

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES ASOCIADOS AL REINGRESO HOSPITALARIO DEL
RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2025**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
ADANAQUE YPARRAGUIRRE, NATALY ROXANA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**LIMA – PERÚ
2025**

ASESOR Y TESISISTA

Asesor (a): DRA. ZOROZABAL DE LA CRUZ, FLOR GUICELA
ORCID: 0000-0003-0290-5260

Tesista: ADANAQUE YPARRAGUIRRE, NATALY ROXANA
ORCID: 0009-0002-4804-0530

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud Global

AGRADECIMIENTO

A Dios

Al Creador del universo por brindarme su divina sabiduría y benevolencia que han sido mi fuente inquebrantable de fortaleza e inspiración

A la Universidad Privada San Juan Bautista

A mi alma mater quien me formó a lo largo de esta trayectoria académica, ofrezco mi profundo agradecimiento en el camino de este estudio

Al Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora

Mi más profunda gratitud a todos los que contribuyeron en la finalización de esta tesis como el director, jefe de archivos y los enfermeros

A mi estimado amigo, Aldo Guzmán

Gracias por tenderme la mano en mis momentos más difíciles y creer en mis sueños. Tu apoyo fue un pilar fundamental para que este sueño se hiciera realidad. Siempre estaré agradecida por tu amistad y tu gran corazón.

A mi asesora

Agradezco sinceramente a mi asesora por su excepcional guía, valiosos consejos y constante apoyo durante todo el trabajo de tesis

DEDICATORIA

A Dios, porque sus designios siempre son y serán los correctos.

A mi hija, quien siempre fue mi apoyo e inspiración en este largo camino. A mi hermano Roy, quien desde el cielo; siempre me dijo que era su ejemplo y lo orgulloso que estaba de mí. A mis padres, quienes representan mi soporte y yo, su gran esperanza y orgullo.

RESUMEN

Introducción: El reingreso hospitalario durante los primeros 28 días de vida por los factores de riesgo tanto neonatales, maternos e institucionales; asimismo, las altas tasas de reingreso se consideran un indicador negativo de la calidad de la atención durante la hospitalización, evaluación y el proceso del alta. **Objetivo:** Determinar los factores asociados al reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2025. **Metodología:** El tipo fue aplicada, enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, retrospectivo, diseño no experimental y correlacional; la técnica fue las encuestas y los instrumentos dos cuestionarios validados; la población estuvo conformada por 184 historias clínicas de recién nacidos. **Resultados:** Los factores asociados al reingreso hospitalario en el recién nacido, sobresalieron el de nivel alto 73.9%, medio 14.1% y bajo 12%; asimismo, destacaron neonatos con reingreso 90.2% y sin reingreso 9.8%; además, los factores de nivel alto condicionan a un reingreso hospitalario en los recién nacidos 67.4%, los factores de nivel medio tienen reingreso hospitalario 12.5%, y los factores de nivel bajo conllevan a un reingreso 10.3%.

Palabras clave: Factores, reingreso hospitalario, recién nacidos

ABSTRACT

Introduction: Hospital readmission during the first 28 days of life due to neonatal, maternal and institutional risk factors; likewise, high readmission rates are considered a negative indicator of the quality of care during hospitalization, evaluation and the discharge process. **Objective:** To determine the factors associated with hospital readmission of the newborn in the Neonatology Service of the María Auxiliadora Hospital, 2025. **Methodology:** The type applied was, quantitative approach, descriptive method, cross-sectional, retrospective, non-experimental and correlational design; the technique was surveys and instruments two validated questionnaires; the population consisted of 184 medical records of newborns. **Results:** The factors associated with hospital readmission in the newborn stood out at high level 73.9%, medium 14.1% and low 12%; likewise, neonates with readmission 90.2% and without readmission 9.8% stood out. In addition, high-level factors determine hospital readmission in 67.4% of newborns, medium-level factors have hospital readmission in 12.5%, and low-level factors lead to readmission in 10.3%.

Keywords: Factors, hospital readmission, newborns

INTRODUCCION

El reingreso hospitalario del recién nacido después del alta hospitalaria son ampliamente reconocidas como unos indicadores de la calidad de la prestación de servicios de salud y contribuyen a la morbilidad neonatal y al aumento del costo de atención médica adicionales o estancia prolongada.

Estos reingresos hospitalarios inesperados pueden presentarse debido a una atención de transición incompleta o inapropiada en el momento del alta; otros están altamente relacionados con los factores de riesgo neonatales, maternos e institucionales como son problemas de alimentación o ictericia prolongada, que pueden haberse evitado con un plan individualizado de transición del hospital al hogar y una mejor atención de transición recibida.

El estudio titulado: “Factores asociados al reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2025”; cuyo objetivo es determinar los factores asociados al reingreso hospitalario, asimismo, su propósito fue elevar la praxis de las madres de recién nacidos a término durante el primer mes de vida mediante la aplicación de una calificada consejería de enfermería acerca de los cuidados básicos del recién nacido.

La importancia y la toma de conciencia sobre el cuidado del recién nacido en el hogar tras el alta, para prevenir casos de reingresos, evitando la morbilidad y mortalidad durante este período crucial a través de una alimentación saludable solo a base de la leche materna proporcionando así cuidados de calidad.

Consta de los siguientes capítulos: Capítulo I: El problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología de la investigación, Capítulo IV: Resultados, Capítulo V: Discusión, conclusiones y recomendaciones; finalmente, a las referencias bibliográficas, la bibliografía y los anexos.

INDICE

	N° Pág.
CARATULA.....	i
ASESOR Y TESISISTA.....	ii
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud Global.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCION.....	viii
INDICE.....	ix
INFORME ANTIPLAGIO.....	xi
LISTA DE TABLAS.....	xiii
LISTA DE GRÁFICOS.....	xv
LISTA DE ANEXOS.....	xvi

N°

Pág.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1. GENERAL.....	3
1.2.2. ESPECÍFICOS.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	4
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.6. OBJETIVOS.....	5
1.6.1. GENERAL.....	5
1.6.2. ESPECÍFICOS.....	5
1.7. HIPÓTESIS.....	6

1.7.1 GENERAL	6
1.7.2. ESPECÍFICAS.....	6
1.8. PROPÓSITO	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	7
2.2. BASE TEÓRICA	11
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	12
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	23
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	23
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	23
3.2. VARIABLES	23
3.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	23
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	25
3.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN	25
3.6. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
3.7. PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS	26
3.8. ASPECTOS ÉTICOS.....	27
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	28
4.1. RESULTADOS.....	28
4.1.2. RESULTADOS INFERENCIALES	31
4.1.3. PRUEBAS DE HIPÓTESIS	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
ANEXOS.....	55

INFORME ANTIPLAGIO



NATALY ROXANA ADANAQUE YPARRAGUIRRE, TESIS FINAL. nataly 16 dic.

 Tesis Final

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:541719229

Fecha de entrega

17 dic 2025, 17:50 GMT-5

Fecha de descarga

17 dic 2025, 17:55 GMT-5

Nombre del archivo

TESIS FINAL. nataly 16 dic..docx

Tamaño del archivo

803.2 KB

96 páginas

17.660 palabras

82.214 caracteres



2% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 2%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 2%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

0 % detectado como IA

El porcentaje indica la cantidad de texto calificado en la entrega que probablemente se generó usando IA.

Precaución: Se necesita revisión.

Es esencial comprender los límites de la detección de IA antes de tomar decisiones acerca del trabajo del estudiante. Te alentamos a obtener más información acerca de las funciones de detección de IA de Turnitin antes de usar la herramienta.

Aviso legal

Nuestra evaluación de escritura con IA está diseñada para ayudar a los académicos a identificar texto que podrían haberse preparado mediante una herramienta de IA generativa. Es posible que nuestra evaluación de escritura con IA no siempre sea precisa (existe la posibilidad de que identifique erróneamente redacciones probablemente generadas por humanos como generadas por IA, y redacciones probablemente generadas por IA como generadas por humanos), por lo que no debe usarse como único fundamento para aplicar sanciones a un estudiante. Para determinar si es un caso de deshonestidad académica, se necesita de un escrutinio mayor y el juicio humano, junto con la aplicación de las políticas académicas específicas de la organización.

Preguntas frecuentes

¿Cómo debería interpretar los falsos positivos y el porcentaje de escritura con IA de Turnitin?

El porcentaje que se muestra en el reporte de escritura con IA es la cantidad del texto calificado en la entrega que el modelo de detección de escritura con IA de Turnitin determina se generó probablemente con IA desde un modelo de lenguaje de gran tamaño.

Los falsos positivos (que marcan incorrectamente alertas de texto escrito por humanos como generado con IA) son una posibilidad en los modelos de IA.

Los puntajes de detección de IA inferiores al 20 %, que no aparecen en reportes nuevos, tienen una mayor probabilidad de ser falsos positivos. Para reducir la probabilidad de malinterpretación, no se atribuye ningún puntaje o resaltado y se indican con un asterisco en el reporte (*%).

El porcentaje de escritura con IA no debe ser el único fundamento para determinar si ha ocurrido una mala conducta. El revisor/instructor debería usar el porcentaje como un medio para iniciar una conversación formativa con sus estudiantes o usarlo para examinar el ejercicio entregado según las políticas de la escuela.

¿Qué significa 'texto calificado'?

Nuestro modelo sólo procesa texto calificado en la forma de escritura de formato largo. La escritura de formato largo se refiere a los enunciados individuales en párrafos que constituyen una parte más grande del trabajo escrito, como un ensayo, una disertación, un artículo, etc. El texto calificado que se ha determinado que se generó probablemente con IA se resaltará en color cian en la entrega.

El texto no calificado, como viñetas, bibliografías comentadas, etc., no se procesará y puede crear disparidad entre los puntos destacados de la entrega y el porcentaje mostrado.



LISTA DE TABLAS

	Pag
Tabla 1 Factores neonatales asociados al reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2025	31
Tabla 2 Factores maternos asociados al reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2025	32
Tabla 3 Factores institucionales asociados al reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2025	33

LISTA DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico 1	Factores asociados al reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2025	28
Gráfico 2	Reingreso hospitalario de los recién nacidos en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2025	29
Gráfico 3	Factores y reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2025	30

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1	Diseño muestral	56
Anexo 2	Instrumento	57
Anexo 3	Consentimiento Informado	60
Anexo 4	Carta de autorización	61
Anexo 5	Matriz de datos de factores neonatales	62
Anexo 6	Matriz de datos de factores maternos	66
Anexo 7	Matriz de datos de factores institucionales	70
Anexo 8	Matriz de datos de reingreso hospitalario	74
Anexo 9	Matriz de factores	78

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó que en el mundo se reportan 44% de muertes de niños menores de 28 días de nacidos, equivale a 2.4 millones de fallecimientos anuales y 7000 diariamente; casi la mitad de la mortalidad de recién nacidos se producen en la India 22%, Nigeria 13%, Congo 12%, Pakistán y China 10%; es decir, la prematuridad contribuye al 15% del total de muertes neonatales, etapa crítica de morbilidad, discapacidad y mortalidad prevenibles ⁽¹⁾.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), reportó que el 4.5% de recién nacidos serán reingresados al hospital tras el alta temprana; notificadas con más frecuencia por deshidratación, diarrea, problemas de alimentación, fiebre, infecciones, problemas gastrointestinales, virales/respiratorios, ictericia y sepsis; además, los reingresos son costosos y pueden ser una consecuencia directa de una duración de la estancia hospitalaria prolongada, así como una morbimortalidad⁽²⁾.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), evidenció a nivel nacional que los recién nacidos prematuros presentaron mayores reingresos; con menos de 26 semanas de gestación eran de 4 a 5 veces más propensos a los reingresos hospitalarios que entre 26 y 34 semanas; fueron por enfermedad subyacente más grave, los reingresos del alta incluyeron bronquiolitis, problemas relacionados con el reflujo gastroesofágico, hiperbilirrubinemia y dificultades alimentarias ⁽³⁾.

