

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

**«DIABETES GESTACIONAL COMO FACTOR ASOCIADO A
POLICITEMIA NEONATAL EN EL HOSPITAL DISTRITAL
“EL ESFUERZO” DE FLORENCIA DE MORA»**

AUTOR: M.C. PEDRO ANTONIO ALBUJAR RAFAILE

ASESOR: M.C. PATRICIA DEL PILAR CABANILLAS LOZADA

TRUJILLO – PERÚ

2019

RESUMEN:

La diabetes gestacional es una patología en incremento dentro de la tendencia ascendente de la diabetes mellitus a nivel mundial; asimismo, la policitemia neonatal puede causar deterioro de la oxigenación y la perfusión de los tejidos, originando daños variables en órganos vitales del neonato; estudios previos han encontrado diversos grados de interrelación entre estas patologías, en otras poblaciones. Objetivo: determinar la asociación entre diabetes gestacional y policitemia neonatal en los neonatos nacidos en el Hospital Distrital “El Esfuerzo” de Florencia de Mora, en los años 2014 a 2018. Método: estudio observacional, analítico, de casos y controles, retrospectivo; con evaluación de todas las historias clínicas (neonatal y materna) de los nacimientos producidos en el periodo 2014 a 2018 en el Hospital Distrital “El Esfuerzo” del distrito de Florencia de Mora, provincia de Trujillo, región La Libertad.

PALABRAS CLAVES: diabetes gestacional, policitemia neonatal.

ABSTRACT:

Gestational diabetes is an increasing pathology within the rising trend of diabetes mellitus worldwide; also, neonatal polycythemia can cause deterioration of oxygenation and tissue perfusion, causing variable damage to vital organs of the newborn; previous studies have found varying degrees of interrelation between these pathologies, in other populations. Objective: to determine the association between gestational diabetes and neonatal polycythemia in neonates born in the District Hospital “El Esfuerzo” in Florencia de Mora, in the years 2014 to 2018. Method: observational, analytical, case-control study, retrospective; with evaluation of all the medical records (neonatal and maternal) of the births produced in the period 2014 to 2018 at the District Hospital “El Esfuerzo” of the district of Florencia de Mora, province of Trujillo, region La Libertad.

KEYWORDS: gestational diabetes, neonatal polycythemia.

I. GENERALIDADES:

1. TITULO:

Diabetes gestacional como factor asociado a policitemia neonatal en el Hospital Distrital “El Esfuerzo” de Florencia de Mora.

2. PERSONAL INVESTIGADOR:

2.1.- AUTOR:

Albujar Rafaile Pedro Antonio

Ex Médico Residente de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo. Tercer Año

Correo: albujarmed@hotmail.com

Celular: 949563676

2.2.- ASESOR:

Cabanillas Lozada Patricia del Pilar

Departamento Académico de Pediatría

Profesor Auxiliar. Tiempo Completo.

Correo: pcabanillasl@hotmail.com

Celular: 949672695

3. TIPO Y REGIMEN DE INVESTIGACIÓN:

Retrospectivo, analítico de casos y controles.

Régimen libre.

4. AREA , SECTOR Y LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Área: Salud. Línea de investigación: enfermedades del neonato.

5. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO:

El presente trabajo se justifica en la necesidad de conocer a nivel local, la interrelación de la diabetes gestacional y la policitemia neonatal; patologías que se presentan con diferente frecuencia en otras poblaciones estudiadas y teniendo en cuenta la constante tendencia ascendente de la diabetes mellitus a nivel mundial.

6. LOCALIDAD E INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZARÁ EL TRABAJO:

Hospital Distrital “El Esfuerzo” del Distrito de Florencia de Mora, Provincia de Trujillo, Región La Libertad.

7. DEPARTAMENTO AL QUE PERTENECE EL TRABAJO:

Departamento Académico de Pediatría

8. DURACIÓN DEL TRABAJO:

Cuatro meses.

9. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DEL TRABAJO:

ETAPAS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	DEDICACIÓN SEMANAL (Hrs)
a. Recolección de datos	01-09-2019	30-09-2019	10 horas
b. Análisis de resultados	01-10-2019	31-10-2019	10 horas
c. Redacción del informe	01-11-2019	30-11-2019	10 horas
TOTAL	01-09-2019	30-11-2019	120 horas

10. RECURSOS DISPONIBLES:

PERSONAL:

Investigador

Asesora

Estadístico

MATERIAL Y EQUIPO:

DE INFORMÁTICA:

Computadora Pentium IV
Impresora Hewlett Packard Desk Jet 610 C
Discos compactos
Cartucho de tinta de impresora HP 3600
Paquete estadístico SPSS V 23.0

DE ESCRITORIO:

Papel bond A4 80 gramos
Lapiceros
Lápices
Borradores
Engrampadora
Grapas
Corrector

SERVICIOS:

Movilidad local
Digitación
Impresión y fotocopiado
Encuadernación y empastado
Estadística

LOCAL:

Hospital Distrital “El Esfuerzo” del Distrito de Florencia de Mora, Provincia de Trujillo, Región La Libertad.

11. PRESUPUESTO:

Naturaleza del Gasto	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Bienes				Nuevos Soles
1.4.4.002	Papel Bond A4	01 millar	25.00	25.00
1.4.4.002	Lapicero	04 unidades	2.50	10.00
1.4.4.002	Resaltador	02 unidades	5.00	10.00
1.4.4.002	Corrector	02 unidades	5.00	10.00
1.4.4.002	Memoria USB	02 unidades	32.00	64.00
1.4.4.002	Engrapador	01 unidad	10.00	10.00
1.4.4.002	Perforador	01unidad	4.00	4.00
1.4.4.002	Grapas	01 caja	5.00	5.00
Servicios				
1.5.6.030	Internet	100 horas	1.00	100.00
1.5.3.003	Movilidad	80 servicios	5.00	400.00
1.5.6.014	Empastado	03 unidades	12	36.00
1.5.6.004	Impresión	300 unidades	0.10	30.00
1.5.6.023	Asesoría por Estadístico	01servicio	500	500.00
			TOTAL	1204.00

12. FINANCIAMIENTO:

Autofinanciado por el autor con recursos disponibles.

II. PLAN DE INVESTIGACIÓN:

1. INTRODUCCIÓN:

La diabetes gestacional se define como cualquier grado de intolerancia a la glucosa que se inicia o es reconocida por primera vez durante el embarazo. La incidencia de diabetes gestacional estimada varía entre el 3% al 5% de todos los embarazos; que se está incrementando debido, entre otros factores, al aumento de la obesidad y de la edad de las gestantes¹.

Se produce en mujeres cuya función pancreática es insuficiente para superar la resistencia a la insulina debido a la secreción de hormonas diabetogénicas por la placenta. Las mujeres con diabetes gestacional tienen más probabilidades de experimentar obesidad, dislipidemia e hipertensión en la vida posterior; que las mujeres que no han tenido diabetes gestacional².

La raza, la edad, la paridad, los antecedentes familiares de diabetes, el peso previo al embarazo, el peso al nacer de los hijos anteriores, la obesidad posparto y el aumento de peso, son factores de riesgo para desarrollar diabetes gestacional. Otros factores de riesgo sospechosos incluyen: fumar, la inactividad física, la dieta y las drogas, que afectan negativamente el metabolismo de la glucosa^{3,4}.

