

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**CARACTERÍSTICAS DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO: CLARO,  
SANGUINOLENTO, MECONIAL Y SU REPERCUSIÓN EN LA  
INTOLERANCIA DIGESTIVA TRANSITORIA EN RECIÉN NACIDOS DEL  
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL ULDARICO ROCCA  
FERNÁNDEZ - ESSALUD EN EL AÑO 2018**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**MAMANI CÁRDENAS CORINA MIRIAM**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2019**

**ASESOR**

DR. LUIS, FLORIÁN TUTAYA

## **AGRADECIMIENTO**

Al Doctor Luis Florián Tutaya, asesor de la investigación por los conocimientos vertidos para realización de la tesis.

Al Doctor Raúl Córdova Ramírez, asesor en el área de estudio, por su invaluable y desinteresado apoyo en la elaboración de la tesis.

A las autoridades del Hospital de Uldarico Rocca Fernández, por las facilidades brindadas para la recolección de la información.

## **DEDICATORIA**

A Dios ya que nos otorga la vida y nos ofrece el camino para alcanzar mis metas.

A Mi madre Martha Cárdenas por su incondicional apoyo en cada etapa de mi vida.

A Mi esposo Raúl Córdova por confiar en mí, por su apoyo permanente durante mi formación médica.

A Mi hijo Raúl Sebastián, quien representa mi constante motivación para lograr mis metas.

## RESUMEN

**Problema:** El líquido amniótico meconial o sanguinolento resulta en un irritante gástrico que puede generar intolerancia digestiva leve a severa, que en diversas oportunidades influye en el éxito de la alimentación oral. **Objetivo:** Determinar si existe relación entre las características de líquido amniótico: claro, sanguinolento, meconial y su repercusión en la intolerancia digestiva transitoria en recién nacidos del Servicio de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández- Essalud en el año 2018. **Material y método:** Estudio Analítico, cualitativo de tipo cohorte retrospectiva, observacional no experimental de corte longitudinal. El universo del estudio fue de 93 pacientes del servicio de Neonatología del HURF, elegido a conveniencia por criterios de inclusión. Se utilizó una ficha de recolección de datos como instrumento y los datos fueron procesados por el programa SPSS versión 25, lo cual nos permitió hacer un análisis estadístico bivariado de asociación, se utilizó la Prueba no Paramétrica de Chi cuadrado /R de Pearson. **Resultados:** Del total de Recién nacidos que presentaron Intolerancia Digestiva Transitoria, un 61.3% presento líquido amniótico meconial, un 22.6% presento líquido amniótico sanguinolento y un 25.8% presento líquido amniótico claro. La Prueba Chi-Cuadrado para las variables características de líquido amniótico y su repercusión con Intolerancia Digestiva Transitoria, presentó un nivel de significancia en este caso de  $p=0,002$ , el cual es menor al valor de contraste que es  $p<0.050$ , por lo que se puede inferir que la relación es estadísticamente significativa. **Conclusión:** La Característica del líquido amniótico meconial desarrolla Intolerancia digestiva Transitoria.

**Palabras claves:** Características del Líquido amniótico: claro, sanguinolento y meconial, Intolerancia Digestiva Transitoria, Recién Nacidos.

## ABSTRACT

**Problem:** The meconium or bloody amniotic fluid results in a gastric irritant that can generate mild to severe digestive intolerance, which on several occasions influences the success of oral feeding. **Objective:** To determine if there is a relationship between the characteristics of amniotic fluid: clear, bloody, meconial and its repercussion in the transitory digestive intolerance in newborns of the Neonatology Service of the Uldarico Rocca Fernández - Essalud Hospital in 2018. **Material and method:** Study Analytical, qualitative, retrospective cohort, observational non-experimental, longitudinal cut. The universe of the study was 93 patients from the Neonatal Service of HURF, chosen at convenience by inclusion criteria. A data collection form was used as an instrument and the data were processed by the SPSS program version 25, which allowed us to make a bivariate statistical analysis of association, using the Pearson Chi-square nonparametric test. **Results:** Of the total number of newborns who presented Transient Digestive Intolerance, 61.3% presented meconium amniotic fluid, 22.6% presented bloody amniotic fluid and 25.8% had clear amniotic fluid. The Chi-square test for the characteristic variables of amniotic fluid and its repercussion with Transient Digestive Intolerance, presented a level of significance in this case of  $p = 0.002$ , which is lower than the contrast value that is  $p < 0.050$ , so that it can be inferred that the relationship is statistically significant. **Conclusion:** The characteristic of meconium amniotic fluid develops transient digestive intolerance.

**Key words:** Characteristics of the amniotic fluid: clear, bloody and meconium, Transient Digestive Intolerance, Newborns.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad en diferentes países del mundo, se reportan casos de Intolerancia Oral Transitoria, debido a la aspiración de líquido amniótico con las características antes mencionadas por lo que representa un problema de salud pública tanto nacional como internacional y que produce no solo riesgos en la salud del recién nacido, sino también en sus familias. Según lo revisado por diferentes autores, la definición de Intolerancia digestiva aún es inconsistente, lo que dificulta su abordaje terapéutico y puede conducir a prácticas de alimentación insegura que genera una problemática al no proveer al Neonato de las necesidades energéticas reales para su desarrollo.

Por lo cual planteamos en el estudio, establecer si existe relación entre las características del líquido amniótico: claro, sanguinolento, meconial y su repercusión con la Intolerancia digestiva transitoria en recién nacidos del Servicio de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández- Essalud en el año 2018.

El estudio presenta V capítulos, el capítulo I presenta el planteamiento del problema, los objetivos, la justificación y el propósito del estudio. El capítulo II brinda información, como antecedentes de la investigación dividida en internacionales, nacionales y la base teórica. Así como también hipótesis, variables estudiadas y la definición operacional. El capítulo III incluye la metodología de la investigación, donde detalla el tipo de investigación, la población y muestra, técnicas e instrumentos utilizados, procedimientos de recolección de datos obtenidos con la ficha de recolección. El capítulo IV, se presenta el análisis de los resultados obtenidos. El capítulo V, que incluye las conclusiones y recomendaciones del estudio.

## ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
ASESOR.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
ÍNDICE.....	viii
LISTA DE TABLAS.....	xi
LISTA DE GRÁFICOS.....	xiii
LISTA DE ANEXOS.....	xv
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1. GENERAL.....	3
1.2.2. ESPECÍFICOS.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	4
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	5

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.6. OBJETIVOS.....	6
1.6.1. GENERAL.....	6
1.6.2. ESPECÍFICOS.....	7
1.7. PROPÓSITO.....	8
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	9
2.2. BASE TEÓRICA.....	15
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	21
2.4. HIPÓTESIS.....	22
2.4.1. GENERAL.....	22
2.4.2. ESPECÍFICOS.....	22
2.5. VARIABLES.....	23
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	23
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	25
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	25
3.1.2. NIVEL DEL INVESTIGACIÓN.....	25
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	25

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	27
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	27
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	28
3.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	29
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
4.1. RESULTADOS.....	30
4.2. DISCUSIÓN.....	41
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. CONCLUSIONES.....	45
5.2. RECOMENDACIONES.....	46
BIBLIOGRAFÍA.....	48
ANEXOS.....	51

## LISTA DE TABLAS

TABLA N°01.....	30
CARACTERÍSTICA DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO Y SU REPERCUSIÓN CON INTOLERANCIA DIGESTIVA TRANSITORIA EN RECIÉN NACIDOS	
TABLA N°02.....	31
GRADO MÁS FRECUENTE DE INTOLERANCIA DIGESTIVA TRANSITORIA SEGÚN LA PRESENCIA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO CLARO, SANGUINOLENTO, MECONIAL	
TABLA N°03.....	33
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA INTOLERANCIA DIGESTIVA SEGÚN LA CONSISTENCIA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO MECONIAL	
TABLA N°04.....	34
CARACTERÍSTICAS DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO SEGÚN TIPO DE PARTO	
TABLA N°05.....	35
CONTROL PRE NATAL SEGÚN CARACTERÍSTICA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO	
TABLA N°06.....	36
EDAD GESTACIONAL SEGÚN CARACTERÍSTICA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO	
TABLA N°07.....	37
SEXO SEGÚN CARACTERÍSTICA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO	
TABLA N°08.....	38
TIEMPO DE REINICIO DE LACTANCIA MATERNA SEGÚN CARACTERÍSTICA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO	

TABLA N°09.....	38
ANOVA - TIEMPO DE REINICIO DE LACTANCIA MATERNA SEGÚN CARACTERÍSTICA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO	
TABLA N°10.....	40
FRECUENCIA DE COMPLICACIONES NEONATALES	

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°01.....	30
CARACTERÍSTICA DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO Y SU REPERCUSIÓN CON INTOLERANCIA DIGESTIVA TRANSITORIA EN RECIÉN NACIDOS	
GRÁFICO N°02.....	32
GRADO MÁS FRECUENTE DE INTOLERANCIA DIGESTIVA TRANSITORIA SEGÚN LA PRESENCIA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO CLARO, SANGUINOLENTO, MECONIAL	
GRÁFICO N°03.....	33
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA INTOLERANCIA DIGESTIVA SEGÚN LA CONSISTENCIA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO MECONIAL	
GRÁFICO N°04.....	34
CARACTERÍSTICAS DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO SEGÚN TIPO DE PARTO	
GRÁFICO N°05.....	35
CONTROL PRE NATAL SEGÚN CARACTERÍSTICA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO	
GRÁFICO N°06.....	36
EDAD GESTACIONAL SEGÚN CARACTERÍSTICA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO	
GRÁFICO N°07.....	37
SEXO SEGÚN CARACTERÍSTICA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO	
GRÁFICO N°08.....	39

TIEMPO DE REINICIO DE LACTANCIA MATERNA SEGÚN  
CARACTERÍSTICA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO

GRÁFICO N°09.....40

FRECUENCIA DE COMPLICACIONES NEONATALES

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°01.....	52
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	
ANEXO N°02.....	55
INTRUMENTO	
ANEXO N°03.....	58
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS	
ANEXO N°04.....	61
MATRIZ DE CONSISTENCIA	

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La identificación del meconio en el líquido amniótico es la principal causa de afecciones respiratorias desde leve a severas; patologías digestivas como intolerancia oral hasta llegar a formas graves como enterocolitis necrotizante, hemorragia digestiva; patologías infecciosas como sepsis; y en menor porcentaje mortalidad.

El líquido amniótico meconial o sanguinolento resulta en un irritante gástrico que puede generar intolerancia digestiva leve a severa, que muchas veces influye en el éxito de la alimentación de los recién nacidos generando algunas molestias gastrointestinales que influye en el abordaje del neonatólogo.

En los Recién nacidos un 20% de líquido amniótico presenta características de tinción verde o amarillenta, la cual es producida por la expulsión de meconio desde el intestino del feto, La tasa de incidencia de presencia de meconio en el líquido amniótico, se incrementa proporcionalmente con la edad gestacional, y representa un 30% en gestaciones a término, 23 al 52% en las gestaciones pos término, siendo muy infrecuente en gestaciones de menos de 32 semanas<sup>1</sup>.

En el mundo el líquido amniótico con meconio en el periodo del trabajo de parto afecta entre un 5% y 25% de todos los partos. Las tasas de incidencia de afecciones clínicas en países actualmente en vías de desarrollo son mayores que en los países desarrollados. El Síndrome de aspiración de líquido meconial en neonatos tiene relación directa con la morbimortalidad perinatal. En América latina se registró sufrimiento fetal en 16% de los casos con reducido volumen de líquido amniótico presentando una puntuación de apgar menor a 7 a los 5 minutos del nacimiento<sup>1</sup>.

En Cuba, en el año 2010, se analizaron las causas que se relacionan con una puntuación de Apgar bajo al nacer en aquellas gestantes que tuvieron recién nacidos con un Apgar igual o inferior de 3 puntos en el 5to minuto de vida logrando evidenciar la presencia líquido meconial de consistencia espesa en los nacimientos registrados. En Buenos Aires, durante 20 años la frecuencia se mantuvo próxima al 15% de todos los recién nacidos vivos<sup>2</sup>.

En Lima en el año 2014, la evidencia de líquido amniótico con presencia de meconio oscuro y grumoso representó un valor de 2.7% de cada 1000 nacidos vivos<sup>2</sup>.

En Ventanilla, en el periodo comprendido del 2012 al 2015, la tasa de morbilidad vinculada a la presencia de líquido amniótico con característica meconial en los recién nacidos vivos representó un 6%<sup>2</sup>.

Por tal motivo, el presente trabajo buscó determinar las características del líquido amniótico y su repercusión en la intolerancia digestiva transitoria, contrastar la tinción del líquido amniótico claro, sanguinolento, meconial y su morbilidad digestiva asociada. Siendo esta patología muy frecuente en el servicio de neonatología y muy poco estudiada a fin de unificar criterios para su manejo a nivel hospitalario.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 GENERAL**

- ¿Existe relación entre las características del líquido amniótico: claro, sanguinolento, meconial y su repercusión con la Intolerancia digestiva transitoria en recién nacidos del Servicio de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández- Essalud en el año 2018?

