



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**FACTORES ASOCIADOS A LA HIPOGLICEMIA NEONATAL DE UN
HOSPITAL DE LIMA, PRIMER TRIMESTRE AÑO 2019**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATALES**

PRESENTADO POR:

PAUCARMAYTA MARTÍNEZ, PATRICIA ISABEL

ASESORA:

MG. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH

**LIMA – PERÚ
2020**

DEDICATORIA

Éste Proyecto de Investigación la dedico con mucho amor a mis Padres por su gran apoyo, comprensión y compañía. A mi Hermana por su apoyo incondicional. A Dios por darme la oportunidad de desempeñarme como Enfermera, el brindarme la posibilidad de estudiar y el de tener cuatro ángeles que nos cuidan desde el cielo, que son mis abuelitos.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento al: Director y a las Enfermeras (os) de un Hospital de Lima, por brindarme las facilidades para realizar la Investigación y transmitirme su confianza. A Mi Asesora: MG. Uturnco V. Milagros y a los profesores de la especialidad por sus enseñanzas, en especial a MG. Leslie Peña por su colaboración en mi proceso formativo. Y a aquellas personas colaboraron para la realización de éste trabajo.

ASESORA:
MG. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

SECRETARIO : Dra. Maria Hilda Cardenas de Fernandez

VOCAL : Mg. Rosa María Pretell Aguilar

ÍNDICE GENERAL

Índice general.....	i
Índice de Anexos.....	iii
I. INTRODUCCIÓN	3
II. MATERIALES Y METODOS	7
2.1 Enfoque y diseño de investigación.....	7
2.2 Población, muestra y muestreo.....	7
2.3 Variable(s) de estudio.....	9
2.4 Técnica e instrumento de medición.....	12
2.5 Procedimiento para recolección de datos.....	13
2.6 Métodos de análisis estadístico.....	14
2.7 Aspectos éticos.....	14
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	16
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXOS	24

INDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	25
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	30

I.INTRODUCCIÓN

La hipoglucemia neonatal es considerada como una de las patologías metabólicas presentada con mayor frecuencia en el recién nacido (RN), el cual se origina por una variación, alterando el equilibrio entre la utilización y el aporte normal de la glucosa, su persistencia genera graves alteraciones en el neurodesarrollo del RN(1).

Afecta a los RN sanos, el 3.5 % al 15% con mucha frecuencia en los países pobres. Se visualiza por la alta incidencia de nacimientos en prematuros y los factores de riesgo de la madre como son la diabetes y la obesidad (2).

Un episodio hipoglucémico puede producir en el cerebro alteraciones de forma progresiva ocasionando trastornos o daños neurológicos, como pueden ser: la discapacidad cognitiva, las convulsiones, encefalopatía y producir la muerte. Teniendo en consideración que el cerebro depende del buen nivel de glucosa en sangre, para cumplir su rol como fuente de energía principal(3,4).

Los factores de riesgo que se relacionan con la presencia de hipoglucemia en los RN, se dividen en riesgos maternos como: diabetes materna, diabetes gestacional, tratamiento de hipoglicemiantes orales como propanolol, misoprostol. Riesgos neonatales como: La prematuridad, pequeño para edad gestacional, grande para edad gestacional, hijo de madre diabética, hipotermia, sepsis, policitemia, etc(5).

La incidencia de la hipoglucemia en el RN de la madre diabética es mayor en aquellos que presenten bajo peso al nacer, independiente de su edad gestacional (EG),por las escasas reservas de glucógeno hepático, ya sea por la etapa hiperglucémica e hiperinsulinémica en el intrauterino, donde no existió un buen control glicémico y en aquellos que tengan una patología aguda grave por las deficientes reservas a pesar de requerir su mayor demanda de glucosa(6,7).

En la diabetes durante la gestación existe un mayor riesgo de complicaciones en la madre como en su bebé, como malformaciones congénitas, macrosomía,

prematurez, hipoglucemia, hipocalcemia, ictericia, síndrome de distrés respiratorio y muerte neonatal (8).

Callista Roy, define en el año 1964 al modelo de adaptación, describiendo a la persona con múltiples capacidades y recursos, que favorecen su adaptación, conociendo su problemática actual durante el proceso de salud enfermedad. (9)

Teniendo como antecedentes internacionales: Real Ch, Arias P. (10) Estudio entre mayo 2015 y febrero 2016. En el hospital Hospital Nacional (Itauguá, Paraguay) “Factores de riesgo asociados a la hipoglucemia en neonatos de riesgo”. Concluyo que la hipoglucemia es común en el RN, al ser persistente o muy profunda puede originar diversas secuelas neurológicas. Los factores de riesgo significativos asociados a la hipoglucemia neonatal fueron: la presencia de patologías asociadas: dificultad respiratoria, sepsis, asfixia perinatal y la prematurez. La mayoría de los RN de riesgo fue proporcional a la edad gestacional pero con bajo peso al nacer. El principal síntoma detectado en los casos de hipoglucemia fue la polipnea. La diabetes materna no se relacionó significativamente con la hipoglucemia neonatal.