Los nacimientos prematuros constituyen 70% de los recién nacidos antes de 37 semanas con 30 millones en el mundo y 30 mil en Perú, con mayor incidencia de morbilidad, altas tasas de reingresos 59.7%, por dificultad respiratoria, hiperbilirrubinemia, temperatura inestable, problemas de alimentación, hipoglucemia y convulsiones, que son

desencadenantes para los reingresos neonatales hospitalarios ⁽⁴⁾. Actualmente el aumento de reingresos hospitalarios de recién nacidos prematuros es mayor en comparación a los recién nacidos a término, estas morbilidades están relacionadas por la escasa alimentación de las madres durante el primer mes de vida, ya sea lactancia materna o alimentación con fórmula durante los 28 días, que comienza como una mala alimentación puede convertirse rápidamente en reingresos hospitalarios neonatales por la presencia de deshidratación, pérdida y/o aumento deficiente de peso e hiperbilirrubinemia del neonato ⁽⁵⁾.

Dado que el reingreso es un evento adverso variable e indicador para medir la calidad de la atención brindada a los neonatos prematuros; por ello, urge la educación de enfermería para involucrar a los padres en el proceso de brindar una atención a sus bebés y empoderarlos; es decir, el apoyo familiar en la crianza del recién nacido conduce a la reducción del número de reingresos porque involucra a la familia en la toma de decisiones y la atención inmediata después del parto⁽⁶⁾.

Los padres son los cuidadores principales o denominados primarios quienes cooperan con el profesional enfermero en la implementación del plan de cuidado del RN, siendo uno de los métodos más eficaces aconsejando aumentar la calidad de atención; pero, luego del alta, los padres sobre todo las madres son los responsables de la salud de los RN, que pueden afectarse por la poca comunicación de los padres y no estar informados del proceso del plan de cuidados ⁽⁷⁾.

Entre los riesgos asociado al reingreso hospitalario del recién nacido son las características sociodemográficas y el tiempo gestacional; así como son los factores neonatales, maternas e institucionales, son indispensables a fin de controlar posibles riesgos influyentes en la ocurrencia de reingresos neonatales hospitalarias sobretodo están relacionados al propio estado de salud del recién nacido, así como

las características maternas y en la propia institución sanitaria ⁽⁸⁾. En el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, diariamente se dan de alta a muchas madres de los recién nacidos a las 24 horas tras el parto, donde el enfermero le brinda una información importante del asesoramiento en los períodos pre y post parto sobre los cuidados básicos de los recién nacidos en el hogar; pero muchas madres carecen de experiencia, condición social baja, trabajo independiente, bajo nivel educativo y son madres solteras; descuidan el cuidado tras el alta trayendo reingresos neonatales ⁽⁹⁾. Por lo anteriormente mencionado se fórmula la siguiente interrogante:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados al reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2025?

1.2.2. ESPECÍFICOS

¿Cuáles son los factores neonatales asociados al reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2025?

¿Cuáles son los factores maternos asociados al reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2025?

¿Cuáles son los factores institucionales asociados al reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2025?

1.3. JUSTIFICACIÓN

A nivel teórico afianzó los conocimientos científicos de los factores asociados al reingreso hospitalario en el recién nacido basado en la Teoría del rol materno de Ramona Mercer; donde las madres deben crear las condiciones propicias para que sean capaces de cuidar por su propia cuenta a los recién nacidos en los primeros 28 días de vida para poder prevenir los riesgos de enfermedades, complicaciones, discapacidades y posibles muertes, reduciendo la morbimortalidad.

A nivel práctico elevó la praxis de las madres de recién nacidos durante el primer mes de vida aplicando consejería de enfermería sobre los cuidados básicos para concienciarle de la importancia del cuidado en el hogar tras el alta hospitalaria brindándoles así una atención necesaria para prevenir los posibles reingresos neonatales evitando con ello la morbilidad y mortalidad durante este período de alto riesgo dándoles una alimentación saludable con leche materna.

A nivel metodológico el trabajo sirvió de guía para futuros estudios similares al tema investigado ya sea a nivel internacional o nacional; asimismo, se apoyará con su situación problemática, bases teóricas, metodología cuantitativa, método descriptivo, y de corte transversal, con instrumentos de constructo validados y altamente confiables; además, dará su aporte a la comunidad científica de este problema de salud pública a fin de llevar un embarazo a término saludable.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital Nacional María Auxiliadora, ubicado en la Av. Miguel Iglesias 968, en el distrito de San Juan de Miraflores, en la ciudad de Lima, Perú; en el cual se revisará las historias clínicas de los recién nacidos reingresados al Servicio de Neonatología del HNMA; entre enero a marzo del 2025.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente trabajo investigativo no existe limitación alguna ya que se cuenta con instrumentos validados y confiables para medir los factores asociados al reingreso hospitalario en el recién nacido; asimismo, existen estudios similares a nivel internacional y nacional; con amplia base teórica del tema de estudio y metodología; además, con apoyo de la institución, enfermeros y participación de los padres, así como contar con información suficiente sobre historias clínicas de los neonatos con problemas de reingreso hospitalario.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Determinar los factores asociados al reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2025

1.6.2. ESPECÍFICOS

Identificar los factores neonatales asociados al reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2025

Identificar los factores maternos asociados al reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2025

Identificar los factores institucionales asociados al reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2025

1.7. HIPÓTESIS

1.7.1 GENERAL

Existe asociación significativa entre los factores y el reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2025

1.7.2. ESPECÍFICAS

Existe asociación significativa entre los factores neonatales y el reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2025

Existe asociación significativa entre los factores maternos y el reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2025

Existe asociación significativa entre los factores institucionales y el reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2025

1.8. PROPÓSITO

Los hallazgos del estudio proporcionaron información actualizada sobre los factores asociados al reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora; a fin de proponer estrategias que permitieron evitar situaciones o complicaciones neonatales, disminuir costos y estancia hospitalaria.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Antecedentes internacionales

Jarret et al ⁽¹⁰⁾, en el 2022, en Australia, realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo, con el objetivo de evaluar los **FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL REINGRESO NEONATAL HOSPITALARIO DENTRO DE 28 DÍAS DEL PARTO**. La muestra de estudio constituida por 129 historias clínicas neonatales y maternas, la técnica fue la encuesta y el instrumento una ficha de reingresos. Los resultados fueron factores asociados al reingreso hospitalario estuvieron con la alimentación 72.9%, de estos reingresos el 29.8% tenían problemas de la alimentación observados por el profesional de enfermería durante la estancia hospitalaria tras el alta temprana.

Puthattayil et al ⁽¹¹⁾, en el 2022, en Canadá, realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo, con el objetivo de evaluar los **FACTORES DE RIESGO DE REINGRESO DESPUÉS DEL ALTA NEONATAL EN UNA CLÍNICA CANADIENSE**. La muestra de estudio constituida por 275 historias clínicas neonatales y maternas, la técnica fue la encuesta y el instrumento una ficha de reingresos. Los resultados fueron factores asociados al reingreso hospitalario por ser prematuros entre las 22 y 28 semanas de gestación 36.8%, ictericia 45.9%, ictericia neonatal 49.4% e hipoalimentación 41.6%.

Metcalfe et al ⁽¹²⁾, en el 2022, en Inglaterra, realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo, con el objetivo de evaluar los **FACTORES ASOCIADOS A LOS REINGRESOS NEONATALES HOSPITALARIOS DESPUÉS DEL NACIMIENTO**. La muestra de estudio constituida por 322 historias clínicas neonatales y maternas,

la técnica fue la encuesta y el instrumento una ficha de reingresos. Los resultados fueron factores asociados al reingreso hospitalario después del parto vaginal 49.3%, después de la cesárea 44.2%, mayormente los reingresos ocurrieron en los primeros 2 días 83.8%, después de un parto por cesárea 81.7% y después de 1 día 47.3%; asimismo, fueron por ser un recién nacido prematuro, bajo peso al nacer, madre primípara, morbilidad materna y sin control postnatal.

Shrestha et al ⁽¹³⁾, en el 2022, en Estados Unidos, realizaron un estudio descriptivo y retrospectivo, con el objetivo de evaluar los **FACTORES DE RIESGO MATERNO PARA LOS REINGRESOS NEONATALES HOSPITALARIOS POSPARTO**. La muestra de estudio constituida por 956 historias clínicas neonatales y maternas, la técnica fue la encuesta y el instrumento una ficha de reingresos. Los resultados fueron factores asociados al reingreso hospitalario tras presentar mayor riesgo de pacientes obesas 56,3 % y con anemia 52,8 %, enfermedad renal 50,4 %, preeclampsia 46,8 % y hemorragia después del parto 45,3 % quienes tuvieron más probabilidades de reingresar en el postnatal.

Bawazeer et al ⁽¹⁴⁾, en el 2020, en Arabia Saudita, realizaron un estudio descriptivo y retrospectivo, con el objetivo de evaluar los **FACTORES DE RIESGO DEL REINGRESO HOSPITALARIO NEONATAL EN LA CIUDAD MÉDICA REY ABDULAZIZ**. La muestra constituida por 570 historias clínicas neonatales y maternas, la técnica fue la encuesta y el instrumento una ficha de reingresos. Los resultados fueron factores asociados al reingreso hospitalario teniendo causas más frecuentes enfermedades respiratorias 24.9%, ictericia neonatal 22.1% y fiebre para descartar una sepsis 16.7%; asimismo, el sexo y la lactancia materna se asociaron con la edad neonatal en el momento del reingreso y la morbimortalidad materna.

Antecedentes nacionales

Pillaca y Roman ⁽¹⁵⁾, en el 2022, en Cusco, realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo, con el objetivo de evaluar los **FACTORES ASOCIADOS AL REINGRESO HOSPITALARIO EN NEONATOS CON ALTA PRECOZ EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO Y HOSPITAL ANTONIO LORENA**. La muestra de estudio constituida por 86 historias clínicas neonatales y maternas, la técnica fue la encuesta y el instrumento una ficha de reingresos. Los resultados fueron factores asociados al reingreso hospitalario pretérmino (OR 2.59), bajo peso al nacer (OR 3.42), madre primípara (OR 2.27), madre soltera (OR 2.63), morbilidad materna (OR 2.29), infección del tracto urinario (OR 1.72), sin primer control postnatal (OR 3.72), y alta precoz en la cesárea es factor protector (OR 0.34).

Pimentel ⁽¹⁶⁾, en el 2020, en Cusco, realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, analítico y retrospectivo, con el objetivo de evaluar los **FACTORES ASOCIADOS AL REINGRESO EN NEONATOS CON ALTA PRECOZ EN EL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DEL CUSCO**. La muestra de estudio estuvo constituida por unas 85 historias clínicas neonatales y maternas, siendo la técnica la encuesta y el instrumento una ficha de reingreso. Los resultados fueron factores asociados al reingreso hospitalario recién nacido pretérmino 90%, pequeño para edad gestacional 75%, madre primípara 34.1%, morbilidad materna 33.3%, sin tener primer control prenatal 38.6%, y sin recibir primer control postnatal 17.2%.

Choy y Córdoba ⁽¹⁷⁾, en el 2020, en Lima, realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo, con el objetivo de evaluar los **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL REINGRESO HOSPITALARIO EN EL RECIÉN NACIDO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO**.