### **1.2.2 ESPECÍFICOS**

1. ¿Cuál es el grado más frecuente de Intolerancia digestiva transitoria relacionada con la presencia de Líquido amniótico: claro, sanguinolento y meconial, en recién nacidos del Servicio de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández- Essalud en el año 2018?
2. ¿Cuáles son las principales características clínicas de la Intolerancia digestiva transitoria según las características de Líquido amniótico meconial de consistencia fluida o espesa, en recién nacidos del Servicio de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández- Essalud en el año 2018?
3. ¿Cuál es el tipo de parto más frecuente en Recién Nacidos que presentaron líquido amniótico: claro, sanguinolento y meconial en el Servicio de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández- Essalud en el año 2018.
4. ¿Cuáles son los factores prenatales y perinatales que se relacionan con las características de Líquido amniótico: claro, sanguinolento y meconial en recién nacidos del Servicio de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández- Essalud en el año 2018?

5. ¿Cuál es el tiempo de reinicio de la Lactancia materna según las características de líquido amniótico: claro, sanguinolento y meconial en recién nacidos del Servicio de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández- Essalud en el año 2018?
6. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes relacionadas con la intolerancia digestiva transitoria en recién nacidos del Servicio de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández- Essalud en el año 2018?

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

**Teórica:** La presencia de líquido amniótico de característica meconial y sanguinolenta aún persiste en la actualidad como un problema muy frecuente esto debido a la correlación estadística que demuestra como las variables determinadas en los estudios como son: La reducción de las cifras de morbilidad en relación a patologías digestivas asociadas a Líquido amniótico meconial ha propiciado la realización de estudios encaminados a identificar posibles factores de riesgo que contribuyen en la aparición de este, siendo considerada la edad gestacional avanzada y el volumen reducido del líquido amniótico como uno de ellos.

**Práctico:** Debido a que no se cuenta con investigaciones similares en este hospital, es necesario realizar la presente investigación para poder obtener datos estadísticos que describan la existencia entre intolerancia digestiva transitoria y su relación con la características de líquido amniótico: claro, sanguinolento y meconial, por lo que la presente propuesta es relevante, pues aportará no solo conocimientos específicos que nos ayudaran a implementar guías de práctica clínica para el manejo de dicha patología, sino también para

orientar las medidas preventivas que disminuyan el sufrimiento fetal y favorezcan el inicio precoz de la lactancia materna.

**Social:** El presente trabajo de investigación ayudará a plantear protocolos de intervención en el manejo de la alimentación enteral en recién nacidos con características sanguinolenta o meconial en el líquido amniótico, permitirá desde el punto de vista social concientizar a las gestantes sobre las medidas preventivas como un adecuado control prenatal para reducir la incidencia de sufrimiento fetal y así evitar un inicio tardío de la vía oral.

#### **1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

Delimitación espacial: Servicio de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández.

Delimitación temporal: Enero a Diciembre del 2018.

Delimitación social: Recién Nacidos.

Delimitación Conceptual: Los conceptos mencionados a continuación, son aquellos que tenemos que tener presente en el estudio: Características del Líquido amniótico e Intolerancia Digestiva transitoria en recién nacidos.

#### **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente estudio fue viable a realizarse desde su planificación (elaboración del proyecto de investigación) hasta su culminación (elaboración del informe final), no presentando limitaciones en los siguientes aspectos:

- Económico-financiera: No se presentaron, debido a que el investigador contó con los recursos económicos suficientes para la realización del presente estudio, siendo este autofinanciado en su totalidad.

- Recursos humanos: No se presentaron limitaciones en este ítem, ya que se contó con recursos humanos necesarios para la elaboración y culminación del estudio.
- Recursos materiales: Se obtuvo recursos materiales suficientes y necesarios para la realización del estudio.
- Disponibilidad de tiempo: No existieron limitaciones en este aspecto, ya que el investigador estuvo abocado a tiempo completo en la realización del estudio, y se brindaron todas las facilidades con el respecto al horario para la obtención de la información recolectada, en la institución donde se llevó a cabo el estudio.
- Acceso institucional: La propuesta del estudio fue viable desde el punto de vista administrativo, pues en todo momento se realizaron las coordinaciones desde la obtención de la aprobación del proyecto de tesis, hasta la culminación del estudio.
- Licencias: Se obtuvieron los permisos necesarios para el acceso a las historias clínicas en estudio hasta la aprobación final del informe de tesis.

## **1.6 OBJETIVOS**

### **1.6.1 GENERAL**

- Determinar si existe relación entre las características de líquido amniótico: claro, sanguinolento. meconial y su repercusión en la intolerancia digestiva transitoria en recién nacidos del Servicio de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández- Essalud en el año 2018.

## 1.6.2 ESPECÍFICOS

- Identificar el grado más frecuente de Intolerancia digestiva transitoria relacionada con la presencia de Líquido amniótico: claro, sanguinolento y meconial, en recién nacidos del Servicio de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández- Essalud en el año 2018.
- Establecer las principales características clínicas de la Intolerancia digestiva transitoria según las características del Líquido amniótico meconial de consistencia fluida o espesa, en recién nacidos del Servicio de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández- Essalud en el año 2018.
- Identificar el tipo de parto más frecuente en Recién Nacidos que presentaron líquido amniótico: claro, sanguinolento y meconial en el Servicio de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández- Essalud en el año 2018.
- Identificar los factores prenatales y perinatales que se relacionan con las características de Líquido amniótico: claro, sanguinolento y meconial en recién nacidos del Servicio de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández- Essalud en el año 2018.
- Determinar el tiempo de reinicio de la Lactancia Materna según la característica de líquido amniótico: claro, sanguinolento y meconial en Recién Nacidos atendidos del Servicio de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández- Essalud en el año 2018.
- Reconocer las complicaciones neonatales más frecuentes relacionadas con la intolerancia digestiva transitoria en recién nacidos del Servicio de

neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández- Essalud en el año 2018.

### **1.7 PROPÓSITO**

El propósito del presente trabajo es:

- Concientizar a las gestantes sobre un adecuado control prenatal para reducir la incidencia de sufrimiento fetal que puede conllevar a Intolerancia Digestiva y así evitar un inicio tardío de la lactancia materna.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### INTERNACIONALES

**Como dice González de Dios<sup>1</sup>**, (1997), En su estudio realizado en España sobre la morbilidad neonatal relacionada con la presencia de Líquido amniótico de característica meconial concluyo que la población de neonatos tuvo asfixia perinatal en 56,1%, patología pulmonar en 34%, síndrome de aspiración meconial y afecciones digestivas en 30,5% (intolerancia oral transitoria en todos los casos). Fallecieron cuatro pacientes con Líquido amniótico meconial. La morbilidad en neonatos es significativamente más frecuente en relación con el mayor espesor del meconio y también si el Líquido amniótico meconial se asocia a asfixia perinatal.

El análisis de los distintos tipos de afecciones gastrointestinales, tanto severas (enterocolitis necrotizante y hemorragia digestiva moderada-grave), como moderadas y leves (Principalmente la intolerancia oral).

La intolerancia digestiva se clasificó en tres grados: leve (si el tiempo de intolerancia es < 24 h), moderado (24-48 h) y grave (> 48 h). En todos los neonatos con LAM se realiza sistemáticamente como parte de protocolo de atención, lavado gástrico al ingreso en la Unidad Neonatal. En aquéllos con anomalías digestivas se registra el momento de la primera toma, así como la necesidad de soporte nutricional (terapia de fluidos, nutrición enteral, nutrición parenteral).

**Como dice Reyes<sup>2</sup>**, (2013), realizo un estudio en México, determinando que el Síndrome de aspiración meconial está presente generalmente en neonatos pos término, y vinculada estrechamente al envejecimiento de la placenta y un

volumen reducido de líquido amniótico durante la gestación. Son múltiples los factores de riesgo que evidencian Líquido amniótico meconial, como son: diabetes mellitus durante el periodo de gestación, tabaquismo materno, enfermedad cardiovascular o enfermedad respiratoria crónica materna, embarazo pos término, enfermedades Hipertensivas del embarazo, volumen reducido de líquido amniótico, retardo del crecimiento intrauterino, anomalía cardíaca fetal y alteración del perfil biofísico. El presente estudio estableció como objetivo comparar el líquido amniótico claro versus el meconial y en ambos, identificar las patologías que más se relacionan con este hallazgo, así como determinar la asociación entre los distintos grados de consistencia de tinción meconial (fluido/espeso).

En las conclusiones se determinó que los factores maternos tienen asociación con el grado de tinción meconial. Presentando patología digestiva el 30,5% de los RN ingresados con LAM, correspondiendo en todos los casos como intolerancia digestiva transitoria de diferente severidad. De los cuales se identificó 31 casos como Intolerancia leve, 17 moderada y grave 19. No se logró hallar casos de patologías como enterocolitis necrotizante y hemorragia digestiva.

En los pacientes con intolerancia oral, se inició la alimentación enteral entre las 16-24 horas de vida. Recibieron terapia de fluidos el 28% de los RN con LAM durante un tiempo de 1 a 2 días, generalmente por intolerancia digestiva, relacionada con patología respiratoria y/o AP severa. Sólo requirieron otras medidas de soporte en la nutrición dos RN con nutrición enteral a débito continuo y un RN con nutrición parenteral. La alteración digestiva fue significativamente más frecuente en los RN con LAM que presentaron AP ( $p < 0,001$ ), así como en aquellos que asociaron patología respiratoria ( $p < 0,001$ ).

**Como dice Lyvonne<sup>3</sup>** , (2018), realizo un estudio en Francia, donde concluye que el aseguramiento de una nutrición óptima es un reto en pacientes críticamente enfermos, y la alimentación enteral es la causa de admisión a las Unidades de Cuidados críticos pediátricos. La Intolerancia digestiva es la causa más común por lo cual los profesionales postergan o suspenden la nutrición enteral, siendo aún esta definición aún no esclarecida, lo que nos genera no solo un problema de actitud clínica, sino la búsqueda en esta área usando este término de Intolerancia digestiva, la heterogeneidad de esta definición hace difícil la comparación en diversos grupos de estudios y meta análisis. El autor reviso el uso y definiciones de Intolerancia digestiva en la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos en los últimos 20 años concluyendo que el volumen de residuo gástrico sigue siendo el factor más común usado para definir la intolerancia digestiva a pesar de la carencia en la evidencia. Los profesionales de la salud se beneficiarán con mayor información para mejorar su apreciación sobre los marcadores y limitaciones para definir intolerancia digestiva en las UCIS, como son distensión abdominal significativa, episodios de vómitos persistentes, diarrea.

**Como dice Fanaro<sup>4</sup>** , (2013), realizo su estudio en Italia donde concluyó que La intolerancia digestiva esta conceptualizada como la incapacidad de digerir los alimentos por vía enteral, asociado con residuo gástrico aumentado, distensión abdominal y/o vómitos es frecuente en los prematuros y generalmente nos lleva a un cambio en el plan alimenticio. La mayoría de los casos de intolerancia digestiva representa una condición benigna relacionada a la inmadurez de función gastrointestinal sin embargo su aparición está relacionada con cuadros de enterocolitis necrotizante. Por lo tanto, la definición de cada signo de intolerancia alimenticia representa una de las variables más incontrolables en el manejo nutricional temprano de estos pacientes y puede llevarnos a un manejo inadecuado en la nutrición, postergación de la alimentación enteral y también en

el aporte prolongado de alimentación parenteral. Las estrategias dirigidas para prevenir y/o tratar la intolerancia alimenticia son diversas, sin embargo, muy pocas han sido validadas en estudios y revisiones sistemáticas.

**Como dice Mehmet<sup>5</sup>**, (2014), En su estudio descriptivo de intolerancia alimentaria neonatal transitoria en la Unidad de cuidados intensivos de Turquía. Objetivo: Investigar aspectos característicos de intolerancia alimenticia neonatal transitoria para los nacidos en la Maternidad de Turquía. Diseño: Estudio prospectivo o seguimiento en la Unidad Materna y Neonatal de Centro Médico Docente. Población y Muestra: Recién nacidos a Término de 37 o más semanas con vómitos persistentes y rechazo a la alimentación entre enero a diciembre del 2011. Estos pacientes fueron seguidos prospectivamente a 1, 2, 4,6 meses en su evolución clínica. Resultados: Durante el estudio 1280 neonatos fueron evaluados de los cuales 48 presentaron vómitos a repetición y rechazo a la alimentación por lo cual fueron hospitalizados en la Unidad Neonatal Nivel I, En el 1 día pos nacimiento del total de pacientes que presentaron vómitos, todos los pacientes vomitaron con una mediana de 5.75 horas, y su recuperación fue hacia las 48 horas pos natal mediana de 27.5 horas. Los estudios de laboratorio e imágenes no mostraron anormalidades, al alta los pacientes fueron seguidos mediante visitas de control durante 6 meses más de los cuales ninguno presento vómito e intolerancia digestiva.

**Como dice Orozco<sup>6</sup>**, (2016) realizo una cohorte retrospectiva en Colombia, donde se concluye que la intolerancia digestiva es el diagnóstico más frecuente de ingreso en las unidades de neonatología, asimismo se asocia con diversas patologías como sepsis neonatal, hipoglicemia, ictericia y desnutrición por déficit de aporte. Por lo tanto, es necesario establecer los principales factores de Pre natales y perinatales que conllevan o desencadenan dicho cuadro como son: Parto por cesárea, Uso de anestesia regional, y el uso temprano de

Formula maternizada como desencadenantes del cuadro clínico. La incidencia estimada en el estudio fue de 4.4% para el 2011 y 3.5% para el 2012, 4.3% para el 2013 siendo similar en estudios de otros países.