González, K. (11) publicó en Nicaragua en el 2012 la tesis “Factores de riesgos asociados a hipoglucemia en los RN ingresados en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales de enero 2011 a enero 2012”, identificando los factores de riesgo de hipoglucemia en RN, concluyendo que los factores de riesgo maternos relacionados son: culminación del parto por vía cesárea, retardo de la primera alimentación, gestantes con pre eclampsia y antecedente de diabetes e hipertensión arterial.

MululW(12). Publicó en Guatemala en el 2013 la tesis “Hipoglicemia neonatal y los factores de riesgo en RN en Quetzaltenango atendidos en el Hospital Regional de Occidente, 2011”, los factores neonatales asociados a Hipoglucemia fueron: pequeños para edad gestacional, sepsis neonatal, asfixia perinatal, y el síndrome de dificultad respiratoria. Los factores maternos encontrados son: la diabetes gestacional y la administración de la dextrosa a la madre durante el trabajo de parto.

Así también presentamos como antecedentes nacionales:

De La Cruz B.(13) estudió en Julio 2017 a Julio 2018 en el Hospital San José de Lima, los Factores de riesgo asociados a Hipoglucemia Neonatal. Determinó que los factores de riesgo maternos asociados a la hipoglucemia son: madres con antecedentes de diabetes Mellitus, mayor de 35 años de edad y primigesta. Los factores de riesgo neonatales asociados a hipoglucemia fueron: condición de macrosomía y el bajo peso al nacer. El estudio sugirió la prevención de neonatos con factores de riesgo que presenten macrosomía o bajo peso al nacer, para prevenir el riesgo de presentar hipoglucemia en el neonato.

Figuroa P. (14) en el año 2017 realizó un estudio, el cual le permitió determinar los factores de riesgo asociados en casos de hipoglucemia neonatal en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Logrando reconocer como factores de riesgo a la alimentación tardía, el ayuno prolongado, la pre eclampsia, el tamaño para la edad gestacional y el peso al nacer.

Huamaní J. (15) en el 2016 realizó un estudio en el servicio de neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa. Describió la clínica y los factores de riesgo de la hipoglucemia en los RN hospitalizados. Observando a 66 RN con hipoglucemia. El promedio de glucosa fue de 35,59 mg/dl. Las variables del estudio más frecuentes asociadas a hipoglucemia neonatal son: las infecciones del tracto urinario (46,9 %), la pre eclampsia (13,9%), el nacimiento distócico (74 %), la prematuridad (34,8%), el bajo peso al nacer (24%) y el retraso del crecimiento intrauterino (15%). Evidenciando la clínica un 59% de los RN con hipoglucemia eran asintomáticos. Siendo los síntomas más frecuentes: la irritabilidad, letargia, somnolencia, hipotonía y la taquipnea.

Con lo mencionado existen diversos factores que aumentan la probabilidad de riesgo de que un RN presente hipoglicemia al nacimiento. Por lo que se ha evidenciado que la mayoría de los hospitales no realiza un seguimiento oportuno y eficaz del valor de

la glucemia en la gestante, pasando desapercibidos tanto éste factor como otros que generan el riesgo de presentar la hipoglucemia neonatal. En un Hospital de Lima se evidencia que la hipoglucemia neonatal es muy frecuente en los RN, sin embargo, existen ciertos debates en relación al diagnóstico, la manifestación clínica y su tratamiento(16).

Siendo de gran implicancia la hipoglucemia en el RN, por considerarse una patología prioritaria en su intervención, por ello se realiza la presente investigación a fin de poder determinar los factores asociados a la hipoglucemia neonatal de un Hospital de Lima, lo cual permitirá que los profesionales de salud que laboren en el área de Neonatología realicen diversas actividades en la prevención y promoción de la hipoglucemia en aquellos neonatos que presenten mayor riesgo de adquirirla y así reducir o erradicar sus complicaciones.

El estudio responderá la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores que están asociados a la hipoglucemia neonatal de un Hospital de Lima, primer trimestre 2019?

Por lo tanto el estudio es justificable y necesario abordarse para reducir la cantidad de RN que presenten hipoglucemia en una edad donde debe prevalecer su desarrollo y pronta recuperación, para evitar posteriores secuelas futuras.

