



UAP | **UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

TESIS

**LA BILIRRUBINEMIA Y SU RELACION CON LOS
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN NEONATOS DEL
SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL
GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA – ABANCAY – 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA TECNÓLOGO MÉDICO EN EL ÁREA DE
LABORATORIO CLINICO Y ANATOMIA PATOLOGICA**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:
ANDREA, MAMANI TORRES**

**ASESOR:
DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA**

ABANCAY, PERÚ - 2019

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de vivir y regalarme una familia maravillosa.

A mis padres, por darme la vida, por brindarme su comprensión, por sus consejos y la fuerza en todo el camino de mi vida profesional.

A todo mi docente por la enseñanza que me dieron en mi trayecto de formación.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por lograr mis metas.

A mi asesor de tesis, por su apoyo, paciencia y perseverancia incondicional en la elaboración de mi tesis por su tiempo y ganas de ayudarme en todo momento.

A las Universidad Alas Peruanas, por abrirme sus puertas y darme esta oportunidad de triunfar en la vida universitaria.

A todos ellos, va mi profundo agradecimiento por el apoyo recibido durante el trabajo de campo, y por sus valiosos consejos que me han guiado y brindado luces en la elaboración de mi informe de tesis.

Al Dr. Sosimo Tello Huarancca por haberme apoyado en el transcurso de mi investigación.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como **objetivo:** determinar los niveles séricos de bilirrubinemia en el neonato con relación a los factores de riesgo asociados del servicio de Neonatología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2018. **La metodología** de la investigación es de tipo: descriptivo, prospectivo, transversal; analítico, nivel relacional debido a que los datos consignados durante la investigación reflejan la evolución natural del sí mismo, estos se limitan a observar, medir y analizar determinadas variables en los sujetos. Según el número de datos que se mide la variable de estudio es transversal, se medirá en una sola ocasión. La población es de 90 pacientes neonatos el mismo que se toma para la muestra un total de 73 pacientes neonatos. Teniendo como método de interés analítico, en el cual el análisis estadístico por lo menos es bivariado, porque plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel más básico establece la asociación entre factores. **Resultados:** el resultado la edad gestacional donde el 13,70% tienen de 29 – 36 semanas (premature), el 86.30% tienen de 37 – 40 semanas (a término). El resultado de los factores de riesgo perinatales y la relación con la edad gestacional donde el 13% de los factores de riesgo perinatal no tuvieron factor de riesgo perinatal en la edad gestacional 29 - 36 semanas (Premature), el 86,3% de los factores de riesgo perinatal no tuvieron factor de riesgo perinatal en la edad gestacional 37 - 40 semanas (A termino). **Conclusión:** Se concluye que existe relación entre los niveles séricos bilirrubinemia en neonatos y los factores de riesgo asociados en la muestra que se tomó de la población de estudio del servicio de neonatología del hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay, con una significancia es 0,030. Se concluye que existe relación entre con los factores de riesgo materno ya que la significancia es 0,040 es menor que 0.05 en la muestra de estudio del servicio de Neonatología del hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay.

PALABRAS CLAVES: bilirrubina, factores de riesgo.

ABSTRAC

The objective of this research is to determine the serum levels of bilirubin in the neonate in relation to the associated risk factors of the Neonatology service of the Guillermo Díaz de la Vega Regional Hospital - Abancay 2018. The methodology of the research is of the type : descriptive, prospective, transversal; analytical, relational level because the data recorded during the investigation reflect the natural evolution of the self, these are limited to observe, measure and analyze certain variables in the subjects. According to the number of data that is measured the study variable is transversal, it will be measured in only one occasion. The population is 90 neonatal patients the same as a total of 73 neonatal patients is taken for the sample. Having as a method of analytical interest, in which statistical analysis is at least bivariate, because it raises and tests hypotheses, its most basic level establishes the association between factors. Results: the result gestational age where 13.70% have 29 - 36 weeks (premature), 86.30% have 37 - 40 weeks (full term). The result of the perinatal risk factors and the relationship with the gestational age where 13% of the perinatal risk factors had no perinatal risk factor in the gestational age 29 - 36 weeks (premature), 86.3% of the Perinatal risk factors had no perinatal risk factor in gestational age 37 - 40 weeks (A term). Conclusion: It is concluded that there is a relationship between serum bilirubin levels in neonates and the associated risk factors in the sample taken from the study population of the neonatal service of the Regional Hospital Guillermo Díaz de la Vega - Abancay, with a significance 0, 030. It is concluded that there is a relationship between the maternal risk factors since the significance is 0, 040 is less than 0.05 in the study sample of the Neonatology service of the Regional Hospital Guillermo Díaz de la Vega - Abancay.

KEY WORDS: bilirubin, risk factors.

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	iii
ABSTRAC	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
INTRODUCCION	x
CAPÍTULO I	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1 Descripción de la realidad problemática	11
1.2 Delimitación de la investigación	12
1.2.1 Delimitación Temporal.....	12
1.2.2 Delimitación Geográfica	12
1.2.3 Delimitación Social.....	12
1.3 Formulación del problema	12
1.3.1 Problema Principal	12
1.3.2 Problemas Secundarios	13
1.4 Objetivos de la investigación	13
1.4.1 Objetivo General	13
1.4.2 Objetivo Específico.....	13
1.5 Hipótesis de la investigación	13
1.3.1 Hipótesis General.....	13
1.4 Justificación e importancia de la investigación	13
1.5 Limitación del trabajo de investigación	14
CAPÍTULO II	15
MARCO TEÓRICO	15

2.1	Antecedentes de la investigación	15
2.1.1	Antecedentes Internacionales:	15
2.1.2	Antecedentes Nacionales:.....	17
2.1.3	Antecedentes Regionales:.....	20
2.2	Bases teóricas.....	20
2.2.1	La bilirrubina.....	20
2.2.2	Metabolismo de la bilirrubina.....	21
2.2.3	Ictericia Neonatal.....	21
2.2.4	Ictericia Fisiológica	22
2.2.5	Factores de riesgo.....	22
2.2.6	Ictericia Patológica	22
2.2.7	Hiperbilirrubidemia neonatal no conjugada	23
2.2.8	Hiperbilirrubidemia neonatal conjugada	23
2.2.8.1	Causas de la Hiperbilirrubidemia neonatal.....	23
2.2.8.2	Diagnóstico de la Ictericia	24
2.2.9	Tratamiento (14).....	24
2.2.9.1	Fototerapia	25
2.2.9.2	Terapia farmacológica.....	26
2.2.10	Determinación de bilirrubina	27
2.2.11	Cuidados para prevenir y tratar la Ictericia	27
2.2.12	Examen de bilirrubina en sangre	27
2.2.12.1	Uso del examen de bilirrubina.....	28
2.3	Definición De Términos Básicos	28
CAPÍTULO III.....	.....	30
METODOLOGÍA .....	.....	30
3.1	Tipo de investigación	30
3.2	Diseño de la Investigación.....	30
3.2.1	Nivel de Investigación	30
3.2.2	Método de la investigación	30
3.3	Población y muestra de la investigación.....	31
3.3.1	Población.....	31
3.3.2	Muestra	31

3.4	Variables, dimensiones e indicadores	33
3.4.1	Para el objetivo general.....	33
3.4.2	Para el objetivo específico 1.....	33
3.4.3	Para el objetivo específico 2.....	33
3.5	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.5.1	Técnicas.....	34
3.5.2	Instrumentos.....	34
3.5.3	Procedimientos.....	34
3.6	Validez y confiabilidad del Instrumento.....	34
CAPITULO IV	.....	36
RESULTADOS	.....	36
DISCUSIONES	.....	47
CONCLUSIONES	.....	48
RECOMENDACIONES	.....	49
BIBLIOGRAFIA	.....	50
ANEXOS	.....	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Sexo del recién nacido	37
Tabla 2.- Factores maternos, mala técnica de lactancia	38
Tabla 3.- Factores de Riesgo Perinatales	39
Tabla 4.- Edad Gestacional.....	40
Tabla 5.- Apgar	41
Tabla 6.- Factores de Riesgo Perinatales y la relación con la edad Gestacional	42
Tabla 7.- Factores de Riesgo Perinatales y la relación con el Apgar	43
Tabla 8.- Test de Bilichet y su relación con los Factores de Riesgo Perinatales	44
Tabla 9.- Pruebas de chi-cuadrado de Pearson Bilirrubinemia de los neonatos y los factores de riesgo asociados del servicio de Neonatología	45
Tabla 10.- Pruebas de chi-cuadrado de Pearson Bilirrubinemia y los factores de riesgo.....	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.- Sexo del recién nacido	37
Gráfico 2.- Factores maternos, mala técnica de lactancia.....	38
Gráfico 3.- Factores de Riesgo Perinatales.....	39
Gráfico 4.- Edad Gestacional	40
Gráfico 5.- Apgar.....	41
Gráfico 6.- Factores de Riesgo Perinatales y la relación con la edad Gestacional ..	42
Gráfico 7.- Factores de Riesgo Perinatales y la relación con el Apgar	43
Gráfico 8.- Test de Bilichet y su relación con los Factores de Riesgo Perinatales...	44

INTRODUCCION

“En países de referencia mundial como Estados Unidos de Norteamérica se sabe que un 15.6% de todos los RN presentan ictericia neonatal. En reportes peruanos del año 2004 demuestran que la tasa de incidencia es de 39 por cada 1000 recién nacidos vivos donde las DISAS de Lima y Callao aportan el 48% de los casos”. (1)

“La ictericia neonatal generalmente es fisiológica y remite espontáneamente al cabo de 3 a 7 días. Sin embargo existen causas que van a determinar un estado patológico los cuales se manifiestan durante las primeras 24 horas de vida del RN como la incompatibilidad sanguínea de grupo o factor Rh, lo que predispone a tener valores de bilirrubina muy elevados, y está regida por niveles de bilirrubina a predominio indirecto”. (2)

“La bilirrubina está presente en los líquidos corporales en relación directa con su contenido en albúmina. La elevación de la concentración en el plasma conduce a ictericia y puede detectarse cuando la concentración plasmática supera 3mg/dl; Es el resultado de la acumulación de bilirrubina en los tejidos corporales (3) es un signo clínico caracterizado por la pigmentación amarilla”. (3).

“La ictericia comienza en el segundo o tercer día y desaparece al cabo de 7 a 10 días de vida pero puede presentarse una forma más grave, son raros los casos en los que la ictericia fisiológica puede prolongarse durante varias semanas. Los niveles de bilirrubina indirecta no exceden de 12 mg/dl en niños a término y 15 mg/dl en niños prematuros” (4)

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

“La hiperbilirrubinemia es la elevación de los valores de bilirrubina en la sangre mayor a 2-2.5 gr/dl en el recién nacido, debido a un incremento de la producción o disminución de la excreción de esta sustancia por las heces y/o la orina, cuando los valores de bilirrubina en sangre son >5gr/dl se evidencia la coloración amarillenta de la piel y parte blanca de los ojos a lo que llamamos Ictericia”. (5)

Hoy en día la Ictericia neonatal es frecuente tanto a nivel mundial como en nuestro país, incluso es una de las causas más frecuentes en el reingreso de los neonatos al servicio de hospitalización. (3)

“En países de referencia mundial como Estados Unidos de Norteamérica se sabe que un 15.6% de todos los RN presentan ictericia neonatal. En reportes peruanos del año 2004 demuestran que la tasa de incidencia es de 39 por cada 1000 recién nacidos vivos donde las DISAS de Lima y Callao aportan el 48% de los casos”. (1)

Se sabe que todo RN tiene un 50-70% de probabilidad de desarrollar ictericia durante la primera semana de vida, por ende la importancia de conocer a fondo esta enfermedad. Existen diversos factores de riesgo que pueden predisponer la aparición de esta patología en el RN, y estos son el sexo masculino, primigesta, ruptura prematura de membranas, parto distócico, lactancia materna , traumas obstétricos, policitemia, peso al nacer, APGAR, grupo sanguíneo, entre otros.

