



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA DE OBSTETRICIA

**LÍQUIDO AMNIÓTICO MECONIAL Y SU ASOCIACIÓN EN EL
PUNTAJE DEL APGAR, DEL HOSPITAL DE VENTANILLA
DICIEMBRE 2012– JUNIO 2015**

PRESENTADA POR

KELLY GRACE LENT HERNANDO

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

LIMA – PERÚ

2016



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**“LÍQUIDO AMNIÓTICO MECONIAL Y SU ASOCIACIÓN EN EL
PUNTAJE DEL APGAR, DEL HOSPITAL DE VENTANILLA
DICIEMBRE 2012– JUNIO 2015”**

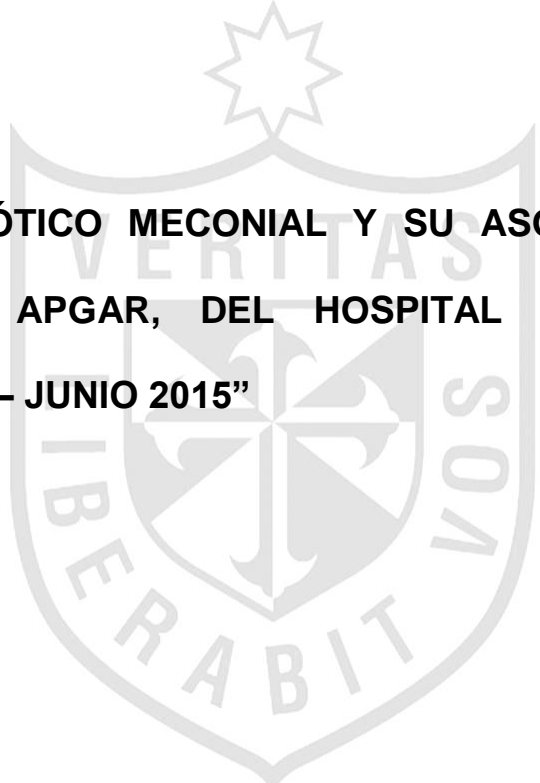
TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Presentado por: Bach. Obst. Lent Hernando, Kelly Grace

LIMA, PERÚ

2016



**“LÍQUIDO AMNIÓTICO MECONIAL Y SU ASOCIACIÓN EN EL
PUNTAJE DEL APGAR, DEL HOSPITAL DE VENTANILLA
DICIEMBRE 2012– JUNIO 2015”**

ASESORA DE TESIS:

- ❖ Dra. Obst. RAMÍREZ ANTÓN, Olga

ASESORA DE TESIS EN ESTADÍSTICA:

- ❖ Mg. BUSTAMANTE PUENTE, Zulema

JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- ❖ PRESIDENTE

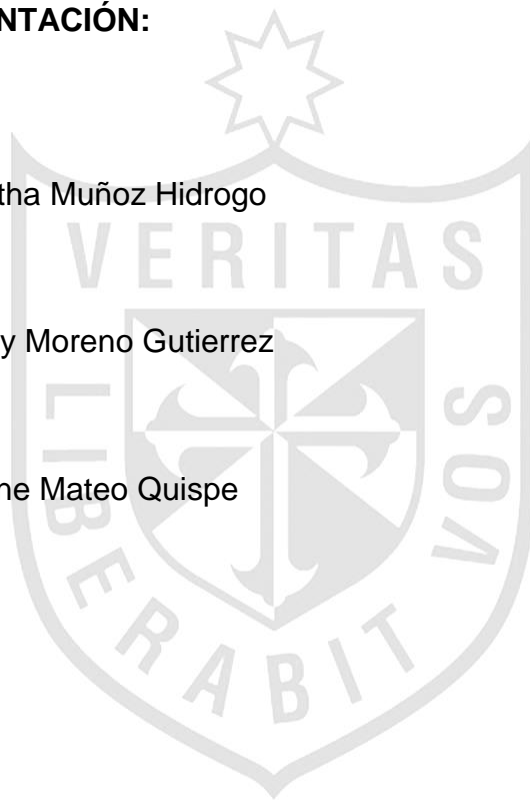
- Dra. Mirtha Muñoz Hidrogo

- ❖ VOCAL

- Mg. Nelly Moreno Gutierrez

- ❖ SECRETARIA

- Mg. Yrene Mateo Quispe



DEDICATORIA

- A Dios por permitirme llegar a cada meta trazada.
- A mi madre por ser el apoyo incondicional, por ser mi compañera mejor amiga y consejera.
- A mi hijo Dominick porque me das esas energías y motivación para salir adelante.
- A mi padre por el apoyo y motivación constante en el estudio.
- A mis abuelos que se convirtieron en mis ángeles para guiarme.
- A mi hermana Joanna que en la distancia te tengo siempre presente.

AGRADECIMIENTOS

A mi padre celestial por permitirme finalizar esta etapa de mi vida de la mejor manera posible; dotándome de la fortaleza para poder superar las adversidades presentadas en el camino; que fueron solucionadas con éxito.

A la facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad San Martín de Porres; quienes aportaron con conocimientos y moldearon mi perfil profesional.

A mi asesora Dra. Olga Ramírez Antón por los conocimientos brindados en esta etapa.