La muestra por unas 213 historias clínicas neonatales y maternas, técnica fue la encuesta y el instrumento una ficha de los reingresos. Los resultados fueron factores asociados al reingreso hospitalario edad gestacional pretérmino 87.2%, bajo peso al nacer 75.3%, madre primípara 58.6%, morbilidad materna 77.6%, ictericia 11.4%, sepsis 1.8%, hiperbilirrubinemia 1.3%, deshidratación 1.2% entre otros.

Cruz ⁽¹⁸⁾, en el 2020, en Lima, realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, analítico y retrospectivo, con el objetivo de evaluar los **FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL REINGRESO HOSPITALARIO DE NEONATOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO POLICIAL**. La muestra por unas 22 historias clínicas neonatales y maternas, técnica fue la encuesta y el instrumento una ficha de los reingresos. Los resultados fueron factores asociados al reingreso hospitalario madre múltipara 55%%, parto distócico 64%, bajo peso al nacer 66%, edad gestacional pretérmino 85%, LME 78%, bilirrubina <5mg 100%.

Susaya ⁽¹⁹⁾, en el 2020, en Lima, realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, analítico y retrospectivo, con el objetivo de evaluar los **FACTORES ASOCIADOS AL REINGRESO DEL ALTA NEONATAL PRECOZ EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO**. La muestra conformada por unas 41 historias clínicas neonatales y maternas, técnica fue la encuesta y el instrumento una ficha de los reingresos. Los resultados fueron factores asociados al reingreso hospitalario edad gestacional pretérmino leve 77.6%, bajo peso al nacer 68.3%, madre primípara 65.7%, solteras 55.3% y morbilidad materna 75.3%.

Los estudios de investigación revisados a nivel internacional y nacional se emplearán como marco teórico de referencia para precisar el planteamiento del problema, antecedentes, bases teóricas, metodología a instrumentos validados y establecer las bases conceptuales que permitan perfeccionar el estudio.

2.2. BASE TEÓRICA

Teoría de la Adopción del Rol Materno de Ramona Mercer

La teoría de la adopción o logro del rol materno de Ramona Mercer promueve la identidad materna en la vida de los niños con responsabilidades maternas, teniendo un papel fundamental en la promoción y mejora de la salud de sus hijos, ya que infunde la idea de ser madre para los niños y que contribuyen significativamente al estado de salud y bienestar de los niños desde el nacimiento hasta su desarrollo ⁽²⁰⁾.

Ramona Mercer pretende llamar la atención de las enfermeras sobre la necesidad de brindar atención médica de calidad a las madres no tradicionales para que puedan tener una identidad maternal fuerte; asimismo, la madre y el niño interactúan y desarrollan una relación a lo largo del tiempo como un proceso de desarrollo entre madre-hijo; es decir, que implica la gran capacidad de las madres de poder conectarse perfectamente con su menor hijo después del parto ⁽²¹⁾.

Los principios de esta teoría también promoverían la identidad maternal y el papel de las madres ante los hijos propios o ajenos en el caso de las madres adoptivas del rol maternal en las que se convierten en madres inesperadamente, por lo que las enfermeras promueven la interacción entre la madre y sus hijos para desarrollar el apego hacia los bebés a medida que crecen después del mismo nacimiento ⁽²²⁾.

El rol maternal está influenciado por la flexibilidad de las madres para satisfacer las necesidades del menor, no hay limitaciones sobre lo que se le debe hacer y en qué momento, siempre y cuando el papel se acerque a mejorar el desarrollo infantil ya que, en la mayoría de los casos, las mujeres maduras se sienten cómodas asumiendo

cualquier papel que ayude a mejorar la salud del bebé y así realizar un modelo de interacción eficaz con el gran papel materno ⁽²³⁾.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Factores asociados al reingreso hospitalario del recién nacido

Son los atributos que contribuyen al desarrollo o empeoramiento de condiciones indeseables, que pueden incluir, por ejemplo, comportamiento de oposición, conflictos familiares y aislamiento social. Estos factores pueden aumentar los riesgos de desarrollar síntomas de alteraciones conductuales o proceder desadaptativas por el consumo de tipos de drogas o por el consumo de alcohol ⁽²⁴⁾.

Estos factores que provienen de diferentes dimensiones influyen en el curso normal de la vida diaria, estos pueden ser estáticos o temporales, son fijos cuando permanecen constantes a lo largo de la existencia de un individuo, este suele ser el caso de los factores biológicos. Dado que son estáticos, no es útil aspirar a intervenir en estos factores, un ejemplo es la predisposición a trastornos de la actividad cognitiva, donde el individuo este propenso a padecerlo ⁽²⁵⁾.

Dado que son estáticos, no es útil aspirar a intervenir en estos factores, un ejemplo es la predisposición a padecer trastornos de salud mental. Los factores de riesgo y de protección temporal variarán según las circunstancias vividas, por ejemplo, cuando tenga que mudarse a una comunidad nueva y dependiendo de estos cambios, una persona puede ganar o perder factores de riesgo ⁽²⁶⁾.

Un ejemplo de factor de riesgo temporal en lo social puede incluir el alejamiento de amigos con quienes una persona puede contar, estos factores interactúan de maneras complejas para influenciar en la

vida diaria. Con más factores de riesgo, una persona es más vulnerable a circunstancias adversas, algunos individuos pueden estar en riesgo de salud y acudir con mayor frecuencia al hospital (27).

Reingresos hospitalarios de recién nacidos

Uno de los mayores problemas en el sistema de salud moderno son los crecientes problemas de salud de la sociedad, la readmisión o los reingresos se definen como internaciones posteriores dentro de un período específico después de la hospitalización inicial. El volver a ingresar al hospital en los neonatos es ampliamente reconocido como un indicador del estado de calidad de los servicios en los hospitales, y puede contribuir a la morbilidad o a mejorar la salud (28).

Algunos reingresos hospitalarios no planificados pueden estar presente debido a una atención incompleta o inapropiada en el alta hospitalario. Otros se relacionan con factores de riesgo como problemas alimenticios o de ictericia (acumulación de bilirrubina), reconocer los factores de riesgo asociados puede ayudar a reducir el reingreso mejorando la práctica clínica (29).

Los 28 días de nacido él bebe esta más vulnerables para la vida de un recién nacido, los factores pueden incluir problemas de prematuridad, intraparto, lesión cerebral, infecciones, ictericia y afecciones congénitas. Las condiciones neonatales pueden ser los responsables de las muertes, en la mayoría casos por causas prevenibles, también los recién nacidos prematuros, complicaciones del parto, enfermedades infecciosas y las afecciones congénitas (30).

Todas son las principales causas de estos reingresos, además de la mala calidad en los cuidados o la ausencia de cuidados de salud

para el recién nacido. En algunas ocasiones un mal cribado neonatal, puede promover en que los reingresos hospitalarios sean constantes. Los recién nacidos de adolescentes se enfrentan a mayores riesgos de parto prematuro, escaso peso en el nacimiento y altos reingresos hospitalarios ⁽³¹⁾.

Las condiciones neonatales severas con la cual nacen los pone en una situación de mayor vulnerabilidad y necesidad de ingreso hospitalario, las mujeres adolescentes prematuramente embarazadas son un fenómeno de la sociedad. Debido a que estas madres aún no se han formado sexualmente pueden presentar complicaciones en el embarazo y que él bebe nazca con riesgos, sumado a ello, que estas adolescentes tienen menos experiencia en la planificación familiar y en la educación en atención preventiva ⁽³²⁾.

Adolescentes tienen menos probabilidades de tener un seguimiento prenatal adecuado y esto sucede por muchas razones, incluido el miedo a las repercusiones, la presencia de un embarazo no deseado, o la falta de información. El acceso a recursos económicos, independientemente del riesgo asociado con la edad, la falta de atención prenatal en la adolescente puede ser un claro aviso de que él bebe puede mostrar una salud mellada o en esto de deterioro ⁽³³⁾.

Las mujeres embarazadas jóvenes aumentan significativamente el peligro de presentar un prematuro embarazo, y con ello de que su hijo pueda necesitar apoyo de enfermería en un futuro, en el caso de enfermedades raras el riesgo se incrementa. Estos neonatos están más expuestos a contraer enfermedades adicionales, en caso de enfermedades congénitas los reingresos suelen ser más frecuentes, y tener pronósticos negativos, con resultados clínicos adversos ⁽³⁴⁾.

Aunque en las madres que ya tienen experiencia de ser mama, las

probabilidades son menores, esto dependerá del condicionamiento en la salud materna (estado nutricional, comorbilidades, etc.). La infección pulmonar causa la hiperemia (congestión sanguínea en una parte del cuerpo), en los bebés prematuros, se asocia al reingreso en enfermedades como la bilirrubinemia, sepsis y en intervenciones quirúrgicas ⁽³⁵⁾.

Dimensión 1. Factores neonatales

Entre estos factores ocurren con más frecuencia son la edad gestacional, las comorbilidades neonatales, duración de la estancia postnatal, y los métodos de alimentación. En la edad gestacional es un factor significativo, lo cual es un predictor de reingreso no planificado, generalmente los neonatos nacidos antes de las 37 semanas de dar a luz, estos se asocian con una probabilidad mayor de reingresos, aunque en 39 y 40 semanas el riesgo disminuye ⁽³⁶⁾.

En la gestación de entre 37 a 38 semanas también contribuye al riesgo de reingreso, los recién nacidos con condición médica al nacer o los que desarrollan condiciones médicas tras su nacimiento. Estas incluyen condiciones médicas como la ictericia, hemólisis, anomalías congénitas, enfermedades complejas/crónicas, sepsis, convulsiones, cirugía cardíaca y mielomeningocele (deformación de la columna), etc. ⁽³⁷⁾

En bebés en donde se les realizó la prueba de detección de bilirrubina asociada con ictericia se observa una presencia significativamente mayor de reingreso hospitalario al nacer. En presencia de enfermedades neonatales como lo es el síndrome de abstinencia (SAN), una abstinencia de drogas posparto provoca este síndrome que se relaciona con la exposición a farmacología tipo opioides, teniendo más probabilidad de ser readmitido el neonato ⁽³⁸⁾.

La permanencia en la estancia hospitalaria luego del nacimiento está asociada con un riesgo mucho mayor de readmisión, recién nacidos detectados con fallas cardíacas y que hayan sido sometidos a cirugía cardíaca. Otra de las causas de los reingresos es la presencia de enfermedades respiratorias muy común en esta etapa de vida, es causante principal de reingresos, la prematuridad por colonización de *Streptococcus*⁽³⁹⁾.

El **sexo del recién nacido** sea femenino o masculino no es causal de algún riesgo de reingreso hospitalario más bien todos tienen las mismas probabilidades de volver al hospital tras el alta hospitalario.

El **APGAR normal** del recién nacido es básicamente un puntaje de 7, 8, 9 o 10 que es normal para demostrar que se encuentra en buen estado de salud sin que llegue a una depresión moderada o severa.

La **edad gestacional** es fundamental para que el recién nacido no tenga más probabilidades de riesgo para volver a ser admitido por alguna complicación de salud como los prematuros < 36 semanas.

El **peso al nacer** del recién nacido también es un indicador de riesgo para un reingreso hospitalario estarían en los rangos extremos tanto un peso extremadamente bajo peso < 1000 gramos, de muy bajo peso 1000 a 1499 gramos, y un bajo peso 1500 a 2499 gramos; asimismo, si el recién nacido es macrosómico ≥ 4000 gramos.

El **peso para la edad gestacional** es sinónimo de posible riesgo de reingreso hospitalario al ser pequeño (PEG) < P10, y cuando es grande (GEG) > P90; más no cuando es adecuado (AEG) P10 – P90.

