

ARTICULO ORIGINAL

Características maternas y neonatales de la hiperbilirrubinemia neonatal posterior a la conducción del parto con oxitocina en el Hospital San José de Chincha, 2014 - 2015

Jesús Miguel Ñahui Gonzales^(1,a), Arturo Javier Mendoza Huamaní^(1,a), Yanderi Greis Cárcamo Campos^(1,a)
Facultad de Medicina de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Perú¹,
Médico Cirujano^a.

Objetivo: Determinar las características maternas y neonatales de la hiperbilirrubinemia neonatal posterior a la conducción del parto con oxitocina en el Hospital San José de Chincha durante el 2014 - 2015. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional de diseño descriptivo retrospectivo en el cual se analizaron 340 registros de pacientes con diagnóstico de ictericia neonatal no especificada. **Resultados:** Se registraron 12 casos de hiperbilirrubinemia neonatal posterior a la conducción del parto con oxitocina. En relación a las madres: La edad más frecuente en 8 (66.66%) fue de 15 a 25 años, con una media de 23.42 años. La mayoría de estas 9 (75%) fueron nulíparas. Los controles prenatales que llevaron en la mayoría de ellas 8 (66.66%) fueron adecuados. La vía de culminación del parto más frecuente en 8 (66.66%) fue la vaginal. La dosis de oxitocina utilizada para todos los casos fue de 10 UI. En relación a los recién nacidos: La edad más frecuente en que apareció la hiperbilirrubinemia fue al tercer día en 3 (25%) y al quinto día en 3 (25%). La mayoría de ellos 9 (75%) fue del género masculino. La edad gestacional calculada más frecuente en 5 (41.67%) fue de 39 semanas. La mayoría 11 (91.67%) recibieron LME. Los valores de BT más frecuente en 6 (50%) fue entre 15 a 20 mg/dl. con una media de 17.57 mg/dl. El tiempo de estancia hospitalaria más frecuente en 5 (41.67%) fue de 2 días. La mayoría 9 (75%) procedía de Chincha Alta. **Conclusiones:** La dosis de oxitocina usada en todos los casos fue de 10 UI. La presentación de la hiperbilirrubinemia fue más frecuente entre el tercer y quinto día. La mayoría de los casos fueron género masculino y procedían de Chincha Alta.

Palabras clave: Oxitocina – Hiperbilirrubinemia - Chincha

Autor corresponsal: Ñahu-Gonzales, Jesús Miguel.

Teléfono:(51) 956082884. Correo electrónico: theone_029@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La oxitocina sintética es el fármaco más prescrito en la práctica de la Obstetricia para inducción o conducción del trabajo de parto, especialmente en mujeres nulíparas. Su uso está tan extendido y generalizado que hay una tendencia a asumir que sus efectos son bien conocidos y benignos, e incluso se ha recomendado su uso en dosis mayores para evitar las cesáreas. Sin embargo, se considera que es el fármaco asociado con más frecuencia a efectos adversos prevenibles o evitables durante el parto (1,2,3)

Tradicionalmente, se conocían sus efectos sobre las contracciones uterinas y en la eyección de leche (1,2). Pero según distintos estudios hacen referencia que la oxitocina exógena, por un mecanismo de hemólisis produciría hiperbilirrubinemia neonatal (4, 5,6).

También se sabe que, su empleo interfiere en el establecimiento y duración de la lactancia

materna (7), esta cumple un papel central en la regulación de las conductas sociales, incluidas la conducta sexual, el apego materno-infantil, la memoria social y el reconocimiento (8, 9, 10, 11, 12, 13).

Por otro lado, la hiperbilirrubinemia es una patología que puede llegar a producir complicaciones graves, como la encefalopatía bilirrubínica y, por lo tanto, en la que se pueden requerir pruebas de laboratorio e intervenciones terapéuticas e, inclusive, la hospitalización del recién nacido para prevenir complicaciones.