A todo el personal del Hospital de Ventanilla, que colaboró desinteresadamente para la elaboración de la presente tesis.

Finalmente agradezco a todas las personas que de una u otra manera colaboraron con la culminación de mi carrera.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la asociación del líquido Amniótico Meconial en el puntaje del Apgar, en el Hospital de Ventanilla en el periodo de Diciembre 2012-Junio 2015.

MATERIAL Y MÉTODO: Diseño: Estudio de tipo Descriptivo asociativo, Retrospectivo y de Corte Transversal. Población: conformada por las parturientas atendidas en el año 2012-2015 y fueron 3867. Muestra: Estuvo conformada por 350 parturientas con diagnóstico de líquido amniótico Meconial.

Resultados: Del 100% de parturientas, el 85.70% presentaron líquido amniótico meconial y culminó en parto eutócico. En la asociación de líquido amniótico meconial y puntaje de Apgar, se observó que en el 1er minuto el 77.6% de recién nacidos vivos presentaron líquido amniótico meconial verde claro y el 22.4% líquido amniótico francamente meconial, de ellos 6.4% tuvieron puntaje de Apgar menor o igual a 6, siendo resultados altamente significativos con [$\text{Chi}^2 = 61,8$ $p = 0,000$]. En el 5to minuto el 77.9% de recién nacidos vivos presentaron líquido amniótico meconial verde claro y el 22.1% presentó líquido amniótico francamente meconial de ellos 2.6% tuvieron puntaje de Apgar menor o igual a 6, siendo resultados altamente significativos con [$\text{Chi}^2 = 32$ $p = 0,000$].

Conclusión final: Existe asociación entre la presencia de líquido amniótico meconial con puntaje de Apgar menor o igual a 6.

PALABRAS CLAVES: Líquido Amniótico Meconial, Puntaje de Apgar.

SUMMARY

OBJECTIVE: To determine the association of meconium in the amniotic fluid Apgar score at the Hospital of Ventanilla in the period December 2012-June 2015.

MATERIALS AND METHODS: Design: Study of associative, descriptive retrospective and Cutaway. Population: formed by women delivering in the year 2012-2015 and were 3867. Sample: consisted of 350 parturients diagnosed with meconium.

Results: Of 100% maternity cases, the 85.70% had meconium and culminated in vaginal delivery. In the association of meconium and Apgar score, it was observed that in the 1st minute 77.6% of live births presented amniotic fluid light green meconium and 22.4% amniotic fluid frankly meconium, of which 6.4% had Apgar scoreless or equal to 6, being highly significant results with [Chi2 = 61.8 p = 0.000]. In the 5th minute 77.9% of live births presented amniotic fluid light green meconium and 22.1% had frankly meconial of them amniotic fluid 2.6% had scores less than or equal to 6 Apgar, being highly significant results with [Chi2 = 32 p = 0.000].

Final conclusion: There is an association between the presence of meconium with a score of less than or equal to 6 Apgar.

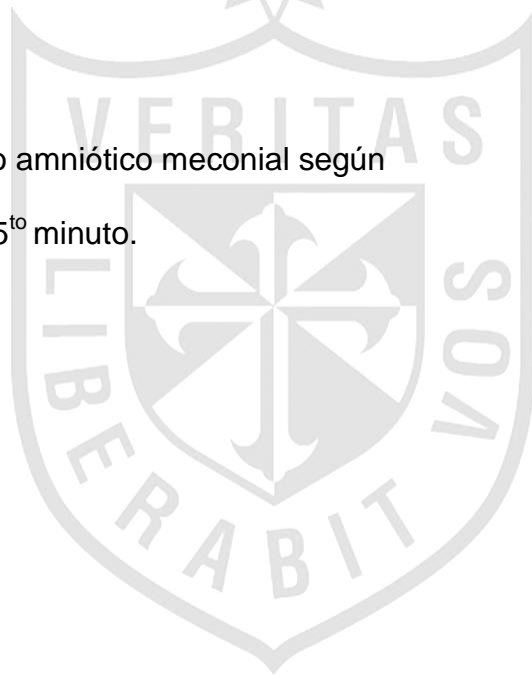
KEYWORDS: Amniotic fluid meconium, Apgar score.

ÍNDICE

PÁGINAS PRELIMINARES	Página
Portada	
Título	
Asesor y miembros del jurado	
Dedicatoria	
Agradecimientos	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODO	6
2.1 Diseño metodológico	6
2.2 Población y muestra	7
2.3 Técnica e instrumentos de la recolección de datos	10
2.4 Técnica de procesamientos de la información	11
2.5 Aspectos éticos	11
CAPÍTULO III: RESULTADOS	12
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	22
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES	26
CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXO I	31