**Como dice Aguilar<sup>7</sup>**,(2010), En su estudio en Argentina sobre Prácticas en niños nacidos con líquido amniótico en sala de partos, Sugiere que sólo los niños con antecedentes de LAM que evidenciaron depresión al nacimiento, sean intubados y aspirados inmediatamente con el objetivo de retirar meconio de la tráquea antes que se inicien las primeras respiraciones. Asimismo, recomiendan otras estrategias en el manejo del neonato con LAM, como son: Introducir un dedo en la boca, comprimir el tórax o realizar compresión externa de la tráquea para evitar que respire; lavado gástrico para prevención de el vómito y aspiración; exposición/visualización de la glotis en forma sistemática para aspirar meconio en caso de estar presente en cuerdas vocales. Muchos de estos procedimientos clínicos, son el resultado de prácticas diarias, sin evidencia científica, que han sido utilizadas frecuentemente a través del tiempo y se impusieron en muchos centros hospitalarios como modelos de protocolos de atención.

El conocimiento de la práctica clínica en el manejo de la atención de estos pacientes nos llevara a realizar una reorganización sobre la planificación docente en el área de reanimación en neonatos.

**Como dice Ávila<sup>8</sup>** ,(2013), en su estudio en México, concluye que la tinción meconial está relacionada fuertemente a sufrimiento fetal, asfixia al nacer, distocias. Demostrando un riesgo elevado de 23 veces de presentar asfixia, con Líquido meconial espeso, 24 veces más riesgo de ser trasladado a una unidad de cuidados críticos y 7 veces riesgo de intubación. La presencia de meconio en el líquido amniótico está asociada a patologías digestivas e infecciosas, partos por vía cesárea. Por tanto difiere de otros autores quienes

conceptualizan a la aparición de líquido meconial como una condición fisiológica.

**Como dice Goire<sup>9</sup>**, (2006), Al realizar un estudio de casos y controles en Cuba, basado en los factores predisponentes SAM, se evidenció que neonatos de madres con edad gestacional prolongada, parto distócico, sexo masculino del recién nacido fueron considerados factores que conducen a presentar la patología, En dicho estudio se logró establecer una fuerte relación entre el sufrimiento fetal agudo y SAM, ya que se evidenció un riesgo de 4 veces más frecuencia. Se registró una asociación causal entre el espesor del líquido amniótico y SAM, con un riesgo en relación a los de líquido amniótico menos fluido de 3 veces más.

## **NACIONAL**

**Como dice Purizaca<sup>8</sup>**, (2011), En Perú realizo un estudio sobre factores asociados a Síndrome de Aspiración meconial, donde concluye que el SALAM en neonatos es una de las afecciones más comunes, considerado como un reto actualmente en países en vías de desarrollo. Presentando un incremento considerable de las tasas de morbilidad y mortalidad en la población estudiada, reflejando características clínicas predominantes como son: afecciones respiratorias de inicio rápido, signos de hipoxemia, compliance pulmonar reducida y una radiografía pulmonar que evidencia hiperinflación de ambos pulmones y opacidad en parches generalizados.

El presente estudio estadísticamente fue:

- Evidencia de líquido meconial espeso, con una puntuación de apgar inferior a 7.

- No se presentó mayor injerencia estadística sobre las variables determinadas en el estudio, como son: Edad gestacional, peso al nacimiento, sexo, antecedentes de la madre: edad, grado de instrucción, número de paridad.
- Es importante mencionar que no se demostró relación con el parto de gestación mayor de 41 semanas a pesar de ser ampliamente estudiado, esto se podría explicar debido a que se evidenció un mínimo número de este tipo de embarazos, por ser considerados de alto riesgo materno y fetal.

## **2.2 BASE TEÓRICA**

### **CARACTERÍSTICAS DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO**

El líquido amniótico es considerado un fluido líquido que proporciona protección al feto, frente a situaciones que se presenten, su volumen es fluctuante, presentándose en razón de 50 ml en 12 semanas a 400 cc en la semana 20 gestacional. Alcanzado en la semana 38 de la gestación valores de 1.000 cc y al término de la gestación es aproximadamente de 800 cc, con una variación entre 300 y 1.500 cc<sup>11</sup>.

La densidad está estimada en valores de 1,006 a 1,081 y un valor de pH de 7. Su composición es variada durante el proceso de gestación; asemejándose dentro de los primeros meses de vida a plasma de la madre, si bien su contenido en proteínas es disminuido, igualmente su concentración en agua y cationes varía, y por tanto su osmolaridad<sup>11</sup>.

El agua equivale a un 97 a 99% del total de líquido amniótico, asimismo se compone de elementos celulares en suspensión de origen fetal: células

descamativas con epitelio plano de mucosas, células descamadas de la piel o de epitelio transicional urinario, células trofoblásticas y de origen amniótico<sup>11</sup>.

La evacuación dentro del útero de meconio es raro y esto se debe a la relativa ausencia de peristaltismo intestinal, adecuado tono del esfínter anal y el «tapón» de meconio viscoso que ocluye el recto en el feto. La expulsión de meconio representa, la maduración del feto, representando un 35% o más en los productos pos término<sup>11</sup>.

### **CARACTERÍSTICAS DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO**

- La osmolalidad del líquido amniótico se reduce a medida que progresa la gestación.
- El líquido amniótico presenta una densidad baja de 1.008 y un pH de 7.2.
- El contenido de calcio en el líquido amniótico es reducido (5.5mg/dl)

La concentración electrolítica (a excepción del calcio), es equivalente a la del plasma materno<sup>11</sup>.

### **COMPOSICIÓN QUÍMICA DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO**

El líquido amniótico está compuesto principalmente por:

- Agua en porcentajes de 98% a 99%, solutos cuyo porcentaje llega a valores de 1 a 2%, distribuido en partes iguales en solutos orgánicos e inorgánicos<sup>11</sup>.
- Gases como el pO<sub>2</sub> de 40-43 mmhg y Pco<sub>2</sub> 38-50 mmhg, está constituido por componentes orgánicos e inorgánicos, entre los componentes inorgánicos que se encuentran presentes en el líquido amniótico son el zinc, cobre, manganeso y hierro y entre los componentes orgánicos encontramos proteínas, aminoácidos, componentes nitrogenados no proteicos, lípidos, carbohidratos, vitaminas, enzimas, hormonas asimismo se encuentran muchas células<sup>11</sup>.

### **Registro del líquido amniótico según partograma OMS:**

I: membranas integra

R: membranas rotas

C: líquido amniótico claro (NORMAL)

M: líquido con manchas de meconio (HIPOXIA FETAL)

S: líquido con manchas de sangre (MUERTE FETAL) <sup>11</sup>.

### **ALTERACIONES DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO**

El líquido amniótico que cubre al feto, le proporciona fluidos necesarios para su desarrollo normal. Durante el segundo trimestre, el feto inhala el fluido, de modo tal que entra en contacto en sus pulmones, promoviendo el desarrollo y el crecimiento normal de los pulmones y del sistema gastrointestinal. El líquido amniótico ayuda a la movilización del feto, lo que ayuda en el desarrollo locomotor normal de los músculos y de los huesos. El saco gestacional que contiene al embrión llega a formarse a los 12 días pos concepción. Este líquido llena el saco gestacional en las primeras semanas del embarazo, está compuesto principalmente de agua suministrada por la madre. Después de la semana 12, el fluido está compuesto por orina fetal. La cantidad de líquido amniótico aumenta en forma progresiva hasta la semana 28 - 32 del embarazo. Después de ese momento, el nivel de líquido amniótico se mantiene estable hasta que el feto se desarrolle completamente entre las 37 a 40 semanas, momento en que tiende a reducirse. En algunos casos la cantidad de líquido amniótico puede ser demasiado escasa o excesiva denominándosele como oligohidramnios y polihidramnios, respectivamente. Estas condiciones pueden producir alteraciones a la madre o el feto<sup>15</sup>.

## **INTOLERANCIA DIGESTIVA EN NEONATOS**

La definición de intolerancia digestiva, se caracteriza por la presencia de 03 aspectos:

1. Vómitos: más de tres episodios de vómitos en veinticuatro horas<sup>6</sup>.
2. Distensión abdominal: está caracterizada por un aumento en el perímetro abdominal mayor a dos centímetros. La distensión abdominal puede ser originada por mecanismos de ventilación con presión positiva<sup>6</sup>.
3. También es un hallazgo clínico los casos de retención de meconio o ausencia de deposición, que generalmente se asocian a disminución de ruidos intestinales a la auscultación o a cambios a la palpación del abdomen<sup>6</sup>.

Una nutrición adecuada en los neonatos es uno de los retos más importantes en el manejo intrahospitalario de estos pacientes. El ayuno prolongado por diagnóstico de intolerancia digestiva produce múltiples complicaciones como son: desnutrición extrauterina, aumento de la estancia hospitalaria, incremento del riesgo de infección, ictericia e hipoglicemia, lo que conlleva a un aumento de la morbimortalidad en esta Población, un correcto diagnóstico y manejo adecuado, así como la identificación temprana de factores que condicionen esta patología, nos ayudara a uniformizar la intervención reduciendo efectivamente los índices de morbimortalidad<sup>6</sup>.

## **SINDROME DE ASPIRACIÓN MECONIAL**

La alta frecuencia de partos distócicos presente en neonatos con líquido meconial espeso es entendible, ya que su identificación es una condición de riesgo en el feto por Sufrimiento intrauterino, este tipo representa un riesgo mayor de dificultad respiratoria y SAM, ya que la aspiración oronasal al momento en que va apareciendo la cabeza se ve dificultada<sup>13</sup>.

En la actualidad un 50% de los niños con SAM presentaron alteraciones en los latidos cardíacos fetales, siendo la taquicardia, la más frecuente, lo que produce una respuesta para compensar la disminución de oxígeno en sangre y acidosis, siendo importante la monitorización fetal estricta cuando exista presencia de Líquido amniótico meconial o factores de riesgo materno, lo cual produciría la interrupción de la labor y una reanimación efectiva. Los factores predisponentes que se presentan con mayor frecuencia en Recién nacidos con Líquido amniótico meconial son: hipertensión gestacional, diabetes mellitus en la madre, tabaquismo, enfermedad cardiovascular o enfermedad respiratoria crónica, embarazo pos término, pre-eclampsia/eclampsia, oligoamnios, retardo del crecimiento intrauterino (RCIU), anomalías cardíacas fetales y perfil biofísico alterado. Si el recién nacido ha expulsado meconio en su interior, es probable que se aspire y pueda sufrir problemas respiratorios y digestivos. Cuando se produce el sufrimiento fetal, el recién nacido se asfixia y aspira el meconio llevándolo a las vías respiratoria y gástrica, resultando más grave falta de oxígeno, lo que puede provocar una dificultad respiratoria. Asimismo, la vía gástrica y el estómago pueden estar afectados, los desechos producen que el aparato digestivo se altere y produzca una intolerancia digestiva que suele ser transitoria o generar afecciones más graves. La característica del líquido amniótico turbio confirma que el meconio ha sido liberado y el recién nacido puede haberlo aspirado, por lo cual se interviene, estabilizándolo y en algunos casos reanimándolo. Una vez estabilizado sus constantes vitales, se procederá a realizar una limpieza de las vías respiratoria y gástrica, incluso es necesario tratamiento antibiótico<sup>13</sup>.

## **EPIDEMIOLOGÍA**

En los Estados Unidos, un estudio retrospectivo multicéntrico de 162,075 neonatos a término nacidos entre 1997 y 2007 informó que el 1,8 por ciento de los recién nacidos tenían un diagnóstico de ingreso de SAM<sup>14</sup>.

El SAM ocurre en aproximadamente 2 a 10 por ciento de los bebés nacidos a través del líquido amniótico con característica meconial. Esto se obtuvo en un estudio de un solo centro terciario de 20,047 nacidos vivos entre 1994 y 1998 que informó que LAM ocurrió en 9.2 por ciento. Esta diferencia de 10 veces en la incidencia de SAM puede deberse a diferencias entre los dos estudios en el rigor con el que se diagnosticó el SAM y las medidas utilizadas para prevenir<sup>14</sup>.

## **FACTORES DE RIESGO DE SINDROME DE ASPIRACIÓN MECONIAL**

El SAM puede expresarse desde afecciones como taquipnea leve hasta la insuficiencia respiratoria con hipoxemia persistente y muerte. Entre los factores predisponentes que se vinculan al desarrollo del SAM, se identifican:

- Meconio de Consistencia espesa
- Presencia de meconio en el periodo de trabajo de parto.
- Pos madurez.
- Crecimiento intrauterino retardado
- Alteraciones cardiacas fetales.
- Sexo masculino.
- Acidosis neonatal.
- Parto distócico<sup>18</sup>.

## 2.3 MARCO CONCEPTUAL

- **Líquido amniótico (LA):** “líquido que rodea, protege al embrión y posteriormente al feto durante su desarrollo en el interior del saco amniótico gestacional”<sup>16</sup>.
- **Líquido amniótico meconial (LAM):** “presencia de líquido amniótico teñido de meconio”<sup>16</sup>.
- **Meconio:** “es el resultado de la defecación fetal constituida por restos de Líquido Amniótico deglutido, material de descamación y secreciones gastrointestinales de origen fetal, así como una sustancia denominada biliverdina, que le provee un color verde característico”<sup>16</sup>.
- **Recién Nacido (neonato):** “Niño que tiene 28 días de vida o menos desde su nacimiento”<sup>16</sup>.
- **Síndrome de aspiración de líquido amniótico meconial (SALAM):** “cuadro de Síndrome de distress respiratorio adicionando la presencia de LAM. Se clasifica según el grado de severidad:
  - leve: necesidad de O<sub>2</sub> inferior a 30%.
  - Moderado-severo: necesidad de O<sub>2</sub> superior o igual a 30% o asistencia respiratoria”<sup>18</sup>.
- **Sufrimiento fetal:** “alteración de la fisiología fetal antes o durante el parto, produciendo la aparición de lesiones permanentes y en algunos casos la muerte, en un período corto”<sup>17</sup>.
- **Intolerancia gástrica:** “presencia de afecciones gastrointestinales, tanto mayores (enterocolitis necrotizante y hemorragia digestiva moderada-grave), como menores (intolerancia digestiva transitoria)”<sup>6</sup>.