Patil y col. (India, 2015) (14), "Oxytocin induced neonatal hyperbilirubinemia. Journal of Evidence Based Medicine and Healthcare", realizaron un estudio con el objetivo de comparar el efecto de los niveles de oxitocina y de bilirrubina neonatal con el parto vaginal espontáneo. Incluyeron a 100 parturientas con productos a término divididos en dos

grupos. 50 bebés sanos de las mujeres que habían sido inducidas con oxitocina y 50 bebés sanos de mujeres con parto vaginal normal. Entre sus resultados observaron que hubo aumento significativo en el nivel de bilirrubina en el grupo inducido con oxitocina en comparación con el grupo control en el día 1 y 3. No hubo aumento significativo en el nivel de bilirrubina en el grupo inducido con oxitocina en el día 5. Sin embargo, el nivel de bilirrubina sérica está dentro de los límites normales mientras el nivel de bilirrubina se eleva de manera normal hasta el 4 de día y disminuye a partir de entonces. Los autores concluyen que la hiperbilirrubinemia neonatal se puede deber a la administración de oxitocina por infusión intravenosa (IV) continua que resulta en la inflamación y ruptura de los eritrocitos. Sin embargo el aumento en el nivel de bilirrubina en el grupo inducido por oxitocina se encuentra dentro de los límites fisiológicos.

Castaño y col. (Colombia, 2013) (15), "Caracterización de neonatos con diagnóstico de hiperbilirrubinemia indirecta en la unidad neonatal del S.E.S hospital de Caldas", realizaron un estudio descriptivo y retrospectivo en 121 recién nacidos, que ingresaron a la unidad neonatal en el Servicios Especiales de Salud (SES) - Hospital de Caldas, por ictericia neonatal, con el objetivo de caracterizar neonatos diagnosticados por hiperbilirrubinemia indirecta en la unidad neonatal del SES Hospital de Caldas (Manizales, Colombia) 2009-2013. Entre los hallazgos se observó que 65,1% de los recién nacidos eran de género masculino, edad promedio 3,48 días, 62,7% pretérmino, 28,2% con peso normal 53,6% talla baja, 72,7% perímetro cefálico bajo, presentaron una concentración promedio de 21,32 mg/dl de bilirrubina total, tuvieron un tiempo de hospitalización promedio de 6,54 días, fueron sometidos a fototerapia 95,2%,

en promedio 50,39 horas, y el 2,4% fueron sometidos a exanguinotransfusión. Se encontró que los factores de riesgo más prevalentes fueron tipo de alimentación (lactancia materna) 72,2%, uso de oxitocina 56,6%, talla baja 53,6%, hemoclasificación O (54,8%). Los autores concluyen que la hiperbilirrubinemia neonatal es un problema grave, prevalente, que está relacionado con factores ambientales como la no asistencia a controles prenatales, y aspectos importantes como la rápida alta hospitalaria.

Hong y col. (China, 2012) (16), "The clinical effect observation of oxytocin on neonatal hyperbilirubinemia. Journal of Pediatric Pharmacy", realizaron un estudio observacional y analítico para observar el efecto de la oxitocina aplicada durante el parto sobre la hiperbilirrubinemia neonatal. Evaluaron a 320 recién nacidos a término sanos divididos en dos grupos de acuerdo con el uso prenatal de oxitocina, el grupo de observación (con oxitocina) fue de 108 casos, y el grupo de control (no usó oxitocina) incluyó 212 casos. El valor promedio de bilirrubina del grupo de observación ($287,73 \pm 41,27$) mol/L fue significativamente mayor que la del grupo control ($184,73 \pm 62,70$) mmol/L ($U=17,58$, $p=0,01$). La incidencia de la hiperbilirrubinemia del grupo de observación (38,89%) también fue mayor que la del grupo de control (25,00%), la diferencia fue estadísticamente significativa ($\chi^2=6,61$, $p=0,05$). Los autores concluyen que la aplicación de oxitocina en las mujeres aumentó la incidencia de hiperbilirrubinemia neonatal.

Chávez-Tafur (Lambayeque, 2013) (17), "Hiperbilirrubinemia neonatal asociada al uso de oxitocina para el trabajo de parto en el Hospital II Luis Heysen Incháustegui de Chiclayo, Julio -Diciembre 2012.", realizaron un estudio retrospectivo, transversal, comparativo, casos y controles emparejados con el objetivo de determinar si la hiperbilirrubinemia neonatal está asociada al uso de oxitocina y a los diferentes niveles de dosis, para el trabajo de parto en el Hospital II Luis Heysen Incháustegui, Julio - Diciembre 2012. Estudiaron dos grupos con 70 individuos en cada uno. El grupo de estudio estuvo conformado por neonatos con diagnóstico de hiperbilirrubinemia neonatal, con pruebas de laboratorio confirmatorio y sin otra patología asociada, independientemente del uso de oxitocina en las madres para el trabajo de parto. En el grupo control se consideró igual proporción de neonatos escogidos al azar que no presentaron hiperbilirrubinemia neonatal ni ictericia neonatal y sin otra patología asociada, independientemente del uso de oxitocina en las madres. Del total de neonatos cuyas madres recibieron oxitocina durante el trabajo de parto 77,1% presentaron hiperbilirrubinemia neonatal y 68,5% del total de neonatos cuyas madres no recibieron