“La ictericia neonatal generalmente es fisiológica y remite espontáneamente al cabo de 3 a 7 días. Sin embargo existen causas que van a determinar un estado patológico los cuales se manifiestan durante las primeras 24 horas de vida del RN como la incompatibilidad sanguínea de grupo o factor Rh, lo que predispone a tener valores de bilirrubina muy elevados, y está regida por niveles de bilirrubina a predominio indirecto”. (2)

Hoy en día a pesar de los avances tecnológicos y teóricos en cuanto al tratamiento de la hiperbilirrubinemia, aún se siguen viendo complicaciones graves, llegando a causar daño cerebral conocido como Kernícterus que implica un compromiso a nivel de ganglios basales en el cerebro, el cual puede traducirse en problemas a la lactancia con succión débil y letargia e hipotonía en los primeros estadios hasta llegar a problemas de retardo psicomotriz, hipotonía, sordera total o parcial y problemas de movimientos involuntarios; por ello si no se realiza una detección y tratamiento oportuno pueden ser irreversible. (2)

1.2 Delimitación de la investigación

1.2.1 Delimitación Temporal

Se inició en setiembre y se culminó en diciembre de 2018, tiempo en que se formuló y se procesó la muestra de la investigación.

1.2.2 Delimitación Geográfica

El estudio se realiza en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay, en los pacientes neonatos del servicio de Neonatología.

1.2.3 Delimitación Social.

Son todos los neonatos que se encuentran dentro del servicio del hospital que está más inmerso a atender.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema Principal

¿Cuáles son los niveles séricos de bilirrubinemia en el neonato con relación a los factores de riesgo asociados del servicio de Neonatología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2018?

1.3.2 Problemas Secundarios

- ¿Cuál son los factores de riesgo maternos de la bilirrubinemia en neonatos del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2018?
- ¿Cuál son los factores de riesgo perinatales de la bilirrubinemia en neonatos del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2018?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar los niveles séricos de bilirrubinemia en el neonato con relación a los factores de riesgo asociados del servicio de Neonatología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2018.

1.4.2 Objetivo Específico

- Identificar los factores de riesgo maternos en la bilirrubinemia en neonatos del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2018 – Abancay 2018.
- Identificar los factores de riesgo perinatales de la bilirrubinemia en neonatos del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2018– Abancay 2018.

1.5 Hipótesis de la investigación

1.3.1 Hipótesis General

Existe relación significativa entre los niveles séricos de la bilirrubinemia en neonatos y los factores de riesgo asociados del servicio de Neonatología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2018

1.4 Justificación e importancia de la investigación

La justificación de este trabajo de investigación es que se dé mayor importancia a la Hiperbilirrubinemia (Ictericia); es una patología muy frecuente en neonatos tanto a término como pretermo, no se cuentan con estudios

suficientes de prevalencia en nuestro medio, escasos reportes en hospitales nacionales de Perú reportan que de 99 pacientes atendidos, el 98% padeció ictericia neonatal en su jurisdicción y mayoría de estos tenía como antecedente de importancia la prematuridad, otros reportes indican que el tener madres con grupo sanguíneo tipo O+ está asociado a la aparición de ictericia en el RN de sexo masculino (6).

Es importante estudiarla por el problema como indicador de salud pública es necesario precisar su magnitud, nos permitirá proveer información para futuros estudios y así reconsiderar la importancia de las medidas de protección a este grupo de riesgo. Conocer las características de la ictericia neonatal patológica en nuestros recién nacidos, su frecuencia, factores asociados, formas del manejo, tener información propia actual, son las motivaciones para realizar el presente trabajo.

1.5 Limitación del trabajo de investigación

La limitación que se tuvo para realizar este trabajo de investigación es que algunas historias no son correctamente llenadas por el personal que labora en el servicio de neonatología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales:

Título: ICTERICIA NEONATAL. FACTORES DE RIESGO ESTUDIO A REALIZAR EN EL HOSPITAL PROVINCIAL MARTÍN ICAZA PERIODO DE ENERO - AGOSTO DEL 2015

Autor: JUAN CARLOS CÁCEREZ ZUÑA

Año: 2015

Lugar: GUAYAQUIL-ECUADOR

Objetivos: Determinar los factores de riesgo de la ictericia neonatal en el Hospital Provincial Martín Icaza. **Materiales y Métodos:** El estudio es de tipo retrospectivo, utilizando historias clínicas de neonatos hospitalizados con éste diagnóstico, además de la revisión bibliográfica de este tema utilizando: artículos científicos en revistas médicas, además de Tratados de literatura Pediátrica. **Resultados:** se estableció que el origen más usual de ictericia neonatal son las infecciones maternas con un 74 %, seguidas de la causa multifactorial con un 12%. En cuanto al principal factor fue la edad gestacional con un mayor porcentaje del 94% a término. **Conclusiones:** la causa más frecuente son las infecciones maternas y los factores que influyen en el desarrollo de la ictericia neonatal fueron la edad gestacional a término (7).

Título: ETIOLOGÍA Y ABORDAJE TERAPÉUTICO DE HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL EN LA CLÍNICA MUNICIPAL “JULIA ESTHER GONZÁLEZ DELGADO”

Autor: Dennis Raquel Ramírez Benavides

Año: 2014

Lugar: LOJA –ECUADOR

La ictericia neonatal, la mayoría de veces es un hecho fisiológico, causada por hiperbilirrubinemia de predominio indirecto secundario a inmadurez hepática e hiperproducción de bilirrubina, cuadro benigno y auto limitado, que desaparece generalmente antes del mes de edad. Mediante el presente trabajo cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y de cohorte transversal el mismo que contó con un universo de 341 pacientes cuya muestra fue seleccionada tomando en cuenta los parámetros establecidos en la hoja de recolección de datos, la misma que consta de: N° de HC, fecha de ingreso, edad gestacional, edad cronológica, diagnóstico, bilirrubina total, tratamiento recibido; de los cuales 87 contaron con criterios de inclusión obteniéndose los siguientes resultados: Que del total de pacientes, 53 presentaron ictericia multifactorial, 84 recibieron como tratamiento fototerapia, 78 fueron los recién nacidos a término con peso y talla adecuado para la edad gestacional más afectados, en 75 la edad cronológica de aparición fue entre 25 horas y 10 días, en 46 no se asoció a patología, y en 83 existió un riesgo probable de neurotoxicidad. Los resultados obtenidos fueron resumidos en tablas de frecuencia y porcentaje para su ulterior análisis y representación en gráficos estadísticos (8).

Título: “INCIDENCIA DE LA ICTERICIA NEONATAL Y SU MANEJO INTRAHOSPITALARIO EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA DE CHONE, MAYO – OCTUBRE 2014.”

Autor: CUSME MENÉNDEZ GEORGE GABRIEL; FRANCO MUÑOZ VALERIA SORAYA

Año: 2015

Lugar: PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADOR

Objetivo general “Determinar la incidencia de la ictericia neonatal y su manejo intrahospitalario en el área de neonatología. La presente investigación fue de tipo de campo porque está encaminada a determinar la incidencia de neonatos con ictericia, descriptivo porque determino las características de los pacientes en estudio y prospectivo por que se valoró en un espacio de tiempo futuro contando con un universo de 120 neonatos y una muestra de 40 neonatos que corresponde al 33%, se concluyó que la posible causa predominante es la incompatibilidad ABO, se realizó charla al personal de salud en el área de neonatología socializando el protocolo de manejo intrahospitalario (9).

2.1.2 Antecedentes Nacionales:

Título: "FACTORES DE RIESGO EN LA ICTERICIA NEONATAL EN EL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO EsSALUD CUSCO"

Autor: Juana Yopez Tapara

Año: 2012

Lugar: Cusco - Perú

“El presente trabajo de investigación se realizó en el servicio de Neonatología y en el laboratorio área de Bioquímica, del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud de la ciudad del Cusco. El objetivo fue identificar los factores de riesgo de la hiperbilirrubinemia neonatal en el servicio de neonatología. Tuvo como muestra a dos grupos: los recién nacidos sanos (464) y recién nacidos que tuvieron el diagnóstico de ictericia patológica (216), durante el periodo de enero a

junio del año 2010. Para hallar la poliglobulia de los recién nacidos, se empleó el método del microher:natocrito.(MINSA 2003) La determinación de bilirrubinas incluye dos fases: determinación de bilirrubina total y bilirrubina directa, se realizó a través del MODULAR E-170, P-800; donde se realizan las pruebas bioquímicas. Los resultados obtenidos fueron: La frecuencia de ictericia neonatal en el servicio de Neonatología del hospital Nacional AGV de EsSalud-Cusco, entre Enero y Junio del año 2010 fue de 19.3% (216) casos de ictericia patológica y 464 neonatos sanos, control. Los factores asociados a ictericia neonatal son: Hermano con antecedente de ictericia, presencia de cefalohematoma, presencia de asfixia, Sexo del recién nacido, incompatibilidad de grupo A B O y factor Rh, pérdida de peso del recién nacido, Tipo de parto, Periodo de embarazo, Presencia de ITU, Aplicación de oxitocina. Los factores de riesgo personales en orden de importancia son: presencia de Cefalohematoma, Policitemia Sexo del recién nacido, incompatibilidad de grupo A, B O AB, y presencia de asfixia. Los factores de riesgo familiares en orden de importancia son: Presencia de ITU, Aplicación de oxitocina en el trabajo de parto edad gestacional, Tipo de parto, Hermano con antecedente de ictericia” (10).

Título: PREVALENCIA DE INCOMPATIBILIDAD ABO E HIPERBILIRRUBINEMIA EN LOS RECIÉN NACIDOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2013 – LIMA - PERÚ

Autor: CABEZUDO REATEGUI, MARINA MILENA

Año: 2016

Lugar: Lima - Perú

Estudio de revisión retrospectiva, descriptiva, con el objetivo de conocer las características de las madres y de los recién nacidos con hiperbilirrubinemia por incompatibilidad ABO y Factor Rh; en el Instituto Nacional Materno Perinatal en base a las historias clínicas de 300 recién nacidos y sus madres en el periodo de enero a diciembre 2013. Los resultados muestran que la prevalencia de la incompatibilidad ABO e hiperbilirrubinemia en la muestra fue del 1,8%, respecto a la edad

gestacional, es del 78% en los nacimientos a término así mismo el sexo, es del 57% en las mujeres. La mayor parte de los recién nacidos, tenía una puntuación APGAR 5 de 9/9 puntos, lo que indica que la mayoría nació con un buen estado de salud; respecto al peso el 73% en los recién nacidos presentaron un peso normal. Concerniente al grupo y factor sanguíneo el 55% en los recién nacidos cuyo grupo y factor fue RHA+; con relación a las madres de los recién nacidos con incompatibilidad ABO e hiperbilirrubinemia del Servicio de Neonatología del Instituto Materno Perinatal de Lima, la mayor parte de las madres tenían más de una gesta (57%); habían tenido entre 6 y 8 controles (43%) durante la gestación; presentaron alto riesgo obstétrico (45%); tuvieron una edad gestacional entre 37 y 40 semanas (78%) y el tipo de parto fue vaginal (62%) (11).

Título: RELACIÓN ENTRE ICTERICIA NEONATAL Y FÁRMACOS ADMINISTRADOS EN EL TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO A GESTANTES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, AÑO 2016.

Autor: LORELY RENGIFO OJAICURO, PATRICIA MILAGROS RAYGADA RAMIREZ

Año: 2018

Lugar: Iquitos - Perú

Objetivo: Determinar la relación entre ictericia neonatal y fármacos administrados en el tercer trimestre de embarazo a gestantes en el Hospital Regional de Loreto durante el año 2016. **Materiales y métodos:** El tipo de estudio fue cuantitativo, transversal, retrospectivo y no experimental, no se manipularon las variables del estudio y los datos que se utilizaron para la investigación ocurrieron en un periodo de 12 meses. El tamaño de la muestra fue de 248 casos, los cuales fueron seleccionados en forma sistemática. **Resultados:** La prevalencia de ictericia neonatal fue del 2,34%; la incidencia de ictericia fisiológica fue 69,8% y de ictericia patológica fue 30,2%; la prevalencia de ictericia neonatal según el sexo corresponde al sexo masculino con el 72,2% y el sexo femenino con el 27,8%. La mayor frecuencia de fármacos administrados durante el tercer trimestre de embarazo fue la oxitocina

con el 50,8%; seguido de la ceftriaxona con el 41,5%; la mayor frecuencia de las patologías asociadas por las cuales las madres de los neonatos recibieron algún fármaco corresponden a infección del tracto urinario con el 57,7%, e inducción del trabajo de parto con el 47,2%; la mayor frecuencia de duración de fármacos administrados a las madres fue de 5 a 6 días con el 35,9%. **Conclusiones:** Existe una asociación entre ictericia neonatal y fármacos administrados a las madres gestantes en el tercer trimestre de embarazo, donde existe 19 veces más el riesgo de presentar ictericia neonatal en aquellas madres a quienes se les administró metoclopramida, 18 veces más el riesgo cuando se administró diclofenaco, 16 veces más el riesgo cuando se administró ceftriaxona (12)

2.1.3 Antecedentes Regionales:

Dentro de la región de Apurímac no se encontró estudios sobre las bilirrubinas de ningún tipo.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 La bilirrubina

“La bilirrubina es un anión orgánico no polar unido fuertemente a la proteína plasmática albumina (13), da un pigmento amarillo-rojizo, no tóxico producto del desecho del catabolismo de la hemoglobina. En el ser humano, diariamente la producción de bilirrubina a partir de todas las fuentes oscila entre 250 y 300 miligramos. Estas reacciones tienen lugar en el sistema reticuloendotelial, predominantemente en el hígado, el bazo y la medula ósea” (3).