- **Intolerancia digestiva Transitoria:** “La intolerancia digestiva transitoria es clasificada en tres grados: leve (tiempo de intolerancia es < 24 h), moderado (24-48 h) y grave (> 48 h)”<sup>6</sup>.
- **Antecedentes prenatales:** “factores que se presentan durante la gestación”<sup>17</sup>.
- **Antecedentes perinatales:** “factores que se presentan antes o después del nacimiento, en el rango de la semana 28 de gestación hasta los 7 días pos parto”<sup>17</sup>.
- **Lactancia Materna:** “aporte de nutrientes esenciales que requiere todo niño menor de 06 meses para un crecimiento y desarrollo saludable”<sup>17</sup>.

## 2.4 HIPÓTESIS

### 2.4.1. GENERAL

- La Característica del líquido amniótico: claro, sanguinolento y meconial aumenta el riesgo de Intolerancia digestiva transitoria en recién nacidos del Servicio de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández-Essalud en el año 2018.

### 2.4.2. ESPECÍFICOS

- Sí existe relación entre el grado más frecuente de Intolerancia digestiva transitoria y la presencia de Líquido amniótico: claro, sanguinolento y meconial, en recién nacidos del Servicio de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández- Essalud en el año 2018.
- Si existe relación entre el tipo de parto y la característica de líquido amniótico: claro, sanguinolento y meconial en recién nacidos del Servicio

de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández- Essalud en el año 2018.

- Si existe demora en el tiempo de reinicio de la Lactancia Materna y su relación con la característica de líquido amniótico: claro, sanguinolento y meconial en recién nacidos del Servicio de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández- Essalud en el año 2018.

## **2.5 VARIABLES**

### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

Característica del Líquido amniótico

### **VARIABLE DEPENDIENTE**

Intolerancia digestiva transitoria

## **2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

- **Característica del Líquido Amniótico:** Líquido Amniótico de aspecto claro, sanguinolento y meconial que puedan presentar diversas patologías.
- **Tipo de parto:** Definido para el estudio como, eutócico y distócico.
- **Sexo del Recién Nacido:** masculino y femenino.
- **Peso al nacer:** Peso inferior a 2500 gramos, Peso entre 2500-4000 gramos, Peso superior a 4000 gramos.
- **Edad gestacional en semanas:** Consideramos Pre término: <37 semanas, A Término entre 37-41 semanas y Post Término >42 semanas.

- **Apgar al minuto de nacimiento:** Puntuación al minuto de vida clasificada en; Depresión grave de 1-3 puntos, Depresión moderada de 4-6 puntos, Normal 7-10 puntos.
- **Control pre natal:** Las Intervenciones del profesional de la salud, durante el control pre natal, se considera adecuado si esta presenta 6 a más controles y no controlada inferior a 6.
- **Grados de intolerancia digestiva transitoria:** Alteraciones clínicas digestivas que se clasifican según el tiempo de presentación; leve (ayuno <24 horas), moderada (ayuno 24- 48 horas), grave (ayuno >48 horas).
- **Tiempo de Inicio de Intolerancia Digestiva:** Número de horas de vida en la cual se presentan las molestias digestivas.
- **Características clínicas de Intolerancia Digestiva Transitoria:** Son aquellas manifestaciones clínicas digestivas que se presenta en el recién nacido como son: émesis, distensión abdominal, ausencia de deposición, disminución de ruidos intestinales.
- **Complicaciones neonatales:** Ictericia por ayuno, Hipoglicemia, Deshidratación Hipernatrémica, Síndrome de distress Respiratorio Sepsis, Perforación Intestinal, Malformaciones Gastrointestinales, 02 complicaciones, > 03 complicaciones, Sin complicación.
- **Tiempo de reinicio de lactancia materna:** Tiempo de inicio de la vía oral después de la resolución de la intolerancia digestiva.
- **Mejoría clínica total:** remisión de sintomatología clínica característica de intolerancia digestiva.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Es un estudio observacional, porque el investigador no hará intervenciones.

Es un estudio retrospectivo, porque los datos a recolectar ya están registrados en las historias clínicas.

Es de corte longitudinal, porque el estudio será realizado en dos periodos de tiempo, desde el inicio de las manifestaciones clínica hasta su mejoría clínica a través del reinicio de la vía oral.

Es analítico, porque tiene dos variables que se relacionan.

#### **3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El nivel de investigación es correlacional, ya que se pretende determinar el grado de relación que hay entre dos variables del estudio.

### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **POBLACIÓN**

Recién Nacidos vivos que fueron atendidos durante su nacimiento en el Servicio de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández- Essalud en el año 2018.

Población Total de Nacidos Vivos en el año 2018: 1999

### **Criterios de inclusión**

- Recién nacidos atendidos durante su nacimiento en Hospital Uldarico Rocca Fernández- Essalud en el año 2018.
- Recién nacidos sin contraindicación para el uso de la vía oral.

### **Criterios de exclusión**

- Recién nacidos de gestantes adolescentes
- Recién nacidos de gestantes añosas
- Recién nacidos en otro establecimiento de salud.
- Recién nacidos fuera del periodo 2018.
- La no existencia total o parcial de la Historia clínica.
- Historias clínicas extraviadas.
- Recién nacidos con malformaciones congénitas.
- Recién nacidos con cromosomopatías.
- Recién Nacidos con diagnóstico establecido de enterocolitis necrotizante.

### **MUESTRA**

El tamaño muestral fue calculado mediante StacCalc Statistical Calculators del programa epiinfo Versión 3.1.5 con un nivel de confianza del 95%, con un poder de 80%. Empleándose como datos según la literatura un porcentaje de grupos expuestos 30% y no expuestos 1.3%, obteniéndose según Fleiss 31 pacientes para cada grupo a estudiar.

## **MUESTREO**

No probabilístico por conveniencia.

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Por tratarse de un estudio retrospectivo, la técnica de recolección de datos que se utilizó fue el análisis documental, que consistió en la revisión y obtención de información de una fuente secundaria como la historia clínica.

Asimismo, el instrumento de recolección fue una ficha de recolección de datos, que fue validada según la opinión de expertos a la cual el investigador trasladó toda la información requerida que se encontró en la historia clínica.

El análisis de la información se realizó previos permisos correspondientes de los departamentos encargados de la organización de las historias clínicas, departamento de capacitación y del departamento de Estadística del Hospital Uldarico Rocca Fernández – EsSalud.

### **3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos verídicos en el presente estudio se procedió a cumplir con los procedimientos administrativos indicados:

1. Autorización por parte del Hospital Uldarico Rocca Fernández a través del departamento de capacitación para ejecución del proyecto de investigación.
2. Se utilizó la base otorgada por el Departamento de estadística, que consignó una población de 1999 Recién nacidos en el año 2018, de la cual se obtuvo un tamaño muestral de 93 pacientes, 31 pacientes para cada grupo de estudio, luego se procedió al acceso de las historias clínicas para su revisión y obtención de los datos relevantes para el estudio, el cual fue facilitado por el área de admisión y archivo de historias clínicas.

3. Se diseñó una Ficha de recolección de datos donde se registró toda la información requerida sobre cada variable del presente estudio, diseñada para su recolección y fácil tabulación en la base de datos. Se tomaron los registros de historias clínicas de los Recién nacidos que estuvieron hospitalizados en el servicio de Neonatología con Diagnóstico de Intolerancia Digestiva Transitoria. Posteriormente se revisó cada historia clínica de las seleccionadas y se verificó el diagnóstico.
4. Participó en la verificación de la información obtenida en la ficha de recolección de datos un asesor temático.

### **3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Se verificó cada ficha de recolección, para identificar y proceder a la eliminación de información sesgada. Posteriormente se procedió a realizar la tabulación y codificación para la creación de la base de datos de las variables de estudio.

La información obtenida de la muestra en estudio a través de la ficha de recolección de datos fue registrada en una base de datos en Microsoft Excel versión 2013. Los datos obtenidos del estudio fueron analizados en el programa estadístico Statistical Package For the Social Sciences (SPSS) v. 25, que ayudo a realizar el análisis de la información estadística. Se relacionaron variables cualitativas para lo cual se usó la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado ( $\chi^2$ ), el p valor  $<0.05$  con un intervalo de confianza del 95%, encontrando diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de estudio, los datos fueron expresados en porcentajes.

Para la presentación de los datos, tabla de frecuencias y gráficos se utilizó el programa Excel y SPSS, posteriormente todos los resultados fueron presentados en los cuadros respectivos para finalmente elaborar las discusiones y conclusiones.

Para la redacción final del estudio se utilizó el programa Microsoft Word en su versión 2013.

### **3.6. ASPECTOS ÉTICOS**

La presente investigación estuvo contemplada bajo el estatuto de normas a nivel internacional y nacional sobre investigación en humanos, así como los estatutos vigentes de bioseguridad.

Se remitió la documentación necesaria a la institución involucrada en la participación del estudio. Se desarrolló un adecuado procedimiento metodológico que logro adaptarse a las circunstancias del estudio, así como la aplicación de una ficha de recolección de datos con validación y confiabilidad por expertos que respondió a los objetivos del estudio.

Por tratarse de un estudio retrospectivo y no requerir participación directa de las unidades de estudio, es importante mencionar que no habrá mayores implicancias éticas, se protegió la identidad de los pacientes a quienes pertenecen estos datos, por medio del empleo de códigos de identificación ("ID") por cada unidad de estudio.

La autonomía de los pacientes no se vio afectada y no se utilizó consentimiento informado ya que se trabajó con fuente secundaria (revisión de historias clínicas).

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

**TABLA N° 01**

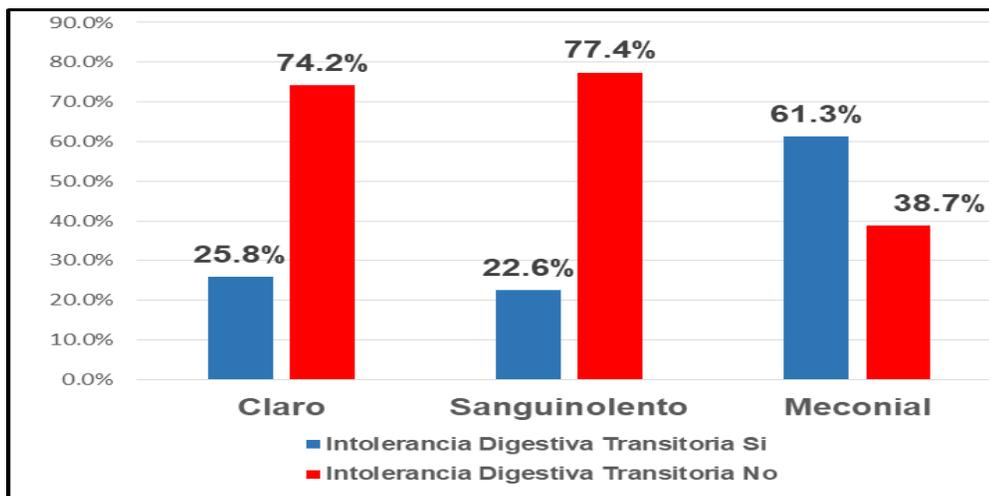
#### CARACTERÍSTICA DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO Y SU REPERCUSIÓN CON INTOLERANCIA DIGESTIVA TRANSITORIA EN RECIÉN NACIDOS

Característica de Líquido Amniótico	Intolerancia Digestiva Transitoria		Total	P valor
	Si	No		
Claro	8 25.80%	23 74.20%	31 100%	X <sup>2</sup> =12.33 2 p=0.002
Sanguinolento	7 22.60%	24 77.40%	31 100%	
Meconial	19 61.30%	12 38.70%	31 100%	

Fuente: Ficha de Recolección de datos

**GRÁFICO N° 01**

#### CARACTERÍSTICA DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO Y SU REPERCUSIÓN CON INTOLERANCIA DIGESTIVA TRANSITORIA EN RECIÉN NACIDOS



## INTERPRETACIÓN:

De la tabla y Gráfico N° 01, se aprecia que del total de Recién nacidos que presentaron Intolerancia Digestiva Transitoria, un 61.3% presento líquido amniótico meconial, un 22.6% presento líquido amniótico sanguinolento y un 25.8% presento líquido amniótico claro. Según se aprecia en la tabla, la Prueba Chi-Cuadrado para las variables características de líquido amniótico y su repercusión con Intolerancia Digestiva Transitoria, el nivel de significancia en este caso es de  $p= 0,002$ , el cual es menor al valor de contraste que es  $p < 0.050$ , por lo que se puede inferir que la relación es estadísticamente significativa. Por tanto, si existe asociación entre características del Líquido amniótico claro, sanguinolento y meconial y la Intolerancia Digestiva Transitoria en Recién Nacidos del Servicio de Neonatología del HURF, 2018.