Los criterios diagnósticos para diabetes gestacional con base en la información del estudio HAPO de La Asociación Internacional de Grupos de Estudio de Diabetes y Embarazo (IADPSG) fue adoptado por la OMS en el 2013 y por la Asociación Americana de Diabetes (ADA) en el 2014 y está basado en el riesgo de resultados adversos durante el embarazo, donde un solo valor alterado es suficiente para establecer el diagnóstico: glicemia en ayunas (≥ 92 mg / dL), a la primera hora (≥ 180 mg / dL) o a las dos horas (≥ 153 mg / dL)⁵. El pobre control glicémico desde el primer control prenatal y la diabetes gestacional complicada con nefropatía y retinopatía, son los factores de riesgo más importantes para presentar complicaciones neonatales^{6,7}.

Dentro de la morbilidad obstétrica se ha señalado un incremento en el riesgo de sufrir preeclampsia, parto operatorio y muerte fetal intrauterina, y los neonatos tienen un mayor riesgo de parto prematuro y macrosomía, que se asocia con lesiones durante el nacimiento, dificultad respiratoria e hipoglucemia neonatal^{8,9}.

La policitemia neonatal se define como un hematocrito venoso mayor al 65% o una concentración de hemoglobina venosa superior a 22 g / dL. Se presenta en el 1.5% a 4% de los nacidos vivos a término. Es menos común en pretérminos. Los neonatos nacidos a mayor altura muestran una mayor incidencia de policitemia¹⁰.

La policitemia se produce por un aumento de masa de glóbulos rojos que es causada por el aumento de la producción de hemoglobina en el feto en respuesta a un entorno intrauterino relativamente hipóxico, inestabilidad vasomotora y sobrecarga venosa en el recién nacido inmediatamente después del nacimiento¹¹.

Los valores de hematocrito incrementados pueden causar deterioro de la oxigenación y la perfusión de los tejidos, originando daño en órganos vitales como las glándulas suprarrenales, la corteza cerebral y los riñones. La presentación clínica más común de la policitemia son problemas de alimentación, plétora, hipoglucemia, hipotonía, nerviosismo, somnolencia, cianosis, irritabilidad y taquicardia¹².

La policitemia es más común en los recién nacidos con retraso del crecimiento intrauterino, asfixia perinatal, trisomías 13, 18 y 21, embarazo gemelar, pinzamiento tardío del cordón umbilical, hiperplasia suprarrenal congénita y tirotoxicosis. Los factores maternos incluyen el tabaquismo y la hipertensión. La condición también puede estar asociado con hiperbilirrubinemia, hipoglucemia, hipocalcemia e hipomagneemia¹³.

El aumento de la eritropoyesis en los neonatos de madres diabéticas podría estar relacionado con hipoxia intrauterina, debido a hiperinsulinismo e hiperglucemia; la infusión materna de cuerpos cetónicos disminuye significativamente la presión parcial del oxígeno arterial fetal y condiciona un aumento del lactato y la frecuencia cardíaca¹⁴.

Alsafadi TR et al, en el 2014; llevaron a cabo un estudio con la finalidad de verificar los factores de riesgo relacionados con policitemia neonatal por medio de un estudio retrospectivo de casos y controles en el que se incluyeron a 101 neonatos en quienes la frecuencia de policitemia fue de 14.5%; dentro de las comorbilidades maternas asociadas a este desenlace se identificó a la diabetes gestacional ($p < 0.05$)¹⁵.

Abbas S. et al, en el 2013; llevaron a cabo un estudio con la finalidad de verificar la influencia de determinados factores de riesgo respecto a la presentación de policitemia neonatal, por medio de un estudio retrospectivo de casos y controles en el que se incluyeron a 50 neonatos con policitemia y 50 neonatos sin esta condición; se encontró que la frecuencia de diabetes gestacional fue de 20% en el grupo de casos y de solo 8% en el grupo de controles; diferencia que resultó significativa ($p < 0.05$)¹⁶.

Mostefa AM. en el 2018; llevó a cabo una investigación con la finalidad de determinar los factores de riesgo asociados a policitemia neonatal, por medio de un estudio analítico seccional transversal en el que se incluyeron a 149 pacientes en quienes la frecuencia de policitemia neonatal fue del 22%; se observó que la frecuencia de diabetes gestacional fue significativamente mayor en el grupo de neonatos con policitemia que en el grupo sin esta condición ($p < 0.256$)¹⁷.