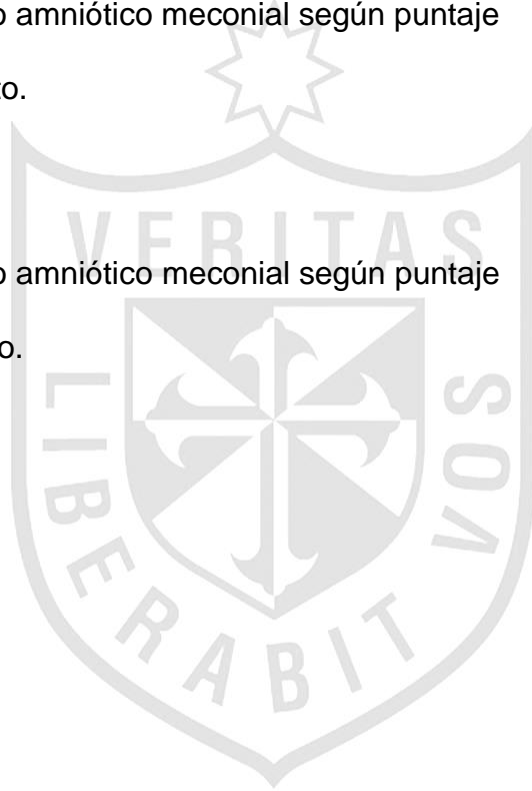
ÍNDICE DE TABLAS

	Página
TABLA N.- 1: Porcentaje de parturientas que presentaron líquido amniótico meconial según tipo de parto.	13
TABLA N.- 2: Asociación del líquido amniótico meconial según puntaje del Apgar al 1 ^{er} minuto.	16
TABLA N.- 3: Asociación del líquido amniótico meconial según puntaje del Apgar al 5 ^{to} minuto.	19



ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Página
GRÁFICO N.- I: Porcentaje de parturientas que presentaron líquido amniótico meconial según tipo de parto.	15
GRÁFICO N.- II: Asociación del líquido amniótico meconial según puntaje del Apgar al 1 ^{er} minuto.	18
GRÁFICO N.- III: Asociación del líquido amniótico meconial según puntaje del Apgar al 5 ^{to} minuto.	21



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El líquido amniótico es un ultra filtrado del plasma materno. Se compone de orina fetal. Sirve para proteger al feto, permitir su desarrollo músculo esquelético y amortiguar traumatismos, conserva la temperatura y tiene una mínima función nutritiva.¹

El termino meconio deriva de la palabra griega “mekonion”, que significa opio o jugo adormidera, producto de la defecación fetal compuesta por restos de líquido amniótico deglutido, material de descamación y secreciones gastrointestinales fetales, así como por biliverdina, que es lo que le confiere el color verde característico que al ser eliminado al líquido amniótico puede teñirlo de verde y modificar su densidad dependiente de la cantidad que se expulse y volumen de líquido. Puede ser claro (verde), verdoso (moderada u oscuro) o francamente meconial (en pasta o intensa)².

La tinción del amnios es evidente en el transcurso de 1 a 3 horas después de la expulsión del meconio, la exposición más prolongada produce tinción del corión, cordón umbilical y decidua. El meconio puede expulsarse en distintas situaciones clínicas, primero en la mayor parte de los fetos la emisión de meconio se impide por efecto de una contracción tónica del esfínter anal y por la carencia de perístasis intestinal. Es raro que los fetos de pre término expulsen meconio; tienen mecanismos gastrointestinales inmaduros. Por el contrario, en los fetos de post

término con tubo digestivo maduro es posible que la expulsión de meconio sea ordinaria. Se observa la tinción de líquido amniótico en alrededor del 30% de los partos, la expulsión de meconio también se relaciona con acidosis fetal, patrones no alentadores de frecuencia cardíaca fetal y calificaciones bajas de Apgar.¹

En frecuencia a nivel mundial el líquido amniótico teñido de meconio durante el trabajo de parto afecta entre el 5% y el 25% de todos los partos. Las tasas de incidencia del cuadro clínico en países en vías de desarrollo parecen ser mayores que en los países desarrollados. El síndrome de aspiración de líquido amniótico meconial en neonatos es una de las principales causas de morbilidad perinatal.³

En América latina Chate et al, cita que el sufrimiento fetal se observó en el 16% de los casos con poco volumen de líquido amniótico presentando un apgar menor a 7 a los 5 minutos.⁴

En Cuba, en el 2010, analizaron los factores relacionados con el Apgar bajo al nacer en aquellas gestantes que tuvieron recién nacidos con un Apgar igual o menor de 3 puntos en el 5^{to} minuto de vida Concluyendo que el factor más relacionados con el bajo índice de Apgar bajo al nacer en esta institución fue la presencia de líquido amniótico meconial.⁵

En el servicio de obstetricia del hospital de Buenos Aires en un periodo de 20 años la frecuencia se mantuvo próxima al 15% de todos los recién nacidos vivos. La tendencia en los últimos años es descendente, asociado con el sensible aumento de cesáreas. La frecuencia de líquido amniótico meconial es más elevada en los recién nacidos a término que en los de bajo peso para la edad gestacional.⁶

En la ciudad de Lima en el año 2010, en el Hospital de Santa Rosa, “Signos de certeza de Sufrimiento Fetal”, se concluyó que en la presentación del líquido amniótico verde meconial oscuro y grumoso representa un valor de 2.7% de 1000 nacidos vivos.⁷

En el Hospital de Ventanilla durante el periodo del 2012 al 2015 el índice de morbilidad sobre la presencia de líquido amniótico meconial en relación al recién nacido vivo representa 6%.⁸

Existen factores que determinan la influencia de líquido amniótico meconial en el puntaje de Apgar según:

Krebs y col: Hallaron que el incremento de la mortalidad materna y el bajo puntaje de Apgar está directamente relacionado con la presencia del líquido amniótico.⁴

Orón y col: Hallaron que el meconio es un factor de riesgo independiente para muerte fetal ante parto.⁴

Katz y Bowes: La asfixia intraútero del feto guarda más relación con el síndrome de aspiración meconial que con la presencia de meconio.⁹

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Existe asociación en la presencia del líquido amniótico meconial en el puntaje del Apgar, en el hospital de ventanilla en el periodo de Diciembre 2012-Junio 2015?

OBEJTIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la asociación del líquido amniótico meconial en el puntaje del Apgar en el Hospital de Ventanilla en el periodo de Diciembre 2012 – Junio 2015

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar el porcentaje de parturientas que presentaron líquido amniótico meconial según tipo de parto.
2. Identificar la asociación del líquido amniótico meconial según puntaje del Apgar al 1er minuto.
3. Identificar la asociación del líquido amniótico meconial según puntaje del Apgar al 5to minuto.

FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS:

- H_1 : Existe asociación entre la presencia del líquido amniótico meconial con el puntaje de Apgar. del Hospital de Ventanilla Diciembre 2012- Junio 2015
- H_0 : No Existe asociación entre la presencia del líquido amniótico meconial con el puntaje de Apgar. del Hospital de Ventanilla Diciembre 2012- Junio 2015



MATERIAL Y MÉTODO



CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODO

2.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Estudio de tipo descriptivo asociativo, retrospectivo y de corte transversal.

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1 Población:

Estuvo conformada por el total de parturientas atendidas en el Hospital de Ventanilla desde diciembre 2012 a junio 2015 y fueron 3867.

2.2.2 Muestra:

Por ser una población finita y conocer el total de parturientas atendidas durante el periodo de estudio, se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q * N}{(N-1) E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 3867}{(3867) (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5} = n = \frac{3713.86}{10.62} = n = 349.70$$

La muestra estuvo constituida por 350 parturientas.

2.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.3.1 Criterios de Inclusión:

- Parturientas atendidas en el Hospital de Ventanilla.
- Parturientas con líquido amniótico meconial.
- Parturientas atendidas de parto eutócico y distócico.
- Nulípara y múltipara.
- Recién nacido a término.

2.3.2 Criterios de Exclusión:

- Parturientas transferidas de otros establecimientos de salud.
- Gestantes con enfermedades asociadas y/o complicaciones obstétricas previas o durante el trabajo de parto.
- Parturientas que presenten RPM.
- Fetos múltiples.
- Feto en presentación cefálica.
- Presentación anómalas

2.4 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.4.1 VARIABLES

- **Variable Independiente:** Líquido Amniótico Meconial

- **Variable Dependiente:** Puntaje de Apgar

2.4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE LÍQUIDO AMNIÓTICO	<ul style="list-style-type: none"> • Verde Claro • Francamente Meconial 	NOMINAL	Ficha de datos Historia clínica
VARIABLE DEPENDIENTE PUNTAJE DE APGAR	AL 1ER MINUTO: <ul style="list-style-type: none"> • (7-10 puntos) • (4-6 puntos) • (1-3 puntos) 	INTERVALO	
	A LOS 5 MINUTOS: <ul style="list-style-type: none"> • (7-10 puntos) • (4-6 puntos) • (0-3 puntos) 	INTERVALO	
Variable de control	Tipo de parto : a) Eutócico b) Distócico		

2.5 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS – PROCEDIMIENTOS

Instrumentos

- Se solicitó el permiso respectivo al Director del Hospital de Ventanilla provincia constitucional del Callao y al servicio de obstetricia.

- Se realizó una reunión con la jefa del departamento de Obstetricia del hospital en mención, para informarle en forma detallada los objetivos de estudios.
- Se recolectó la información los días lunes a viernes por la mañana, haciendo un total de 80 horas semanales, hasta completar la muestra requerida. Se recolectó los datos en el servicio de archivos bajo la responsabilidad del personal de turno.
- La información se obtuvo de las historias clínicas de parturientas con los datos de inclusión y en el periodo de Diciembre 2012 a Junio del 2015 el cual se recopiló en una ficha clínica previamente diseñado, revisado y autorizado con la asesora asignada (Anexos).
- Toda la información se transcribió en formato digital de una hoja de cálculo Microsoft Excel 2010 para luego pasar la información al programa SPSS versión 23.

2.6 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Los datos recolectados que cumplieron con los criterios de inclusión fueron procesados mediante:

- Ordenamiento de datos.
- Tabulación de datos.

- Los datos obtenidos fueron registrados con ayuda del ordenador y programa estadístico SPSS 23.0 para el análisis y la distribución en tablas y gráficos.
- Se utilizó el programa χ^2 y T de student para la asociación de los objetivos presentados.
- Presentación de tablas y gráficos de acuerdo al nivel de medición.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En el presente trabajo de investigación se utilizaron las historias clínicas de las parturientas que formaban parte del grupo de inclusión, comprometiéndome a guardar la confidencialidad y privacidad de los datos.