**TABLA N° 02**

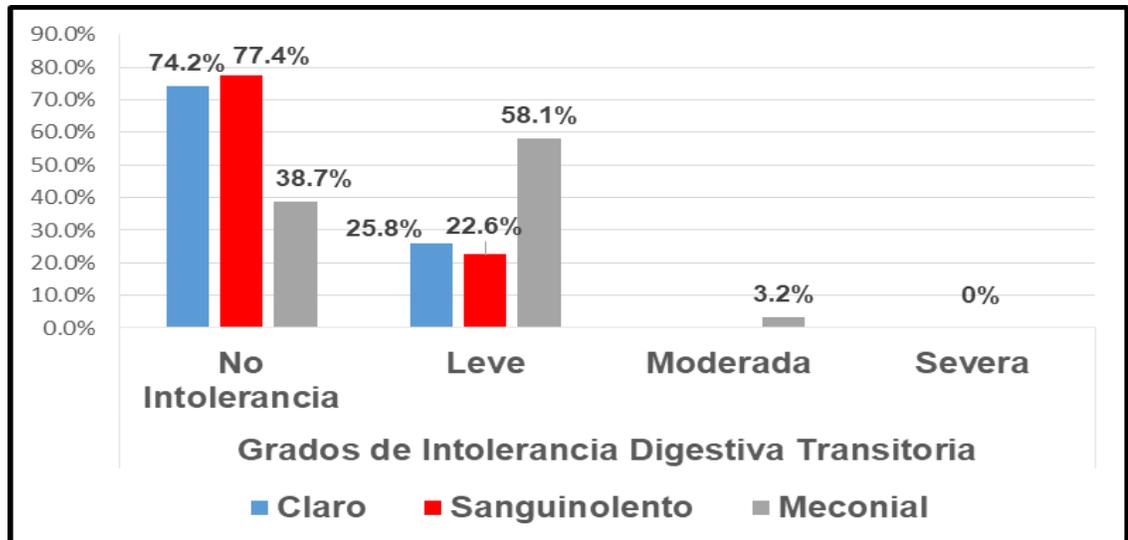
### **GRADO MÁS FRECUENTE DE INTOLERANCIA DIGESTIVA TRANSITORIA SEGÚN LA PRESENCIA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO CLARO, SANGUINOLENTO, MECONIAL**

Característica del Líquido Amniótico	Grados de Intolerancia Digestiva Transitoria				Total	P valor
	No Intolerancia	Leve	Moderada	Severa		
Claro	23 74.20%	8 25.80 %	0 0%	0 0%	31 100%	$X^2=13.2$ $36^a$ $p=0.010$
Sanguinolento	24 77.40%	7 22.60 %	0 0%	0 0%	31 100%	
Meconial	12 38.70%	18 58.10 %	1 3.20%	0 0.00%	31 100%	

Fuente: Ficha de Recolección de datos

## GRÁFICO N° 02

### GRADO MÁS FRECUENTE DE INTOLERANCIA DIGESTIVA TRANSITORIA SEGÚN LA PRESENCIA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO CLARO, SANGUINOLENTO, MECONIAL



#### INTERPRETACIÓN:

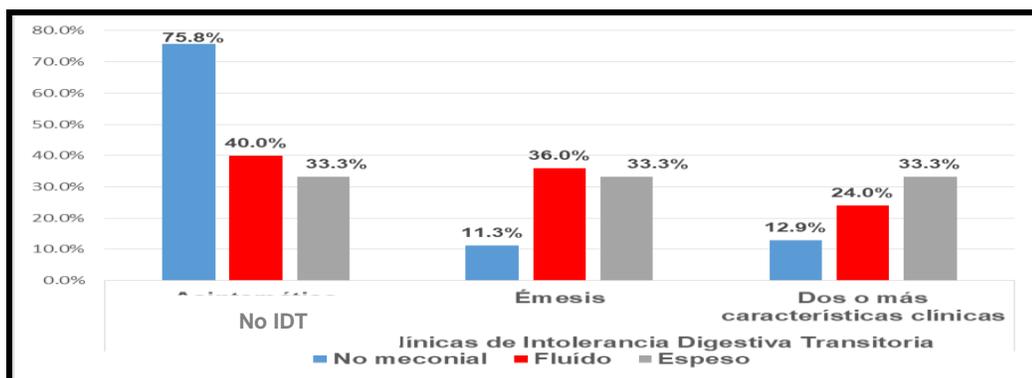
De la tabla y gráfico N° 02, se aprecia que del total de Recién nacidos lo que predominó fue el Diagnóstico de Intolerancia Digestiva Transitoria Leve encontrándose un 58.1% a los que presentaron líquido amniótico meconial, un 25.8% presentó líquido amniótico claro y un 22.6% presentó líquido amniótico sanguinolento y, se observa en menor porcentaje se presentaron casos de Intolerancia Digestiva Transitoria Moderada en un 3.2%. Encontrándose relación estadística  $p < 0.05$ , por lo que se acepta la hipótesis, y se prueba que si existe relación entre el grado de Intolerancia digestiva Transitoria y las características del líquido amniótico.

**TABLA N° 03**  
**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA INTOLERANCIA DIGESTIVA SEGÚN**  
**LA CONSISTENCIA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO MECONIAL**

Consistencia del Líquido amniótico	Características Clínicas de Intolerancia Digestiva Transitoria			Total
	No Intolerancia Digestiva	Émesis	Dos o más características clínicas	
No Meconial	47 75.8%	7 11.3%	8 12.9%	62 100%
Fluido	10 40.0%	9 36.0%	6 24.0%	25 100%
Espeso	2 33.3%	2 33.3%	2 33.3%	6 100%

Fuente: Ficha de Recolección de datos

**GRÁFICO N° 03**  
**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA INTOLERANCIA DIGESTIVA SEGÚN**  
**LA CONSISTENCIA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO MECONIAL**



**INTERPRETACIÓN:**

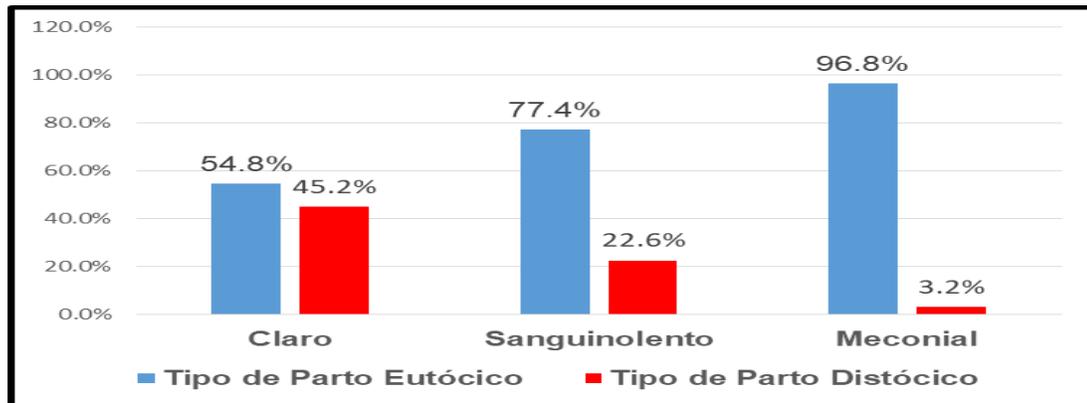
De la tabla y gráfico N° 03, se observa, que los recién nacidos con líquido amniótico meconial de consistencia fluida, presentaron émesis en un 36% y un 24% presentaron dos o más características entre las principales distensión abdominal y ausencia de deposición.

**TABLA N° 04**  
**CARACTERÍSTICAS DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO SEGÚN TIPO DE PARTO**

Característica de Líquido Amniótico	Tipo de Parto		Total	P valor
	Eutócico	Distócico		
Claro	17	14	31	p=0.001 X <sup>2</sup> =15.123a
	54.8%	45.2%	100%	
Sanguinolento	24	7	31	
	77.4%	22.6%	100%	
Meconial	30	1	31	
	96.8%	3.2%	100%	

Fuente: Ficha de Recolección de datos

**GRÁFICO N° 04**  
**CARACTERÍSTICAS DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO SEGÚN TIPO DE PARTO**



**INTERPRETACIÓN:**

De la tabla y gráfico N° 04, se observa que del total de Recién nacidos lo que predominó fue el tipo de parto Eutócico, representando un 96.8% en aquellos con características de líquido amniótico meconial, 77.4% con líquido amniótico sanguinolento, 54.8% con líquido amniótico claro, en contraste con el Parto Distócico que representó 3.2% para líquido amniótico meconial, 22.6% para líquido amniótico sanguinolento y 45.2% líquido amniótico claro. Encontrándose

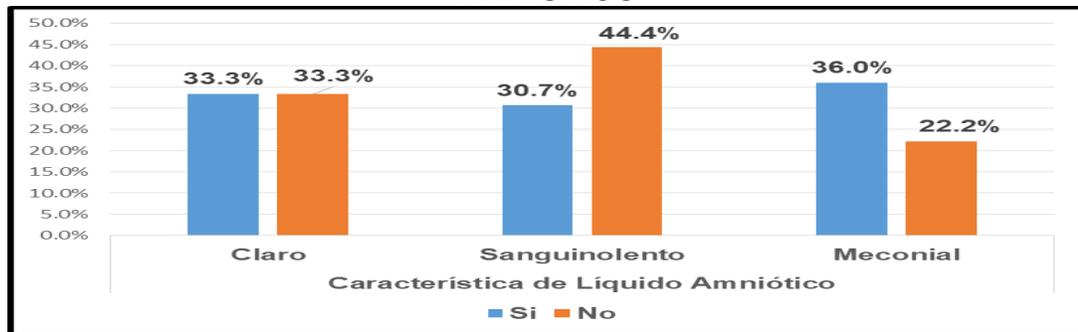
relación estadística significativa  $p < 0.05$ , por lo que se infiere que existe relación entre el tipo de parto Eutócico y la característica del líquido amniótico meconial.

**TABLA N° 05  
CONTROL PRE NATAL SEGÚN CARACTERÍSTICA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO**

Control Pre Natal	Característica de Líquido Amniótico			Total	p valor
	Claro	Sanguinolento	Meconial		
Si	25 33.3%	23 30.7%	27 36.0%	75 100%	p=0.438 X <sup>2</sup> =1.653 <sup>a</sup>
No	6 33.3%	8 44.4%	4 22.2%	18 100%	

Fuente: Ficha de Recolección de datos

**GRÁFICO N° 05  
CONTROL PRE NATAL SEGÚN CARACTERÍSTICA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO**



### INTERPRETACIÓN:

De la tabla y gráfico N° 05, se observa del total de recién nacidos, que Si tuvieron control pre natal un 36% fue con característica de líquido amniótico meconial, 33.3% líquido amniótico claro, 30.7% líquido amniótico sanguinolento. Los que no tuvieron control pre natal fueron de característica sanguinolenta 44.4%, 33.3% claro, y 22.2% meconial. No encontrándose asociación estadísticamente significativa,  $p = 0.438$ .

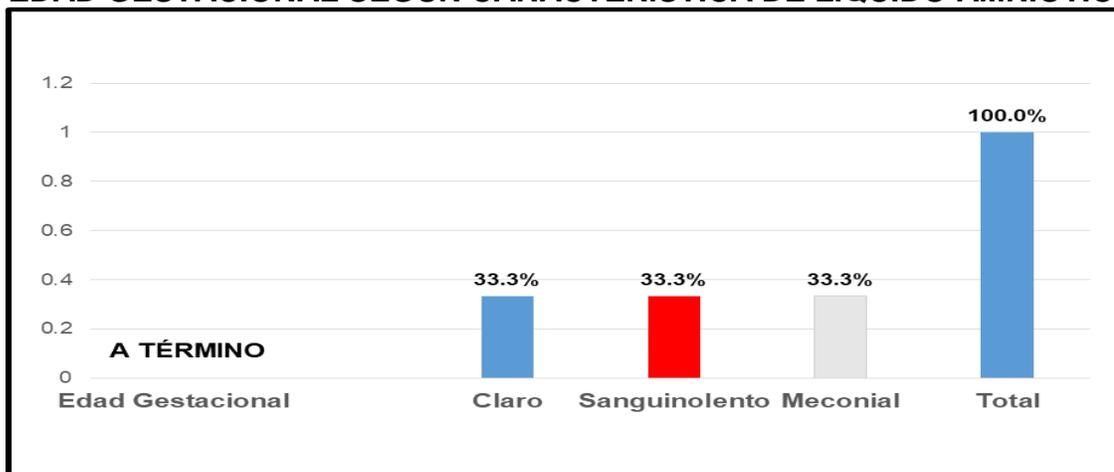
**TABLA N° 06**  
**EDAD GESTACIONAL SEGÚN CARACTERÍSTICA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO**

Edad Gestacional	Característica de Líquido Amniótico			Total
	Claro	Sanguinolento	Meconial	
A Término	31 33.3%	31 33.3%	31 33.3%	93 100%

*\*no se calculó chi cuadrado porque la edad gestacional fue constante para cada grupo*

Fuente: Ficha de Recolección de datos

**GRÁFICO N° 06**  
**EDAD GESTACIONAL SEGÚN CARACTERÍSTICA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO**



**INTERPRETACIÓN:**

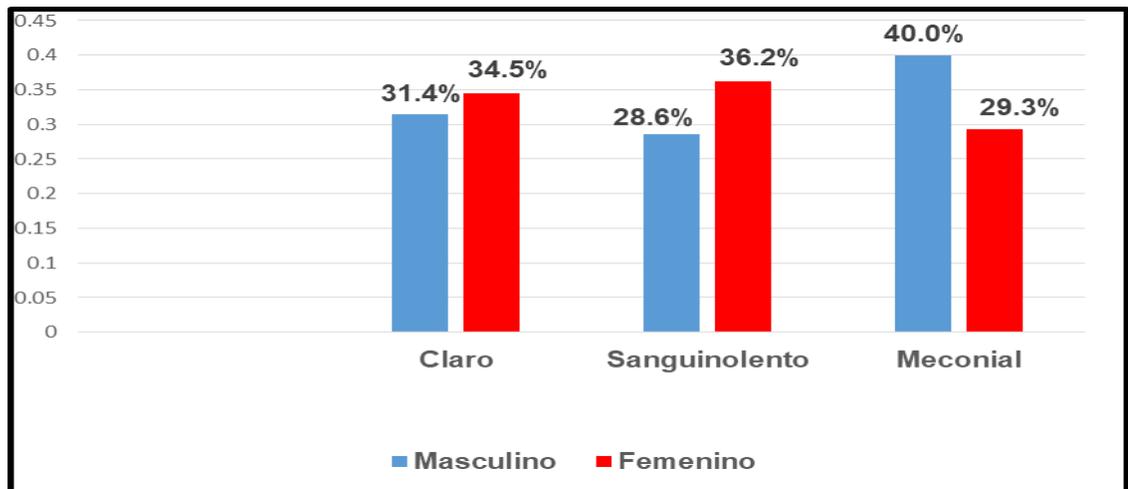
De la tabla y gráfico N° 06, se observa que de un total 100%(93 pacientes), la edad gestacional predominante de los Recién nacidos fue A término para cada grupo según característica de líquido amniótico.