Rafiq W. et al, en el 2017; llevaron a cabo un estudio con el objetivo de verificar la presencia de factores de riesgo relacionados con el desarrollo de policitemia neonatal, por medio de un estudio analítico seccional transversal en el que se incluyeron a 96 gestantes con diagnóstico de diabetes gestacional, registrando la frecuencia de complicaciones en los productos de esta gestantes; reconociendo que la frecuencia de policitemia neonatal en esta serie de casos fue de hasta 10%¹⁸.

1.1 PROBLEMA:

¿La diabetes gestacional es un factor asociado a policitemia neonatal en los neonatos nacidos en el Hospital Distrital “El Esfuerzo” de Florencia de Mora, en los años 2014 a 2018?

1.2 HIPÓTESIS:

La diabetes gestacional es un factor asociado a policitemia neonatal en los neonatos nacidos en el Hospital Distrital “El Esfuerzo” de Florencia de Mora, en los años 2014 a 2018.

1.3 OBJETIVO GENERAL:

Determinar la asociación entre diabetes gestacional y policitemia neonatal en los neonatos nacidos en el Hospital Distrital “El Esfuerzo” de Florencia de Mora, en los años 2014 a 2018.

1.3.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1.3.1.1 Medir la frecuencia de policitemia neonatal en neonatos nacidos de madres con diabetes gestacional en el Hospital Distrital “El Esfuerzo” de Florencia de Mora, en los años 2014 a 2018.

1.3.1.2 Medir la frecuencia de policitemia neonatal en neonatos nacidos de madres sin diabetes gestacional en el Hospital Distrital “El Esfuerzo” de Florencia de Mora, en los años 2014 a 2018.

1.3.1.3 Comparar la frecuencia de policitemia neonatal en neonatos nacidos de madres con diabetes gestacional y sin diabetes gestacional en el Hospital Distrital “El Esfuerzo” de Florencia de Mora, en los años 2014 a 2018.

2. MATERIAL Y MÉTODOS:

2.1. MATERIAL:

2.1.1. POBLACIÓN OBJETIVO:

Población: neonatos nacidos en el Hospital Distrital “El Esfuerzo” de Florencia de Mora, entre los años 2014 y 2018.

Muestra: en la presente investigación no se determinará tamaño muestral porque se evaluará al total de los neonatos nacidos en el

Hospital Distrital “El Esfuerzo” de Florencia de Mora, entre los años 2014 a 2018.

2.1..2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Casos:

- Neonatos con policitemia
- Neonatos a término
- Neonatos con historia clínica neonatal completa
- Neonatos con historia clínica de la madre completa

Controles:

- Neonatos sanos
- Neonatos a término
- Neonatos con historia clínica neonatal completa
- Neonatos con historia clínica de la madre completa

2.1..3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Neonatos con edad gestacional menor de 37 semanas o mayor de 41 semanas.
- Neonatos cuyas madres no procedan del distrito de Florencia de Mora.
- Neonatos cuyas madres tengan diagnóstico de patologías diferentes a diabetes gestacional.

2.1..4. MÉTODO DE MUESTREO:

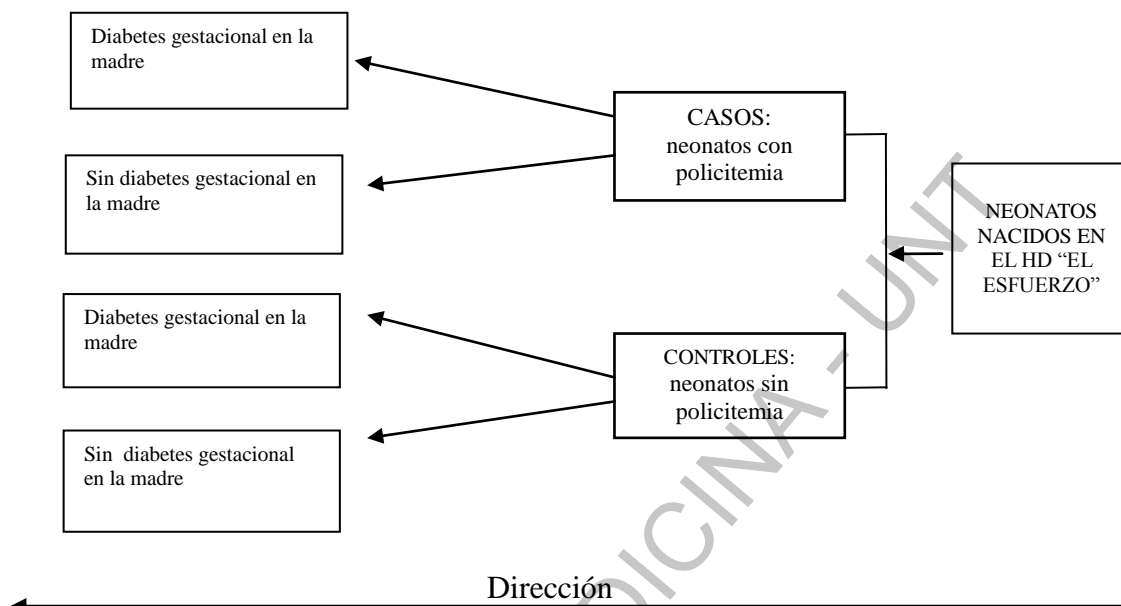
Ingresarán al estudio todos los neonatos que cumplan con los criterios de inclusión.

2.1..5. UNIDAD DE ANALISIS:

Ficha de recolección de datos.

2.1..6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El estudio será observacional, analítico: de casos y controles.
Retrospectivo.



2.1..7. VARIABLES DE ESTUDIO:

VARIABLE	TIPO	ESCALA	INDICADOR
Dependiente: Policitemia	cualitativa	nominal	Hematocrito mayor a 65%
Independiente: Diabetes gestacional	cualitativa	nominal	Glicemia en ayunas: ≥ 92 mg/dL y < 126 mg/dL Prueba de tolerancia oral a la glucosa: Glicemia en ayunas ≥ 92 mg/dL y < 126 mg/dL Glicemia a la hora ≥ 180 mg/dL Glicemia a las dos horas ≥ 153 mg/dL

2.1..8. DEFINICIONES OPERACIONALES:

Policitemia: cuando el resultado del examen de hematocrito realizado al neonato dentro de las primeras 12 horas de nacido resulte mayor al 65%; verificado en el informe escrito del laboratorio incorporado en la historia clínica neonatal.

Diabetes gestacional: cuando se presenten cualquiera de los dos siguientes resultados:

- 1) la glicemia en ayunas sea mayor o igual a 92 mg/dl, pero inferior a 126 mg/dl, en cualquier momento del embarazo.
- 2) la prueba de tolerancia oral a la glucosa realizado a la gestante entre las semanas 24 y 28 del embarazo muestre al menos un resultado alterado: glicemia en ayunas mayor o igual a 92 mg/dl pero inferior a 126 mg/dl, glicemia a la hora igual o superior a 180 mg/dl, glicemia a las dos horas igual o superior a 153 mg/dl.

Todos los resultados verificados en el informe escrito del laboratorio incorporado en la historia clínica de la madre.

2.2. PROCEDIMIENTOS O METODOS:

2.2..1. Se solicitará la autorización escrita del Gerente de la Red de Salud Trujillo y del Director del HD “El Esfuerzo” de Florencia de Mora, para la realización de la investigación.

2.2..2. En el Servicio de Maternidad del HD “El Esfuerzo” de Florencia de Mora se revisará el Libro de Registro de Nacimientos entre los años 2014 y 2018.