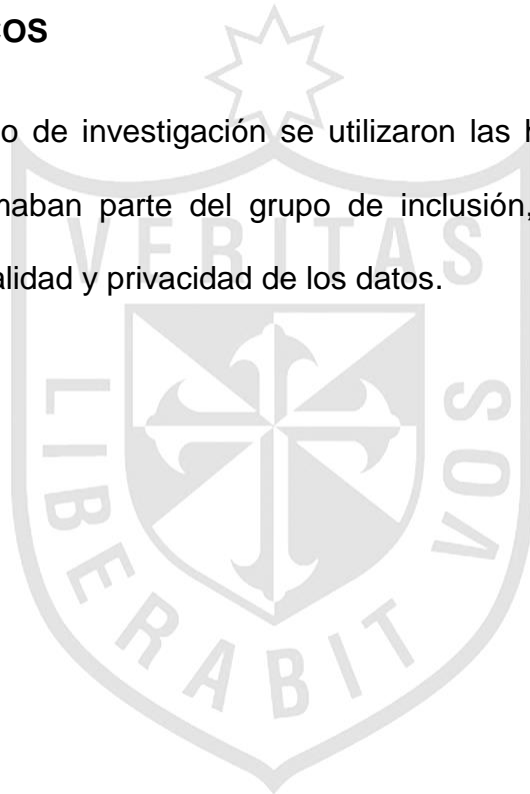




TABLA N°1

Porcentaje de parturientas que presentaron líquido amniótico meconial según tipo de parto

Líquido Amniótico meconial	Tipo de Parto				Total	
	N°	Eutócico %	N°	Distócico %	N°	%
Verde claro	245	70	26	7.4	271	77.4%
Francamente meconial	55	15.7	24	6.9	79	22.6%
TOTAL	300	85.7	50	14.3	350	100.0%

TABLA N° 1

1. Del grupo de parto eutócico en 300 casos (85.70%) presentó líquido amniótico meconial del cual la tinción verde claro representó un 70% en 245 casos y francamente meconial 15.70% en 55 casos.
2. Del grupo de parto distócico en 50 casos (14.30%) presentó líquido amniótico meconial del cual la tinción verde claro representó un 7.40% en 26 casos y francamente meconial 6.90% en 24 casos.



GRÁFICO N° I

Frecuencia del líquido amniótico meconial según tipo de parto.

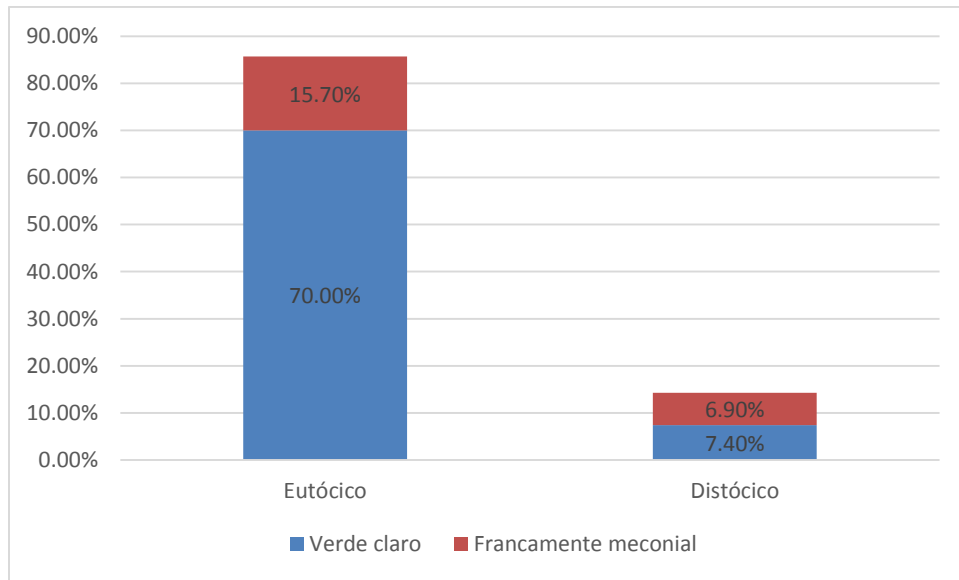


TABLA N°2

Asociación del líquido amniótico meconial según puntaje del Apgar al 1er minuto

Líquido Amniótico meconial	Apgar al Minuto						Total	
	1-3 puntos		4-6 puntos		7-10 puntos		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Verde Claro	1	0.3	5	1.3	265	76	271	77.6%
Francamente meconial	13	3.7	10	2.7	56	16	79	22.4%
TOTAL	14	4.0	15	4.0	321	92	350	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Chi² = 32 p =0,000*

*: Estadísticamente significativo

TABLA N°2

En el Apgar al 1er minuto:

- Se aprecia que el 77.6% de parturientas que tuvieron líquido meconial verde claro, el 0.3% de los recién nacidos al minuto frecuentaron, Apgar de 1-3 puntos y 1.3% Apgar de 4-6 puntos.
- El 22.4% de parturientas que tuvieron líquido amniótico francamente meconial, el 3.7% de los recién nacidos frecuentaron Apgar de 1-3 puntos y 2.7% Apgar de 4-6 puntos.