El **tipo de alimentación** del recién nacido es una característica que es prioritaria para manifestar una condición de salud con una

lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida para que logre cumplir con una alimentación suficiente, adecuada y rica en proteínas, minerales y todos los nutrientes necesarios para poder tener una salud reforzada en los primeros días de nacido.

La morbilidad neonatal es factor decisivo para que el recién nacido tenga reingreso hospitalario por enfermedades como la ictericia neonatal, deshidratación, sepsis, entre otros.

Dimensión 2. Factores maternos

Las enfermedades maternas también contribuyen al reingreso hospitalario, puede influir las complicaciones existentes, o las comorbilidades, raza/etnia. En comparación con otras razas/etnias, los neonatos de mujeres asiáticas tienen más probabilidades de readmitirse tras la hospitalización inicial al nacer, las madres con enfermedades preexistentes o complicaciones perinatales aumentan la probabilidad de reingreso ⁽⁴⁰⁾.

La condición médica materna preexistente es el factor más prevalente, los problemas y/o complicaciones del embarazo que resultaron en nuevos reingresos al nacer incluyeron hipertensión gestacional, diabetes mellitus, placenta previa (cuando la placenta se aferra a la cavidad inferior del útero). Otro factor es el desprendimiento de placenta, y rotura prolongada de membranas, los bebés cuyas madres experimentaron complicaciones de parto ⁽⁴¹⁾.

Se incluye también a madres que han atravesado por quimioterapia intraparto, en madres con profilaxis para estreptococos del grupo B, las madres consideradas con mala salud es probable que permanezca hospitalizado su hijo. La ubicación geográfica

contribuye, tanto del hospital donde nació el bebé, así como la residencia de la madre es factor que contribuye a la comorbilidad ⁽⁴²⁾.

La edad materna como factor surgen en los bebés de madres adolescentes menores de 20 años, o sea madres primíparas tempranas, con más probabilidades de reingresar al hospital. Mientras los bebés de madres mayores de 30 o 35 años poseen riesgos mayores de ser readmitidos, o en aquellas que practiquen hábitos nocivos como el consumo de alcohol, drogas, o en madres con consumo de fármacos sin control ⁽⁴³⁾.

La edad materna de un recién nacido es un factor de riesgo muy acentuado, ya que cuando es una adolescente menor de 20 años entre los 15 y 19 años no puede cuidar al recién nacido por lo que puede presentar complicaciones.

El **grado de instrucción** de la madre de un recién nacido también un factor elevado de riesgo mayormente puede darse en quienes no tienen ningún nivel de instrucción y educación primaria; sin embargo, pueden ser adiestradas por sus madres o abuelas en el cuidado.

El **lugar de procedencia** es otro factor de riesgo para un reingreso hospitalario de un recién nacido porque pueden ser tanto de la costa o sierra, rural o urbano si tienen adiestramiento previo es prevenible.

La **ocupación de la madre** del RN puede ocasionar un problema de reingreso si este es una estudiante o se encuentra trabajando no tendrá los medios suficientes para evitar los reingresos hospitalarios.

El **estado civil de la madre** del RN puede ser un condicionante de alto riesgo sobre todo en madres solteras por no tener el apoyo de su pareja para poder solventar el cuidado del menor adecuadamente.

El **tipo de parto** de las madres del RN mayormente ser una cesárea

tiene mayor riesgo de reingreso hospitalario por complicaciones del caso que pueden traer posibles consecuencias de salud en el menor.

La paridad de las madres de los RN se asocia sobre todo al reingreso hospitalario, sobre todo en las primíparas, por su enorme inexperiencia en el cuidado del recién nacido tras el alta del menor; pero las multíparas tienen mayor experiencia en el cuidado.

La **morbilidad materna** es una condición de riesgo para reingreso hospitalario mayormente por causales de la amenaza de aborto, ruptura prematura de membranas, preeclampsia, infección del tracto urinario, corioamnionitis, diabetes mellitus, entre otros aspectos.

Dimensión 3. Factores institucionales

Los factores asociados a la institución de salud es la utilización de los sistemas de salud pública, muchas veces el factor de riesgo es la falta de medicinas, la atención deficiente, un mal diagnóstico de enfermería, la falta de un seguimiento efectivo al recién nacido, entre otros factores. También incluye el estado de atención médica sin seguro, la escasa o nula cobertura de la madre y la del neonato ⁽⁴⁴⁾.

La inestabilidad de los ingresos familiares y el apoyo inadecuado a la madre después del nacimiento, ya sean del centro hospitalario, en que las madres que recibieron atención no fueron cumplidas de forma integral. Los hospitales con protocolos que exigen una estancia más prolongada para los recién nacidos después de su nacimiento o atención limitada de terapia de fototerapia intensiva para la ictericia poseen riesgos institucionales para el neonato ⁽⁴⁵⁾.

Los riesgos institucionales de reingreso hospitalario se refieren a aquellas condiciones en las que bebe, están en serio peligro y necesita reingresar al hospital; en su mayoría, por evaluaciones

donde no se examine holísticamente. Algunos enfermeros no mantienen estabilidad fisiológica, a veces no llevan un control exhaustivo de signos aparentemente no visibles, que comúnmente pudieran detectarse con exámenes adicionales ⁽⁴⁶⁾.

Otro de los factores es haber tratado al recién nacido y haber empeorado su situación, ya sea por una mala praxis, farmacología inadecuada, falta o escases de recursos, o ya sea en que la dotación este mermada de enfermeros. Conflictos logísticos que reduzcan la suministración de fármacos para el tratamiento, que el centro hospitalario tenga tugurizados los servicios de neonatología; si no se les ha realizado los tratamientos necesarios oportunamente, o que el enfermero no cuente con preparación ⁽⁴⁷⁾.

El número de controles prenatales (CPN), que realizan las madres de los recién nacidos es un factor de riesgo para que puedan ocurrir un nuevo reingreso hospitalario tras el alta de los menores siendo una condición inadecuada < 5 CPN por las adecuada ≥ 6 CPN; asimismo, los controles antes de que nazca se denominan visitas prenatales ayudan a garantizar que usted y su bebé están sanos, donde su proveedor de atención médica buscará ciertos problemas que pueden ocurrir durante el embarazo como algunos problemas tratados a tiempo y otros pueden prevenir antes de que comiencen y conlleven a problemas en el futuro por no adherirse a los CPN.

El **control postnatal** garantiza el retorno a la normalidad de algunos cambios en el embarazo y parto, así como detección de anomalías, una estrategia clave para reducir la mortalidad materna y neonatal, como problemas como infección materna e infección grave del RN; brinda la oportunidad para que profesionales de salud identifiquen, controlen y manejen las condiciones de salud que pueden ocurrir en la madre y el recién nacido durante el período posnatal; además,

promueve la higiene personal, prácticas de alimentación adecuada, lactancia materna exclusiva, asesoramiento y servicios suficientes de planificación familiar, así como la inmunización de recién nacidos.

El **alta precoz** ya sea vaginal < 48 horas y por cesárea < 72 horas tienen mayores probabilidades de un reingreso hospitalario en las madres de los recién nacidos por su condición de alto riesgo de salud donde el alta temprana de madres y RN tiene ventajas potenciales, incluido un entorno familiar y un mejor sueño, una menor exposición a horarios artificiales impuestos en el entorno hospitalario y una menor exposición a los riesgos de infección; sin embargo, salir del hospital antes puede resultar en la pérdida de oportunidades de apoyo a la lactancia materna y el cuidado infantil y en la identificación de problemas de salud infantil y materna después del nacimiento.

Factores asociados al reingreso hospitalario del recién nacido.

Son aquellas características de riesgo como la exposición o conducta de un individuo que incrementa la probabilidad de adquirir una enfermedad como reingreso de un recién nacido después de haber sido dado de alta de la hospitalización tras el nacimiento.

Factores asociados neonatales. Son todas aquellas condiciones de riesgo que presentan los recién nacidos dentro los 28 días para desarrollar una enfermedad o complicación de reingreso hospitalario.

Factores asociados maternos. Son todas aquellas condiciones de riesgo que presentan las madres de recién nacidos dados de alta para desarrollar una enfermedad o complicación de reingreso hospitalario.

Factores asociados institucionales. Son aquellas condiciones de riesgo que presentan al ser atendidos en el sistema sanitario para desarrollar una enfermedad o complicación de reingreso hospitalario.

Reingreso hospitalario. En una situación en la que un paciente recibió el alta y termina regresando para recibir la misma atención o relacionada en los 30,60 o 90 días del alta.

Recién nacido. Son los niños o niñas que nacen vivos a término, prematuro o postérmino producto de la concepción desde el mismo nacimiento por parto vaginal o cesárea hasta los 28 días de edad.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, descriptivo para identificar y analizar los factores asociados a los reingresos hospitalarios de neonatos. El diseño cuantitativo permitió una evaluación objetiva y mensurable de las variables de estudio, como la frecuencia de reingresos y sus causas principales, en base a un instrumento dado ⁽⁴⁸⁾; asimismo, fue retrospectivo ya que se tomaron los datos de los registros de reingresos neonatales durante enero a marzo 2025.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación fue descriptivo porque describió los eventos de la variable de factores asociados al reingreso neonatal; asimismo, es de corte transversal porque el estudio se hizo en un momento o tiempo establecido conforme ocurren los sucesos o hechos ⁽⁵⁰⁾.

3.2. VARIABLES

Variable 1: Factores

Variable 2: Reingreso hospitalario

3.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Factores. Son aquellas características de riesgo como la exposición o conducta de un individuo que incremente la probabilidad de adquirir una enfermedad como reingreso de un recién nacido después de haber sido dado de alta de la hospitalización tras el nacimiento.

Reingreso hospitalario. Ingreso después de haber sido dado de alta de la hospitalización.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSOINES	INDICADORES	VALOR FINAL
Factores	Son aquellas características de riesgo como la exposición o conducta de un individuo que incrementa la probabilidad de adquirir una enfermedad como reingreso de un recién nacido después de haber sido dado de alta de la hospitalización tras el nacimiento.	Son todos los factores asociados al reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora; según dimensiones de los factores asociados neonatales, maternos e institucionales.	Factores asociados neonatales Factores asociados maternos Factores asociados institucionales	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo • APGAR • Edad gestacional • Peso al nacer • Peso para la edad gestacional • Tipo de alimentación • Morbilidad neonatal • Edad materna • Grado de instrucción • Lugar de procedencia • Ocupación • Estado civil • Tipo de parto • Paridad • Morbilidad materna • Controles prenatales • Control posnatal del neonato • Alta precoz 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • Alto
Reingreso hospitalario	Ingreso después de haber sido dado de alta de la hospitalización	Ingreso del neonato después de haber sido dado de alta	Reingreso del neonato	<ul style="list-style-type: none"> • No • Si 	<ul style="list-style-type: none"> • Sin reingreso • Con reingreso

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población sujeta del estudio incluyo a las 352 historias clínicas de los recién nacidos reingresados al Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora durante los meses de enero a marzo 2025; es decir, durante los primeros 28 días posteriores del parto.

La muestra del estudio estuvo constituida por 184 historias clínicas de recién nacidos reingresados desde enero a marzo del año 2025, luego de haber sido calculado el grupo muestral aplicando la fórmula estadística del muestreo probabilístico aleatorio simple.

3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Todas las historias clínicas de los recién nacidos reingresados al Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora del 2023.
- Historias clínicas de recién nacidos reingresados de gestación a pretérmino o prematuro, a término y posttérmino o posmaduro.
- Historias clínicas de recién nacidos reingresados con nacimiento de parto vaginal o cesárea dados de alta con menos de 48 horas.