2.2..3. Se confeccionará una lista donde se registrará los apellidos del neonato, fecha y hora del nacimiento y número de la historia clínica, agrupándolos según el mes y el año del nacimiento.

2.2..4. Con la lista confeccionada se acudirá al Servicio de Archivo de Historias Clínicas del HD “El Esfuerzo” de Florencia de Mora

donde se procederá a solicitar las carpetas de las historias clínicas listadas.

2.2..5. Se revisará cada carpeta y se extraerá tanto la historia clínica neonatal como la historia clínica de la madre (que son archivadas en la misma carpeta y con el mismo número, por el sistema de historia clínica familiar).

2.2..6. En una Ficha de Recolección de Datos (anexo N° 01) de la historia clínica neonatal, se registrarán los siguientes datos del recién nacido: fecha y hora del nacimiento, sexo, peso al nacer, edad gestacional por examen físico, puntaje APGAR al minuto y a los cinco minutos del nacimiento, hematocrito, hemoglobina, grupo sanguíneo y factor Rh; de la historia clínica de la madre se registrarán los siguientes datos de la gestante: edad, número del embarazo, peso y talla pregestacional, antecedentes personales, patologías maternas, glicemia en ayunas y prueba de tolerancia oral a la glucosa.

2.3. ASPECTOS ETICOS:

La investigación se realizará manteniendo la confidencialidad y reserva de los datos recolectados; siguiendo las pautas establecidas en la Ley General de Salud (Ley N° 26842), el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú y con la autorización del Comité de Investigación y Ética del Hospital Distrital “El Esfuerzo” y/o la Red de Servicios de Salud correspondiente.

2.4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Los resultados serán presentados en tablas simples y de doble entrada.

Para el análisis se utilizará el software estadístico IBM SPSS versión 24.0, con el cual se construirán cuadro de distribución de frecuencias de una y doble entrada, con sus valores absolutos y relativos.

Para determinar la fuerza de asociación se calculará el Odds Ratio (OR) con intervalo de confianza al 95%.

3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1.- Agarwal, M. Consensus in gestational diabetes mellitus: looking for the holy grail. *J Clin Med*. 2018; 7(6): 123.
- 2.- Poulakos P. Comments on gestational diabetes mellitus: from pathophysiology to clinical practice. *Hormones (Athens)* 2015; 14(3): 335-44.
- 3.- Wu L. Prevalence of gestational diabetes mellitus and associated risk factors in pregnant Chinese women: a cross-sectional study in Huangdao, Qingdao, China. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2018; 27(2): 383-88.
- 4.- Niyibizi J. Gestational diabetes mellitus and its associated risk factors in pregnant women at selected health facilities in Kigali City, Rwanda. *Journal of Diabetes Mellitus*. 2016; 6(04): 269.
- 5.- Meek CL, Lewis HB, Patient C, Murphy HR, Simmons D. Diagnosis of gestational diabetes mellitus: falling through the net. *Diabetologia*. 2015; 58(9): 2003–12.
- 6.- Kampmann U, Madsen LR, Skajaa GO, Iversen DS, Moeller N, Ovesen P. Gestacional diabetes: A clinical update. *World J Diabetes*. 2015:1065-1072.
- 7.- Egan A. The management of type 1 and type 2 diabetes in pregnancy. *QJM: An International Journal of Medicine*. 2015; 108(12), 923-927.
- 8.- Barnes R, Edghill N, Mackenzie J, et al. Predictors of large and small for gestational age birth weight in offspring of women with gestational diabetes mellitus. *Diabet Med*. 2013; 30(9):1040–6.
- 9.- Catalano PM, McIntyre HD, Cruickshank JK, et al. The hyperglycemia and adverse pregnancy outcome study: associations of GDM and obesity with pregnancy out comes. *Diabetes Care*. 2014; 35(4):780–6.