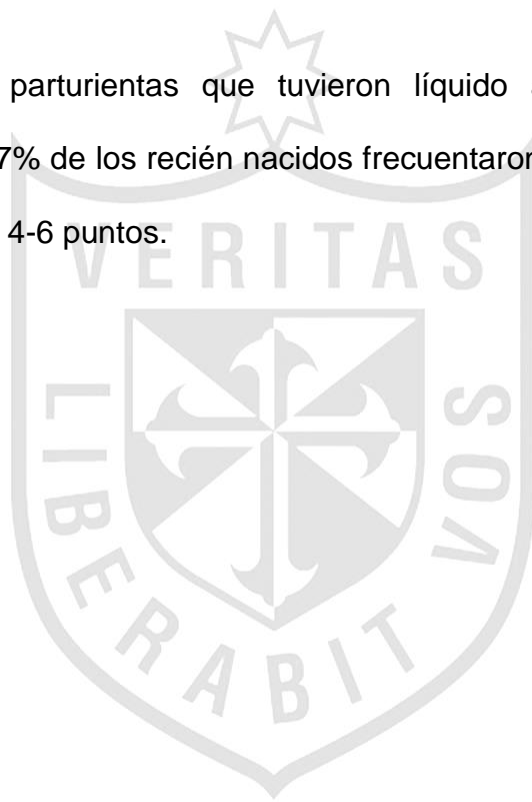


GRÁFICO N° II

Asociación del líquido amniótico meconial según puntaje del Apgar al 1er minuto.

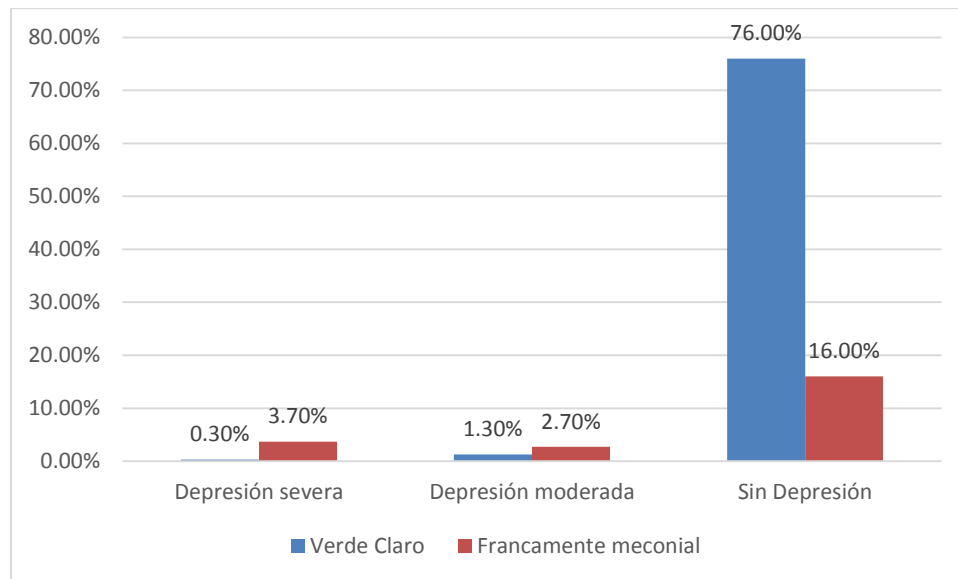


TABLA N°3

Asociación del líquido amniótico meconial según puntaje del Apgar al 5to minuto

Fuente: Ficha de recolección de datos

Líquido Amniótico meconial	Apgar al 5to minuto						Total	
	0-3 puntos		4-6 puntos		7-10 puntos		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Verde Claro	0	0	0	0.0	271	77.92	271	77.9%
Francamente meconial	4	1.20	5	1.40	70	19.48	79	22.1%
TOTAL	4	1.20	5	1.40	341	97.40	350	100.0%

Chi² = 32 p =0,000*

*: Estadísticamente significativo

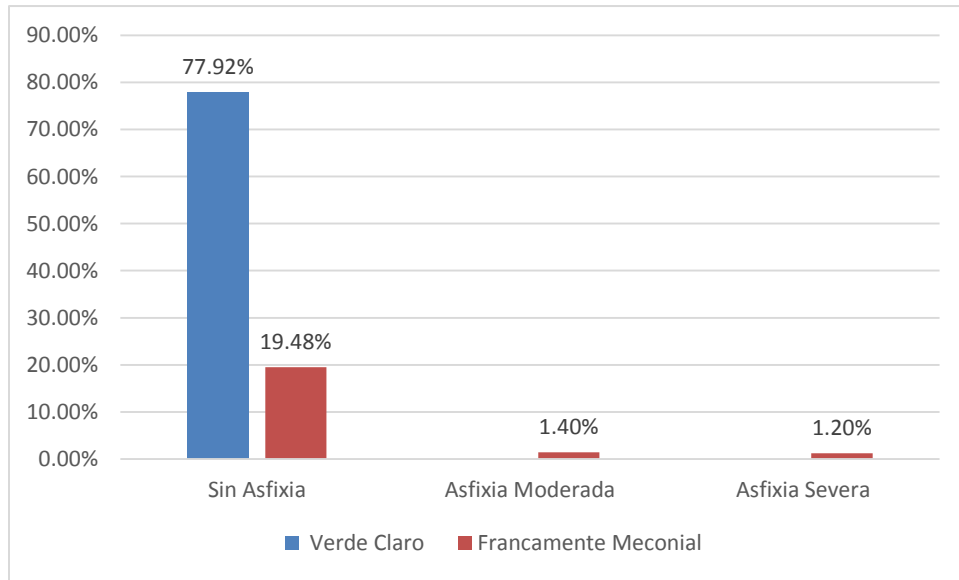
TABLA N°3

En el Apgar al 1er minuto:

- Se aprecia que el 77.9% de parturientas que tuvieron líquido meconial verde claro, no se presentaron casos de puntaje menor a 6.
- El 22.1% de parturientas que tuvieron líquido amniótico francamente meconial, el 1.2% de los recién nacidos frecuentaron Apgar de 1-3 puntos y 1.4% Apgar de 4-6 puntos.