La bilirrubina está presente en los líquidos corporales en “relación directa con su contenido en albúmina. La elevación de la concentración en el plasma conduce a ictericia y puede detectarse cuando la concentración plasmática supera 3mg/dl; Es el resultado de la acumulación de bilirrubina en los tejidos corporales (3), es un signo clínico caracterizado por la pigmentación amarilla”. (3).

“La hiperbilirrubinemia puede deberse a anormalidades en la formación, transporte, metabolismo y excreción de la bilirrubina. La

hiperbilirrubinemia no conjugada o indirecta puede ser el resultado de la producción excesiva de bilirrubina debida a hemolisis, deterioro en la captación hepática de bilirrubina a causa de ciertos fármacos o deterioro en la conjugación de la bilirrubina por ácido glucurónico” (3).

2.2.2 Metabolismo de la bilirrubina

La bilirrubina se transporta a través de la sangre hacia el hígado y se une de forma estrecha a la albúmina y no es hidrosoluble se conoce como bilirrubina no conjugada o libre; la mayor parte de la bilirrubina normal plasmática está en esta forma. El hígado desempeña un papel fundamental en el metabolismo de los pigmentos (1) (4).

Este proceso puede dividirse en tres fases:

1. **Captación hepática:** La bilirrubina no conjugada unida a albúmina llega al hepatocito, en un proceso de transporte activo a través de la membrana sinusoidal donde el complejo se disocia y la bilirrubina penetra en la célula hepática (3).
2. **Conjugación:** Una vez en el interior de los hepatocitos y disociada de la albúmina la **bilirrubina** indirecta es liposoluble y debe transformarse en un derivado hidrosoluble antes de su excreción biliar, se realiza una conjugación de la bilirrubina con el ácido glucurónico, para producir monoglucurónido y diglucurónido y luego se excreta en la bilis (3).
3. **Excreción en la bilis:** Una vez realizada la conjugación, la bilirrubina es **excretada** al canalículo biliar probablemente por medio de un sistema de acarreadores que requieren consumo de energía.

2.2.3 Ictericia Neonatal

La ictericia en el recién nacido es un fenómeno fisiológico, pero en ocasiones constituye la expresión de un estado patológico. Puede estar presente en el momento de nacer o puede aparecer en cualquier momento del periodo neonatal (4).

2.2.4 Ictericia Fisiológica

“La ictericia neonatal es un fenómeno biológico que ocurre comúnmente en los recién nacidos, como resultado de un desbalance entre la producción y la eliminación de la bilirrubina” (14).

La ictericia comienza en el segundo o tercer día y desaparece al cabo de 7 a 10 días de vida pero puede presentarse una forma más grave, son raros los casos en los que la ictericia fisiológica puede prolongarse durante varias semanas. Los niveles de bilirrubina indirecta no exceden de 12 mg/dl en niños a término y 15 mg/dl en niños prematuros (4).

2.2.5 Factores de riesgo

Existen factores cuya presencia incrementa el riesgo de hiperbilirrubinemia:

- Alimentación al seno materno
- Mayor pérdida de peso (más del 5%)
- Sexo masculino
- Edad gestacional 35 semanas
- Diabetes materna
- Hematomas
- Raza oriental

En los recién nacidos la ictericia se detecta haciendo palidecer la piel mediante presión digital, lo cual revela de este modo el color subyacente de la piel y el tejido subcutáneo (15).

La presencia de la coloración ictericia de la piel puede ser el único signo clínico. Su aparición sigue, en general, una distribución céfalo-caudal.

2.2.6 Ictericia Patológica

“Se considera que la ictericia es patológica cuando su momento de aparición, su duración o el patrón de determinaciones seriadas de las concentraciones séricas de bilirrubina difieren notablemente de lo observado en la ictericia fisiológica y que se sospecha de un riesgo de neurotoxicidad” (4).

Los siguientes signos y síntomas:

- a) ictericia en las primeras 36 horas de vida;
- b) bilirrubina sérica total mayor de 12 mg/dl;
- c) ictericia que persiste después del octavo día;
- d) bilirrubina directa superior a 1,5 mg/dl;
- e) incremento de la bilirrubina sérica mayor de 5 mg/día.

En el recién nacido “la ictericia se puede manifestar tanto en el periodo neonatal inmediato como el en tardío existiendo causas originadas por una sobreproducción de bilirrubina, una sub-secreción y mixtas”. (14).

2.2.7 Hiperbilirrubidemia neonatal no conjugada

Hay una ictericia leve, el color de las evacuaciones y orina es normal.

- Isoinmunización (incompatibilidad de Rh y grupo sanguíneo)
- Defectos bioquímicos y estructurales de los hematíes
- Infecciones víricas, bacterianas y protozoarias.
- Sangre extravascular
- Eritrocitosis
- Aumento de la circulación enterohepática.
- Hijos de madre diabéticas.
- Fármacos y hormonas (ictericia por leche materna).
- Prematuridad.
- Hiperbilirrubinemia neonatal.

2.2.8 Hiperbilirrubidemia neonatal conjugada

“Alteración en la excreción de bilirrubina por los hepatocitos ocasionando hiperbilirrubinemia”.

Los recién nacidos con estos procesos presentaran una hiperbilirrubinemia más grave que los recién nacidos a término.

2.2.8.1 Causas de la Hiperbilirrubidemia neonatal

Causas mixtas (14)

Infecciones prenatal

- TORCHS
- Herpes virus hominis

- Sífilis
- Hepatitis

Infecciones postnatales (sepsis)

Trastornos multisistémicos

- Prematuridad
- Hijos de madres diabéticas
- Eritroblastosis severa
- Hipopituitarismo

2.2.8.2 Diagnóstico de la Ictericia

“El diagnóstico de la ictericia tanto en los neonatos nacidos a término como los prematuros, sólo se puede establecer una vez que se ha descartado otras causas conocidas de ictericia (4). El plan de estudios del RN icterico se basa en 3 pasos”:

- **Interrogatorio**
- **Antecedentes Perinatales:**
- **Exploración física:**
- **Exámenes de laboratorio** Las pruebas de laboratorio en la ictericia de causa no determinada son:
 - Bilirrubina total y fracciones.
 - Biometria Hemática con plaquetas.
 - Prueba de Coombs directa e indirecta.
 - Sistemas sanguíneos ABO y Rh completos en el niño y los padres.
 - Frotis de sangre periférica.
 - Mediciones de glucosa sanguínea.
 - Electrolitos séricos.
 - Proteínas totales y fracciones.
 - Determinación de anticuerpos en sangre materna.

2.2.9 Tratamiento (14)

En el tratamiento general, se dispone de tres métodos que son:

- Fototerapia

- Exsanguinotransfusión
- Terapia farmacológica

Medidas Generales: Antes de prescribir cualquier tratamiento es necesario tomar en cuenta:

- Control de los signos vitales y de la temperatura.
- Determinación del estado de deshidratación.
- Si el estado clínico o los exámenes de laboratorio sugieren acidosis, Corregir.
- Si hay signos de infección, han de tomarse muestras para cultivos y administrar
- Antibióticos.

2.2.9.1 Fototerapia

Es un método efectivo ya que disminuye el trabajo al sistema de conjugación hepático, proporcionando una vía metabólica renal para la eliminación del pigmento.

a) Mecanismo de acción: (15)

Foto oxidación: destrucción física de la bilirrubina la luz provoca cambios de conformación en la bilirrubina no conjugada, de manera que se vuelven productos más pequeños, polares e hidrosolubles para ser excretados.

b) Recomendaciones: (14)

- El Recién Nacido debe estar desnudo, exponiendo toda su piel a la luz.
- No se debe interrumpir la lactancia.
- Cubrir los ojos, la luz continua puede tener efectos deletéreos sobre el niño.
- Control térmico cada 6 horas.

c) Modo de Administración:

“Tanto la administración en forma continua como intermitente demostraron tener la misma eficacia terapéutica. En la actualidad existe la fototerapia de fibra

óptica, es una nueva manera de fototerapia la cual tiene lugar en el manejo de la hiperbilirrubinemia neonatal”.

d) Irradiación

“La irradiación entregada determina la eficacia de la fototerapia; más alta irradiación, más rápido la disminución del nivel de bilirrubina en el suero”. La fototerapia intensiva requiere una irradiación espectral de $30 \mu \text{ W/cm}^2/\text{nm}$, entregada a tanta superficie del cuerpo como sea posible.

e) Complicaciones

- Diarrea.
- Intolerancia a la lactosa.
- Hemólisis.
- Quemaduras.
- Deshidratación.
- Erupciones cutáneas (3)

2.2.9.2 Terapia farmacológica

Se administra en un tiempo apropiado después del nacimiento puede: suplantar enteramente la necesidad de Fototerapia en los RN de términos y cercanos al término ictericos, y en consecuencia, disminuir su tiempo de internación. (14)

- **Fenobarbital:** es un inductor enzimático, que estimula las etapas de captación, conjugación y excreción de la bilirrubina. La dosis recomendada es de 5 a 8 mg/kg/día en tres a cuatro dosis por vía oral. “El mecanismo por el cual actúa es múltiple:
 - a) aumenta la síntesis de la glucuroniltransferasa por estimulación de la producción del tejido reticuloendoplásmico de la célula hepática, esto incrementa la actividad enzimática.
 - b) Aumenta la captación y excreción de ciertos compuestos y del flujo biliar”.

- **El Clofibrato** “puede evitar el desarrollo de hiperbilirrubinemia en neonatos a riesgo, sobre todo en recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer, disminuye los días de fototerapia en los niños, así como el lapso de hospitalización y la necesidad de exsanguinotransfusión”

2.2.10 Determinación de bilirrubina

“Las pruebas más usadas para detectar la presencia de pigmentos biliares en el plasma es la reacción de Van Den Bergh. Estos se exhiben a la reacción del ácido sulfanílico para constituir diazoconjugados, y los productos cromogénicos se miden por colorimetría. Siendo capaz de diferenciar la bilirrubina conjugada de la no conjugada debido a la diferente solubilidad de dicho pigmento” (13).

2.2.11 Cuidados para prevenir y tratar la Ictericia

Las siguientes recomendaciones se usan para prevenir y tratar la hiperbilirrubinemia:

- Promover y apoyar la lactancia materna.
- Establecer protocolos para identificar y evaluar.
- Medir la concentración de bilirrubina sérica total en todos los recién nacidos que presenten ictericia antes de las 24 horas de vida.
- Reconocer que la valoración clínica visual de la ictericia es imprecisa y subjetiva.
- Interpretar los valores de bilirrubina.
- Reconocer que los niños menores a 38 semanas.
- Realizar una evaluación sistemática
- Dar a los padres información clara acerca de la ictericia neonatal.
- Brindar seguimiento de los recién nacidos ictéricos.

2.2.12 Examen de bilirrubina en sangre

Es un examen que mide los niveles de bilirrubina en la sangre. La bilirrubina es una sustancia amarillenta que se forma durante el proceso

normal de descomposición de los glóbulos rojos por el cuerpo. La bilirrubina se encuentra en la bilis, un líquido segregado por el hígado que ayuda a digerir los alimentos. El exceso de bilirrubina en la sangre puede provocar ictericia, que hace que la piel y los ojos se vuelvan amarillos. La aparición de ictericia y el examen de bilirrubina en sangre permiten que a los profesionales de la salud determine si usted tiene una enfermedad del hígado.