Criterios de exclusión:

- Todas las historias clínicas de los recién nacidos reingresados al Servicio de Neonatología cuyo nacimiento fue en otro hospital.
- Historias clínicas de los recién nacidos reingresados al hospital dados de alta con más de 48 horas de vida postnatal.

3.6. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue una encuesta y como instrumento una ficha de recolección de datos de historias clínicas; fue elaborado por Pillaca Quico Shirley y Román Olarte Roberth⁽¹⁵⁾, en su estudio titulado: “Factores asociados al reingreso hospitalario en neonatos con alta precoz en el Hospital Regional del Cusco y el Hospital Antonio Lorena del Cusco, en el Perú, en el año 2022”; consta de 18 ítems con alternativas múltiples, cuyas dimensiones son factores asociados neonatales (7 ítems), factores asociados maternos (8 ítems), y factores asociados institucionales (3 ítems).

3.7. PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS

Codificación: Los códigos asignados a cada una de las respuestas del instrumento son alternativas múltiples (1,2,3,4,5).

Tabulación: Para la realización de la base de datos se realizó con ayuda de la hoja de cálculo Microsoft Excel (versión 2021).

Procesamiento de datos para la elaboración de tablas y gráficos: se hicieron mediante el uso del paquete estadístico SPSS versión 27.0, que se ingresaron la información recopilada de las historias clínicas neonatales de los factores asociados al reingreso hospitalario.

Posteriormente se procedió a realizar su análisis e interpretación; asimismo, para determinar los rangos o niveles del valor final de la variable de estudio se utilizó la fórmula de la Escala de Estanones teniendo un valor final de los factores de riesgo bajo, medio y alto.

La estadística que se utilizó en el estudio fue descriptiva, con el uso de frecuencias y análisis porcentual, estadística descriptiva a través de medidas de tendencia central como (media, mediana, moda) y de medidas de dispersión como son (varianza y desviación estándar).

3.8. ASPECTOS ÉTICOS

Se tuvo en cuenta la aprobación del proyecto de investigación por el Comité de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista; asimismo, se pidió la firma de la carta de autorización del director del Hospital María Auxiliadora y el consentimiento informado de los padres para revisar las historias clínicas de los recién nacidos.

Autonomía. Decisión voluntaria de las madres de recién nacidos de firma del consentimiento informado para revisión de historias clínicas;

Beneficencia. El estudio benefició a los recién nacidos para que cumplan estrictamente con el embarazo a término; **No Maleficencia.**

El estudio no causó ningún daño a los participantes porque su participación consistió en la revisión y cotejo de historias clínicas; y

Justicia. Se tuvo en consideración a las madres, no discriminarlas.

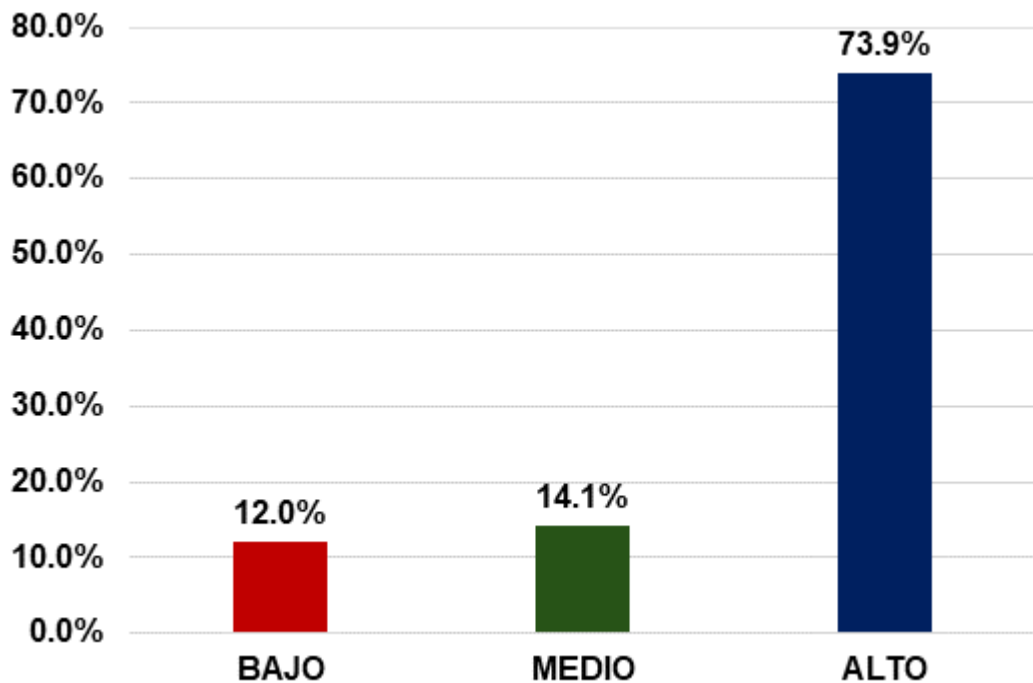
CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

4.1.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Gráfico 1

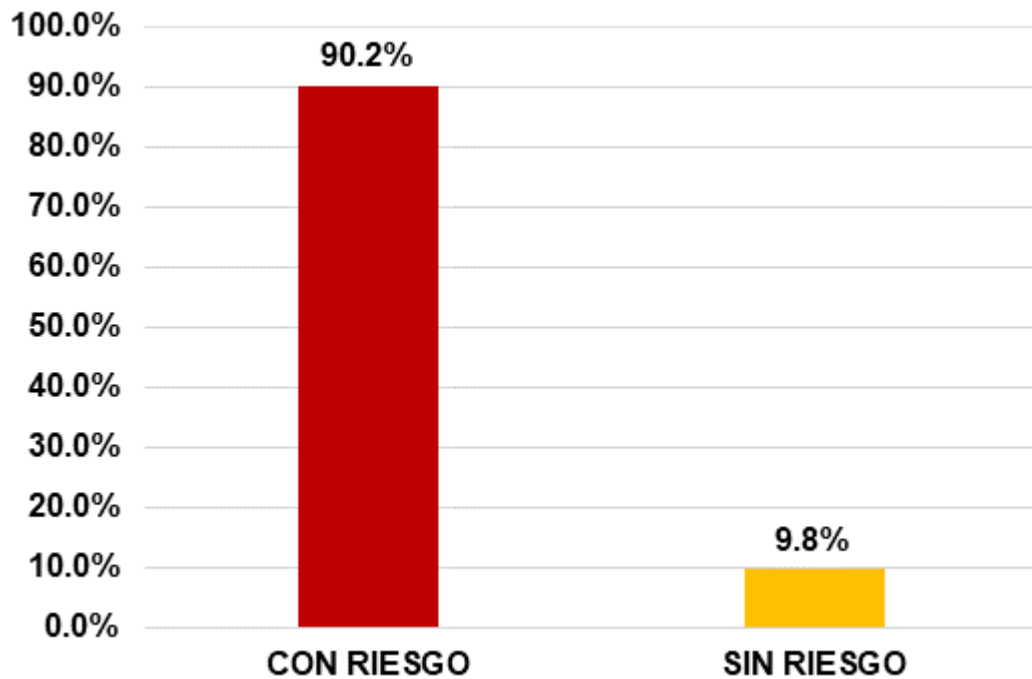
Factores asociados al reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2025



En el gráfico 1, se evidencia que los factores asociados al reingreso hospitalario en el recién nacido, sobresalieron el de nivel alto 73.9% (136), seguido de un nivel medio 14.1% (26) y solo de un nivel bajo 12% (22).

Gráfico 2

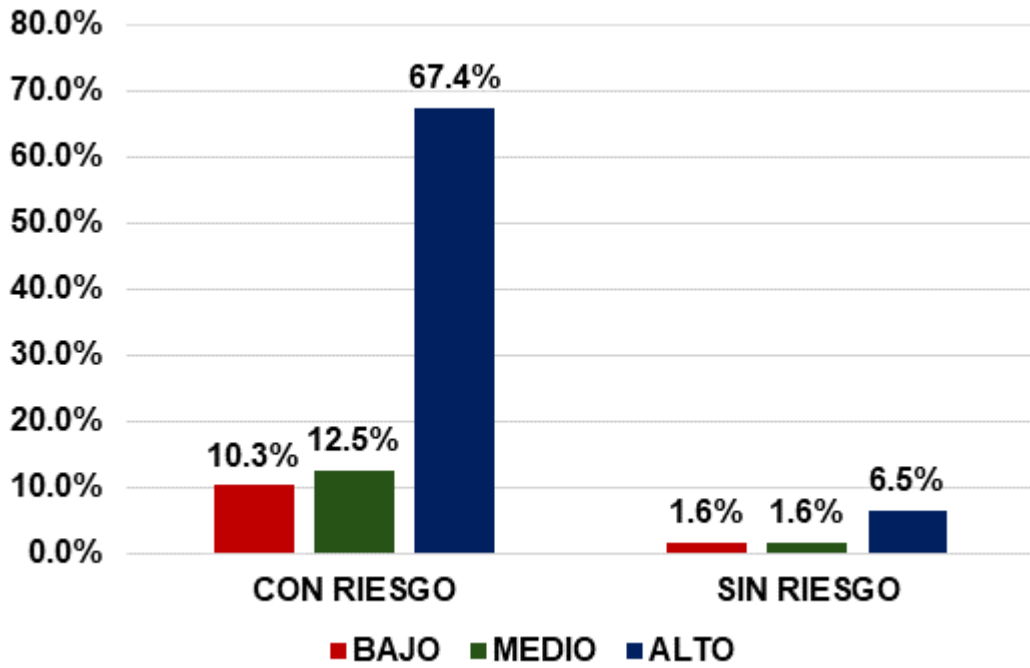
Reingreso hospitalario de los recién nacidos en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2025



En el gráfico 2, se evidencia que el reingreso hospitalario en los recién nacidos, destacaron con reingreso 90.2% (166) y sin reingreso 9.8% (18).

Gráfico 3

Factores y reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2025



En el gráfico 3, se evidencia que los factores de riesgo de un nivel alto se asocian a un reingreso hospitalario en los recién nacidos en un 67.4% (124), los factores de nivel medio con un reingreso hospitalario neonatal 12.5% (23), y los factores de nivel bajo conllevan a un reingreso hospitalario de 10.3% (19).

4.1.2. RESULTADOS INFERENCIALES

Tabla 1.