El objetivo general del estudio es determinar aquellos factores que se encuentran asociados a la hipoglucemia neonatal de un Hospital de Lima, los objetivos específicos: Identificar los factores neonatales que influyen en la hipoglucemia neonatal de un Hospital de Lima, primer trimestre 2019; establecer los factores maternos asociados a la hipoglucemia neonatal de un Hospital de Lima, primer trimestre 2019; determinar el factor materno y neonatal más importante asociado a la hipoglucemia neonatal de un Hospital de Lima, primer trimestre 2019.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

El estudio es de enfoque cuantitativo, de casos y control, de nivel analítico, retrospectivo. La medición de las variables es transversal, tipo de intervención observacional, diseño de cohortes por observar a los sujetos del estudio después de la exposición y es elegido por el antecedente de exposición, teniendo como objetivo determinar el nivel de relación entre cierto factor de exposición x y el progreso de un evento, teniendo como punto de partida la valoración de riesgos; el curso de la enfermedad o evento determinado(17,18).

2.2 Población, muestra y muestreo

La población estará constituida por todas las historias clínicas (HCL) de los neonatos a término que fueron atendidos en el servicio de Neonatología de un Hospital de Lima en el periodo de estudio, primer trimestre 2019.

Muestra:

Estará constituida por 140 neonatos atendidos en el servicio de Neonatología de un Hospital de Lima, primer trimestre 2019. Se contará con la recopilación de HCL de RN, se considerará a todos los neonatos a término con el diagnóstico de hipoglucemia (menor e igual a 45 mg/dl), quienes serán elegidas tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión que fueron planteados en el presente estudio.

Donde se seleccionará, solo los casos de neonatos que presenten la patología o evento hipoglucémico, es decir la cantidad de neonatos con el diagnóstico de hipoglucemia neonatal.

a. Criterios de inclusión

- Todas las HCL del RN a término (EG mayor e igual a 37 semanas a 41 semanas), que presentaron diagnóstico de hipoglucemia menor o igual a 45mg/dl, sin importar su destino después del evento hipoglucémico en el primer trimestre 2019.
- Todas las HCL del RN a término (EG mayor e igual a 37 semanas a 41 semanas) que incluyan datos precisos para medir las variables de la investigación.
- Todas las HCL del RN a término (EG mayor e igual a 37 semanas a 41 semanas), que cumplan con los Ítems solicitados por la ficha de recolección de datos.
- Todas las HCL del RN a término (EG mayor e igual a 37 semanas a 41 semanas) de ambos sexos.

b. Criterios de exclusión

- Diagnóstico reservado de hipoglucemia.
- Todas las HCL del RN fallecidos.
- Todas las HCL del RN a término (EG mayor e igual a 37 semanas a 41 semanas) que no cumplan con los Ítems requeridos por la ficha de recolección de datos.
- Todas las HCL del RN a término (EG mayor e igual a 37 semanas a 41 semanas), cuyo nacimiento haya sido extra hospitalario.
- Todas las HCL con datos incompletos

2.3 Variable(s) de estudio

El estudio de Factores asociados a la Hipoglucemia Neonatal de un Hospital de Lima, primer trimestre del 2019, presenta dos variables, su naturaleza es una variable cuantitativa, y su escala de medición es nominal.

Definición conceptual de la variable de Factores Asociados:

Los factores asociados son aquellos que actúan como causa relacionada a un evento o situación frente a diferentes aspectos como el de: intervenir, determinar o influir para que establezca algo. (19,20)

Definición operacional de la variable de Factores Asociados: Los factores de riesgo neonatales que tienen la probabilidad de estar asociados a la hipoglucemia neonatal tenemos:

FACTORES MATERNOS: Son aquellos que actúan como causas en relación a lo que acontece la madre.

- Edad: Es el período vivido por una persona expresado en los años.(21)
- La diabetes gestacional: Se da por el desequilibrio del metabolismo de los hidratos de carbono e inadecuado mecanismo de control del nivel de glucosa en sangre de la madre.(22)
- Diabetes pregestacional (DPG):Es aquella conocida anticipadamente a la gestación; se caracteriza por la diabetes tipo 1 o 2, también por la intolerancia hidrocarbonada.(23)
- Las diversas enfermedades durante la gestación , la mala nutrición durante el embarazo, la ITU, el control deficiente de glucosa por parte de la madre, los grupos sanguíneos incompatibles entre ambos (enfermedad hemolítica del RN) y el uso de fármacos como laterbutalina tratada anteriormente previo al parto .(24)

FACTORES DE RIESGO PERINATALES:

- Tipo de parto: Tenemos al parto eutócico que es aquel que inicia y concluye de forma espontánea o también conocido como parto normal. Donde la posición del feto se encuentra de manera cefálica y la salida es vaginal. El parto distócico a diferencia del antes mencionado es aquel que requiere de maniobras o de las intervenciones quirúrgicas que faciliten la salida del feto en el parto. (25)
- La Prematuridad: Es aquel nacimiento de RN antes de cumplir 37 semanas de gestación.(26)
- Retraso del crecimiento intrauterino: Es aquel que se asocia a los factores de riesgo maternos y a diferentes causas placentarias y dependientes del feto.(27)
- EL Bajo Peso de nacimiento: Es aquel que considera a los RN con peso menor a 2.5 kg. Donde el RN suele pesar mayormente alrededor de 3.4 kg. Pero un RN con bajo peso de nacimiento también puede tener muchos problemas de salud graves. (28)
- El APGAR: Es el primer examen que se realiza al RN, advierte de su estado al minuto y 5 minutos y si requiere de nuevo a evaluación 5 min más. Cada uno con puntuación respectiva, dependiendo de parámetros como: El esfuerzo respiratorio, la frecuencia cardiaca, el tono muscular, los reflejos y la coloración de la piel.(29)
- Asfixia neonatal : Es aquella agresión producida al feto al momento del parto, por deficiente e inadecuado nivel de oxígeno y/o perfusión tisular, generando la presencia de la hipoxemia , hipercapnia y la acidosis.(30)

- Sepsis neonatal: Es una infección de la sangre que suele presentar un RN menor de 90 días de edad. Su aparición suele ser temprana en la primera semana de vida y la aparición tardía ocurre después de 1 semana hasta los 3 meses de edad, ocasionado por bacterias como: la Escherichiacoli (E coli), Listeria y ciertas cepas de estreptococo.(31)
- Policitemia: Es el trastorno que se considera por el aumento del hematocrito, o la proporción de glóbulos rojos por volumen sanguíneo, aumentando el número de eritrocitos o disminuyendo el plasma sanguíneo.(32)
- Macrosomia Fetal: Es aquel en donde el peso del RN es más de 4 kg, independientemente de su EG. (33)

Definición conceptual Segunda variable hipoglicemia neonatal: Se define la hipoglucemia neonatal como la concentración sanguínea de glucosa menor o igual a 45 mg/dL, durante las primeras 24 horas de vida extrauterina.(34)

Definición operacional de segunda Variable Hipoglucemia Neonatal:

La medición de glicemia del RN durante las primeras 24 horas de vida, en el tiempo primer trimestre 2019.

Unidades de estudio: La HCL del RN a término (EG) mayor e igual a 37 semanas a 41 semanas, atendidos en el servicio de Neonatología de un Hospital Lima, con un control de glucosa durante las primeras 24 horas de vida en el primer trimestre 2019.

Definición del Caso: La HCL del RN a término (EG mayor e igual a 37 semanas a 41 semanas, atendidos en el servicio de Neonatología de un Hospital de Lima, con un control de glucosa durante las primeras 24 horas de vida en el primer trimestre 2019.

Definición de Control: La HCL del RN a término (EG mayor e igual a 37 semanas a 41 semanas, atendidos en el servicio de Neonatología de un Hospital de Lima, sin diagnóstico de Hipoglucemia Neonatal, elegidos al azar.

2.4 Técnica e instrumento de medición

Se utilizará la revisión de las HCL, identificando las fuentes que funcionan como herramienta para obtener datos, se manejará una ficha de recolección, obtenido gracias al autor Renson Huamani(15)

Historia clínica del R.N.

La HCL del RN, permitirá conseguir datos exclusivos del RN, que tienen que ver con algunas variables propias del mismo y a su vez son asociadas al diagnóstico de hipoglucemia neonatal.

Historia clínica de la madre

La HCL de la madre (ficha perinatal), nos permitirá apreciar los datos de la madre con el RN presentes en el estudio, respondiendo a las variables que pueden estar asociadas a la hipoglucemia neonatal.

Para medir los factores asociados a la Hipoglucemia Neonatal, se utilizara la ficha de recolección de datos elaborado por Renson Huamani (15). En su estudio “Factores de Riesgo y presentación clínica de hipoglucemia Neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el año 2015”.El cual está conformado por 18 preguntas y 3 dimensiones realizadas por el investigador, se contó con la prueba piloto, para certificar que el instrumento contenga todas las variables requeridas en el estudio. (Anexo B).

Validez y confiabilidad: Nose requirió de la validación de la ficha por ser un instrumento para recolectar información del problema.

2.5 Proceso de recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para empezar el proceso recolección de datos, se realizarán diversas diligencias para autorizar las facilidades del estudio, como es la accesibilidad para acudir al Hospital de estudio.