2.2.12.1 Uso del examen de bilirrubina

“El examen de bilirrubina en sangre se usa para examinar la salud del hígado. También se usa comúnmente para diagnosticar ictericia en recién nacidos. Muchos bebés saludables tienen ictericia porque el hígado no ha madurado para eliminar suficiente bilirrubina. La ictericia en el recién nacido suele ser inofensiva y se resuelve en pocas semanas. Pero en algunos casos, los niveles altos de bilirrubina pueden causar daño cerebral”. Por este motivo, esta prueba se hace comúnmente como precaución en bebés.

2.3 Definición De Términos Básicos

- a) Ictericia:** Color amarillento de la piel y mucosas.
- b) Edad RN:** Período de vida de una individuo a partir del nacimiento hasta el Presente.
- c) Sexo RN:** Condición orgánica masculina o femenina.
- d) Peso al nacer:** Peso al nacer del/la recién nacido/a. Entre 2500 y 3300 gramos.
- e) Relación EG con peso:** Constante de relación entre la edad gestacional del recién nacido y su peso.
- f) Controles prenatales:** Evaluación mensual que realiza toda gestante en su centro asistencial.
- g) Número de gestación:** Cantidad de hijos que ha tenido anteriormente.
- h) Grupo y factor Rh madre:** Condición genética de tipo sanguíneo de la Madre.
- i) Grupo y factor Rh hijo:** Condición genética de tipo sanguíneo del RN.

- j) **Líquido amniótico:** Líquido endouterino que brinda protección al feto.
- k) **Ruptura de membranas:** Solución de continuidad de las membranas del saco gestacional.
- l) **Tipo de parto:** Forma de parto que ha tenido la madre.
- m) **Lactancia materna:** Tipo de alimentación a las 48 horas de vida.
- n) **Infecciones intrauterinas:** Colonización del torrente sanguíneo por agentes patógenos.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

Según Roberto H. Sampiere, la presente investigación se enmarca en la siguiente tipología: de acuerdo a la orientación de la investigación es considerada como básica, estos estudios están orientados a lograr un nuevo conocimiento de manera sistemática metódica, con el único objetivo de ampliar el conocimiento de una determinada realidad como es el caso del presente estudio. (16)

3.2 Diseño de la Investigación

El diseño que adopto la presente investigación fue no experimental, en este diseño el interés es la relación entre variables o desde otro punto de vista plantear relaciones de causalidad entre las variables. (17)

3.2.1 Nivel de Investigación

Es descriptivo, debido a que los datos consignados durante la investigación reflejan la evolución natural de sí mismo estos se limitan a observar, medir y analizar determinadas variables en los sujetos. (18)

3.2.2 Método de la investigación

Según el número de variable de interés es analítico, en el cual el análisis estadístico por lo menos es bivariado; porque plantea y pone a

prueba hipótesis, su nivel más básico establece la asociación entre factores. (18)

3.3 Población y muestra de la investigación

3.3.1 Población

Para efectos del tamaño de la población se tomó todos los casos de pacientes neonatos con la enfermedad de Bilirrubinemia que son atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, como referencia para el año 2017 fue de 90 pacientes neonatos.

3.3.2 Muestra

Para efectos del tamaño de la muestra se tomó los casos de pacientes neonatos con la enfermedad de Bilirrubinemia que son atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 73 pacientes neonatos según formula:

a) Para determinar el tamaño de la muestra se utilizará el algoritmo para la población finita o conocida, siendo:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

N = Población

n =Muestra

p = Proporción de personas con el fenómeno a estudiar.

q = Proporción de personas sin el fenómeno a estudiar.

Z = Desviación normal de la muestra al nivel de error aceptado

d =Precisión de la muestra

Tamaño de la población	N	90
Error Alfa	α	0,05
Nivel de Confianza	1- α	0,95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1,96
Pacientes evaluados con el equipo de Bioquímica	p	0,50
Pacientes evaluados con el Test de Bilicheck	q	0,50
Precisión	d	0,05

Tamaño de la muestra	n	73,07

- b) Para seleccionar las unidades de estudios que integraron la muestra que se utilizó el muestreo aleatorio simple en vista que se tenía registrado las unidades de estudio, las mismas que fueron sorteadas a través del programa de Excel números aleatorios.

Criterios de inclusión

- Se incluyó a todos los RN a término durante el periodo 2018.
- Todos los RN que se encuentre Resultado de bilirrubina en su historia clínica.
- Resultado de grupo sanguíneo y factor de la madre y del niño.
- Madres con diagnóstico de ITU durante el tercer trimestre
- Madres con diagnóstico de Diabetes Mellitus

Criterios de exclusión

- Pacientes no nacidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

3.4 Variables, dimensiones e indicadores

3.4.1 Para el objetivo general

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	Índice
Bilirrubinemia	Test de Bilicheck Equipo bioquímico de laboratorio	Ficha de evaluación Fisioterapéutica	VALOR: 1. nacimiento: 1-3mg/dl 2. 2-4 días: 5-6mg/dl 3. 5-7 días: mayor 2mg/dl 4. 10 a 14 días: 1mg/dl

3.4.2 Para el objetivo específico 1

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	Índice
Factores de riesgo	Maternos	1. Mala técnica de lactancia 2. Madres con diagnóstico de diabetes 3. Cirrosis 4. Hepatitis 5. Enfermedad de Gilbert 6. Cáncer del páncreas 7. Cálculos biliares 8. Reacción a una transfusión sanguínea	<ul style="list-style-type: none"> • Si tuvieron • No tuvieron

3.4.3 Para el objetivo específico 2

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	Índice
Factores de riesgo	perinatales	1. Edad gestacional menor a 37 sem. Mayor a 40 sem. 2. Sufrimiento fetal 3. Apgar menor a 7 4. Incompatibilidad sanguínea 5. Eritroblastosis fetal 6. Anemia hemolítica 7. Gemelos 8. Reacción a una transfusión	<ul style="list-style-type: none"> • Si tuvieron • No tuvieron

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1 Técnicas

La técnica utilizada fue el cuestionario, en la que se va tener contacto directo con los pacientes, donde se podrá evidenciar de las repuestas de los pacientes hacia las preguntas. (18)

3.5.2 Instrumentos

El instrumento que se usó es una Ficha de Recolección de Datos, que consta de una serie de preguntas con respuestas cerradas y que está dividida en tres partes: la primera hace referencia a los resultados de la bilirrubina, la segunda parte hace referencia a los factores de riesgo maternos, y la tercera parte se va medir a los factores de riesgo perinatales.

3.5.3 Procedimientos

El análisis de datos se realizó en tres procesos básicos: codificación, tabulación y construcción de cuadros y gráficos. Los datos obtenidos fueron sometidos a control de calidad para ser ingresados a una base de datos en el software estadístico SPSS, versión 20.0 y Microsoft Excel 2010 para Windows obteniendo resultados que son presentados utilizando la estadística descriptiva mediante cuadros de distribución de frecuencias y de contingencia, además se utilizó la prueba de correlación de Pearson y la prueba de bondad de ajuste de chi cuadrado, las mismas que describen cuán bien se ajusta un conjunto de observaciones a un parámetro (estudio observacional) como es nuestro caso.

3.6 Validez y confiabilidad del Instrumento

- Se solicitó al comité de investigación de la universidad Alas Peruanas Filial Abancay para que brinde las facilidades en la ejecución del presente trabajo de investigación, una vez aceptada se procedió a realizar el estudio.

- Se elaboró el instrumento para medir el objetivo de la investigación en neonatos que son atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay, que fue validada por juicio de expertos.
- Se solicitó un oficio al comité de investigación de la Universidad Alas Peruanas Filial Abancay, para la Autorización de la recolección de la información requerida dirigida al Director Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega -Abancay.

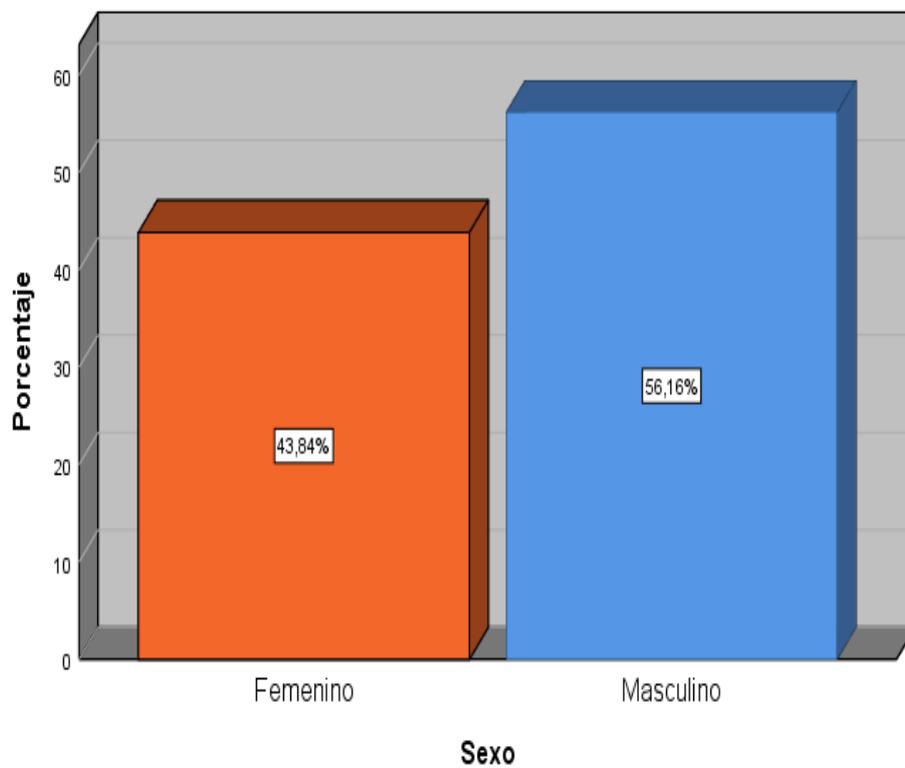
CAPITULO IV
RESULTADOS

Tabla 1.- Sexo del recién nacido

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	32	43,8	43,8	43,8
	Masculino	41	56,2	56,2	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia

Gráfico 1.- Sexo del recién nacido



INTERPRETACIÓN:

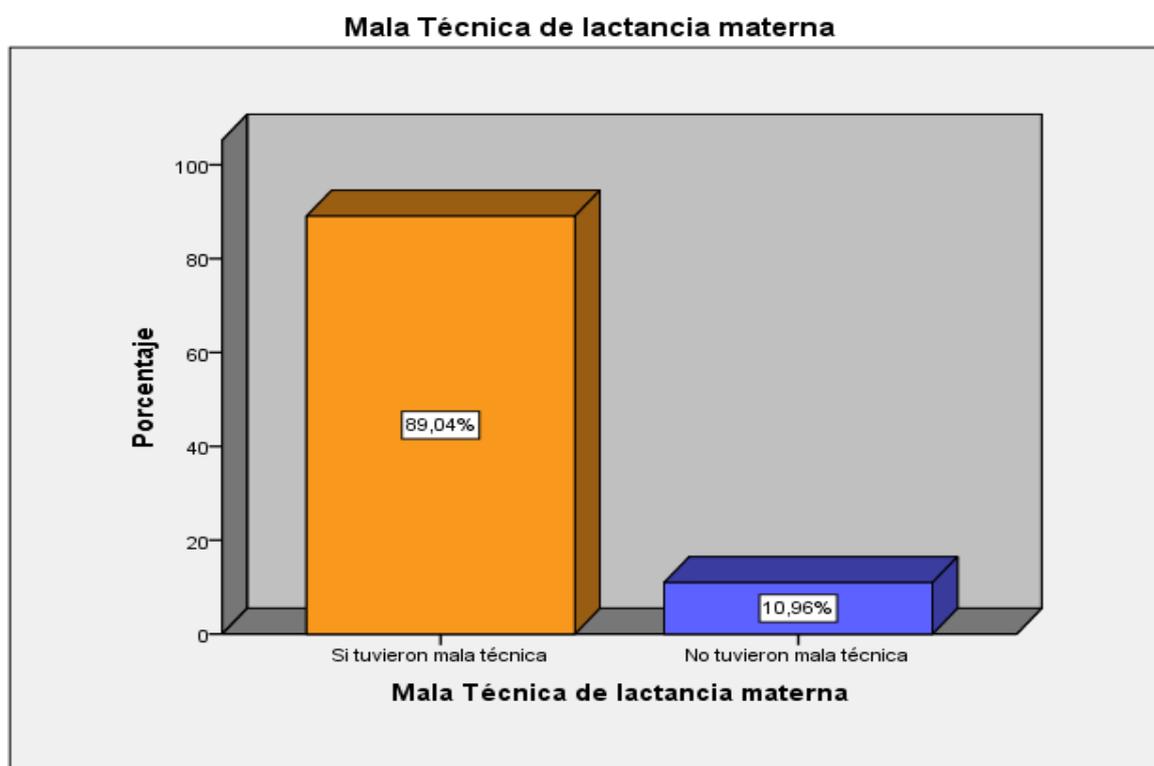
En la tabla y grafico 01 se observa el sexo de los recién nacidos, donde el 43,84% es femenino y el 56,16% es masculino.