**TABLA N° 07**  
**SEXO SEGÚN CARACTERÍSTICA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO**

Sexo	Característica de Líquido Amniótico			Total	p valor
	Claro	Sanguinolento	Meconial		
Masculino	11 31.4%	10 28.6%	14 40.0%	35 100%	p=0.551 X <sup>2</sup> =1.191 <sup>a</sup>
Femenino	20 34.5%	21 36.2%	17 29.3%	58 100%	

Fuente: Ficha de Recolección de datos

**GRÁFICO N° 07**  
**SEXO SEGÚN CARACTERÍSTICA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO**



**INTERPRETACIÓN:**

De la tabla y gráfico N° 07, se observa que del total de recién nacidos de sexo masculino 100% (35), un 40% presento LAM, 31.4% LAC, 28.6% LAS, En contraste con los de sexo femenino 100% (58), un 36.2% LAS, 34.5% LAC, 29.3% LAM.

**TABLA N° 08**  
**TIEMPO DE REINICIO DE LACTANCIA MATERNA SEGÚN**  
**CARACTERÍSTICA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO**

Tiempo de reinicio de la vía oral							
Característica del Líquido amniótico	Media	Desviación estándar	Error estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
Claro	4.39	9.146	1.643	1.03	7.74	0	34
Sanguinolento	2.94	6.255	1.123	.64	5.23	0	26
Meconial	7.16	7.896	1.418	4.27	10.06	0	33
Total	4.83	7.967	.826	3.19	6.47	0	34

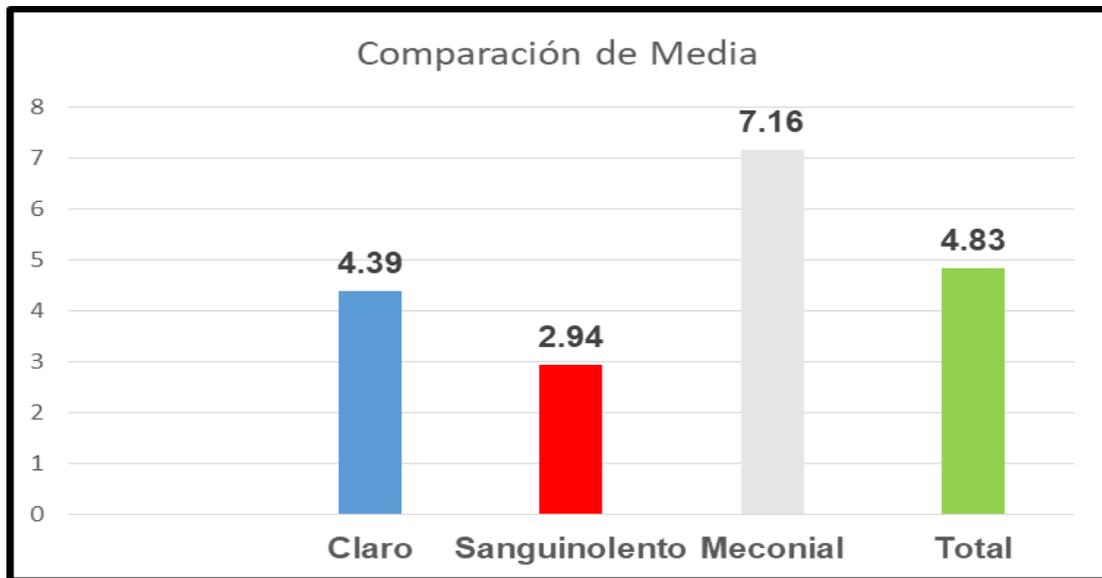
Fuente: Ficha de Recolección de datos

**TABLA N° 09**  
**ANOVA - TIEMPO DE REINICIO DE LACTANCIA MATERNA SEGÚN**  
**CARACTERÍSTICA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO**

ANOVA						
Tiempo de reinicio de la vía oral						
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Entre grupos	285.828	2	142.914	2.316	.105	
Dentro de grupos	5553.419	90	61.705			
Total	5839.247	92				

Fuente: Ficha de Recolección de datos

**GRÁFICO N° 08**  
**TIEMPO DE REINICIO DE LACTANCIA MATERNA SEGÚN**  
**CARACTERÍSTICA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO**



**INTERPRETACIÓN:**

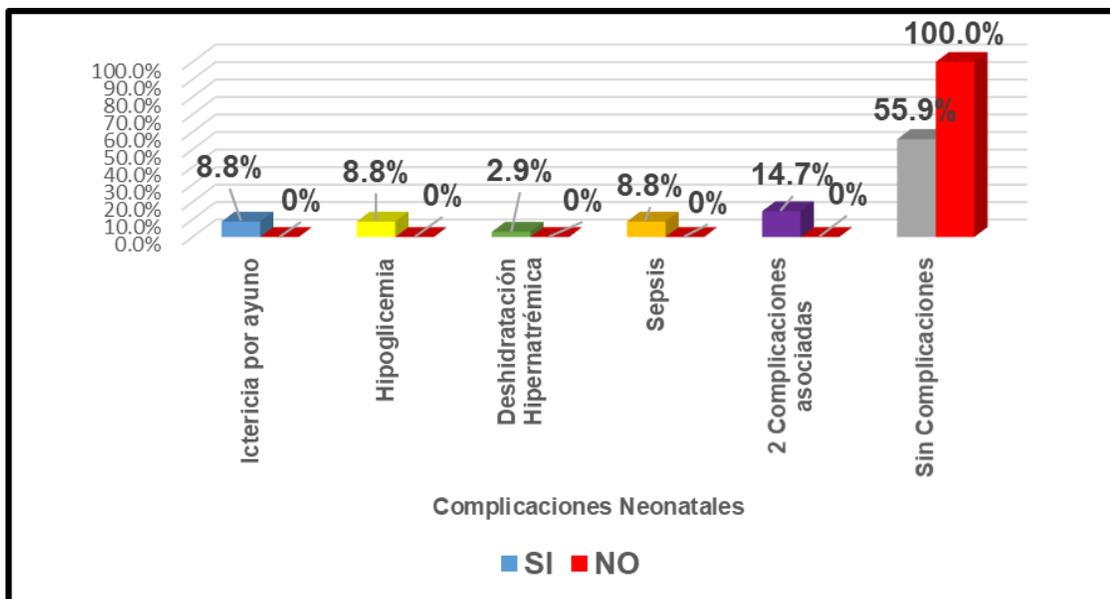
De la tabla y gráfico N° 08, se observa que el tiempo de reinicio de Lactancia Materna obtuvo una media en horas según la característica de líquido amniótico representado en 7.16 hrs para líquido amniótico meconial, 4.39 hrs para líquido amniótico claro, 2.94 hrs para líquido amniótico sanguinolento, la media del total de grupos fue representada en 4.83 hrs. En la tabla N° 09 también se observa el cociente entre las dos medias cuadráticas, proporcionando el valor estadístico F, con un nivel de significancia de 0.105, puesto que es mayor a 0.05, decidimos aceptar la hipótesis de igualdad de medias, y concluimos que los Neonatos tienen el mismo tiempo de reinicio de la vía oral medio.

**TABLA N° 10  
FRECUENCIA DE COMPLICACIONES NEONATALES**

ID	Complicaciones Neonatales						Total
	Ictericia por ayuno	Hipoglicemia	Deshidratación Hipernatrémica	Sepsis	2 C.A.	S.C.	
SI	3	3	1	3	5	19	34
	8.8%	8.8%	2.9%	8.8%	14.7%	55.9%	100%
NO	0	0	0	0	0	59	59
	0%	0%	0%	0%	0%	100%	100%
TOTAL	3	3	1	3	5	78	93
	3.2%	3.2%	1.1%	3.2%	5.4%	83.9%	100.0%

Fuente: Ficha de Recolección de datos

**GRÁFICO N° 09  
FRECUENCIA DE COMPLICACIONES NEONATALES**



## **INTERPRETACIÓN:**

De la tabla N° 10 y gráfico N° 09, se observa que, del total de la muestra con Diagnóstico de Intolerancia Digestiva Transitoria, un 55.9% no presento complicaciones, 14.7% presentaron dos complicaciones asociadas, 8.8% presento sepsis, 8.8% presento hipoglicemia, 8.8% ictericia por ayuno, 2.9% deshidratación hipernatrémica.

## **4.2. DISCUSIÓN**

1. En el presente estudio sobre características de líquido amniótico y su repercusión con Intolerancia Digestiva Transitoria, un 61.3% presento Intolerancia digestiva Transitoria (IDT) con líquido amniótico meconial, un 22.6% presento (IDT) con líquido amniótico sanguinolento y un 25.8% presento (IDT) líquido amniótico claro. La cual difiere con otros autores que establecen al líquido amniótico meconial como una característica fisiológica. Por otro lado, se apoya en estudios de Ávila R. quien encuentra una asociación entre el grado de tinción meconial y morbilidad como afecciones respiratorias y digestivas, en un 32%, mayor a los rangos que establece la literatura que es de 0.3 a 30%.<sup>1,9</sup>
2. Del Presente estudio, predomino el número de casos de Intolerancia Digestiva Transitoria Leve encontrándose un 58.1%(18) a los que presentaron líquido amniótico meconial, un 25.8%(8) presento líquido amniótico claro y un 22.6%(7) presento líquido amniótico sanguinolento, seguido de casos de IDT moderada 3.2% (1). Por lo cual coincide con Gonzales de Dios, en su estudio quien obtuvo como resultado que los recién nacidos con líquido meconial presentaron patología digestiva en un 30.5% en contraste con otras patologías relacionadas, identificando en mayor número casos de Intolerancia

Digestiva Transitoria leve (31 casos), moderada (17 casos), grave (19 casos), no se evidencio patologías mayores.<sup>1</sup>

3. En el presente estudio encontramos, que los recién nacidos con Líquido meconial de consistencia fluida presentaron como característica clínica principal el Vómito en un 36%(9), seguido de 24%(6) aquellos que presentaron dos o más características clínicas entre las que predominaron distensión abdominal y ausencia de deposición. Lo que difiere con Orozco, quien en su estudio sobre Intolerancia Digestiva determino que 42.5% presento distensión abdominal, un 33% presento episodio emético, y un 18.7% tomas rogadas. Lyvonne, en otro estudio identifica que un 47% de los Neonatos con este diagnóstico presenta ausencia de deposición en un 47%, seguido de Vómitos en un 33%. No obstante, en ambos estudios se establece que las tres primeras características clínicas son Vómitos, Distensión abdominal y estreñimiento.<sup>6,3</sup>
4. En el presente estudio, se identificó que presentaron parto eutócico un 96.8%(30) en aquellos neonatos con características de líquido amniótico meconial, 77.4%(24) con líquido amniótico sanguinolento, 54.8%(17) con líquido amniótico claro, en contraste con el Parto Distócico que represento 3.2%(1) para líquido amniótico meconial, 22.6%(7) para líquido amniótico sanguinolento y 45.2%(14) líquido amniótico claro. Lo que difiere con Mehmet, quien determinó en otro estudio que la vía de parto más común fue Cesárea 56.7%, Vía Vaginal 41.7%, Parto instrumentado 1.7%. Se apoya en un estudio realizado por Ávila, sobre Patología asociada a líquido amniótico, quien concluye que, de la Muestra de 92 pacientes con LAC, un 77.1% (71) fueron partos Eutócicos, 22.8% (22) partos Distócicos, De

la muestra de 44 pacientes con LAM, 52.2%( 23) fueron eutócicos, y 47.7%(21) fueron distócicos.<sup>5,9</sup>