oxitocina durante el trabajo de parto no presentaron hiperbilirrubinemia neonatal. En la obtención de riesgo según nivel de dosis se obtuvo: OR de riesgo >1 en todos los niveles que utilizaron oxitocina, mientras que en donde no se utilizó fue factor protector. La autora concluye que existe asociación estadísticamente significativa ($p<0,05$) entre hiperbilirrubinemia neonatal y el uso de oxitocina para el trabajo de parto.

En nuestra localidad, en el Hospital San José de Chíncha, se ha observado que existen considerables casos de ictericia neonatal de etiología no determinada alrededor de 340 casos en el transcurso del 2014 y 2015. Por otro lado se ha observado que durante la práctica clínica en el Servicio de Gineco - Obstetricia existe la utilización de manera rutinaria de oxitocina en la conducción o inducción del trabajo de parto.

En este contexto se plantea el presente estudio, con el objetivo de determinar las características maternas y neonatales de la hiperbilirrubinemia neonatal posterior a la conducción del parto con oxitocina en el Hospital San José de Chíncha durante el 2014 - 2015.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional de diseño descriptivo retrospectivo, en una población constituida por 340 recién nacidos en el Hospital San José de Chíncha durante el 2014 y 2015, con diagnóstico de ictericia neonatal (CIE 10-P59.9), de los cuales se seleccionó a todos aquellos que cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión: Recién nacidos a término (38 a 41 semanas de edad gestacional), con peso adecuado para la edad gestacional, mayores de 24 horas de vida y menores de 10 días de vida, con diagnóstico de hiperbilirrubinemia confirmado por laboratorio -de acuerdo a lo establecido en el nomograma para su tiempo de vida y edad gestacional-, cuyo nacimiento se produjo en el Hospital San José de Chíncha, que reciben lactancia materna y que no hayan estado con indicación médica de NPO (nada por vía oral).

Antecedente materno de conducción del parto con oxitocina en el Hospital San José de Chíncha.

Criterios de exclusión: Recién nacido con diagnóstico confirmado de incompatibilidad ABO o Rh, cefalohematoma, estenosis hipertrófica del píloro, anemia hemolítica inmune, enfermedad infecciosas, síndrome de Crigler-Najjar, síndrome de Gilbert, hipotiroidismo, fibrosis quística, fructosemia, galactosemia, deficiencia de alfa-1 antitripsina, tirosinemia, síndrome de Dubin-Johnson, síndrome de rotor y/o afección de vía biliar. Recién nacido referido a otro establecimiento de salud. Recién nacido con alta voluntaria

solicitada por los padres sin confirmación diagnóstica. Recién nacido sin resultados de dosaje de bilirrubinas.

La recolección de datos se hizo mediante la ficha de recolección diseñada para tal efecto. En esta ficha se incluyeron las variables: edad de la madre, paridad de la madre, cantidad de controles prenatales, vía de culminación del parto, dosis de oxitocina utilizada para la conducción, día de vida en que se presentó la hiperbilirrubinemia neonatal, género de los neonatos, edad gestacional, talla, peso, perímetro cefálico, tipo de lactancia, valor de bilirrubinas de los recién nacidos, tiempo de estancia hospitalaria, lugar de procedencia de los casos. (Anexo)

La base de datos fue creada en el programa SPSS versión 19.0, previo control de calidad de los datos. Se empleará la estadística descriptiva y según el tipo de variable, se utilizarán las medidas de tendencia central (variables numéricas) y las frecuencias relativas y absolutas (variables categóricas). Asimismo, se empleará la prueba Z para determinar la significancia de la proporción hallada, aceptando un valor $p<0,05$ como valor de desenlace y la prueba T de Student en el caso de las variables numéricas.