Tabla 2.- Factores maternos, mala técnica de lactancia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si tuvieron mala técnica	65	89,0	89,0	89,0
No tuvieron mala técnica	8	11,0	11,0	100,0
Total	73	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia

Gráfico 2.- Factores maternos, mala técnica de lactancia.



INTERPRETACIÓN:

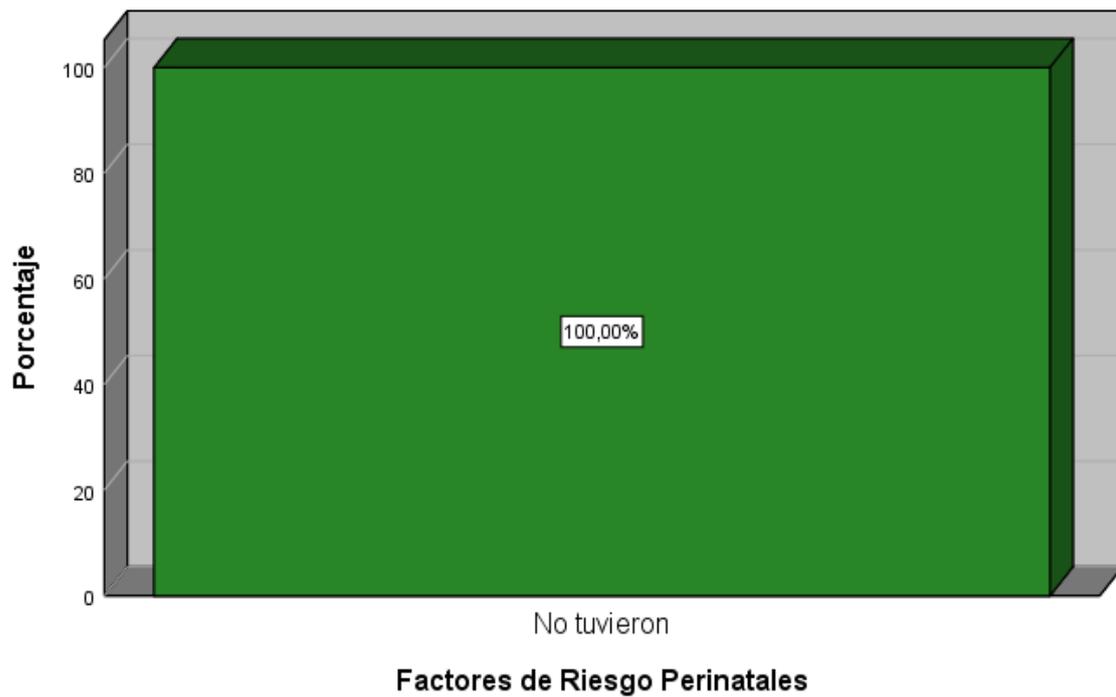
En la tabla 2 y gráfico 02 se observa la mala técnica de lactancia materna donde el 89,04% tuvieron mala técnica de lactancia, el 10,96% no tuvieron mala técnica de lactancia, cabe mencionar que el resto de los factores no influyeron en los factores de riesgo materno por lo que se tomó como factor solo a la técnica de lactancia en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay – 2018.

Tabla 3.- Factores de Riesgo Perinatales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No tuvieron	73	100,0	100,0	100,0

Fuente de elaboración propia

Gráfico 3.- Factores de Riesgo Perinatales



INTERPRETACIÓN:

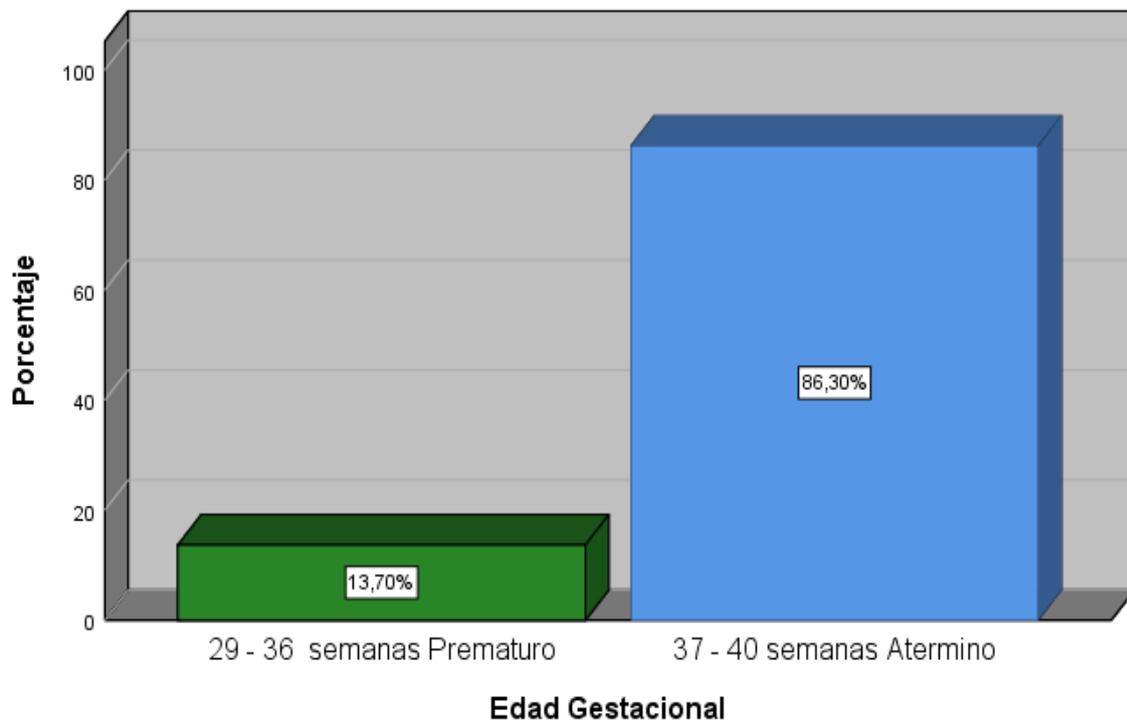
En la tabla 3 y gráfico 3 se observa el resultado los factores de riesgo perinatal el 100% no tuvo factores de riesgo perinatal

Tabla 4.- Edad Gestacional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 29 - 36 semanas Prematuro	10	13,7	13,7	13,7
37 - 40 semanas A termino	63	86,3	86,3	100,0
Total	73	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia

Gráfico 4.- Edad Gestacional



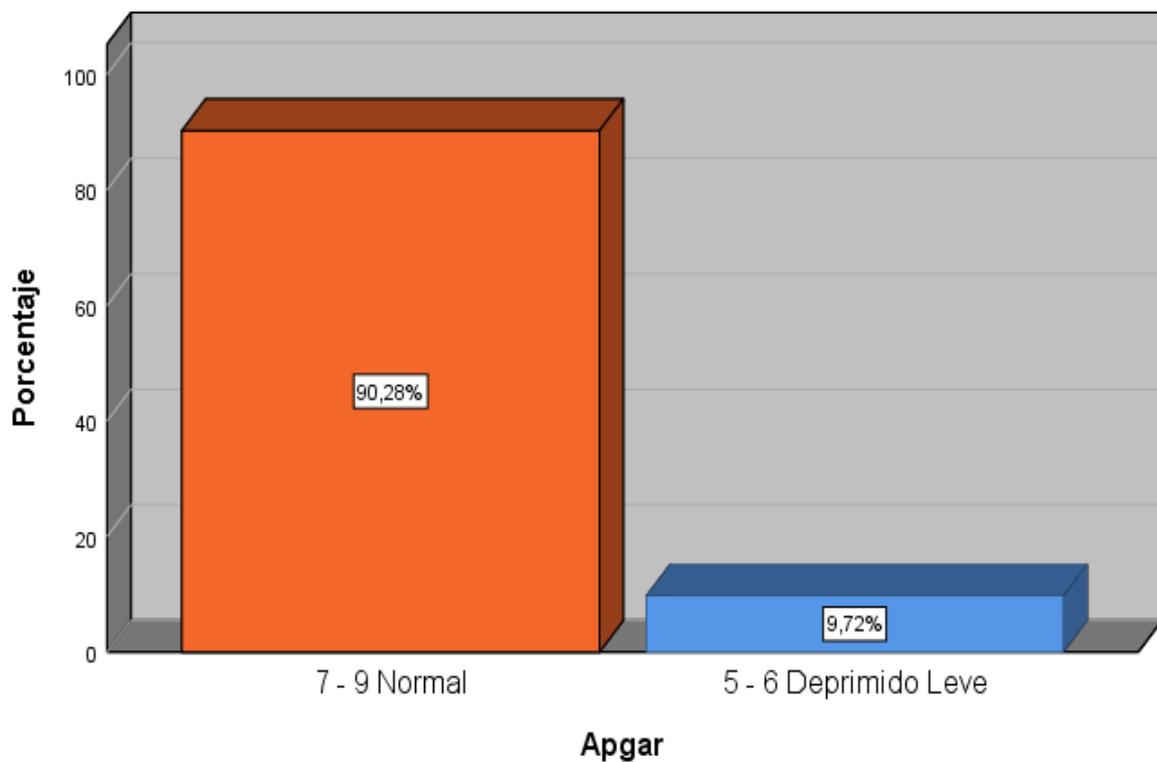
INTERPRETACIÓN:

En la tabla 4 y gráfico 4 se observa el resultado la edad gestacional donde el 13,70% tienen de 29 – 36 semanas (prematuro), el 86.30% tienen de 37 – 40 semanas (a término)

Tabla 5.- Apgar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	7 - 9 Normal	65	89,0	90,3	90,3
	5 - 6 Deprimido Leve	7	9,6	9,7	100,0
	Total	72	98,6	100,0	
Perdidos Sistema		1	1,4		
Total		73	100,0		

Gráfico 5.- Apgar



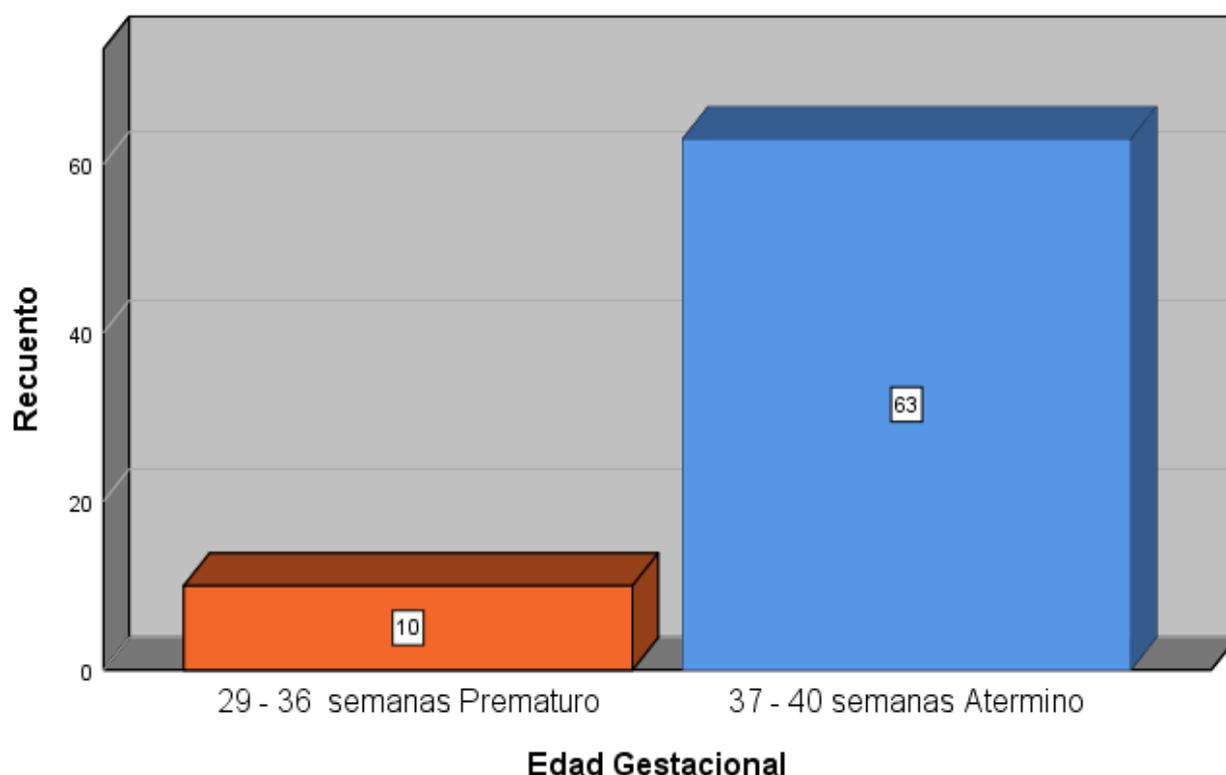
INTERPRETACIÓN:

En la tabla 5 y gráfico 5 se observa el resultado del Apgar, el 90,26% tienen el valor de 7 – 9 (normal) , el 9.72% tienen valor de 5 – 6 (Deprimido Leve).