Factores neonatales asociados al reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2025

Factores neonatales		Con reingreso		Sin reingreso		Total	
		f	%	F	%	f	%
Sexo	Masculino	86	46.7	7	3.8	93	50.5
	Femenino	80	43.5	11	6.0	91	49.5
Apgar	Normal 7 a 10	166	90.2	18	9.8	184	100.0
Edad gestacional	Prematuro leve 35 a 36 semanas	21	11.4	2	1.1	23	12.5
	Prematuro moderado 32 a 34 semanas	12	6.5	1	0.5	13	7.5
	Prematuro extremo > 32 semanas	5	2.7	0	0.0	5	2.7
	A término 37 a 41 semanas	124	67.4	15	8.2	139	75.5
	Postérmino >= 42 semanas	4	2.2	0	0.0	4	2.2
Peso al nacer	Extremado bajo peso < 1000 gramos	2	1.1	0	0.0	2	1.1
	Muy bajo peso 1000 a 1499 gramos	9	4.9	1	0.5	10	5.4
	Bajo peso 1500 a 2499 gramos	22	12.0	2	1.1	24	13.0
	Peso adecuado >= 2500 gramos	124	57.4	15	8.2	139	75.5
	Macrosómico >= 4000 gramos	9	4.9	0	0.0	9	4.9
Peso para la edad gestacional	Pequeño (PEG) < P10	16	8.7	2	1.1	18	9.8
	Adecuado (AEG) P10 – P90	138	75.0	16	8.7	154	83.7
	Grande (GEG) > P90	12	6.5	0	0.0	12	6.5
Tipo de alimentación	Lactancia materna exclusiva	93	50.5	12	6.5	105	57.1
	Mixta	72	39.1	6	3.3	78	42.4
	Fórmula exclusiva	1	0.5	0	0.0	1	0.5
Morbilidad neonatal	Ictericia neonatal	98	53.3	14	7.6	112	60.9
	Deshidratación	8	4.3	2	1.1	10	5.4
	Sepsis	5	2.7	0	0.0	5	2.7
	Hipoalimentación	21	11.4	2	1.1	23	12.5
	Hipoglucemia	3	1.6	0	0.0	3	1.6
	Otros (trastorno de succión)	31	16.8	0	0.0	31	16.8
Total		166	90.2	18	9.8	184	100.0

En la tabla 1, se evidencia los factores neonatales asociados al reingreso hospitalario, varones 46.7%, gestación a término 37 a 41 semanas 67.4%, peso 2500 gramos 57.4%, lactancia exclusiva 50.5% e ictericia neonatal 53.3%.

Tabla 2

Factores maternos asociados al reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2025

Factores maternos		Con reingreso		Sin reingreso		Total	
		f	%	F	%	f	%
Edad materna	Madre adolescente < 19 años	13	7.1	0	0.0	13	7.1
	Madre con edad adecuada 20 a 35 años	132	71.7	16	8.7	148	80.4
	Madre añosa > 35 años	21	11.4	2	1.1	23	12.5
Grado de instrucción	Primaria	2	1.1	0	0.0	2	1.1
	Secundaria	156	84.8	18	9.8	174	94.6
	Superior universitario	8	4.3	0	0.0	8	4.3
Lugar de procedencia	Rural	163	88.6	18	9.8	181	98.4
	Urbano	3	1.6	0	0.0	3	1.6
Ocupación	Ama de casa	158	85.9	15	8.2	173	94.0
	Trabajo dependiente	1	0.5	2	1.1	3	1.6
	Trabajo independiente	7	3.8	1	0.5	8	4.3
Estado civil	Soltera	95	51.6	16	8.7	111	60.3
	Conviviente	65	35.3	2	1.1	67	36.4
	Casada	5	2.7	0	0.0	5	2.7
	Divorciada	1	0.5	0	0.0	1	0.5
Tipo de parto	Vaginal	86	46.7	12	6.5	98	53.3
	Cesárea	80	43.5	6	3.3	86	46.7
Paridad	Primípara	110	59.8	13	7.1	123	66.8
	Múltipara	56	30.4	5	2.7	61	33.2
Morbilidad materna	Ruptura prematura de membranas	30	16.3	2	1.1	32	17.4
	Preeclampsia	25	13.6	3	1.6	28	15.2
	Infección del tracto urinario	41	22.3	8	4.3	49	26.6
	Corioamnionitis	6	3.3	0	0.0	6	3.3
	Diabetes mellitus	5	2.7	0	0.0	5	2.7
	Ninguna	59	22.1	5	2.7	64	34.8
Total		166	90.2	18	9.8	184	100.0

En la tabla 2, se evidencia los factores maternos asociados al reingreso hospitalario, madres de 20 a 35 años 71.7%, de secundaria 84.8%, rural 88.6%, amas de casa 85.9%, solteras 51.6%, cesárea 46.7% y múltiparas 30.4%.

Tabla 3**Factores institucionales asociados al reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2025**

Factores institucionales		Con reingreso		Sin reingreso		Total	
		f	%	F	%	f	%
Número de controles prenatales	Inadecuado < 5 CPN	37	20.1	2	1.1	39	21.2
	Adecuado >= 6 CPN	129	70.1	16	8.7	145	78.8
Control postnatal	No	122	66.3	8	4.3	130	70.7
	Si	44	23.9	10	5.4	54	29.3
Alta precoz	Vaginal < 48 horas	82	44.6	12	6.5	94	51.1
	Cesárea < 72 horas	84	45.7	6	3.3	90	48.9
Total		166	90.2	18	9.8	184	100.0

En la tabla 3, se evidencia los factores institucionales asociados al reingreso hospitalario, número de 6 a más controles prenatales adecuados 70.1%, ningún control postnatal 66.3%, y alta precoz por la cesárea < 72 horas 45.7%.

4.1.3. PRUEBAS DE HIPÓTESIS

Prueba de Normalidad

Ha La variable en la población no tiene una distribución normal

H0 La variable en la población tiene una distribución normal

Prueba Estadística:

Kolmogorov-Smirnov (mayor de 50 datos u observaciones)

Shapiro-Wilk (menor de 50 datos u observaciones)

Regla de decisión:

Si p-valor < 0.05 → se acepta la hipótesis alternativa

Si p-valor > 0.05 → se acepta la hipótesis nula

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	GI	Sig
Factores	,452	184	,001
Reingreso hospitalario	,404	184	,001

Por lo tanto, según la prueba de normalidad la significancia es ($p = 0.001$), por lo que las variables en la población no tienen una distribución normal; es decir, se acepta la hipótesis alternativa siguiendo una distribución cuya prueba no paramétrica será aplicada la correlación de Spearman (Rho).

Prueba de hipótesis general

Ha: Existe asociación significativa entre los factores y el reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2025

H0: No existe asociación significativa entre los factores y el reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2025

Prueba de correlación de Spearman (Rho)

			Reingreso hospitalario
Rho	Factores	Coefficiente de correlación	0.760
		Sig (bilateral)	0.001
		n	184

Se determinó que existe asociación significativa entre los factores y el reingreso hospitalario del recién nacido (Rho = 0.760, p = 0.001).

Prueba de hipótesis específica 1

Ha: Existe asociación significativa entre los factores neonatales y el reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2025

H0: No existe asociación significativa entre los factores neonatales y el reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2025

Prueba de correlación de Spearman (Rho)

			Reingreso hospitalario
Rho	Factores neonatales	Coefficiente de correlación	0.716
		Sig (bilateral)	0.001
		n	184

Se determinó que existe asociación significativa entre los factores neonatales y el reingreso hospitalario del recién nacido (Rho = 0.716, p = 0.001).

Prueba de hipótesis específica 2

Ha: Existe asociación significativa entre los factores maternos y el reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2025

H0: No existe asociación significativa entre los factores maternos y el reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2025

Prueba de correlación de Spearman (Rho)

			Reingreso hospitalario
Rho	Factores maternos	Coefficiente de correlación	0.747
		Sig (bilateral)	0.001
		n	184

Se determinó que existe asociación significativa entre los factores maternos y el reingreso hospitalario del recién nacido (Rho = 0.747, p = 0.001).

Prueba de hipótesis específica 3

Ha: Existe asociación significativa entre los factores institucionales y el reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2025

H0: No existe asociación significativa entre los factores institucionales y el reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2025

Prueba de correlación de Spearman (Rho)

			Reingreso hospitalario
Rho	Factores institucionales	Coefficiente de correlación	0.781
		Sig (bilateral)	0.001
		n	184

Se determinó que existe asociación significativa entre factores institucionales y el reingreso hospitalario del recién nacido (Rho = 0.781, p = 0.001).

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. DISCUSIÓN

Con referencia al objetivo general del presente estudio se determinó que los factores asociados al reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional María Auxiliadora, reportándose en la gestación a término de 37 a 41 semanas 67.4%, con un peso de 2500 gramos 57.4%, tuvo ictericia neonatal 53.3%, madres de 20 a 35 años 71.7%, cesárea 46.7% y primíparas 59.8%, tuvieron de 6 a más CPN 70.1%, y ningún control postnatal 66.3%.

Al respecto el estudio de Puthattayil et al ⁽¹¹⁾, los factores de reingreso después del alta neonatal entre 22 y 28 semanas de gestación 36.8%, ictericia 45.9%, ictericia neonatal 49.4% e hipoalimentación 41.6%. Asimismo, Metcalfe et al ⁽¹²⁾, los factores asociados a los reingresos neonatales hospitalarios ocurrieron en los primeros 2 días 83.8%, después de un parto por cesárea 81.7% y después de 1 día 47.3%. Además, Bawazeer et al ⁽¹⁴⁾, los factores asociados del reingreso hospitalario neonatal fueron por enfermedades respiratorias 24.9%, ictericia neonatal 22.1% y fiebre para descartar una sepsis 16.7%.

Los factores asociados al reingreso hospitalario de los recién nacidos se encontró dentro los primeros 28 días de vida por ser vulnerables se enfrentan a mayores riesgos de parto prematuro, bajo peso al nacer, edad gestacional precoz de riesgo y afecciones neonatales graves; incluidos en madres jóvenes menores de 20 años y mayores de 35 años son condicionantes al déficit de alimentación por su nivel económico, así como su inexperiencia en las jóvenes y alto riesgo en las añosas, el parto por cesárea solo se presentan en el caso de complicaciones y la múltipara porque el síndrome de agotamiento materno; además, por no cumplir con los controles prenatales requeridos del neonato y

tampoco realizar los controles posnatales necesarios tras una alta. Con respecto al objetivo específico uno del estudio se determinó que los factores neonatales asociados al reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, en niños 46.7%, gestación a término 37 a 41 semanas 67.4%, de 2500 gramos 57.4%, lactancia exclusiva 50.5% e ictericia neonatal 53.3%.

El estudio de Pillaca et al ⁽¹⁵⁾, reportaron que los factores del neonato asociado al reingreso hospitalario se identificaron ser un niño 54.1%, pretérmino leve 83.7%, bajo peso al nacer 81.4% e ictericia 54.1%. Asimismo, el estudio de Choy et al ⁽¹⁷⁾, hallaron los factores neonatales asociados al reingreso hospitalario por bajo peso 55.4%, en niños 37.8%, edad gestacional a término 87.2%, ictericia neonatal 11.4%. Además, Cruz ⁽¹⁸⁾, en su estudio encontró que los factores neonatales asociados al reingreso hospitalario por bajo peso 66%, niños 61%, edad gestacional a término 85% y lactancia materna exclusiva 60%.

El factor neonatal asociado al reingreso hospitalario del recién nacido se encontró por una gestación a término y un tercio de prematuridad teniendo mayor riesgo de dificultad respiratoria, hiperbilirrubinemia, hipoglucemia y otras complicaciones en el período neonatal y tienen un mayor riesgo de reingreso hospitalario en el primer mes de vida; de los neonatos con un peso al nacer <2500 gramos presentaron problemas de alimentación trayendo consigo problemas como una hipoglucemia e hiponatremia con complicaciones graves por una falta de glucosa y calcio en la sangre afectando gravemente el cerebro; asimismo, los problemas de lactancia materna más comunes que fueron identificados fueron causados por problemas de agarre, dolor, y percepción de un suministro de leche insuficiente para alimentarlo; la ictericia neonatal en la mayoría de los recién nacidos requirieron de fototerapia simple o doble, añadió alimentación complementaria

con fórmula o leche materna extraída, lo que permitió la resolución de la ictericia en todos los neonatos antes de darse alta hospitalaria. En cuanto al objetivo específico dos del estudio se determinó que los factores maternos asociados al reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, madres de 20 a 35 años 71.7%, de secundaria 84.8%, zona rural 88.6%, ama de casa 85.9%, solteras 51.6%, cesárea 46.7% y múltipara 40.2%.