Se realizará mediante las coordinaciones oportunas y efectivas con la Dirección de un Hospital de Lima, el Comité de Investigación y ética vigente, permitiendo la realización del estudio. Para garantizar que la obtención de la información sea verídica y confiable se empleará la ficha de recolección de datos sobre los factores asociados a la hipoglucemia neonatal, atendidos en el servicio de Neonatología de un Hospital de Lima, en el primer trimestre 2019, todos los datos serán recopilados de las HCL de los RN y las HCL de las madres incluidas en el presente estudio, en conjunto con los libros informativos de los RN hospitalizados que obtendremos gracias al apoyo del Jefe del servicio de Neonatología, de los colegas que laboren en dicho servicio y el apoyo del personal que labora en el área de estadística e informática del Hospital de estudio.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Se utilizará el instrumento de Renson Javier Huamani Suyco(15). La recolección de datos se realizará en el mes de setiembre del presente año 2020.

Al culminar el trabajo que se realizará por día, se procederá a revisar las fichas, verificando la eficacia del llenado y la numeración respectiva.

2.6 Métodos de análisis estadístico

El estudio constará con la identificación de las HCL de los RN y puérperas, obteniéndose datos de interés requeridos en la ficha de recolección de datos elaborado por Renson Javier Huamani Suyco(15), se digitarán y serán ingresados en

una matriz de datos en el programa Microsoft Excel y en el software estadístico IBM SPSS 26. Verificándose la calidad en la digitación de datos evitando faltantes y errores.

Se hará una base de datos, re codificando las dos variables del estudio: la variable dependiente (Hipoglucemia neonatal) y la independiente (Factores asociados), tomando en cuenta el cuadro de operacionalización de las variables. Interpretándose y analizando los datos porcentuales y las medidas de tendencia central.

Posteriormente se utilizará el Odds Ratio OR, quien mide la ocurrencia de un evento de interés o de presencia de una exposición e intervalos de confianza (IC)(35), para obtener el análisis bivariado una vez identificados los datos requeridos en el estudio para obtener valores $p \leq 0.5$ mostrando así que el resultado es significativo y de confianza.

Finalmente para presentar los resultados del estudio se elaborará figuras y tablas de contingencias con ayuda de la herramienta Microsoft Excel 2013 y software IBM SPSS versión 26.0, lo cual nos brindará la información adecuada sobre las variables más relevantes asociadas a este evento, generando conclusiones significativas para el estudio.

2.7 Aspectos bioéticos

Para realizar el estudio se considerará el permiso no solo de las autoridades de un Hospital de Lima y el Comité de Investigación y Capacitación de la misma institución, se considerará el respeto al derecho de protección de los participantes del estudio y teniendo como prioridad los diferentes principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y de justicia (36). A continuación, se describe como se aplicaron los principios bioéticos:

Principio de autonomía

Fue aplicado rigurosamente en este estudio, al abordar las HCL de los RN, se respetará la información y la voluntad de participación de parte del Director General, al brindar la facilidad del estudio.

Principio de beneficencia

Se explicará al Director General de un Hospital de Lima y los jefes de las diferentes áreas de investigación y el área de Neonatología de los beneficios logrados al obtener los resultados del estudio. Al determinar cuáles son los factores asociados que predisponen al RN de tener DX de Hipoglucemia, nos permitirá orientar a mejorar las diferentes estrategias en la prevención y promoción del grupo vulnerable.

Principio de no maleficencia

Se manifestará a cada uno de los responsables la información, de que la utilización de las HCL requeridas en este estudio no implicara ningún riesgo en las puérperas ni en los RN, ya que la información recabada no afectará su integridad por ser un estudio retrospectivo, utilizando técnicas observacionales, sin ninguna intervención o modificación de variables, todos según al margen ético y profesional

Principio de justicia

Todas las HCL serán tratadas con mucho cuidado y profesionalismo.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																			
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	X	X	X	X																
Búsqueda bibliográfica					X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes				X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación				X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo					X	X	X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos							X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos					X	X	X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X												
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X												
Elaboración de los anexos							X	X												
Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X					
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X			
Sustentación de informe final																	X	X		

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

4.1 Recursos y Presupuesto:

RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
- AUTORA - ASESORES (Metodólogo y Especialista).	- CARPETA - COMPUTADORA

PRESUPUESTO:

CONCEPTO	PARCIAL	TOTAL	SUMA TOTAL
I. MATERIAL DE ESCRITORIO			
	-s/ 23.00		
• 01 Millar de papel bond.		23.00	
• 02 lápices.	- s/ 1.00		
• 02 lapiceros.	- s/ 2.00	2.00	
• 02 correctores.	- s/. 2.50	4.00	s/ 38
• 02 borradores.	- s/ 1.00	5.00	
• 02 fólderres	- s/ 1.00	2.00	
		2.00	