Tabla 6.- Factores de Riesgo Perinatales y la relación con la edad Gestacional

Edad Gestacional		Factores de Riesgo Perinatales		Total
		Recuento	No tuvieron	
29 - 36 semanas Prematuro	Recuento	10		10
	% del total		13,7%	13,7%
37 - 40 semanas A termino	Recuento	63		63
	% del total		86,3%	86,3%
Total	Recuento	73		73
	% del total		100,0%	100,0%

Gráfico 6.- Factores de Riesgo Perinatales y la relación con la edad Gestacional



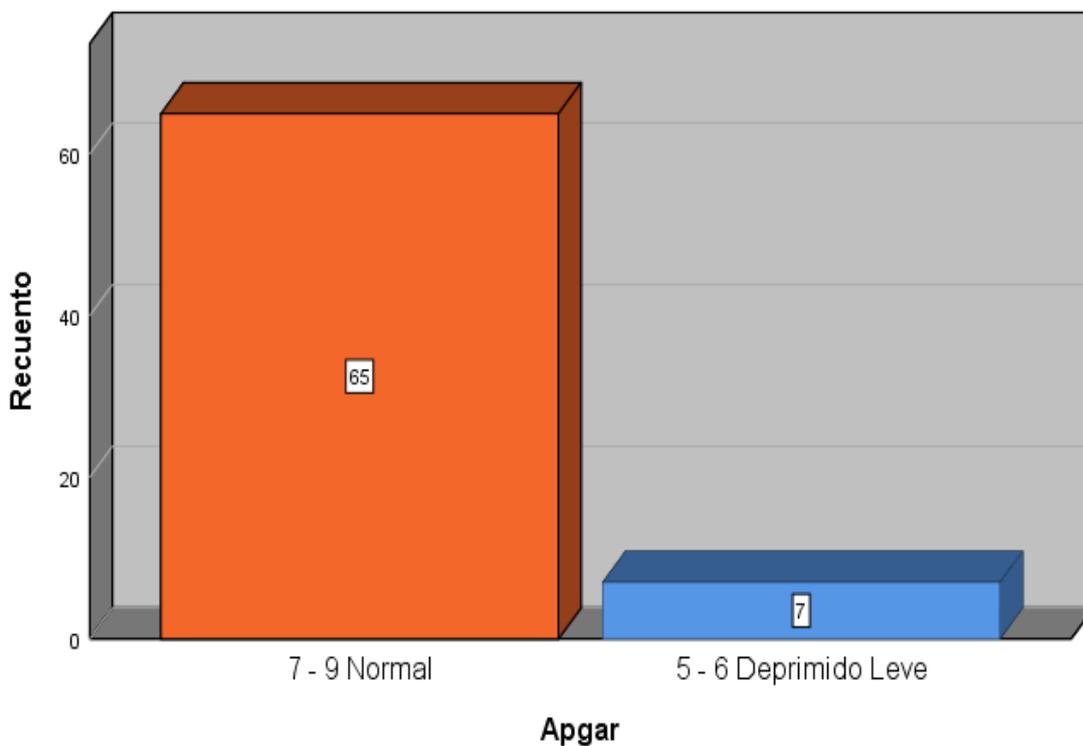
INTERPRETACIÓN:

En la tabla 6 y gráfico 6 se observa el resultado de los factores de Riesgo perinatales y la relación con la edad Gestacional donde el 13% de los factores de riesgo perinatal no tuvieron factor de riesgo perinatal en la edad gestacional 29 - 36 semanas (Prematuro), el 86,3% de los factores de riesgo perinatal no tuvieron factor de riesgo perinatal en la edad gestacional 37 - 40 semanas (A termino).

Tabla 7.- Factores de Riesgo Perinatales y la relación con el Apgar

		Factores de Riesgo Perinatales No tuvieron		Total
Apgar	7 - 9 Normal	Recuento	65	65
		% del total	90,3%	90,3%
	5 - 6 Deprimido Leve	Recuento	7	7
		% del total	9,7%	9,7%
Total		Recuento	72	72
		% del total	100,0%	100,0%

Gráfico 7.- Factores de Riesgo Perinatales y la relación con el Apgar



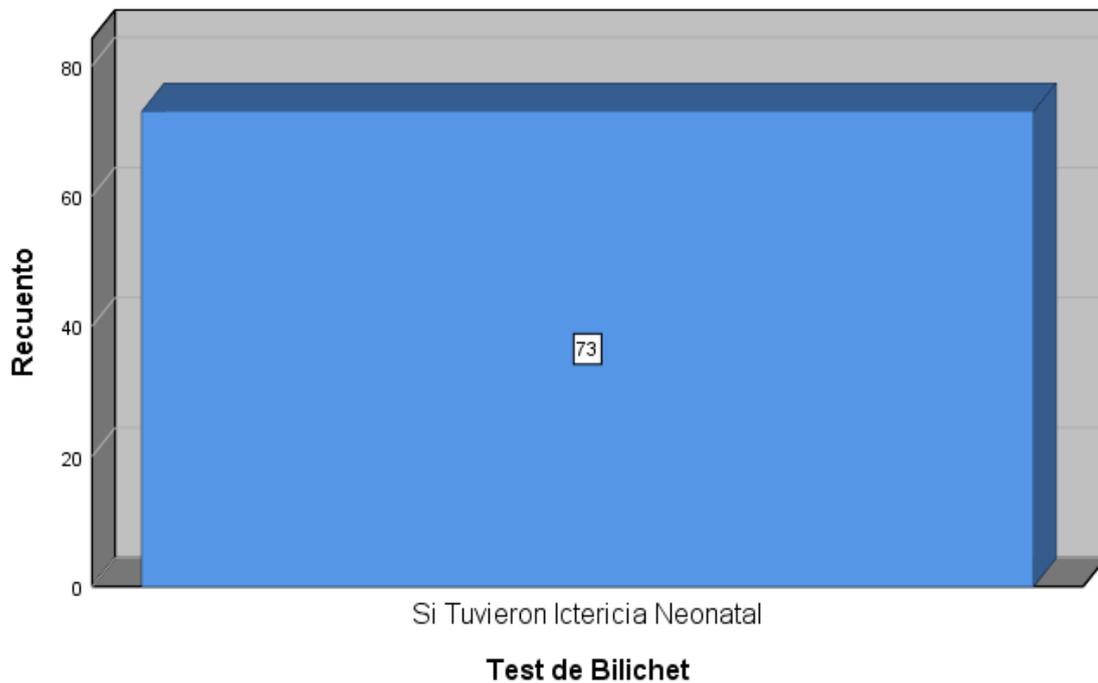
INTERPRETACIÓN:

En la tabla 7 y gráfico 7 se observa el resultado de los factores de riesgo perinatales y la relación con el Apgar donde el 90,3% no tuvieron factores de riesgo perinatal en sus resultados Apgar donde fue de 7 – 9 normal.

Tabla 8.- Test de Bilichet y su relación con los Factores de Riesgo Perinatales

		Factores de Riesgo Perinatales No tuvieron		Total
Test de Bilichet	Si Tuvieron Ictericia Neonatal	Recuento	73	73
		% del total	100,0%	100,0%
Total		Recuento	73	73
		% del total	100,0%	100,0%

Gráfico 8.- Test de Bilichet y su relación con los Factores de Riesgo Perinatales



INTERPRETACIÓN:

En la tabla 9 y grafico 9 se observa test de Bilichet y su relación con los factores perinatales donde el 100% no tuvieron factores de riesgo perinatal y el 100% si tuvieron. Ictericia Neonatal en el Test de Bilichet.

Hipótesis general

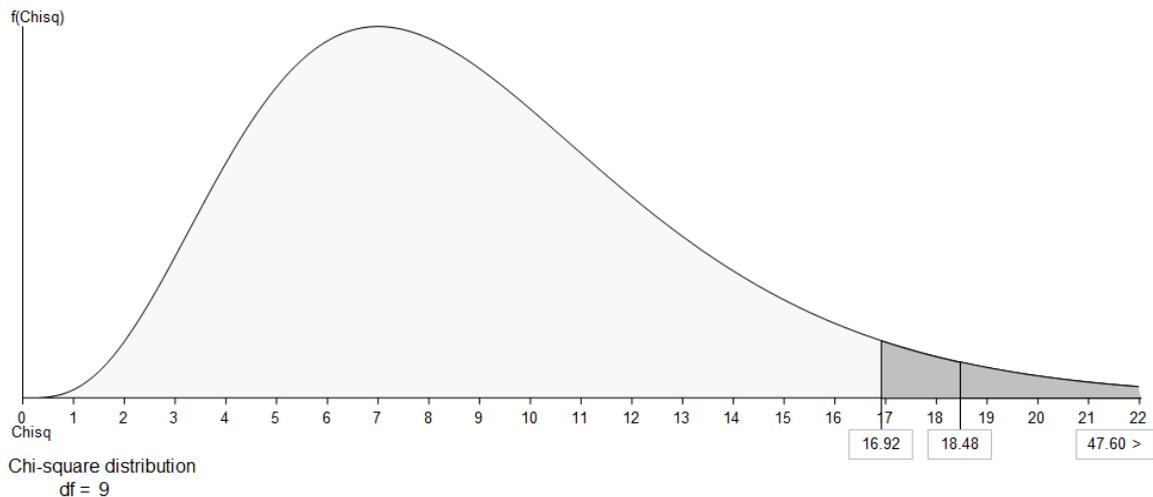
H0: No existe relación significativa entre los niveles séricos de la bilirrubinemia en neonatos y los factores de riesgo asociados del servicio de Neonatología del hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay.

H1: Existe relación significativa entre los niveles séricos de la bilirrubinemia en neonatos y los factores de riesgo asociados del servicio de Neonatología del hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0,05$

Tabla 9.- Pruebas de chi-cuadrado de Pearson Bilirrubinemia de los neonatos y los factores de riesgo asociados del servicio de Neonatología

		Bilirrubinemia
Factores de riesgo	Chi cuadrado	6,479
	Sig.	0,041



	sig.	Chi-square.
tabla	.0500	16.92
f. físico	.0300	18.48
f. psicologico	3.04E-07	47.60

INTERPRETACIÓN:

Como el valor significancia (valor crítico observado) es 0,041 es menor que 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar que. Existe un Niveles significancia entre los niveles séricos de la bilirrubinemia en neonatos y los factores de riesgo asociados del servicio de Neonatología del hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay

Hipótesis Específica

H0: No existe relación significativa entre los Bilirrubinemia y los factores de riesgo materno y factor de riesgo perinatal. En el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay.