El estudio de Pillaca et al ⁽¹⁵⁾, reportaron que los factores de la madre asociado al reingreso hospitalario ser múltipara 52.3%, solteras 74.4%, madres adolescentes 47.9%, con cesárea 56.4% y zona rural 67.4%. Asimismo, el estudio de Choy et al ⁽¹⁷⁾, hallaron los factores maternos asociados al reingreso hospitalario por ser madre muy joven 26.3%, nivel secundario 77.6%, parto por cesárea 46.9% y múltiparas 91.5%. Además, Cruz ⁽¹⁸⁾, en su estudio encontró que los factores maternos asociados al reingreso hospitalario fueron por la edad materna entre los 15 a 30 años 54%, múltiparas 55% y tipo de parto distócico 64%.

El factor materno asociado al reingreso hospitalario del recién nacido se encontró en la edad de las madres mayores o iguales a 35 años, la edad materna avanzada se asocia con preeclampsia, enfermedades hipertensivas, diabetes mellitus, bajo peso al nacer y prematuridad; también la paridad (mayor o igual a 5) es alta en mujeres múltiparas, esto podría deberse a que con el aumento del tamaño de la familia, los recursos de los padres podrían ser insuficientes para mantener un buen nivel de nutrición de más hijos e incluso de la madre podría encontrarse en un estado desnutrido durante su período de embarazo; asimismo, un intervalo entre nacimientos corto de menos de 24 meses está asociado debido al síndrome de agotamiento materno; el parto por cesárea se asocia si existe presencia de complicaciones; además, el nivel secundaria, de zona rural, ser ama de casa y solteras las predisponen a un mayor reingreso del recién nacido por el bajo

nivel socioeconómico asociado a una desnutrición materna, anemia, a complicaciones obstétricas y un pronóstico neonatal desfavorable. Según el objetivo específico tres del estudio se determinó que los factores institucionales asociados al reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, tuvieron de 6 a más controles prenatales CPN 70.1%, ningún control postnatal 66.3%, y un alta precoz por una cesárea < 72 horas 45.7%.

El estudio de Pillaca et al ⁽¹⁵⁾, reportaron que los factores del sistema de salud asociado al reingreso hospitalario por CPN inadecuado 54.7%, no tener primer control postnatal 56.4% y alta precoz cesárea 69.8%. Asimismo, el estudio de Choy et al ⁽¹⁷⁾, hallaron factores institucionales asociados al reingreso hospitalario por tener controles prenatales inadecuados 53.1% y la carencia de primer control postnatal 36.9%. Además, Cruz ⁽¹⁸⁾, su estudio encontró que los factores institucionales asociados al reingreso hospitalario fueron por controles prenatales inadecuados 35%, ningún control postnatal 40% y alta precoz 70%.

El factor institucional asociado al reingreso hospitalario del neonato se encontró por el número menores de 5 controles prenatales (CPN), como no llevar ningún control postnatal tras el alta precoz neonatal, por lo que la atención prenatal inadecuada se relaciona con diversas consecuencias negativas tanto para la madre como para el neonato, mayor riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y muerte fetal, también puede provocar un aumento de la mortalidad tanto en los neonatos como en madres, sobretodo la atención prenatal inadecuada puede afectar la salud y el desarrollo a largo plazo del niño; además, existen diversos factores institucionales que pueden contribuir a los reingresos hospitalarios de recién nacidos antes y después del alta, como atención de transición inadecuada después del alta, protocolos de alta temprana y el acceso limitado a atención especializada;

finalmente, las variaciones en las políticas hospitalarias respecto a la duración de la estancia, las prácticas de alimentación y el manejo de ictericia también pueden influir en las tasas de reingreso neonatal.

5.2. CONCLUSIONES

Se determinó que existe asociación significativa entre los factores y el reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2025 (Rho = 0.760, p = 0.001).

Se determinó que existe asociación significativa entre los factores neonatales y el reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora (Rho = 0.716, p = 0.001).

Se determinó que existe asociación significativa entre los factores maternos y el reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora (Rho = 0.747, p = 0.001).

Se determinó que existe asociación significativa entre los factores institucionales y el reingreso hospitalario del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora (Rho = 0.781, p = 0.001).

5.3. RECOMENDACIONES

El director del Hospital Nacional María Auxiliadora fomente la descentralización de la atención del parto para evitar así la sobre atención hospitalaria y poder disminuir la necesidad del alta precoz.

La enfermera jefa del Servicio de Neonatología supervise el llenado y almacenamiento de historias clínicas de reingresos hospitalarios del recién nacido mediante estrategias correctivas para disminuirla.

El profesional de enfermería debe brindar información pertinente acerca de la alimentación y signos de alarma neonatal con especial énfasis a la ictericia neonatal durante la breve estancia hospitalaria.

El enfermero debe implementar protocolos que contenga criterios del alta hospitalaria para evitar el reingreso hospitalario con mayor vigilancia en recién nacidos con riesgo de ictericia neonatal y sepsis neonatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. Ginebra: OMS. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- 2.- Organización Panamericana de la Salud. La OPS lanza campaña sobre la importancia del cuidado de los recién nacidos durante los primeros 28 días de vida. Washington: OMS. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/31-1-2022-ops-lanza-campana-sobre-importancia-cuidado-recien-nacidos-durante-primeros-28>
- 3.- Ministerio de Salud del Perú. Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA. Lima: MINSA. [Internet]. 2022. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2739.pdf>
- 4.- Ministerio de Salud del Perú. Nacimientos prematuros en el Perú se incrementan en lo que va del 2022. Lima: MINSA. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668468-nacimientos-prematuros-en-el-peru-se-incrementan-a-6-89-en-lo-que-va-del-2022>
- 5.- Silva J, Silva T, Gomes R, Cheles V, Souto D. Nacimiento prematuro: temas de fisiología y características farmacológicas. Vitória da Conquista: Revista de la Asociación de Medicina Brasileña. 67(01):150-155. [Artículo]. 2021. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/TwCHnfhQLNmPbbXhGNrtpMn/?format=pdf>

- 6.- Kardum D, Serdaruwsic I, Biljan B, Santic K, Zivkovic V. Reingreso de neonatos prematuros tardíos y de término en el período neonatal. Osijek: CLINICS Official Scientific Journal of Faculdade de Medicina and Hospital das Clínicas Universidade de Sao Paulo. 77(100005):01-05. [Artículo]. 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8903804/pdf/main.pdf>
- 7.- Kair L, Goyal N. Reingreso hospitalario entre bebés prematuros tardíos: nuevos conocimientos y preguntas pendientes. California: Journal Hospital Pediatrics. 12(07):e273-e274. [Artículo]. 2022. Disponible en: <https://publications.aap.org/hospitalpediatrics/article-pdf/12/7/e273/1573454/hpeds.2022-006640.pdf>
- 8.- Amsalu R, Oltman S, Baer R, Medvedev M, Rogers E, Pawlowski L. Incidencia, factores de riesgo y motivos de los 30 días de reingreso hospitalario entre personas sanas tardías recién nacidos prematuros. San Francisco: Journal Hospital Pediatrics. 12(07):639-646. [Artículo]. 2022. Disponible en: <https://anon.to/ul9Vnl>
- 9.- Obregón F. Conocimiento y práctica sobre los cuidados del recién nacido en las madres del servicio de neonatología del hospital María Auxiliadora. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. 2022. Disponible en: <https://anon.to/e3eczc>
- 10.- Jarrett O, Gim D, Benazzouz H, Liu A, Bhurawala H. Factores que contribuyen a los reingresos neonatales a un hospital de nivel 4 dentro de los 28 días posteriores al nacimiento. Sídney: Journal of Paediatrics and Child Health. 25(07):1251-1255. [Artículo]. 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9325457/pdf/JPC-58-1251.pdf>

- 11.- Puthattayil Z, Luu Th, Beltempo M, Cross Sh, Pillay Th, Ballantyne M, Synnes A, Shah P, Daboval Th. Factores de riesgo de rehospitalización tras el alta neonatal de bebés extremadamente prematuros en Canadá. Ontario: Paediatrics & Child Health. 26(02): e96-e104. [Artículo]. 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7962711/pdf/pxz143.pdf>
- 12.- Metcalfe A, Lisonkova S, Sabr Y, Stritzke A, Joseph K. Factores asociados a los reingresos neonatales hospitalarios después del nacimiento. Londres: BMC Pediatrics. 17(128):01-07. [Artículo]. 2022. Disponible en: <https://anon.to/CoiOvf>
- 13.- Shrestha K, Sanusi A, McGwin G, Battarbee A, Subramaniam A. Factores de riesgo materno para los reingresos hospitalarios posparto. Birmingham: American Journal of Obstetrics & Gynecology. 226(01): S649-S650. [Artículo]. 2022. Disponible en: <https://www.ajog.org/action/showPdf?pii=S0002-9378%2821%2902268-7>
- 14.- Bawazeer M, Alsalamah R, Almazrooa D, Alanazi Sh, Alsaif N, Alsubayyil R, Althubaiti A, Mahmoud A. Reingresos hospitalarios neonatales: tasa y causas asociadas, en la ciudad médica Rey Abdulaziz. Riyadh: Journal of Clinical Neonatology. 2021(10):233-238. [Artículo]. 2022. Disponible en: <https://acortar.link/eUMUty>
- 15.- Pillaca Sh, Roman R. Factores asociados al reingreso hospitalario en neonatos con alta precoz en el Hospital Regional del Cusco y Hospital Antonio Lorena. Cusco: Universidad Andina del Cusco. [Tesis]. 2022. Disponible en: <https://anon.to/pkLSx8>

- 16.- Pimentel M. Factores asociados al reingreso en neonatos con alta precoz en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad. [Tesis]. 2020. Disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5362/253T20200191_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 17.- Choy C, Cordova Sh. Factores de riesgo asociados al reingreso hospitalario en el recién nacido del Servicio de Neonatología en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima: Universidad Científica del Sur. [Tesis]. 2020. Disponible en: <https://goo.su/xw9veK>
- 18.- Cruz S. Factores de riesgos asociados al reingreso hospitalario de neonatos en el servicio de neonatología en el Complejo Hospitalario Policial. Lima: Universidad Ricardo Palma. [Tesis]. 2020. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2899/SCRUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 19.- Susaya R. Factores asociados al reingreso del alta neonatal precoz en el Hospital San José del Callao. Lima: Universidad de San Martín de Porres. [Tesis]. 2020. Disponible en: <https://tinyurl.com/5c7wb5vb>
- 20.- Zerdo Z, Bastiaens H, Anthierens S, Massebo F, Masne M, Biresaw G, Shewangizaw M, Tunje A, Chisha Y, Yohannes T, Geertruyden J. Prevalencia y factores de riesgo asociados de malaria y anemia asintomáticas entre niños en edad escolar en los distritos de Dara Mallo y Uba Debretsehay: resultados de un ensayo aleatorio grupal inicial. Arba Minch: Malaria Journal. 20(400):01-12. [Artículo]. 2021. Disponible en: <https://malariajournal.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12936-021-03937-2.pdf>

21. Khan M, Malik M, Akhtar S, Yadav S, Patel R. Multimorbilidad y sus factores de riesgo asociados entre adultos mayores en la India. Mumbai: BMC Public Health. 22(746):01-08. [Artículo]. 2022. Disponible en: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12889-022-13181-1.pdf>
22. Noor F, Islam M. Prevalencia y factores de riesgo de mortalidad asociados entre pacientes con COVID-19: un metanálisis. Journal of Community Health. 45(06):1270-1282. [Artículo]. 2020. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7486583/pdf/109002020_Article_920.pdf
23. Adhikaril N, Bhattarai R, Basnet R, Joshi L, Tinkari B, Thapa A, Joshi B. Prevalencia y factores de riesgo asociados para tuberculosis entre las personas que viven con el VIH en Nepal. Kathmandu: Plos One. 17(01):01-12. [Artículo]. 2022. Disponible en: <https://anon.to/51RSJJ>
24. Zerdo Z, Bastiaens H, Anthierens S, Massebo F, Masne M, Biresaw G, Shewangizaw M, Tunje A, Chisha Y, Yohannes T, Geertruyden J. Prevalencia y factores de riesgo asociados de malaria y anemia asintomáticas entre niños en edad escolar en los distritos de Dara Mallo y Uba Debretsehay: resultados de un ensayo aleatorio grupal inicial. Arba Minch: Malaria Journal. 20(400):01-12. [Artículo]. 2021. Disponible en: <https://malariajournal.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12936-021-03937-2.pdf>
- 25.- Khan M, Malik M, Akhtar S, Yadav S, Patel R. Multimorbilidad y sus factores de riesgo asociados entre adultos mayores en la India. Mumbai: BMC Public Health. 22(746):01-08. [Artículo]. 2022.