- 10.- Ongkie A. Syndrome of hyperviscosity in the neonate. *Paediatrica Indonesiana*, 2017; 14(11-12), 232-48.
- 11.- Mahajan R, Une L, Bansal S. Incidence of polycythemia in with high risk antenatal and natal history. *International Journal of Recent Trends in Science and Technology*. March 2015; 14(2): 296-300.
- 12.- Sarici S, Ozcan M, Altun D. Neonatal polycythemia: A review. *Clin Med Rev Case Rep*. 2016; 3:142.
- 13.- Aggarwala R. Polycythemia in neonates: Incidence, maternal and fetal risk factors, clinical profile, umbilical cord blood haematocrit as a screening test for polycythemia. *Index Copernicus Value (2015)*: 78.96.
- 14.- Mahajan R. Study of clinical features and associated factors in newborn with polycythemia factors. *MedPulse – International Medical Journal*. 2015; 4(2): 66-71.
- 15.- Alsafadi TR, Hashmi SM, Youssef H. Polycythemia in neonatal intensive care unit, risk factors, symptoms, pattern, and management controversy. *J Clin Neonatol*. 2014; 3(2):93-8.
- 16.- Abbas S. Neonatal polycythemia: Risk factors, clinical manifestation and treatment applied. *Iraqi Academic Scientific Journal*. 2013; 12(3): 390-395.
- 17.- Mostefa AM. A Study of prevalence and risk factors of polycythemia in neonatal nursery in Duhok. *Isra Med J*. 2018; 10(2): 113-117.
- 18.- Rafiq W, Hussain S, Jan M, Najar B. Clinical and metabolic profile of neonates of diabetic mothers. *International Journal of Contemporary Pediatrics*. 2017; 2(2): 114-118.

ANEXO N° 01

Diabetes gestacional como factor asociado a policitemia neonatal en el Hospital Distrital “El Esfuerzo” de Florencia de Mora.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha:

N°:

I. DATOS DEL NEONATO:

- 1.1. Número de historia clínica:
- 1.2. Fecha y hora del nacimiento:
- 1.3. Sexo:
- 1.4. Edad gestacional por examen físico:
- 1.5. Peso al nacer:
- 1.6. APGAR: al 1° minuto () a los 5° minutos ()
- 1.7. Grupo sanguíneo y factor Rh:
- 1.8. Hemoglobina:
- 1.9. Hematocrito:

II. DATOS DE LA GESTANTE:

- 2.1. Número de historia clínica:
- 2.2. Edad:
- 2.3. Número del embarazo:
- 2.4. Peso (pregestacional):
- 2.5. Talla:
- 2.6. Antecedentes personales:
- 2.7. Patología durante la gestación:
- 2.8. Grupo sanguíneo y factor Rh:
- 2.9. Glicemia en ayunas:
- 2.10. Prueba de tolerancia oral a la glucosa:
En ayunas () a la hora () a las dos horas ()



Universidad Nacional de Trujillo

Fundada por el Virreinato Don Simón Bolívar el 10 de Mayo de 1824

FACULTAD DE MEDICINA

Inaugurada el 29 de Diciembre de 1967



CONSTANCIA

El Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo, que suscribe, hace constar:

Que (él) la M.C. **ALBUJAR RAFAILE PEDRO ANTONIO** alumno (a) de la Unidad de Segunda Especialización de Medicina, cumplió en Presentar su Trabajo de Investigación Titulado "DIABETES GESTACIONAL COMO FACTOR ASOCIADO A POLICITEMIA NEONATAL EN EL HOSPITAL DISTRITAL "EL ESFUERZO" DE FLORENCIA DE MORA", el cual fue evaluado por el Comité de Investigación y aprobado el 27 de agosto del 2019, por la Dirección de Investigación de la Facultad de Medicina, para obtener el Título de Especialista en **PEDIATRIA**.

Se expide la presente a solicitud del interesado.