El estudio fue evaluado y aprobado por el Comité de Evaluación de Proyectos Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad San Luis Gonzaga. Asimismo, se obtuvo la autorización del Director del Hospital San José de Chíncha para la realización del mismo.

RESULTADOS

En relación al grupo etario de las madres, se registraron que durante los años 2014 y 2015 hubieron: de 15 a 20 años 4 (33.33%), de 20 a 25 años 4 (33.33%), de 25 a 30 años 2 (16.67%), de 30 a 35 años 1 (8.33%), de 35 a 40 años 1 (8.33%). Y además la edad promedio de todas las madres fue de 23.42 años. (Tabla 1)

Con respecto a la paridad de las madres, se registraron que durante los años 2014 y 2015 hubieron: nulíparas 9 (75%), primíparas 2 (16.67%), y multíparas 1 (8.33%).

En cuanto a la cantidad de controles prenatales de las madres, se registraron que durante los años 2014 y 2015: aquellas con controles prenatales adecuados fueron 8 (66.67%), y aquellas con controles prenatales inadecuados fueron 4 (33.33%).

De acuerdo a la vía de culminación del parto de las madres, se registraron que durante los años 2014 y 2015 hubieron: aquellas que culminaron el parto por vía vaginal fueron 8 (66.67%), y aquellas que culminaron el parto por vía abdominal (cesárea) fueron 4 (33.33%). En relación a la dosis de oxitocina prescrita por el personal de salud para la conducción del trabajo de parto de las madres, se registraron

que durante los años 2014 y 2015: la dosis de oxitocina fue de 10 UI en todos los casos encontrados.

Con respecto al día de vida en que se presentó la hiperbilirrubinemia, durante los años 2014 y 2015 se registraron: 3 (25%) de los pacientes la presentaron al tercer día, 2 (16.67%) la presentaron al cuarto día, 3 (25%) la presentaron al quinto día, 2 (16.67%) la presentaron al sexto día y 2 (16.67%) la presentaron al octavo día. (Gráfico 1)

En cuanto a la clasificación por género de los pacientes que presentaron hiperbilirrubinemia, se registraron que durante los años 2014 y 2015: 9 (75%) fueron de género masculino y 3 (25%) fueron de género femenino.

De acuerdo a la edad gestacional calculada para los pacientes con hiperbilirrubinemia se registraron que durante los años 2014 y 2015 hubieron: 1 (8.33 %) paciente de 37 semanas, 5 (41.67 %) de 39 semanas, 4 (33.33 %) de 40 semanas y 2 (16.67 %) de 41 semanas.

En relación a la talla de los pacientes con hiperbilirrubinemia se registraron que durante los años 2014 y 2015 hubieron: 1 (8.33 %) paciente de 47 cm, 3 (25 %) de 48 cm, 1 (8.33 %) de 49 cm, 2 (16.67 %) de 50 cm y 5 (41.67%) de 51 cm. Y además el promedio de todas las tallas de los pacientes fue de 49.58 cm.

En cuanto al peso de los pacientes con hiperbilirrubinemia se registraron que durante los años 2014 y 2015 hubieron: 3 (25 %) pacientes cuyo peso estaba comprendido entre 2500 a 3000 gramos, 6 (50 %) cuyo peso estaba comprendido entre 3000 a 3500 gramos y 3 (25%) cuyo peso estaba comprendido entre 3500 a 4000 gramos. Además el promedio de todos los pesos de los pacientes fue de 3325.83 gramos.

Con respecto al perímetro cefálico de los pacientes con hiperbilirrubinemia se registraron que durante los años 2014 y 2015 hubieron: 2 (16.67 %) pacientes con 32 cm de perímetro cefálico, 2 (16.67 %) con 33 cm, 1 (8.33 %) con 33.5 cm, 2 (16.67 %) con 34 cm, 4 (33.33 %) con 35 cm y 1 (8.33 %) de 35.5 cm. Y además el promedio de todos las los perímetros cefálicos de los pacientes fue de 33.92 cm.

De acuerdo a la clasificación por el tipo de lactancia de los pacientes que presentaron hiperbilirrubinemia, se registraron que durante los años 2014 y 2015: 11 (91.67%) recibieron lactancia materna exclusiva y solo 1 (8.33 %) recibió lactancia mixta.