II. MATERIAL BIBLIOGRAFICO <ul style="list-style-type: none"> • Copia de libros • Copia de revistas • Otras Fotocopias 	<ul style="list-style-type: none"> - s/.0.10 - s/ 0.2.0 - s/ 0.30 	<ul style="list-style-type: none"> - 25.00 - 20.00 - 30.00 	<p style="text-align: center;">s/75</p>
III. GASTOS DE MOVILIDAD	<p style="text-align: center;">- s/. 12 (MENSUAL)</p>	<p style="text-align: center;">- s/300.00</p>	<p style="text-align: center;">s/300</p>
IV. GASTOS DE COMUNICACIÓN	<p style="text-align: center;">- s/ 10 (MENSUAL)</p>	<p style="text-align: center;">- s/70.00</p>	<p style="text-align: center;">s/ 70</p>
V. GASTOS DE ALIMENTACION	<p style="text-align: center;">- s/. 8 (MENSUAL)</p>	<p style="text-align: center;">s/ 72</p>	<p style="text-align: center;">s/72</p>
VI . ASESORAMIENTO Y ESTADÍSTICO <ul style="list-style-type: none"> - Asesor - Estadístico 	<p style="text-align: center;">□s/.400 - s/.150</p>	<p style="text-align: center;">- s/. 550</p>	<p style="text-align: center;">s/550</p>
		<p style="text-align: center;">s/ 1.105.00</p>	

4.2. Financiamiento: Será financiado por la misma investigadora.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. África Pertierra Cortada, Isabel Iglesias Platas. Hipoglucemia neonatal. Servicio de Neonatología. Unitat Integrada Hospital Sant Joan de Déu-Clínic. Universidad de Barcelona. Esplugues de Llobregat. ELSEVIER. AnPediatrContin. España. 2013;11(3):142-151.
2. Stanley. A, Rozance. P. Re-Evaluating “Transitional Neonatal Hypoglycemia”: Mechanism and Implications for Management. J Pediatric 2015; 166 (6): 1520 - 1525.).
3. Blanco L, Massieu-Trigo L. Mecanismos de muerte neuronal asociados a la hipoglucemia. ArchNeurocién (Mex). 2005;10(2):83-91.
4. Courtney B, Grayson S, Mark P. Management strategies for neonatal hypoglycemia. J PediatrPharmacolTher. 2013;18:3.
5. Reconocimiento para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la HIPOGLUCEMIA NEONATAL. GUÍA DE PRÁCTICA DE CLÍNICA HCH. Perú, Lima. 2015. Disponible en: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RD/RD2015/rd_092_2015.pdf
6. Comités de la SAP. Hipoglucemia en el recién nacido con riesgo. CEFEN, Comité de Estudios Fetoneonatales, Subcomité de Recomendaciones* Arch. argent. pediatr 2002; 100(5) / 153
7. Antolín Monzón Ruelas. Manual de Neonatología 2008. Hospital General de Culiacán “Dr. Bernardo J. Gastélum”. 2008.
8. Negrato CA, Mattar R, Gomes MB. Adverse pregnancy outcomes in women with diabetes. DiabetolMetabSyndr [Internet]. Diabetology&MetabolicSyndrome; 2012;4(1):41. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3514247&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
9. Hernández J, Jaimes M, Carvajal Y, Suárez D, Medina P, Fajardo S. Modelo de adaptación de Callista Roy: instrumentos de valoración reportados por la

- literatura en escenarios cardiovasculares. Revista Cultura del Cuidado. Vol. 13 N° 1, enero de 2016. ISSN: 1794-5232. pp. 6-21
10. Real Ch, Arias P. Factores de riesgo asociados a la hipoglucemia en neonatos de riesgo. Scielo (revista en internet) Diciembre 2016(Acceso 20 de junio de 2019); Vol. 43; N° 3(pág. 213 – 219). Disponible en :<http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v43n3/1683-9803-ped-43-03-00213.pdf>
 11. González, Kenia. FACTORES DE RIESGOS ASCIADOS A HIPOGLICEMIA EN LOS RECIEN NACIDOS INGRESADOS EN EL HOSPITAL ESCUELA OSCAR DANILO ROSALES. (tesis en internet) ENERO 2011-ENERO 2012. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/5257/1/225291.pdf>
 12. MululWilly, Hipoglicemia neonatal y los factores de riesgo en recién nacidos en Quetzaltenango atendidos en Hospital Regional de Occidente, 2011. Disponible en :http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9225.pdf
 13. De La Cruz, Brigitte. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HIPOGLUCEMIA NEONATAL EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ.(tesis en internet) Julio 2017- Julio 2018. Disponible en :<http://168.121.49.87/bitstream/handle/URP/1745/47%20-%20listo%20Tesis%20Factores%20de%20riesgo%20asociado%20a%20hipogluemia%20neontal%2Cen%20el%20hospital%20San%20Jos%C3%A9%20julio%202017%20a%20jul.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 14. Figueroa, Paola. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN CASOS DE HIPOGLICEMIA NEONATAL EN EL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AEREA DEL PERU.(tesis en internet) ENERO-DICIEMBRE 2015. Disponible en :<https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/UCS/195>
 15. Huamaní , Javier. FACTORES DE RIESGO Y PRESENTACION CLINICA DE HIPOGLICEMIA NEONATAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA .(tesis en internet) Año 2015. Disponible en :