5. En el presente estudio, se obtuvo como resultado que los sujetos de muestra tuvieron como factores prenatales y perinatales predominantes: Sexo femenino 62.3%(58), edad gestacional a término 100% (93) y control pre natal con LAM 36%, LAC 33.3%, LAS 30.7%, no demostrando asociación estadística significativa  $p > 0.05$ . Difiriendo con Ávila quien en su estudio determina mayor porcentaje de morbilidad a Neonatos con sexo masculino 53.6% y sexo femenino 46.4%. Se presentaron también nacimientos con edad gestacional a término, lo cual concuerda con León, quienes establecieron que la edad gestacional promedio fue de 39.2 semanas. En tanto Meritano establece que un 57% de casos con LAM, se relaciona a edad gestacional  $> 42$  semanas. Goire, halló una relación de pos madurez en recién nacidos con SAM entre 60-81%. Del Total que acudieron a CPN, un 36% presentó características de líquido amniótico meconial, mientras que aquellos que no tuvieron CPN, un 44.4% presentó líquido amniótico sanguinolento, no evidenciando asociación estadística significativa. Apoyándose a Meritano quien estableció que, de un total de 25 neonatos, no tuvieron CPN 15 con LAM, 10 con LAC, con RR I.C 1,2 (0,4-3,6) p valor de 0,18, no hallando relación estadística.<sup>9,13,21,10</sup>
6. En el presente estudio, el tiempo de reinicio de la Lactancia Materna tuvo una media entre los grupos claro, sanguinolento y meconial de 4.83 hrs, apoyándose en el estudio de Mehmet que tuvo una media en el reinicio de la lactancia materna de 3 horas, logrando reiniciar la vía oral un 75 % con LME, y un 25% con fórmula suplementaria.<sup>5</sup>

7. En el presente estudio, de los Neonatos con diagnóstico de intolerancia digestiva transitoria Diagnóstico se obtuvo como resultado que un 55.9% no presentó complicaciones, 14.7% presentaron dos complicaciones asociadas, 8.8% presentó sepsis, 8.8% presentó hipoglicemia, 8.8% ictericia por ayuno, 2.9% deshidratación hipernatrémica. Apoyándose en Orozco, quien en su estudio identificó las complicaciones más frecuentes asociadas a esta patología como hipoglicemia 53.3%, ictericia en un 61%. Solo el 11% de los pacientes presentaron sepsis neonatal, el 10% RCIU, y un 8.3% presentó Policitemia con requerimiento de salinoforesis.<sup>6</sup>

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

En el presente estudio de investigación se concluyó lo siguiente:

1. El líquido amniótico meconial, produce en mayor frecuencia casos de Intolerancia Digestiva Transitoria en recién nacidos.
2. La característica de Líquido amniótico: claro, sanguinolento y meconial producen en mayor frecuencia Intolerancia Digestiva Transitoria de grado leve.
3. Los Neonatos con Líquido amniótico meconial de consistencia fluida presentaron casos de Intolerancia digestiva Transitoria siendo la principal característica clínica los vómitos, seguido de dos o más características entre ellas la distensión abdominal y ausencia de deposición.
4. Del estudio, se concluyó que el tipo de parto que predominó fue el Eutócico, presentando una fuerte asociación con Recién Nacidos que presentaron líquido amniótico: claro, sanguinolento y meconial.
5. Los factores prenatales y perinatales: como el sexo, edad gestacional y control pre natal, no están relacionados con las características de Líquido amniótico: claro, sanguinolento y meconial.
6. El tiempo de reinicio de la Lactancia Materna fue precoz en aquellos neonatos que presentaron líquido amniótico sanguinolento y tardío aquellos con líquido amniótico meconial.
7. Las complicaciones neonatales más frecuentes relacionadas con la intolerancia digestiva transitoria en recién nacidos fueron Ictericia por ayuno, deshidratación hipernatrémica y Sepsis.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

Después de realizar el análisis respectivo, se plantean las siguientes recomendaciones:

1. Realizar un control adecuado de la gestante, que permita identificar factores de riesgo asociados a la presencia de líquido amniótico meconial, disminuyendo de esta manera los ingresos de recién nacidos a las salas de Neonatología con diagnóstico de Intolerancia Digestiva Transitoria.
2. Unificar criterios entre los profesionales de salud, para la realización de Lavado gástrico, en aquellos pacientes con riesgo a desarrollar Intolerancia Digestiva Transitoria.
3. Educar a la madre, en identificar las principales características clínicas de la Intolerancia Digestiva Transitoria, para que de esta manera nos oriente a un diagnóstico temprano con un adecuado abordaje terapéutico.
4. Recomendar partos distócicos en casos evidentes de sufrimiento fetal para disminuir la morbilidad asociada a ingesta de líquido amniótico meconial y sanguinolento.
5. Ampliar el seguimiento de los casos que presentaron Intolerancia Digestiva transitoria, a fin de identificar otros factores prenatales y perinatales que generen cuadros de Intolerancia Digestiva Transitoria.
6. Realizar un seguimiento constante de la evolución del paciente, determinando de esta manera su mejoría clínica, a fin de que se reinicie la vía oral de manera precoz.

7. Concientizar a la madre sobre las complicaciones neonatales que se asocian con cuadros de intolerancia digestiva transitoria en recién nacidos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. González de Dios J, et al. Morbilidad neonatal asociada a líquido amniótico meconial. Aep. España.1997; Vol. 48: 54-59.
2. Reyes R, Villarreal L, Herrera P, Camacho R, Velázquez N. Morbilidad neonatal asociada con el grado de tinción meconial del líquido amniótico. Pediatría de México 2013; Vol. 15: 38-44.
3. Lyvonne N, Revisión de Intolerancia Digestiva en pacientes críticamente enfermos pediátricos. European Journal of Pediatrics. Francia. 2018; 177: 1675-1683.
4. Fanaro S, Bering. Intolerance in the preterm infant, Early Human development. Italia. 2013; 1016.
5. Mehmet C, A Descriptive Studio of Transient Neonatal tedien intolerance in a Tertiary Care Center in Turqués. Awhonn, 2014; 200-204.
6. Orozco J, et al Caracterización de recién nacidos a término con diagnóstico de intolerancia a la vía oral en su primera semana de vida. ISSN. Colombia. 2016;57: 480-487.
7. Aguilar A, et al. Prácticas en la asistencia de niños nacidos con líquido amniótico meconial en la sala de partos: una encuesta nacional. Archivo. Argentina Pediatría. 2010; Vol.108: 31-39.
8. Purizaca N, et al. Factores asociados a síndrome de aspiración meconial en el Hospital José Cayetano Heredia. CIMEL. Perú. 2011; Vol. 14:12-15.
9. Ávila R, et al. Patología digestiva asociada con tinción meconial del líquido amniótico. Pediatría de México. 2013; Vol. 15: 43.

10. Goire M, et al. Factores de riesgo del síndrome de aspiración meconial. *Medisan. Cuba.* 2006; Vol.10:1-6.
11. Cuningham G, et al. Transtornos del líquido amniótico. In Diane M, D. G, editors. *Williams Obstetricia.* Mexico, Caracas, Guatemala, Madrid: McGrawHill. 2010; 490.
12. Hernando L, Líquido amniótico meconial y su asociación en el puntaje del Apgar del Hospital de Ventanilla diciembre 2012– junio 2015. *UPSMP: Repositorio académico; 2016* (Fecha de última actualización 2016; fecha de Última consulta 15 de enero 2019). Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/22>
13. León N, et al. Líquido meconial y síndrome de aspiración meconial. Letalidad, mortalidad y factores asociados. *Revista Medica Herediana.* 1994; Vol 5: 198-203.
14. Fanaroff A. Meconium aspiration syndrome: historical aspects. *J Perinatol Italia.* 2008; 28 Suppl 3: 3.
15. Brace R. Fisiología de la regulación del líquido amniótico. *Clínicas Obstétricas y Ginecológicas* 2000; 20(3): 238-246.
16. López P, Introducción a la terminología médica. Salvat Editores. Barcelona. 1990.
17. Izquierdo F. Características maternas y resultado perinatal en gestantes con líquido amniótico meconial durante el trabajo de parto en el Hospital de Apoyo Sullana MINSA. tesis para optar el título de médico cirujano Piura: Universidad Nacional de Piura; 2011.
18. La Torre Torreblanca JB. Frecuencia de factores de riesgo asociados a síndrome de aspiración meconial según edad y nivel socioeconómico de

la gestante tesis para optar el título de médico cirujano. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2011.

19. Hernández Sampieri, R. Metodología de la investigación. Mc Graw Hill: México. 2014.
20. Neu J, Gastrointestinal maturation and implications for infant feeding, Early Human development. 2007; 83:767-775.
21. Javier Meritano, “Síndrome de dificultad respiratoria asociado a líquido amniótico meconial en recién nacidos de término y pos término: incidencia, factores de riesgos y morbimortalidad”. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2010; vol 29: 3.
22. Ramón S, Síndrome de sistema de dificultad respiratoria asociado a líquido amniótico meconial en recién nacidos de término y post término: Incidencia, 29 Factores de riesgos y morbimortalidad, Hospital materno infantil, Buenos Aires Argentina, 2011. Vol. 29, Pág. 113-119.
23. Rebaza V, Cesar A, Asociación entre el puntaje del apgar bajo a los 5 minutos y síndrome de aspiración meconial, Trujillo, 2013.

# **ANEXOS**

**ANEXO N ° 01**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

ALUMNO: Corina Miriam Mamani Cárdenas

ASESOR: Luis Florián Tutaya

LOCAL: San Borja

TEMA: Características del Líquido Amniótico: claro, sanguinolento, meconial y su repercusión en la Intolerancia Digestiva Transitoria en Recién Nacidos del Servicio de Neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández-Essalud en el año 2018.

52

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE: : CARACTERÍSTICAS DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO: CLARO, SANGUINOLENTO, MECONIAL</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICION</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Característica del líquido amniótico	Claro Sanguinolento Meconial	Cualitativo-Nominal	Ficha de recolección de datos Historia clínica
Consistencia del líquido amniótico meconial	Fluido Espeso	Cualitativo-Nominal	Ficha de recolección de datos Historia clínica
Tipo de parto	Eutócico Distócico	Cualitativo-Nominal	Ficha de recolección de datos Historia clínica
Sexo	Masculino Femenino	Cualitativo-Nominal	Ficha de recolección de datos Historia clínica
Peso al nacer	Peso del recién nacido expresado en gramos	Cuantitativo-Nominal	Ficha de recolección de datos

			Historia clínica
Edad gestacional	Tiempo de vida del Recién nacido expresado en semanas de gestación	Cuantitativo-Escala	Ficha de recolección de datos Historia clínica
Edad gestacional	Pre término (<37 semanas) A término (37-41 semanas) Pos término (42 semanas)	Cualitativo-Nominal	Ficha de recolección de datos Historia clínica
Apgar al minuto	Puntuación apgar al minuto de vida	Cuantitativo-Escala	Ficha de recolección de datos Historia clínica
Control pre natal	Si (>= 6 CPN) No (<6 CPN)	Cualitativo-Nominal	Ficha de recolección de datos Historia clínica

<b>VARIABLE DEPENDIENTE: INTOLERANCIA DIGESTIVA TRANSITORIA</b>			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Grados de Intolerancia Digestiva Transitoria	Leve ( ayuno <24 horas) Moderada(ayuno 24- 48 horas) Grave (ayuno >48 horas)	Cualitativo-Nominal	Ficha de recolección de datos Historia clínica
Tiempo de inicio de Intolerancia digestiva	Inicio de manifestaciones clínicas de la intolerancia digestiva expresado en horas de vida	Cuantitativo-Escala	Ficha de recolección de datos Historia clínica
Características clínicas de	Émesis Distensión abdominal Ausencia de deposición	Cualitativo-Nominal	Ficha de recolección de datos Historia clínica

Intolerancia Digestiva Transitoria	Disminución de ruidos intestinales Dos o más características		
Complicaciones Neonatales	Ictericia por ayuno Hipoglicemia Deshidratación Hipernatrémica Sepsis Síndrome de Distress Respiratorio Perforación Intestinal Malformaciones Gastrointestinales 02 Complicaciones asociadas 03 Complicaciones asociadas Sin complicaciones	Cualitativo-Nominal	Ficha de recolección de datos Historia clínica
Tiempo de reinicio de Lactancia Materna	Tiempo de reinicio de la Vía Oral expresado en horas de vida	Cuantitativo-Escala	Ficha de recolección de datos Historia clínica
Mejoría clínica total	Si No	Cualitativo-Nominal	Ficha de recolección de datos Historia clínica

**ANEXO N ° 02  
INSTRUMENTO**

	<b>UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUA BAUTISTA</b>
	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
	ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Título:** Características del líquido amniótico: claro, sanguinolento, meconial y su repercusión con la Intolerancia digestiva transitoria en recién nacidos del Servicio de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández- Essalud en el año 2018

**Autor:** Mamani Cárdenas, Corina Miriam

**Fecha:** 15 de enero del 2019.

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS (INSTRUMENTO)**

Ficha de Recolección de Datos N° .....