En relación a los valores de bilirrubina total observados en los pacientes, se registraron que durante los años 2014 y 2015 hubieron: 2 (16.67 %) pacientes cuyos valores de bilirrubina total estaban comprendidos entre 10 a 15 mg/dl, 6 (50 %) entre 15 a 20 mg/dl, 3 (25%) entre 20 a 25 mg/dl, y 1 (8.33%) entre 25 a 30 mg/dl. Además el promedio del valor de bilirrubina total de todos los pacientes fue de 17.57 mg/dl. (Tabla 2)

En cuanto a la clasificación según el tiempo de estancia hospitalaria de los pacientes con hiperbilirrubinemia, se registraron que durante los años 2014 y 2015: 3 (25%) tuvieron una estancia

TABLA 1 Distribución según grupo etario de las madres de los pacientes con hiperbilirrubinemia neonatal Hospital San José de Chincha 2014 - 2015.

GRUPO ETARIO MATERNO	N	%
15 hasta menos de 20 años	4	33,33
20 hasta menos de 25 años	4	33,33
25 hasta menos de 30 años	2	16,67
30 hasta menos de 35 años	1	8,33
35 hasta menos de 40 años	1	8,33
Total	12	100,00
Promedio	23.42 años	

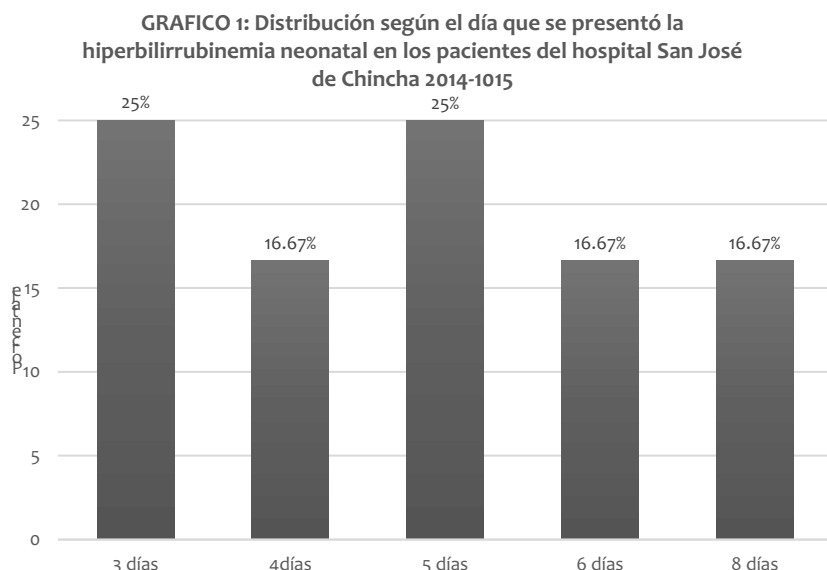


TABLA 2 Distribución según valores de bilirrubina total de los pacientes con hiperbilirrubinemia neonatal Hospital San José de Chincha 2014 - 2015.

GRUPO ETARIO MATERNO	N	%
10 hasta menos de 15 mg/dl	2	16,67
15 hasta menos de 20 mg/dl	6	50,00
20 hasta menos de 25 mg/dl	3	25,00
25 hasta menos de 30 mg/dl	1	8,33
Total	12	100,00
Promedio	17,57 mg/dl	

hospitalaria de 1 día, 5 (41.67 %) de 2 días, y 4 (33.33%) de 3 días. (Gráfico 2)

De acuerdo a la clasificación por lugar de procedencia de los pacientes que presentaron hiperbilirrubinemia, se registraron que durante los años 2014 y 2015: 9 (75%) fueron del distrito de Chincha alta, 1 (8.33%) de Chincha baja, 1 (8.33 %) de Grocio Prado y 1 (8.33 %) de Pueblo nuevo. (Gráfico 3)

DISCUSIÓN

En el presente estudio se analizaron 340 registros de pacientes con diagnóstico de ictericia neonatal no especificada comprendidos entre los años 2014 y 2015. Aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión fueron 12 casos, de los cuales se ha podido analizar: Dentro de las características maternas se ha observado que la edad predominante en donde ocurrió la conducción con oxitocina es de 15 a 25 años lo cual representan 8 (66.66%) del total de casos; la edad promedio de todas las madres de los casos fue 23.42 años.

De las cuales se observó que la paridad en su mayoría estaba conformada por mujeres nulíparas las cuales representaban 9 (75%) del total de casos.