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3466/MDhusurj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Lorenzo JRF, Couce Pico M, Fraga Bermúdez JM. Protocolos de Neonatología: Hipoglucemia neonatal. Asoc Española Pediatría 2008:10. doi:10.1016/S1696-2818(13)70130-6.
17. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 634 p.
18. Salazar F. Paulina, Manterola D. Carlos, Quiroz S. Guissela, García M. Nayely, Otzen H. Tamara, Mora V. Miriann et al . Estudios de cohortes. 1ª parte. Descripción, metodología y aplicaciones. Rev. cir. [Internet]. 2019 Oct [citado 2020 Jul 26] ; 71(5): 482-493. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-45492019000500482&lng=es. <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-45492019005431>.
19. Factores.Definición MX.26/08/2014.Mexico.Revisado 7-8-20. (en línea).Disponible en: <https://definicion.mx/?s=Factores>
20. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed., [en línea].Factoresasociados.<https://dle.rae.es>> [03-7-20].Disponible en: <https://dle.rae.es/contenido/cita>
21. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed., [en línea].Edad.<https://dle.rae.es>> [10-7-20].Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/eda>
22. Wilfredo Castillo Bazan. Factores de riesgo de hipoglucemia en recién nacidos del servicio de neonatología del Hospital Nacional HipolitoUnanue en el período de enero-diciembre del 2017. Universidad Nacional Federico Villarreal, (Tesis). Lima, Perú. 2018.
23. Diabetes mellitus.Elsevier. Vol. 20. Núm. 7.páginas 60-64 (Julio 2006). (en línea).Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-diabetes-pregestacional-13091133>

24. Stanford Children's Health.2020.(10-7-20).Revisado 10-7-20. (en línea).Disponible en:<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=hypoglycemiainanewbornbaby-90-P05065>
25. MasdeuM.Mi bebé y Yo.Parto eutócico y distócico(11-7-20). (en línea).Disponible en:<https://mibebeyyo.elmundo.es/parto/tipos-de-parto/parto-eutocico-distocico>
26. S. Rellan Rodríguez, C. Garcia de Ribera y M. Paz Aragón Garcia. El recién nacido prematuro. Asociación Española de Pediatría 68 - 77 pag.(12-7-20).Disponible en:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf
27. Int. Med.TomásRybertt , Dr.EmilioAzua , Dr.FreddieRybertt.·RETARDO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO: CONSECUENCIAS A LARGO PLAZO (2016.07.10)(en línea)(revisado: 10-7-20).Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016300608>
28. Stanford Children's Health.2020.(12-7-20). (en línea).Revisado 9-7-20.Disponible en:<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=low-birth-weight-90-P05491>
29. Puntuación del Apgar.AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS.(Ed esp). 2006;61(4):270-2.Revisado 11-7-20.Disponible en:
[.file:///C:/Users/Patty/Downloads/13113569.pdf](file:///C:/Users/Patty/Downloads/13113569.pdf)
30. TejerinaMorató Hugo. Asfixia neonatal. Rev. bol. ped. [Internet]. 2007 Jun [citado 2020 Ago 19] ; 46(2): 145-150. Disponible en:
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752007000200012&lng=es.](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752007000200012&lng=es)
31. MedlinePlus.SepsisNeonatal.(en línea).Revisado 10-8-20.Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007303.htm>
32. María Antonia Correa. Policitemia vera: presentación clínica, diagnóstico y nuevos abordajes terapéuticos. Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia.Disponible en:<https://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273857650015/273857650015.pdf>