H1: Existe relación significativa entre los Bilirrubinemia y los factores de riesgo materno y factor de riesgo perinatal. En el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0,05$

Tabla 10.- Pruebas de chi-cuadrado de Pearson Bilirrubinemia y los factores de riesgo

Factores condicionantes		Bilirrubinemia		
		Chi cuadrado	gl	p-valor
Factores de Riesgo	Factores de riesgo maternos	11,797	1	0,043
	Factores de Riesgo Perinatal	8,799	1	0,033

Interpretación factores de riesgo materno.

Como el valor significancia (valor critico observado) es 0,043 es menor que 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar que. Existe relación significativa entre los Bilirrubinemia y los factores de riesgo materno. En el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay.

Interpretación factores de riesgo perinatal.

Como el valor significancia (valor critico observado) es 0,033 es menor que 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar que. Existe relación significativa entre los Bilirrubinemia y los factores de riesgo perinatal. En el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay.

DISCUCIONES

CABEZUDO REATEGUI, MARINA MILENA en el 2016, llego a los siguientes resultados muestran que la prevalencia de la incompatibilidad ABO e hiperbilirrubinemia en la muestra fue del 1,8%, respecto a la edad gestacional, es del 78% en los nacimientos a término así mismo el sexo, es del 57% en las mujeres. La mayor parte de los recién nacidos, tenía una puntuación APGAR 5´de 9/9 puntos, lo que indica que la mayoría nació con un buen estado de salud; respecto al peso el 73% en los recién nacidos presentaron un peso normal. Concerniente al grupo y factor sanguíneo el 55% en los recién nacidos cuyo grupo y factor fue RHA+; con relación a las madres de los recién nacidos con incompatibilidad ABO e hiperbilirrubinemia del Servicio de Neonatología del Instituto Materno Perinatal de Lima, la mayor parte de las madres tenían más de una gesta (57%); habían tenido entre 6 y 8 controles (43%) durante la gestación; presentaron alto riesgo obstétrico (45%); tuvieron una edad gestacional entre 37 y 40 semanas (78%) y el tipo de parto fue vaginal (62%). **Mientras en mi investigación que realice el resultado** de los factores de Riesgo perinatales y la relación con el Apgar donde el 90,3% no tuvieron factores de riesgo perinatal en sus resultados Apgar donde fue de 7 – 9 normal. Y además el test de Bilichet y su relación con los factores de riesgo maternos donde el 100% no tuvieron factores de riesgo materno y el 100% si tuvieron ictericia Neonatal en el Test de Bilichet. Terminando con el resultado de test de Bilichet y su relación con los factores perinatales donde el 100% no tuvieron factores de riesgo perinatal.

CONCLUSIONES

1. Se concluye que el 43,84% es de sexo femenino y el 56,16% es masculino, teniendo el resultado del test Bilichet donde el 100% si tuvieron Ictericia Neonatal, con una edad gestacional que el 13,70% tienen de 29 – 36 semanas (prematuro), el 86.30% tienen de 37 – 40 semanas (a término), mientras el Apgar, el 90,26% tienen el valor de 7 – 9 (normal) , el 9.72% tienen valor de 5 – 6 (Deprimido Leve).
2. Se concluye que existe relación entre los niveles séricos bilirrubinemia en neonatos y los factores de riesgo asociados en la muestra que se tomó de la población de estudio del servicio de neonatología del hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay, con una significancia es 0,043.
3. Se concluye que el 56,16% tienen ictericia neonatal en el servicio de Neonatología del hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, en el 2019.
4. Se concluye que existe relación entre con los factores de riesgo materno ya que la significancia es 0,033 es menor que 0.05 en la muestra de estudio del servicio de Neonatología del hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que se cumpla hacer los exámenes de Bilicheck a todos los pacientes neonatos para que de esta manera se pueda controlar las consecuencias que se generan en los primeros días de vida.
2. Se invita a seguir persuadiendo a los demás profesionales para realizar las investigaciones de tipo correlacional y seguir evaluando y plantear mejores estrategias en lo preventivo – promocional de los establecimientos de salud.
3. Capacitar a los profesionales en el uso del equipo para que se pueda mejorar en el diagnóstico oportuno y precoz en estos pacientes ya que son vulnerables y disminuir las consecuencias que trae a la familia, comunidad y como no mencionarle a la sociedad.
4. Realizar charlas preventivos promocionales para las personas de forma más didáctica y puedan plasmar sus conocimientos en la vida diaria de cada uno, así poder mejorar la salud y el bienestar emocional de la familia durante la lactancia materna.

BIBLIOGRAFIA

1. CAMPO GONZALES A, ALONSO URIA RM, AMADOR MORAN R. Comparación de dos métodos diagnósticos de ictericia neonatal Cuba; 2012.
2. Trotman H. Epidemiology of neonatal Jaundice at the university Hospital of the Wset indies Estados Unidos ; 2012.
3. Skae M, Moise J, Clarke P. Is current management of neonatal jaundice evidence based. 11th ed. Estados Unidos; 2005.
4. Kliegman R, Stanton B. Ictericia e hiperbilirrubinemia en el recién nacido. 19th ed. Barcelona: Nelson tratado de pediatría; 2013.
5. SST AKMZ. Incidence of neonatal hyperbilirrubinemia: a population - based prospective study in Pakistan; 2010.
6. Reina Abrigo R. Prevalencia y factores de riesgo para ictericia neonatal en el servicio de pediatría del hospital vitarte de enero 2013 a diciembre 2013 Lima-Perú; 2014.
7. Cáceres Zuña JC. ICTERICIA NEONATAL. FACTORES DE RIESGO ESTUDIO A REALIZAR EN EL HOSPITAL PROVINCIAL MARTÍN ICAZA PERIODO DE ENERO - AGOSTO DEL 2015 Guayaquil -Ecuador ; 2015.
8. Ramírez Benavides DR. ETIOLOGÍA Y ABORDAJE TERAPÉUTICO DE HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL EN LA CLÍNICA MUNICIPAL "JULIA ESTHER GONZÁLEZ DELGADO Loja -Ecuador; 2014.
9. Cusme Melendez GG, Franco Muñoz VS. "INCIDENCIA DE LA ICTERICIA NEONATAL Y SU MANEJO INTRAHOSPITALARIO EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA DE CHONE, MAYO – OCTUBRE 2014." Portoviejo - Manabí - Ecuador ; 2015.
10. Yopez Tapara J. "FACTORES DE RIESGO EN LA ICTERICIA NEONATAL EN EL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO EsSALUD CUSCO" Cusco -Perú; 2012.
11. Cabezudo Reategui MM. PREVALENCIA DE INCOMPATIBILIDAD ABO E HIPERBILIRRUBINEMIA EN LOS RECIÉN NACIDOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2013 – LIMA - PERÚ Lima -Perú; 2016.

12. Lorely Rengifo O, Raygada Ramirez PM. RELACIÓN ENTRE ICTERICIA NEONATAL Y FÁRMACOS ADMINISTRADOS EN EL TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO A GESTANTES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, AÑO 2016 Iquitos - Perú; 2018.
13. Khalid s, Qadir M. Spontaneous improvement in sensorieneural hearing loss developed as a complication of neonatal hyperbilirubidemia Estados Unidos; 2015.
14. Nelson. tratado de pediatria. 15th ed. Barcelona: McGraw-Hill interamericana; 2010.
15. Organo Oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatr. Hiperbilirrubinemia Neonatal. Pediatria. 27th ed. Paraguay; 2000.
16. Calderon J AdlGLDAE. La Tesis de Posgrado. Primera ed. Lima: Fondo UAP; 2013.
17. Hernández R FCBM. Metodología de la Investigación. Sexto ed. S.A I, editor. Mexico D.F: McGRAW-HILL; 2014.
18. Supo J. Seminario de Investigación Científica. In Primera , editor. Metodología de la investigación para las Ciencias de la Salud. Lima: Bioestadístico EIRL; 2012.
19. Mormonloy W. Elaboración del protocolo de investigación Lima, Perú: Edit. UPCH; 2013.
20. Carrasco Tejerina SH. Prevalencia de Ictericia Neonatal, (Hiperbilirrubinemia intermedia) y factores asociados en Recién nacidos a término en el Hospital II Ramón Castilla - EsSalud durante el año 2014 Lima - Perú; 2016.

ANEXOS

LA BILIRRUBIDEMIA Y SU RELACION CON LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN NEONATOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA – ABANCAY – 2018

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍNDICE	METODOLOGIA
¿Cuáles son los niveles séricos de bilirrubidemia en el neonato con relación a los factores de riesgo asociados del servicio de Neonatología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2018?	Determinar los niveles séricos de bilirrubidemia en el neonato con relación a los factores de riesgo asociados del servicio de Neonatología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2018	Existe relación significativa entre los niveles séricos de la bilirrubidemia en neonatos y los factores de riesgo asociados del servicio de Neonatología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2018	Bilirrubidemia	Test de Bilicheck Equipo bioquímico de laboratorio	Ficha de recolección de datos	VALOR: 1. nacimiento: 1-3mg/dl 2. 2-4 días: 5-6mg/dl 3. 5-7 días: mayor 2mg/dl 4. 10 a 14 días: 1mg/dl	Tipo El presente estudio de tipo descriptivo – prospectivo, transversal, analítico. Nivel: Relacional busca relacionar y describir las características esenciales del fenómeno en estudio, respondiendo el instrumento aplicada. Diseño No experimental
PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPÓTESIS ESPECIFICO	VARIABLE				Población La población motivo de esta investigación esta con constituida 90 neonatos del servicio de neonatología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Muestra Se utilizó el muestro no probabilístico mediante la técnica del criterio del investigador siendo una muestra de 73 neonatos del servicio de neonatología. Técnica: Cuestionario Instrumento: Ficha de recolección de datos De tipo: cuestionario Muestreo sistemático
¿Cuál son los factores de riesgo maternos de la bilirrubidemia en neonatos del Servicio de Neonatología del HRGDV – Abancay 2018?	Identificar los factores de riesgo maternos en la bilirrubidemia en neonatos del Servicio de Neonatología del HRGDV – Abancay 2018			MATERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Mala técnica de lactancia • Madres con Dx. de Diabetes • Cirrosis • Hepatitis • Enfermedad de Gilbert • Cáncer del páncreas • Cálculos biliares • Reacción a una transfusión 	Si tuvieron No tuvieron	
Cuál son los factores de riesgo perinatales de la bilirrubidemia en neonatos del Servicio de Neonatología del HRGDV – Abancay 2018?	Identificar los factores de riesgo perinatales de la bilirrubidemia en neonatos del Servicio de Neonatología del HRGDV – Abancay 2018		Factores de riesgo	PERINATALES	<ul style="list-style-type: none"> • Edad gestacional menor a 37 sem. Mayor a 40 sem. • Sufrimiento fetal • Apgar menor a 7 • Incompatibilidad sanguínea • Eritroblastosis fetal • Anemia hemolítica • Gemelos • Reacción a una transfusión 	Si tuvieron No tuvieron	

Ysela M. Córdova Raymondi
OBSTETRA
C.O.P. N° 13133

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega
Dr. Renán Ramos Morón
MEDICO PATÓLOGO
C.M.P. 28721
INFE DEL OPT. DE PATOLOGIA

Elder Leon Condorcuyá
ING. SISTEMAS E INFORMÁTICA
CIP. 199944



TÍTULO: LA BILIRRUBIDEMIA Y SU RELACION CON LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN NEONATOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA – ABANCAY – 2018

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FECHA: _____

Nº DE FICHA: _____

EDAD:	TALLA:
SEXO:	APGAR:
PESO:	PROCEDENCIA:

RESULTADOS SEGÚN LOS DOS INSTRUMENTOS:

INSTRUMENTO DE TOMA	RESULTADO	Cifras de bilirrubina normales en neonatos		
		Días de vida	RN término	RN prematuro
Test de Bilichet	Nacimiento	1-3 mg/dl	1-3 mg/dl
	2°-4° día	5-6 mg/dl	Algo superior
Equipo bioquímico de laboratorio	5°-7° día	> 2mg/dl	8-12 mg/dl
	10-14 día	1mg/dl	Algo superior