Además en este grupo, en su mayoría las madres habían llevado controles prenatales en número adecuado lo cual representan 8 (66,67%) del total.

También se observó que en las madres de los casos estudiados la vía de culminación del parto predominante fue la vía vaginal lo cual representaban 8 (66,67%) del total

Por otro lado se llegó a la conclusión que la dosis de oxitocina prescrita por el personal de salud para realizar la conducción fue de 10 UI en todos los casos.

En tanto a la población de neonatos, se observó que la edad más frecuente de presentación de la hiperbilirrubinemia fue el TERCER y el QUINTO día de vida lo cual representan 3 (25%) y 3 (25%) de los casos respectivamente.

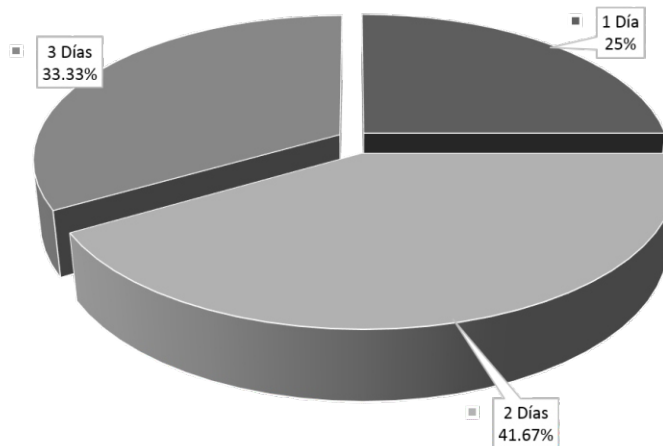
En los casos estudiados se observó que la mayoría pertenecían al género masculino con un proporción de 9 (75%) mientras que las de género femenino representaban 3 (25%) restante. Pudiendo existir un factor intrínseco predisponente para esta patología.

La edad gestacional calculada para la mayoría de los recién nacidos que fueron conducidos con oxitocina fue 39 semanas lo cual representaban 5 (41.67%) del total de casos.

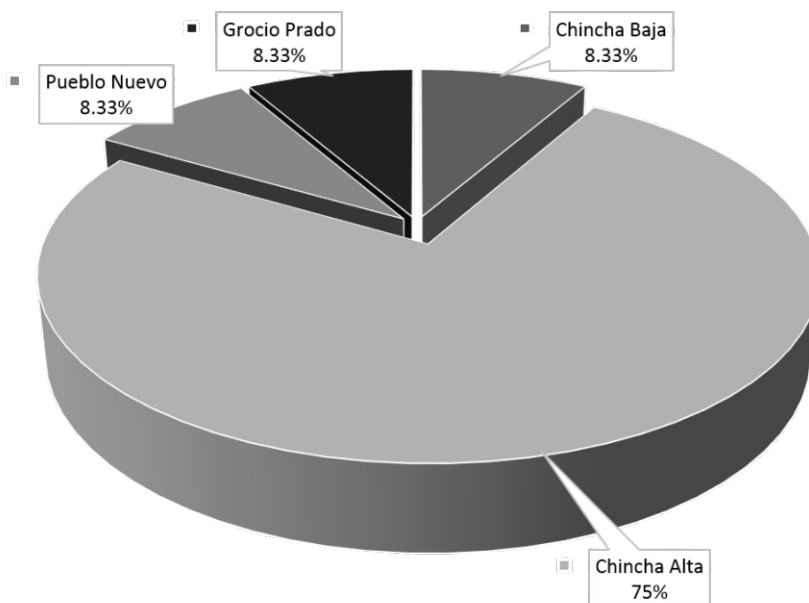
La talla de los casos en estudio se observó que la mayoría de ellos presentaron una talla de 51 cm lo cual representan 5 (41.67%) del total de casos; además la talla promedio de todos los recién nacidos fue de 48.58 cm.

El peso de los casos en estudio, los cuales fueron agrupados en intervalos, se observó que la mayoría de ellos presentaban entre 3000 y 3500 gramos lo cual representaban 6 (50%) del total de los casos; además el peso promedio de todos los recién nacidos fue de 3325.83 gramos. Asimismo el perímetro cefálico de los casos en estudio que

GRAFICO 2: Distribución según tiempo de estancia hospitalaria de los pacientes con hiperbilirrubinemia neonatal Hospital San José de Chincha 2014 - 2015.