33. Mayo Clinic. Macrosomia fetal. (en línea) (revisado 7-8-20). Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/fetal-macrosomia/symptoms-causes/syc-20372579>
34. Fernández J, Couce M, Fraga J. Hipoglucemia Neonatal. Asociación Española de Pediatría, 2008.
35. Cerda Jaime, Vera Claudio, Rada Gabriel. Odds ratio: aspectos teóricos y prácticos. Rev. méd. Chile [Internet]. 2013 Oct [citado 2020 Ago 12] ; 141(10): 1329-1335. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013001000014&lng=es.
36. Siurana Aparisi, Juan Carlos. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, (22), 121-157. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de las variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: "FACTORES ASOCIADOS A LA HIPOGLICEMIA NEONATAL DE UN HOSPITAL DE LIMA, PRIMER TRIMESTRE 2019"								
VARIABLE 1	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	PROCESO DE MEDICION	VALORES
Hipoglucemia Neonatal	<p>Tipo de variable según su naturaleza:</p> <p>Cuantitativa</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Nominal</p>	<p>Se define hipoglucemia neonatal como la concentración sanguínea de glucosa menor a 45 mg/dL (2,2 mOsm/ L), cualquiera que sea su condición.(20)</p>	<p>Alguna medición de Glicemia en las primeras 24 horas de vida extrauterina, nacidos en el periodo primer semestre 2019.</p>	<p>Laboratorio</p> <p>Presentación clínica</p>	<p>SI</p> <p>NO</p>	<p>Hipoglucemia neonatal</p> <p>17,18</p>	<p>Historia Materno perinatal</p>	<p>Si: Menor de 45 mg /dl.</p> <p>(No: Mayor a 45 mg/dl</p> <p>Asintomática</p> <p>Sintomática</p>

VARIABLE 2	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALORES
Factores asociados	<p>Tipo de variable según su naturaleza:</p> <p>Cualitativa</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Nominal</p>	<p>Los factores asociados son aquellos que actúan como causa relacionada a un evento o situación frente a diferentes aspectos como el de: intervenir, determinar o influir para que establezca algo.(25,26)</p> <p>Años cumplidos a la fecha</p> <p>Madre que por primera tuvo</p>	<p>Los factores de riesgo de la hipoglucemia en el neonato pueden repercutir a nivel neurológico, psicomotriz, etc de un hospital de lima.</p>	<p>Factores de riesgo maternos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad de la madre • Diabetes Materna • Enfermedades durante la gestación 	<p>Factores de riesgo maternos</p> <p>2,3,4,5</p>	<p>De 16-35 años Mayor 35 años Menor 15 años</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p>

		un hijo por vía por cesarea sin complicaciones, etc.		<p>Factores de riesgo perinatales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de fármacos previo al parto • Tipo de parto • Prematuridad • Sexo del recién nacido 	<p>Factores de riesgo perinatales</p> <p>6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16</p>	<p>Eutócico</p> <p>Distócico</p> <p>Sí: menos de 37semanas No: igual o más de 37semanas</p> <p>Femenino Masculino</p> <p>Si No</p>
--	--	--	--	---	--	--

					<ul style="list-style-type: none"> • Retraso del crecimiento intrauterino: • Bajo Peso de nacimiento • Puntaje APGAR al minuto. • Asfixia neonatal • Sepsis neonatal 	<p>Si: menos del percentil 10 para EG No: Mas del del percentil 10 para EG</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p>
--	--	--	--	--	---	--

					<ul style="list-style-type: none"> • Policitemia • Macroso mia Fetal • Malforma ciones en el RN 		<p>Si No</p> <p>Si No</p>
--	--	--	--	--	--	--	-----------------------------------

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

1. Número..... Historia clínica.....

Factores de riesgo maternos

2. Edad.....

3. Diabetes materna: () Si () No Diabetes gestacional ()

4. Enfermedades durante la gestación: () Si () No

Cuáles.....

5. Uso de fármacos previo al parto: () Si () No

Factores de riesgo perinatales

6. Tipo de parto: () Eutócico () Cesárea

7. Prematuridad: () Si: menos de 37 semanas () No: igual o más de 37
semanas

8. Sexo: () Masculino () Femenino

9. Retraso del crecimiento intrauterino: () Si () No

10. Bajo peso de nacimiento:

() Si: menos del percentil 10 para la edad gestacional

() No: más del percentil 10 para la edad gestacional

11. Apgar al minuto.....

12. Asfixia neonatal: () Si () No

13. Sepsis neonatal: () Si () No

14. Policitemia: () Si () No

15. Macrosomía fetal: () Si () No

16. Malformaciones en el recién nacido: () Si () No

Hipoglicemia neonatal:

17. Nivel de glicemia.....

() Si: Menor de 45 mg /dl. () No: Mayor a 45 mg/dl

18. Presentación clínica: () Asintomática ()

Sintomática.....