DIAGNOSTICO FINAL: _____

FACTORES DE RIESGO MATERNOS	Si tuvieron	No tuvieron
Mala técnica de lactancia materna		
Madre con diagnóstico de diabetes		
Cirrosis (cicatrización del hígado)		
Hepatitis		
Enfermedad de Gilbert		
Cáncer del páncreas o de la vesícula biliar		
Cálculos biliares		
Reacción a una transfusión		

FACTORES DE RIESGO PERINATALES	Si tuvieron	No tuvieron
Edad gestacional menor a 37 sem. y Mayor a 40 sem.		
Sufrimiento fetal agudo		
Apgar menor a 7		
Incompatibilidad sanguínea		
Eritroblastosis fetal		
Anemia hemolítica		
Gemelos		
Reacción a una transfusión		

Ysela M. Córdova Raymondi
 OBSTETRA
 C.O.P. Nº 13133

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega
Dr. Renán Ramo Morón
 MEDICO PATÓLOGO
 C.O.P. 25721
 JEFE DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA

Elder Leon Condorcuyta
 ING. SISTEMAS E INFORMÁTICA
 CIP. 195541

SEÑOR: SÍRVASE CALIFICAR LA PRESENTE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE MI INVESTIGACIÓN TITULADA"

LA BILIRRUBIDEMIA Y SU RELACION CON LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN NEONATOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA – ABANCAY – 2018

VALIDEZ DE CONTENIDO: JUICIO DE EXPERTOS

N°	CRITERIOS	ESCALA DE VALORACIÓN	
		Favorable	Desfavorable
		(1 punto)	(0 puntos)
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	1	
3	La estructura del instrumentos es adecuado	1	
4	Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formulados. (claras y entendibles)	1	
5	Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1	
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	
7	Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes	1	
8	El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	1	



Eider Leon Condorcuya
ING. SISTEMAS E INFORMATICA
C.I.P. 195541



Violeta M. Condor Raymondi
OBSTETRA
C.O.P. N° 13133



Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega

Dr. Renán Ramos Morón
MEDICO
C.I.P. 28721
JEFE DEL DPTO. DE PATOLOGÍA

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

Dirección Regional de Salud Apurímac Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay	
TRAMITE DOCUMENTARIO	
Nº Registro	273
Folios	05
Fecha	17 ENE 2019
Firma	19046

Solicito Autorización para muestro en el
Hospital Regional Guillermo Díaz De La
Vega.

SEÑOR: DR. JOSE ALVAREZ VILLACORTA
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA -
ABANCAY

YO ANDREA MAMANI TORRES, identificada
con DNI. 73009159 domiciliaria en Urb. San
José MZA. A LTE. 7.

Previo cordial saludo, la presente Srta.
ANDREA MAMANI TORRES, bachiller de la Escuela Profesional de Tecnología Medica
del Área de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológico de la universidad Alas Peruanas
filial Abancay, código de estudiante N° 2011178002, quien cumple con los requisitos
establecidos en el reglamento para realizar sus fichas de recolección de datos y
terminar ejecutar su tesis que lleva por título "LA BILIRRUBINA Y SU RELACION CON
LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN NEONATOS DEL SERVICIO DEL HOSPITAL
REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA – ABANCAY 2018" de la escuela Profesional
de Tecnología Medica de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de
nuestra Universidad Alas Peruanas.

Agradeciendo la atención a la presente.

ANDREA MAMANI TORRES
DNI. 73009159

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGIA MÉDICA
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

CARTA DE PRESENTACION

SEÑOR : **DR. JOSÉ ÁLVAREZ VILLACORTA**
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA
ABANCAY

ATENCION : **LIC. DINA PEÑA QUIÑONES**
RESPONSABLE DE CAPACITACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

ASUNTO : **PRESENTACION DE LA BACHILLER POR LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**
PARA REALIZAR MUESTREO.

*Previo cordial saludo, la presente es para presentar a la Srta. **MAMANI TORRES, ANDREA**, Bachiller de la Escuela Profesional de Tecnología Médica del Área de Laboratorio clínico y anatomía patológica de la Universidad Alas Peruanas filial Abancay, identificada con **DNI 73009159** y código de estudiante **Nº 2011178002**, quien cumple con los requisitos establecidos en el reglamento para el realizar sus fichas de recolección de datos y terminar ejecutar su tesis que lleva por título "**LA BILIRRUBIDEMIA Y SU RELACION CON LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN NEONATOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA – ABANCAY- 2018**" de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de nuestra Universidad Alas Peruanas, por ello recurrimos a su digno despacho para solicitarle se permita realizar su recolección de datos, en la Institución que Ud. Dignamente dirige, **durante 15 días hábiles**.*

Agradeciendo la atención a la presente, hago propicia la ocasión para manifestarle muestras de especial deferencia.

Abancay, Enero del 2019.



.....
ic. **Obst. Yudit Aquino Torre**
JORDINABONACABEMIRLEP VEG. MEDICA

HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA

CONSTANCIA DE RECOPIACION DE DATOS

El que suscribe, Jefe de la Unidad de Estadística e Informática del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Distrito de Abancay; Provincia Abancay. Departamento Apurímac.

HACE CONSTAR:

Que, la Sra. ANDREA MAMANI TORRES, ha realizado la recopilación de datos para el trabajo de tesis "LA BILIRRUBIDEMIA Y SU RELACION CON LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN NEONATOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HRGDV", realizado en el mes de febrero 2019, donde dicha actividad se da por concluida.

Se le expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada para los fines y usos que crea por conveniente.

Abancay, 05 de abril del 2019.



Ing. *Guillermo Rondán*
Jefe de Estadística e Informática



**Gobierno Regional
de Apurímac**

Fuerza que Integra

Gobierno Regional de Apurímac
Dirección Regional de Salud de Apurímac
Hospital regional Guillermo Díaz de la Vega

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"



CARTA DE CULMINACIÓN

Que la Srta. ANDREA MAMANI TORRES identificada con DNI N°73009159 Bachiller de la Escuela Profesional de Tecnología Médica del Área de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica de la Universidad Alas Peruanas filial Abancay, código N°2011178002, quien cumplió con los requisitos establecidos en el reglamento para realizar sus fichas de recolección de datos, previo instrumento valorizado por juicio de expertos y terminar ejecutar su tesis que lleva por título. **"LA BILIRRUBIDEMIA Y SU RELACION CON LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN NEONATOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA ABANCAY-2018"**.

Se emite la siguiente constancia para fines que estime conveniente.

Abancay, Abril del 2019

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega
Unidad de Docencia e Investigación



Lic. Diana Peña Quiñones
C.E.P. N° 3618
JEFA UNIDAD



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

INFORME METODOLOGICO Y TEMATICO Nro.02 -2019-ST-GT-D-FMHyCS-UAP

A : MAG. OBST. YUDITH ROCIO AIQUIPA TORRE
COORDINADORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
TECNOLOGIA MEDICA

DE : OBST. YSELA MARY CARDENAS RAYMONDI
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ASESOR
METODOLOGICO Y TEMATICO DE TESIS

ASUNTO : INFORME DE TESIS DE LA BACHILLER MAMANI TORRES, ANDREA

FECHA :23 DE ABRIL DEL 2019

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación de tesis, como asesor del área metodológica y temática con el tema: **“LA BILIRRUBIDEMIA Y SU RELACION CON LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN NEONATOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA – ABANCAY – 2018”**, presentado por la bachiller en Tecnología Medica, **MAMANI TORRES, ANDREA**, la cual tiene el calificativo **APTO** para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente:

GOBIERNO REGIONAL APURIMAC
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD APURIMAC

Ysela Mary Cardenas Raymondi

OBST. YSELA MARY CARDENAS RAYMONDI

“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

INFORME ESTADISTICO Nro.02-2019-ST-GT-D-FMHyCS-UAP

A : MG. YUDITH ROCIO AIQUIPA TORRE
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
TECNOLOGIA MÉDICA
DE : ING. EIDER LEON CONDORCUYA
ASESOR ESTADÍSTICO
ASUNTO : INFORME DE TESIS DE LA BACHILLER MAMANI TORRES, ANDREA
FECHA : 23 de ABRIL del 2019

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación de tesis, como asesor del área estadística con el tema: **“LA BILIRRUBIDEMIA Y SU RELACION CON LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN NEONATOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA – ABANCAY – 2018”**, presentado por la bachiller de Tecnología Médica, **MAMANI TORRES, ANDREA**, la cual tiene el calificativo APTO para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente:


 Eider Leon Condorcuya
ING. SISTEMAS E INFORMATICA
CIP. 195541

ING. EIDER LEON CONDORCUYA



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS DE LA UAP

Yo, Yudith Rocio Aiquipa Torre, Responsable revisor del trabajo de tesis titulado **"LA BILIRRUBIDEMIA Y SU RELACION CON LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN NEONATOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA – ABANCAY – 2018"** de la bachiller **MAMANI TORRES, ANDREA**; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente: Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constatado del **24%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Alas Peruanas.

Abancay, Abril del 2019.


UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
HOSPITAL REGIONAL ABANCAY
Mg. Obst. Yudith Aiquipa Torre
COORDINADORA ACADÉMICA

Mg. Yudith Rocio Aiquipa Torre

DNI 70933844



TESIS
LA BILIRRUBIDEMIA Y SU RELACION CON LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN NEONATOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA - ABANCAY - 2018

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA TECNÓLOGO MÉDICO EN EL ÁREA DE LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

PRESENTADO POR LA BACHILLER:
ANDREA MAMAN TORRES

ASESOR:

Resumen de coincidencias X

24 %

- 1 cybertesis.urp.edu.pe 8 % > Fuente de internet
- 2 repositorio.unsa.edu.pe 2 % > Fuente de internet
- 3 medlineplus.gov 1 % > Fuente de internet
- 4 docplayer.es 1 % > Fuente de internet
- 5 repositorio.uoh.edu.pe 1 % > Fuente de internet
- 6 repositorio.unsaac.edu.pe 1 % > Fuente de internet
- 7 alicia.concytec.gob.pe 1 % > Fuente de internet

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
Escuela Profesional de Tecnología Médica
Abancay
Mg. Obst. Grith Aiquipa Torre
COORDINADORA DE ASESORIA TÉCNICA

EXCEL (1) - Microsoft Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Calibri 11 Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

H47 3

	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
7	1	1	5	6	6	6	6	6	4	4	4	4	4	1		6	
8	1	1	4	3	6	6	6	3	4	3	4	4	4	2		5	
9	1	2	4	3	3	6	6	3	4	3	4	4	3	3		4	
10	5	2	4	3	3	6	6	3	4	4	4	4	4	3		4	
11	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4		2	
12	1	3	6	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4		2	
13	1	3	6	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4		2	
14	1	3	6	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4		2	
15	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	5		2	
16	1	2	3	3	3	6	6	6	3	2	2	2	2	3		5	
17	1	3	3	2	2	2	2	3	4	4	4	4	4	5		2	
18	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4		2	
19	5	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4		2	
20	1	3	3	2	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4		2	
21	4	3	3	2	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4		2	
22	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4		2	
23	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4		2	
24	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4		2	
25	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4		2	
26	1	3	6	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4		2	
27	1	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4		2	
28	4	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4		2	
29	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4		2	
30	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4		2	
31	5	3	6	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4		2	
32	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4		2	
33	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4		2	
34	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4		2	

Hoja1

Escritorio Vinculos ES 11:29 a.m. 08/04/2019

Sin titulo2.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	N...	Tipo	Anchura	Decimales	Eti...	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	S...	Númérico	8	0	Sexo	{1, Femenin...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	E...	Númérico	8	0	Edad	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
3	Te...	Númérico	8	0	Te...	{1, Positivo...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	Te...	Númérico	8	0	Te...	{1, Positivo...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	Te...	Númérico	8	0	Te...	{1, Positivo...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	O...	Númérico	8	0	Ob...	{1, Positivo...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	Al...	Númérico	8	0	Al...	{1, Positivo...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	Al...	Númérico	8	0	Al...	{1, Positivo...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	E...	Númérico	8	0	Ex...	{1, Positivo...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Escritorio Vinculos ES 11:29 a.m. 08/04/2019

GALERIA DE FOTOS







UCI - UCIN
NEONATAL

INFORME MÉRICO
de 2 a 3 pm
SOLO
a MAMA y PAPÁ
SALIDA

PROHIBIDO
EL INGRESO
A PERSONAL
NO AUTORIZADO
INGRESO



