Síndrome de Aspiración Meconial. Disponible en: <http://rmedicina.ucsg.edu.ec/archivo/11.2/RM.11.2.12.pdf>
4. DONOSO, E. Mortalidad Neonatal Precoz. Rev. Chilena Obstet Ginecol. Chile: 2005.p. 64 (4) 286 – 91.
5. FUENTES, M. Factores de riesgo asociados a mortalidad perinatal en un hospital de Chiapas. 2001. p. 16 (supl 1): 73-5.
6. GONZALEZ,G. Patrones demográficos, reproductivos y de morbimortalidad en las poblaciones de altura del Perú. 2006. p. 8. pp. 85-93.
7. HERNANDEZ, J. (et al.). Factores Obstétricos y biosociales que influyeron en la mortalidad perinatal durante el año 2003. 2004. p. 29 (3).
8. JOHN, K .Reanimación Neonatal. 4ta. ed. 2003 (1)
9. KARLBERG, J. Timing of Barth and early neonatal mortality in Sweden. 2002. p. 99 (19) 21-55.
10. KHOURY, S. Causes of infant mortality in Jordan. Sadi Med J. 2004.p. 23 (4) 432-5. 15.
11. LIU, S y JOSEPH K. Relation's hip of prenatal diagnosis and, pregnancy, termination to overall infant mortality Canada. Jama: 2005.p. 287- 1561.

12. MASTROIANNI, L.MARTIN y REEDER, S. Enfermería materno infantil. México: Editorial Harla. 2000. P. 785. (2) 17.
14. MERCK. El manual de Merck de diagnóstico y terapeuta. 9na.ed.Madrid, España: Editorial Mosby. 2004. p. 2183, 2186, 2198, 2294, 2295 (7)
15. MENENHELLO, J. Pediatría de Menenhello. Buenos Aires: Editorial Medico Panamericano.2003.p. 8.
16. MENDIETA, E.(et al.). Mortalidad perinatal en el Paraguay, Análisis de los indicadores de Pediatría. 2004. p. 28(1) 12-8.
17. MOSS, W. (et al.). Research priorities for the reduction of perinatal and neonatal morbidity and mortality in developing country communities, J Perinatol. 2002 p.22-484-95.
18. NELSON. Tratado de Pediatría, El feto y el recién nacido. 15ª. ed. Madrid: Mोगraw Hill Interamericana. 1999. p. 541.
19. Organización Mundial de la Salud de las Américas, Indicadores Básicos 2005 OPS/OMS, Ginebra. 2001. p.23-24.
20. ORDOÑEZ, N. Fundamentos científicos y sociales de la práctica médica. Quito, Ecuador: Editorial Codigraf. 1997. p. 3, 467.
21. POCKET. Diccionario mosby de medicina y ciencias de la salud. Madrid, España: Editorial Harcourt.1998. p. 591, 636, 698, 319, 739, 744.
22. PRUAL, A y BERNIS, L. Potentials role of prenatal care in reducing maternal and perinatal mortality in Sub Saharan Africa. J Gyneec Obstet Biol Reprod. 2002. P.31 (1): 90-9.
23. Programa de Atención Materno Infantil. Principales indicadores. Cierre año 2000,2001, Disponible en: <http://www.sld.cu/instituciones/dpsch/materniinf.htm> Consultado: febrero 3, 2007.
24. QUERO, J y JIMÉNEZ R. Insuficiencia respiratoria del Recién Nacido. Madrid, España: Editorial Masson.2006. (8)
25. RODRÍGUEZ, S. Guías de pediatría práctica basadas en la evidencia. Buenos Aires: Editorial Panamericana. 2005. p. 240.