Distribución según lugar de procedencia de los pacientes con hiperbilirrubinemia neonatal Hospital San José de Chincha 2014 - 2015.



predomino en la mayoría de los casos fue de 35 cm lo cual representaban 4 (33.33 %) de los casos; además el promedio de los perímetros cefálicos de todos los recién nacidos fue de 33.92 cm.

En cuanto a la lactancia materna de los casos en estudio, se observó que la gran mayoría de ellos recibió lactancia materna exclusiva lo cual representan 11 (91.67%) del total de casos, siendo solo 1 (8,33%) quien recibió lactancia mixta.

De los valores de bilirrubina de los casos de estudio, los cuales fueron agrupados en intervalos, se observó que la mayoría de los

casos presentaban valores de bilirrubina total entre 15 a 20 mg/dl, lo cual representaban 6 (50%) del total de los casos; además el promedio de bilirrubina total de todos los recién nacidos fue de 17.57 mg/dl.

Además también se observó que el tiempo de estancia hospitalaria que predominó en la mayoría de los casos fue de DOS días, lo cual representan 5 (41.67%) del total de los casos.

Finalmente se observó que el lugar de procedencia de la mayoría de los casos estuvo representado por el distrito de CHINCHA ALTA, el cual representa 9 (75%) del total de los casos.

Por lo analizado, se sugiere: Implementar un

protocolo de conducción del trabajo de parto el cual pueda ser manejado y conocido en toda la institución. Regular la dosis de oxitocina, siempre y cuando se utilice este fármaco para la conducción. Generar un registro de aquellos partos que fueron conducidos con oxitocina u otro fármaco con la finalidad de monitorizar posibles complicaciones en el recién nacido. Llevar un control neonatológico periódico más frecuente en aquellos pacientes que tengan como antecedente, haber sido conducidos con oxitocina u otro fármaco durante el parto a fin de evitar posteriores complicaciones en el neonato.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marín MG, Olza I, Malalana AM, Martínez B, Fernández-Cañadas A. Influencia de la oxitocina administrada durante el parto en el mantenimiento de la lactancia materna. Estudio preliminar. *Acta Pediatr Esp.* 2013; 71(1):9-11.
2. Olza I, Marín MA, López F, Malalana AM. Oxitocina y autismo: una hipótesis para investigar. ¿La alteración de la producción de oxitocina endógena en torno al parto puede estar involucrada en la etiología del autismo? *Revista de Psiquiatría y Salud Mental.* 2011; 4(1):38-41.
3. López-Ramírez CE, Arámbula-Almanza J, Camarena-Pulido EE. Oxitocina, la hormona que todos utilizan y que pocos conocen. *Ginecol Obstet Mex.* 2014; 82:472-482.
4. Osecac [SEDE WEB]. Argentina: Lamas F; 2011 [citado 15 nov 2015]. Hiperbilirrubinemia Neonatal; [18 páginas]. Disponible en: [http://www.osecac.org.ar/documentos/guias_medicas/GPC%202008/Ped iatría/Ped-52%20Hiperbilirrubinemia%20Neonatal_v0-11.pdf](http://www.osecac.org.ar/documentos/guias_medicas/GPC%202008/Ped%20iatría/Ped-52%20Hiperbilirrubinemia%20Neonatal_v0-11.pdf)
5. Mazzi E. Hiperbilirrubinemia neonatal. *Rev Soc Bol Ped* 2005; 44(1):26-35.
6. Ordoñez JR. Hiperbilirrubinemia neonatal en

hijos de madres tratadas con oxitocina. [Página de Internet]. Guatemala 1982; [Citado 7 Marzo 2016]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/fm-usac/06263.html>

7. Sabater P. Efectos de la oxitocina exógena en el inicio y establecimiento de la lactancia materna. *Rev. enferm. CyL.* 2015; 7(2):11-20.
8. Sobotta, J., Welsch, U. *Histología.* 1ª Ed. München: Editorial Médica Panamericana; 2006. p. 410-420, 537-547.
9. Prasad MR, Funai E. Oxytocin use during active labor: too much of a good thing? *American Journal of Obstetrics & Gynecology.* 2012. 439-44.
10. Jonas W, Nissen E, Ransjo-Arvidson AB, Matthiesen AS, Uvnas-Moberg K. Influence of oxytocin or epidural analgesia on personality profile in breastfeeding women: a comparative study. *Arch Womens Ment Health.* 2008; 11:335-45.
11. Leng G, Meddle SL, Douglas AJ. Oxytocin and the maternal brain. *Curr Opin Pharmacol.* 2008; 8:731-4.
12. Rossoni E, Feng J, Tirozzi B, Brown D, Leng G, Moos F. Emergent synchronous bursting of oxytocin neuronal network. *PLoS Comput Biol.* 2008; 4:e1000123.
13. Jonas K, Johansson LM, Nissen E, Ejdeback