GRÁFICO N° III
Asociación del líquido amniótico meconial según Puntaje del Apgar al 5to minuto.



DISCUSIÓN

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital de Ventanilla con el objetivo de determinar la asociación del líquido amniótico meconial en el puntaje del Apgar en el periodo de Diciembre 2012 – Junio 2015.

Se entiende por líquido amniótico meconial al producto de la defecación fetal compuesta por restos de líquido amniótico deglutido, material de descamación y secreciones gastrointestinales fetales, así como por biliverdina, que es lo que le confiere el color verde característico que al ser eliminado al líquido amniótico puede teñirlo y modificar su densidad dependiendo de la cantidad que se expulse y volumen del líquido. Puede ser verde claro, verdoso (moderada u oscuro) o francamente meconial (en pasta o intensa)².

Interpreta por puntaje de Apgar al examen rápido que se realiza al 1er y 5to minuto después del nacimiento del bebé. El puntaje en el minuto 1 determina qué tan bien toleró el feto el proceso de nacimiento, mientras que el puntaje al minuto 5 le indica al médico qué tan bien está evolucionando el recién nacido fuera del vientre materno.

En frecuencia: A nivel mundial el líquido amniótico teñido de meconio es especialmente común aproximadamente en 30%.³

En lima en el año 2010, se estudió en el hospital de Santa Rosa, “signos de certeza de Sufrimiento Fetal”. Se concluyó que en la presentación del líquido amniótico verde meconial oscuro y grumoso representa un valor de 2.7% de 1000 nacidos vivos.⁷

En el Hospital de Ventanilla durante el periodo del 2012 al 2015 el índice de morbilidad sobre la presencia de líquido amniótico meconial en relación al recién nacido vivo representa 6%.⁸

Existe una asociación de líquido amniótico meconial y el puntaje del apgar:

TABLA N° 1

En el Hospital de Ventanilla, se observó que 77.4% de las parturientas que presentaron líquido amniótico meconial verde claro el 70% culminó en parto eutócico y del 22.6% que presentaron líquido amniótico francamente meconial el 15.7% tuvo la misma culminación.

Datos menores se encontraron en el estudio de Valdivia Huamán, realizado en el INMP en el año 2014 encontró que 19.9% tuvo líquido amniótico meconial verde claro y el 2.3% líquido amniótico francamente meconial los cuales tuvieron culminación vía Eutócico.¹³

Datos diferentes se encontró según Ernesto Gonzales Meza en el estudio llamado 'Meconio intraparto' en el año 2011 indicó que el hallazgo de una tinción verdosa o amarillenta del líquido amniótico ocurre entre el 10% y 20% de los partos a término y se produce por la liberación de meconio desde el intestino fetal. Parece evidente la relación entre el meconio espeso y patrones anormales de la frecuencia cardiaca fetal a bajas puntuaciones del test de Apgar por culminación vía Distócica.

TABLA N° 2

La asociación del líquido amniótico meconial con tinción verde claro según puntaje de Apgar al 1er minuto fue del 77.6% del total de la muestra presentando puntaje menor a 6 un 1.6% y con tinción francamente meconial fue de 22.4% presentando puntaje menor a 6 un 6.4%.

Datos menores se encontró un estudio realizado en el año 2014 en Chile concluyó que 2.1% de los 167 casos habría presentado puntaje menor de 3 al 1er minuto de vida.¹¹

Datos mayores se encontró según Marina Odeth Chinchilla realizó un estudio en Ecuador en el año 2012 indica que 59% del total de casos obtuvo un puntaje de Apgar menor de 3 al 1er minuto de vida.¹²

Finalmente un dato menor se encontró en el INMP en el año 2014 según Valdivia Huamán, concluyó que con un Apgar al 1er minuto con puntaje menor a 4 fue 3.8% y entre 4-6 con 1.7%.¹³

TABLA N° 3

La asociación del líquido amniótico meconial con tinción verde claro según puntaje de Apgar al 1er minuto fue del 77.9% del total de la muestra y con tinción francamente meconial fue de 22.1% presentando puntaje menor a 6 un 2.6%.

Datos menores se encontraron en el año 2014 según la Revista Chilena de Pediatría concluyó que 0.5% de los 291 casos habría presentado puntaje menor de 5 al 5to minuto de vida.¹¹

Otro dato mayor se encontró en el año 2014 según Valdivia Huamán realizó un estudio en el INMP encontró un puntaje de Apgar a los 5 minutos menor de 4 con 1.2% de los recién nacidos y entre 4-6 puntos con 1.7%, en ambos casos con presencia de líquido amniótico verde claro.¹⁴

En cambio un dato mayor se encontró en el año 2014 según María Fiorella López Cuadros en su estudio en Apurímac de 112 pacientes con apgar menor o igual a 6 en el 5to minuto de vida se vio influenciado por la presencia de líquido amniótico meconial verde claro.¹⁵

Finalmente un dato mayor según Nelson David Purizaca en Piura en el año 2011 encontró un puntaje menor a 7 de 6.62% en relación al líquido amniótico francamente meconial.¹³

CONCLUSIONES

1. De la muestra total el 85.70% de parturientas su culminación fue vía eutócico.

Del 100% se encontró que 77.4% de parturientas presentaron líquido amniótico meconial verde claro y 22.6% presentaron líquido amniótico francamente meconial.