Trujillo, 4 de septiembre del 2019



DR. GUSTAVO ALBERTO CONCEPCIÓN URTEAGA
Decano

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

DECLARACIÓN JURADA



Los AUTORES suscritos en el presente documento DECLARAMOS BAJO JURAMENTO que somos los responsables legales de la calidad y originalidad del contenido del Proyecto de Investigación Científica, así como, del Informe de la Investigación Científica realizado:

TITULO:

DIABETES GESTACIONAL COMO FACTOR ASOCIADO A POLICITEMIA NEONATAL EN EL HOSPITAL DISTRITAL "EL ESFUERZO" DE FLORENCIA DE MOJA.

PROYECTO DE INVESTIGACION CIENTIFICA

INFORME FINAL DE INVESTIGACION CIENTIFICA

PROY. DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN (PREGRADO)	()	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	(X)
PROYECTO DE TESIS PREGRADO	()	TESIS DE PREGRADO	()
PROYECTO DE TESIS MAESTRÍA	()	TESIS DE MAESTRÍA	()
PROYECTO DE TESIS DOCTORADO	()	TESIS DE DOCTORADO	()

Equipo Investigador Integrado por:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FACULTAD	DEPT. ACADÉMICO	CATEGORIA DOCENTE ASESOR	CÓDIGO DOCENTE ASESOR NUMERO MATRÍCULA DEL ESTUDIANTE	AUTOR COAUTOR ASESOR
	ALBUJAR RAFAELE PEDRO ANTONIO	MEDICINA	PEÑATAJA	ESTUDIANTE	131001013	AUTOR
	CADANILCAS LOPEZA PATRICIA DEL PILAR	MEDICINA	PEÑATAJA	DOCENTE NOMBRADO	5366	ASESOR

Trujillo, 05 de SETIEMBRE de 2019

FIRMA

DNI

FIRMA

DNI

FIRMA

DNI

FIRMA

DNI

Este formato debe ser llenado, firmado, adjuntado al final del documento del PIC, del Informe de Tesis, Trabajo de Investigación respectivamente.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO



CARTA DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN REPOSITORIO DIGITAL RENATI - SUNEDU

Los AUTORES suscritos del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

TITULADO:

DIABETES GESTACIONAL COMO FACTOR ASOCIADO A POLICITEMIA NEONATAL EN EL HOSPITAL DISTRITAL "EL ESFUERZO" DE FLORENCIA DE HORA

AUTORIZAMOS SU PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL, REPOSITORIO RENATI- SUNEDU, ALICIA - CONCYTEC CON EL SIGUIENTE TIPO DE ACCESO:

A. Acceso Abierto: B. Acceso Restringido (Datos del Autor y resumen del trabajo)

C. No autorizo su Publicación:

Si eligió la opción restringido o NO autoriza su publicación sin más justificar

ESTUDIANTE DE PRE GRADO: TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: TESIS:

ESTUDIANTE 2DA ESPECIALIDAD:

DOCENTES: INFORME DE INVESTIGACIÓN: OTROS:

El equipo investigador integrado por:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FACULTAD	DEP. ACADÉMICO	CONDICIÓN (NOMBRADO, CONTRATADO, EMÉRITO, ESTUDIANTE, OTROS)	CÓDIGO DOCENTE NUMERO MATRÍCULA DEL ESTUDIANTE	AUTOR COAUTOR ASESOR
	ALBUJAR RAFAEL PEDRO ANTONIO	MEDICINA	PEDIATRÍA	ESTUDIANTE	131001013	AUTOR
	CABANILLAS LÓPEZ PATRICIA DEL PÍCAR	MEDICINA	PEDIATRÍA	DOCENTE NOMBRADO	5366	ASESOR

Trujillo, 05 de SETIEMBRE de 2019

FIRMA

32933404
DNI

FIRMA

18188478
DNI

FIRMA _____

DNI _____

Este formato de debe ser llenado, firmado y adjuntado en el Informe de Tesis y/o Trabajo de Investigación respectivamente.