M, Ransjo-Arvidson AB, Uvnas-Moberg K. Effects of intrapartum oxytocin administration and epidural analgesia on the concentration of plasma oxytocin and prolactin, in response to suckling during the second day postpartum. *Breastfeed Med.* 2009; 4:71-82.

14. Patil SS, Manjunatha S, Veena HC, Vinod W. Oxytocin induced neonatal hyperbilirubinemia. *Journal of Evidence Based Medicine and Healthcare.* 2015; 2(21):3098-3103.
15. Castaño JJ, Gallego JA, Guevara J, González GD, Meneses GA, Pabón JD, Salazar CF. Caracterización de neonatos con diagnóstico de hiperbilirrubinemia indirecta en la unidad neonatal del S.E.S hospital de Caldas (Manizales-Colombia 2009 -2013). Centro de Investigaciones Facultad de Ciencias de la Salud Universidad de Manizales, 2013.
16. Hong Z, Shuhui P, Guomin W. The clinical effect observation of oxytocin on neonatal hyperbilirubinemia. *Journal of Pediatric Pharmacy.* 2012; 2.
17. Chávez-Tafur EY. Hiperbilirrubinemia neonatal asociada al uso de oxitocina para el trabajo de parto en el Hospital II Luis Heysen Incháustegui de Chiclayo, Julio -Diciembre 2012. *Rev. cuerpo méd. HNAAA.* 2013; 6(2):28-32.

FINANCIAMIENTO: Autofinanciado

CONTRIBUCIONES DE AUTORIA: JÑG, AMH y YCC participaron en el diseño del estudio, el análisis de los datos, revisaron críticamente el artículo y aprobaron la versión final.

Maternal and neonatal characteristics of neonatal hyperbilirubinemia after the delivery of oxytocin at Hospital San José de Chíncha, 2014 - 2015

Objective: To determine maternal and neonatal characteristics of the post-driving labor with oxytocin in San Jose de Chíncha Hospital neonatal hyperbilirubinemia during 2014 - 2015. **Materials and Methods:** A retrospective observational study was conducted descriptive design which analyzed records of 340 patients diagnosed with neonatal jaundice unspecified. **Results:** 12 cases of driving after delivery with oxytocin neonatal hyperbilirubinemia were recorded. In relation to mothers: The most common age in 8 (66.66%) was 15 to 25 years, with an average of 23.42 years. Most of these nine (75%) were nulliparous. Prenatal care that led in most of which 8 (66.66%) were adequate. The way of completion of the most common birth in 8 (66.66%) was vaginal. The dose of oxytocin used for all cases was 10 IU. Regarding newborns: The most common age at which appeared hyperbilirubinemia was the third day in 3 (25%) and the fifth day in 3 (25%). Most of them 9 (75%) were male. The most common gestational age calculated 5 (41.67%) was 39 weeks. Most 11 (91.67%) received LME. BT values more frequent in 6 (50%) was between 15 to 20 mg/dl. with an average of 17.57 mg/dl. The most common time of hospital stay in 5 cases (41.67%) was 2 days. Most 9 (75%) came from Chíncha Alta. **Conclusions:** The dose of oxytocin used in all cases was 10 IU. The presentation of hyperbilirubinemia was more frequent between the third and fifth day. Most of the cases were male and came from Chíncha Alta.

Keywords: Oxitocina, hiperbilirubinemia, Chíncha

CITA SUGERIDA:

Jesús Miguel Ñahui Gonzales, Arturo Javier Mendoza Huamaní, Yanderi Greis Cárcamo Campos . Características maternas y neonatales de la hiperbilirrubinemia neonatal posterior a la conducción del parto con oxitocina en el Hospital San José de Chíncha, 2014 - 2015. Rev méd panacea.2015; 5(3):77-82