**VARIABLE INDEPENDIENTE: CARACTERÍSTICAS DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO: CLARO, SANGUINOLENTO, MECONIAL**

INDICADOR	ITEMS	RESULTADO
CARACTERÍSTICA DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO	Claro	
	Sanguinolento	
	Meconial	
CONSISTENCIA DEL LIQUIDO AMNIÓTICO MECONIAL	Fluido	
	Espeso	
TIPO DE PARTO	Eutócico	
	Distócico	
SEXO	Masculino	
	Femenino	
CONTROL PRE NATAL	Si (>= 6 CPN)	
	No (<6 CPN)	

INDICADOR	ITEMS	RESULTADO
PESO AL NACER	Peso del recién nacido expresado en gramos.	----- Gramos
EDAD GESTACIONAL	Tiempo de vida del Recién nacido expresado en semanas de gestación	----- Semanas
EDAD GESTACIONAL	Pre término (<37 semanas)	
	A término (37-41 semanas)	
	Post término (42 semanas)	
APGAR AL MINUTO	Puntuación apgar al minuto de vida	----- Puntos

**VARIABLE DEPENDIENTE: INTOLERANCIA DIGESTIVA TRANSITORIA EN RECIEN NACIDOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL ULDARICO ROCCA FERNÁNDEZ-ESSALUD EN EL AÑO 2018**

INDICADOR	ITEMS	RESULTADO
Grados de Intolerancia Digestiva Transitoria	Leve (<24 horas)	
	Moderada(24- 48 horas)	
	Grave (>48 horas)	
Tiempo de inicio de Intolerancia Digestiva Transitoria	Inicio de manifestaciones clínicas de la intolerancia digestiva expresado en horas de vida	_____ Hrs
Características clínicas de intolerancia digestiva transitoria	Émesis	
	Distensión Abdominal	
	Ausencia de Deposición	
	Disminución de ruidos intestinales	
	Dos o más características	
Complicaciones neonatales	Ictericia por ayuno	
	Hipoglicemia	
	Deshidratación hipernatrémica	
	Síndrome de Distress	

	Respiratorio	
	Sepsis	
	Perforación Intestinal	
	Malformaciones Gastrointestinales	
	02 Complicaciones asociadas	
	03 Complicaciones asociadas	
	Sin complicaciones	
Tiempo de reinicio de lactancia materna	Tiempo de reinicio de la Vía Oral expresado en horas de vida	_____ Hrs
Mejoría Clínica Total	Si	
	No	

**ANEXO N° 03**  
**VALIDEZ DE INSTRUMENTOS - CONSULTA DE EXPERTOS**

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **RAÚL CORDOVA RAMIREZ**  
 1.2 Cargo e institución donde labora: **HOSPITAL ULDARICO ROCCA FERNANDEZ**  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
 1.5 Autor (a) del instrumento: **CORINA MIRIAM MAMANI CÁRDENAS**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre <b>LAS VARIABLES</b> (variables).					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer .....(relación a las variables).					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación .....(tipo de investigación)					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

ES APLICABLE (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90 %

Lugar y Fecha: Lima, 14 Enero del 2019

*Raúl Córdova R*  
 RAUL CORDOVA RAMIREZ  
 Médico - Pediatra  
 C.M.P. 25489 R.N.E. 17293

Firma del Experto  
 D.N.I. N° 07845633  
 Teléfono 999757917

## Informe de Opinión de Experto

### I.- DATOS GENERALES

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:  
Mg. Sara Aquino Dolorier
- 1.2 Cargo e institución donde labora:  
Universidad Privada San Juan Bautista
- 1.3 Tipo de Experto:    Metodólogo     Especialista     Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento:  
Ficha de Recolección de datos
- 1.5 Autor (a) del instrumento:  
Mamani Cárdenas, Corina Miriam

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Características de Líquido amniótico y su repercusión con la Intolerancia Digestiva Transitoria en					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer el grado de relación que existe entre la VI: Característica del Líquido amniótico y VD: Intolerancia Digestiva Transitoria las dos variables del estudio					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación. Tipo de Investigación : Analítico, Observacional, retrospectivo.					90%

### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Es APLICABLE ..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, 29 de Enero de 2019

  
 Firma del Experto LIC. SARA AQUINO DOLORIER  
 D.N.I. N° 02498001 COESPPE 23  
 Teléfono 993083992

## Informe de Opinión de Experto

### I.- DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **FLORIAN TUTAYA, LUIS S**  
 1.2 Cargo e institución donde labora: **HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA**  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento:  
 Ficha de Recolección de datos  
 1.5 Autor (a) del instrumento:  
 Mamani Cárdenas, Corina Miriam

### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre ..... (variables).					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer .....(relación a las variables).					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación .....(tipo de investigación)					95%

### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

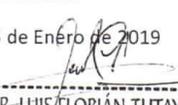
..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: Lima, 15 de Enero de 2019

Firma del Experto  
 D.N.I N° 09609488  
 Teléfono 994676243

  
 DR. LUIS FLORIÁN TUTAYA  
 PEDIATRA - NEONATÓLOGO  
 CMP/32712 RNE: 14773

**ANEXO N ° 04**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**ALUMNO:** Mamani Cárdenas, Corina Miriam

**ASESOR:** Florián Tutaya, Luis

**LOCAL:** San Borja

**TEMA:** Características del Líquido Amniótico: claro, sanguinolento, meconial y su repercusión en la Intolerancia Digestiva Transitoria en Recién Nacidos del Servicio de Neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández-Essalud en el año 2018.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b></p> <p>PG: ¿Existe relación entre la característica del líquido amniótico: claro, sanguinolento, meconial y su repercusión con la Intolerancia digestiva transitoria en recién nacidos del Servicio de</p>	<p><b>General:</b></p> <p>OG: Determinar si existe relación entre las características de líquido amniótico: claro, sanguinolento. Meconial y su repercusión en la intolerancia digestiva transitoria en recién nacidos del Servicio de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández-Essalud en el año 2018</p>	<p><b>General:</b></p> <p>HG: La Característica del líquido amniótico: sanguinolento y meconial aumenta el riesgo de Intolerancia digestiva transitoria en la población en estudio en el Servicio de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández-</p>	<p><b>Variable Independiente</b></p> <p>Características del líquido amniótico: claro, sanguinolento, Meconial.</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Característica del líquido</li> </ul>

<p>neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández-Essalud en el año 2018.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>PE 1: ¿Cuál es el grado más frecuente de Intolerancia digestiva transitoria relacionada con la presencia de Líquido amniótico: claro, sanguinolento y meconial, en la población en estudio atendida en el Servicio</p>	<p><b>Específicos:</b></p> <p>OE1: Identificar el grado más frecuente de Intolerancia digestiva transitoria relacionada con la presencia de Líquido amniótico: claro, sanguinolento y meconial, en la población en estudio atendida en el Servicio de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández- Essalud en el año 2018.</p>	<p>Essalud en el año 2018.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>HE1: Sí existe relación entre el grado más frecuente de Intolerancia digestiva transitoria y la presencia de Líquido amniótico: sanguinolento y meconial, en la población en estudio atendida en el Servicio de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández- Essalud en el año 2018.</p>	<p>amniótico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consistencia del líquido amniótico meconial.</li> <li>• Tipo de parto</li> <li>• Sexo</li> <li>• Peso al nacer</li> <li>• Edad gestacional</li> <li>• Apagar al minuto</li> <li>• Control pre natal</li> </ul>
--	---	--	---

<p>de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández-Essalud en el año 2018?</p> <p>PE 2: ¿Cuáles son las principales características clínicas de la Intolerancia digestiva transitoria según las características de Líquido amniótico meconial de consistencia fluida o espesa, en la población en estudio atendida en el Servicio</p>	<p>OE 2: Establecer las principales características clínicas de la Intolerancia digestiva transitoria según las características del Líquido amniótico meconial de consistencia fluida o espesa, en la población en estudio atendida en el Servicio de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández-Essalud en el año 2018.</p>	<p>HE2: No existe Hipótesis por ser un objetivo descriptivo.</p>	<p><b>Variable Dependiente:</b></p> <p>Intolerancia Digestiva Transitoria</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grados de Intolerancia Digestiva Transitoria</li> <li>2. Tiempo de inicio de Intolerancia Digestiva Transitoria</li> <li>3. Características clínicas de intolerancia digestiva transitoria</li> <li>4. Complicaciones neonatales</li> </ol>
---	--	--	--

<p>de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández-Essalud en el año 2018?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es el tipo de parto más frecuente en Recién Nacidos que presentaron líquido amniótico: claro, sanguinolento y meconial en el Servicio de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández-Essalud en el año 2018.</p>	<p>OE 3: Identificar el tipo de parto más frecuente en Recién Nacidos que presentaron líquido amniótico: claro, sanguinolento y meconial en el Servicio de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández- Essalud en el año 2018.</p>	<p>HE3: Si existe relación entre el tipo de parto y la característica de líquido amniótico: claro, sanguinolento y meconial en la población en estudio del Servicio de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández-Essalud en el año 2018.</p>	<p>5. Tiempo de reinicio de lactancia materna</p> <p>6. Mejoría Clínica Total</p>
---	--	---	---

<p>PE 4: ¿Cuáles son los factores prenatales y perinatales que determinan la relación existente entre intolerancia digestiva transitoria y la presencia de Líquido amniótico: claro, sanguinolento y meconial en la población en estudio atendida en el Servicio de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández-Essalud en el año 2018?</p>	<p>OE 4: Identificar los factores prenatales y perinatales que determinan la relación existente entre intolerancia digestiva transitoria y la presencia de Líquido amniótico: claro, sanguinolento y meconial en la población en estudio atendida en el Servicio de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández-Essalud en el año 2018.</p>	<p>E4: No existe Hipótesis por ser un objetivo descriptivo.</p>	
--	--	---	--

<p>PE 5: ¿Cuál es el tiempo de reinicio de la Lactancia materna como consecuencia de una intolerancia digestiva transitoria y su relación con las características de líquido amniótico: claro, sanguinolento y meconial en la población en estudio atendida en el Servicio de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández-Essalud en el año 2018?</p>	<p>OE 5: Determinar el tiempo de reinicio de la Lactancia Materna según la característica de líquido amniótico: claro, sanguinolento y meconial en Recién Nacidos atendidos en el Servicio de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández- Essalud en el año 2018.</p>	<p>HE5: Si existe demora en el tiempo de reinicio de la Lactancia Materna como consecuencia de una intolerancia digestiva transitoria y su relación con la característica de líquido amniótico: claro, sanguinolento y meconial en Recién Nacidos atendidos en el Servicio de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández-Essalud en el año 2018.</p>	
--	---	--	--

<p>PE 6: Cuáles son las complicaciones más frecuentes relacionadas con la intolerancia digestiva transitoria y las características de líquido amniótico: claro, sanguinolento y meconial en la población en estudio atendida en el Servicio de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández-Essalud en el año 2018</p>	<p>OE 6: Reconocer las complicaciones más frecuentes relacionadas con la intolerancia digestiva transitoria y las características de líquido amniótico: claro, sanguinolento y meconial en la población en estudio atendida en el Servicio de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández-Essalud en el año 2018</p>	<p>HE6: No existe Hipótesis por ser un objetivo descriptivo.</p>	
--	---	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p><b>Nivel de Investigación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es un estudio observacional porque el investigador no hará intervenciones.</li> <li>• Es un estudio retrospectivo porque los datos a recolectar ya están registrados en las historias clínicas.</li> <li>• Es de corte longitudinal porque el estudio será realizado en dos periodos de tiempo.</li> </ul> <p>Es analítico porque tiene dos variables que se relacionan</p> <p><b>Tipo de Investigación:</b></p> <p>El nivel de investigación es correlacional, ya que se pretende determinar el grado de relación que hay entre dos variables del estudio.</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>Recién Nacidos vivos que fueron atendidos durante su nacimiento en el Servicio de neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández-Essalud en el año 2018.</p> <p>N = 1999 Recién Nacidos vivos en el año 2018.</p> <p><b>Criterios de Inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recién nacidos atendidos durante su nacimiento en Hospital Uldarico Rocca Fernández- Essalud en el año 2018.</li> <li>• Recién nacidos sin contraindicación para el uso de la vía oral.</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recién nacidos de gestantes</li> </ul>	<p><b>Técnica:</b></p> <p>Por tratarse de un estudio retrospectivo, la técnica de recolección de datos será el análisis documental, que consiste en la revisión y obtención de información de una fuente secundaria como la historia clínica.</p> <p>Asimismo, el instrumento de recolección de datos será una ficha de recolección de datos, a la cual el investigador trasladará toda la información requerida que se encuentra en la historia clínica.</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ficha de Recolección de Datos</li> <li>• Historia Clínica</li> </ul>

	<p>adolescentes</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Recién nacidos de gestantes añosas</li><li>• Recién nacidos en otro establecimiento de salud.</li><li>• Recién nacidos fuera del periodo 2018.</li><li>• La no existencia total o parcial de la Historia clínica.</li><li>• Historias clínicas extraviadas.</li><li>• Recién nacidos con malformaciones congénitas.</li><li>• Recién nacidos con cromosomopatías.</li></ul> <p>Recién Nacidos con diagnóstico establecido de enterocolitis necrotizante.</p> <p>n= 93 (31 Recién nacidos por cada grupo a estudiar según característica de líquido amniótico claro, sanguinolento y meconial )</p>	
--	--	--

	<p><b>Tamaño de muestra:</b> El tamaño de la muestra a emplear fue calculado mediante StacCalc Statistical Calculators del programa epiinfo versión 3.1.5 con un nivel de confianza del 95%, con un poder de 80%.Empleándose como datos según la literatura un porcentaje de grupos expuestos 30% y no expuestos 1.3%, obteniéndose según Fleiss 31 pacientes para cada grupo a estudiar.</p> <p><b>Muestreo:</b></p> <p>No probabilístico por conveniencia</p>	
--	---	--