2. La asociación del líquido amniótico meconial según puntaje de Apgar al 1er minuto con tinción verde claro fue del 77.6% del total de la muestra presentando puntaje menor a 6 (1.6%) y con tinción francamente meconial fue de 22.4% presentando puntaje menor a 6 (6.4%).
3. La asociación del líquido amniótico meconial según puntaje de Apgar al 5to minuto con tinción verde claro fue del 77.9% del total de la muestra y con tinción francamente meconial fue de 22.1% presentando puntaje menor a 6 (2.6%).

RECOMENDACIONES

- **Al Director del Hospital de Ventanilla:**
 - Contar con la presencia de un neonatólogo para la atención inmediata del recién nacido y realizar el procedimiento adecuado en caso de presencia de líquido amniótico meconial.
- **Al profesional Obstetra del Hospital de ventanilla:**
 - Continuar Incentivando a las gestantes para la participación del área de psicoprofilaxis para un mayor reconocimiento sobre los signos de trabajo de parto.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Williams, Obstetricia y Medicina materno-fetal, 23^{ava} Edic., 2011.
2. Jesus P, Sebastian M, Líquido Amniótico Meconial [Publicación en línea], Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada, 2007. [Actualizado al 9 Mayo 2010]. Disponible en:
http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/cr07.liquido_amniotico_meconial.pdf.
3. Sangkomkhamhang, U. S. y Lumbiganon, P. Amnioinfusión para líquido amniótico teñido de meconio en trabajo de parto [Publicación en línea], Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud. [Actualizado al 1 de octubre de 2011].
4. Chate P, Khatri M et al “Pregnancy outcome after diagnosis of oligohydramnios at term” Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol. 2013.
5. León P. Ysidrón E. Factores relacionados con el Apgar bajo al nacer. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2010; 36(1): 25-35.
6. Ceriani C, Fustiñana M, Jenik L, Neonatología Pediátrica, 4^{ta} Edición, Pág. 354, 2013.
7. MINSA, Guías Nacionales en Salud Reproductiva, Lima, 2004. [Actualizado al 2013].
8. Hospital de Ventanilla, Oficina de Estadísticas, 2015.
9. Ramón S, Síndrome de sistema de dificultad respiratoria asociado a líquido amniótico meconial en recién nacidos de termino y post termino: Incidencia,

Factores de riesgos y morbimortalidad, Vol. 29, Pág. 113-119, Hospital materno infantil, Buenos Aires Argentina, 2011.

- 10.OMS,2015 [Publicación en línea], Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
- 11.Revista Chilena Pediatría, Vol. 78, Santiago Junio, 2007. [Actualizado al 2013].
- 12.Arana A, Lucio A, Factores de Riesgo Asociados a Puntaje de Apgar al nacer neonatos, Hospital Belén, Trujillo, 2013.
- 13.Valdivia H, Amy K, Eficacia del monitoreo electrónico ante parto en el diagnóstico de sufrimiento fetal, INMP, Lima, 2014.
- 14.Marina O, Chinchilla Ch, Criterios Diagnosticos de Asfixia Perinatal Utilizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales, Hospital General San Juan de Dios, Ecuador, 2012.
- 15.Maria F, Factores de riesgos maternos – fetales intraparto relacionados al apgar bajo en recién nacidos a término, Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, Apurímac, Perú, 2014.
- 16.Nelson D, Purizaca R, Yesebel R, Danilo O, Carlos V, Cesar J, Factores asociado a síndrome de aspiración meconial, Hospital Jose Cayetano Heredia, Piura, 2011.
- 17.Virginia B, Rosaura H, Flavia R, Desiderio R, Eva E, Jose G, Finalización Electiva vs Manejo Expectante en el control de la gestación prolongada, Hospital Universitario materno- infantil, Gran Canarias, España, 2011.

18. Rebaza V, Cesar A, Asociación entre el puntaje del apgar bajo a los 5 minutos y síndrome de aspiración meconial, Trujillo, 2013.
19. Arana A, Lucio A, Factores de riesgo asociados a puntaje de apgar bajo al nacer en neonatos, Hospital Belén, Trujillo, 2013.



“LÍQUIDO AMNIÓTICO MECONIAL Y SU ASOCIACIÓN EN EL PUNTAJE DEL APGAR, DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DICIEMBRE 2012– JUNIO 2015”

FICHA CLÍNICA - ANEXO

1. Datos Gineco-Obstetricos:

- PARIDAD: _____

2. Líquido Amniótico Meconial:

- VERDE CLARO ()
- FRANCAMENTE MECONIAL ()

3. Puntaje del Apgar:

- 1^{er} MINUTO: _____
- 5^{to} MINUTO: _____