Disponible en:
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12889-022-13181-1.pdf>

- 26.- Noor F, Islam M. Prevalencia y factores de riesgo de mortalidad asociados entre pacientes con COVID-19: un metanálisis. *Journal of Community Health*. 45(06):1270-1282. [Artículo]. 2020. Disponible en:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7486583/pdf/109002020_Article_920.pdf
- 27.- Adhikari N, Bhattarai R, Basnet R, Joshi L, Tinkari B, Thapa A, Joshi B. Prevalencia y factores de riesgo asociados para tuberculosis entre las personas que viven con el VIH en Nepal. Kathmandu: *Plos One*. 17(01):01-12. [Artículo]. 2022. Disponible en: <https://anon.to/51RSJJ>
- 28.- Cilla F, Sabione I, D'Amelio P. Factores de riesgo de reingreso hospitalario temprano en pacientes geriátricos: una revisión sistemática. Lausana: *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 20(03):01-16. [Artículo]. 2023. Disponible en: <https://tinyurl.com/2mread92>
- 29.- Rubinos L, Foster C, Machut K, Snyder A, Simpser E, Hall M, Casto E, Berry J. Factores de riesgo de reingreso hospitalario en lactantes con estancias prolongadas en cuidados intensivos neonatales. San Francisco: *Journal of Perinatology*. 42(2022):624-630. [Artículo]. 2022. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41372-021-01276-3>
- 30.- Symonds N, Vidler M, Wiens M, Omar Sh, English L, Ukah V, Ansermino J, Ngonzi J, Bebell L, Hwang B, Christoffersen-Deb A, Kisson N, Payne B. Factores de riesgo de mortalidad materna posparto y reingreso hospitalario en países de ingresos bajos y

- medianos: una revisión sistemática. Vancouver: BMC Pregnancy and Childbirth. 23(303):01-10. [Artículo]. 2023. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12884-023-05459-y.pdf>
- 31.- Arribasplata G, Romaní H, Romaní S. Factores de riesgo asociados a estancia hospitalaria prolongada en cuidados. Lima: Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. 23(03):122-130. [Artículo]. 2023. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/5908/9345>
- 32.- Hannan K, Hwang S, Bourque S. Readmisiones entre graduados de UCIN: ¿Quién, cuándo y por qué? Colorado: Seminars in Perinatology. 44(04):01-07. [Artículo]. 2020. Disponible en: <https://goo.su/T5lufi>
- 33.- Bernardo J, Johnson C, Keiser A, Aucott S, Donohue P. Reingresos tempranos después del alta de la UCIN entre una muestra nacional: factores asociados. Baltimore: American Academy of Pediatrics. 147(03):694-695. [Artículo]. 2021. Disponible en: <https://goo.su/vqDIIb>
- 34.- Do Ch, Børresen M, Pedersen F, Geskus R, Kruse A. Tasas de rehospitalización en los primeros 2 años entre bebés prematuros dados de alta de la UCIN de un hospital infantil terciario en Vietnam: un estudio de seguimiento. Ho Chi Minh: BMJ Open. 10(e036484):01-11. [Artículo]. 2020. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/10/10/e036484.full.pdf>
- 35.- Zhou H, Roberts P, Dhaliwal S, Della P. Factores de riesgo asociados con la pediatría, reingresos hospitalarios no planificados: una revisión sistemática. Curtin: BMJ Open. 09(e020554):01-13. [Artículo]. 2019. Disponible en:

<https://core.ac.uk/download/pdf/195697148.pdf>

- 36.- Yue W, Wei H, Chen F, Chen X, Xu Z, Hu Y. Factores de riesgo y modelo de puntuación de predicción para el reingreso no planificado entre recién nacidos con Síndrome de Dificultad Respiratoria Neonatal (SDRN) menores de un año: un estudio de cohorte retrospectivo. Chongqing: Frontiers in Pediatrics. 10(2022):01-12. [Artículo]. 2022. Disponible en: <https://goo.su/fDfzsJb>
- 37.- Fu M, Song W, Yu G, Yu Y, Yang Q. Factores de riesgo para la duración de la estancia de los recién nacidos en la UCIN: una revisión sistemática. Huazhong: Frontiers in Pediatrics. 11(2023):01-12. [Artículo]. 2023. Disponible en: <https://anon.to/CkEGhQ>
- 38.- Ding M, Yang Ch, Li Y. Factores de riesgo de reingreso a la unidad de cuidados intensivos pediátricos en el plazo de 1 año: un estudio de casos y controles. Changchun: Frontiers in Pediatrics. 10(887885):01-08. [Artículo]. 2022. Disponible en: <https://goo.su/zC8tkHr>
- 39.- Saini D, Kaur H, Prajapati M, Kaur P, Saini Sh, Dhiman H, Kumario B, Nagi M, Thakur M, Kumar P. Tasa de supervivencia, tasa de reingreso posterior al alta, sus causas y resultados entre los recién nacidos prematuros ingresados en un centro de atención terciaria, norte de la India. Chandigarh: Journal of Neonatology. 36(01):06-12. [Artículo]. 2022. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/0973217921106539>
- 40.- Blumovich A, Mangel L, Yochpaz S, Mandel D, Marom R. Factores de riesgo de reingreso a fototerapia por ictericia en recién nacidos sanos: un estudio observacional retrospectivo. Tel Aviv: BMC

Pediatrics. 20(248):01-06. [Artículo]. 2022. Disponible en: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12887-020-02157-y.pdf>

- 41.- Pohjanpää M, Ojala R, Luukkaala T, Gissler M, Tammela O. Asociación del alta temprana con una mayor probabilidad de reingreso hospitalario en las primeras cuatro semanas para los recién nacidos que nacieron por vía vaginal. Tampere: Acta Paediatrica Nursing the Child. 2022(111):1144-1156. [Artículo]. 2022. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/apa.16290>
- 42.- Pergeline J, Rey S, Fresson J, Debeugny G, Rachas A, Tuppin P. Factores asociados al ingreso hospitalario y al reingreso a los 30 días de niños menores de 18 años en 2018 en Francia: un estudio observacional nacional de un año de duración. Paris: BMC Health Services Research. 23(901):01-14. [Artículo]. 2023. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12913-023-09861-2.pdf>
- 43.- Lagatta J, Murthy K, Zaniletti I, Bourque S, Engle W, Rose R, Ambalavanan N, Brousseau D. Uso de oxígeno domiciliario y reingreso al año entre prematuros recién nacidos con displasia broncopulmonar dados de alta en la UCIN del hospital infantil. Milwaukee: Journal Pediatrics. 220(xx):40-48. [Artículo]. 2020. Disponible en: <https://scholarworks.iupui.edu/server/api/core/bitstreams/6b898390-04b0-49ea-a0eb-105769140fa9/content>
- 44.- Xu Ch, Bao Y, He Y, Wu M, Zhu J. Factores de riesgo de reingreso por hiperbilirrubinemia en recién nacidos con enfermedad hemolítica ABO: un estudio de cohorte retrospectivo de un solo centro.

Hangzhou: The Journal of Maternal - Fetal & Neonatal Medicine. 36(02):01-06. [Artículo]. 2023. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/14767058.2023.2238106?needAccess=true>

- 45.- Goodman D, Casale M, Rychlik K, Carroll M, Auger K, Smith T, Cartland J, Davis M. Desarrollo y validación de un conjunto integrado de modelos de predicción para reingresos por todas las causas en 30 días de niños y adolescentes de 0 a 18 años. Chicago: JAMA Network Open. 05(11):01-14. [Artículo]. 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3Gpk4q2>
- 46.- Cilla F, Sabione I, D'Amelio P. Factores de riesgo de reingreso hospitalario temprano en pacientes geriátricos: una revisión sistemática. Lausanne: International Journal of Environmental Research and Public Health.20(1674):01-16. [Artículo]. 2022. Disponible en: https://mdpi-res.com/d_attachment/ijerph/ijerph-20-01674/article_deploy/ijerph-20-01674.pdf?version=1673948919
- 47.- Anderson N, Narvey M. Planificación del alta del recién nacido prematuro. Ontario: Paediatrics & Child Health. 27(129):129. [Artículo]. 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3T8x3nL>

ANEXOS

ANEXO 1

DISEÑO MUESTRAL

$$n = \frac{Z^2 \times p(1-p) \times N}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times p(1-p)}$$

Dónde:

- n = Tamaño de la muestra
- Z = Nivel de confianza
- p = Proporción de la población deseada
- q = Proporción de la población no deseada
- E = Nivel de error dispuesto a cometer
- N = Tamaño de la población

Reemplazando:

$$n = \frac{NZ^2p.q}{(N-1)E^2 + (Z^2p.q)} = \frac{(352)(1.96)(1.96)(0.50)(0.50)}{(352-1)(0.05)(0.05) + (1.96)(1.96)(0.50)(0.50)}$$

÷

$$= \frac{338.0608}{0.8775 + 0.9604} = \frac{338.0608}{1.8379} = 183.94 = 184 \text{ historias clínicas}$$

ANEXO 2. INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE LOS FACTORES ASOCIADOS AL REINGRESO HOSPITALARIO EN EL RECIÉN NACIDO

PRESENTACIÓN:

Señora, me llamo NATALY ROXANA ADANAQUE YPARRAGUIRRE; el cuestionario es parte del estudio de investigación para determinar los factores asociados al reingreso hospitalario en el recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2023. Le agradezco sirva responder a todas las preguntas; teniendo en cuenta que es de carácter anónimo y que los resultados serán con fines de estudio.

INSTRUCCIONES:

A continuación, le presento estas preguntas, cada una con 3 posibles alternativas de las que deberá elegir solo uno, y las crea conveniente según las alternativas siguientes: nunca, a veces y siempre.

DATOS ESPECÍFICOS:

Factores asociados neonatales

1. Sexo:
 - Femenino
 - Masculino

2. APGAR:
 - Normal 7 a 10
 - Depresión moderada 4 a 6
 - Depresión severa <4

3. Edad gestacional
 - Prematuro leve 35 a 36 semanas
 - Prematuro moderado 32 a 34 semanas
 - Prematuro extremo > 32 semanas
 - A término 37 a 41 semanas
 - Posttérmino >= 42 semanas

4. Peso al nacer:
 - Extremadamente bajo peso < 1000 gramos
 - Muy bajo peso 1000 a 1499 gramos
 - Bajo peso 1500 a 2499 gramos
 - Peso adecuado >= 2500 gramos
 - Macrosómico >= 4000 gramos

5. Peso para la edad gestacional:
 - Pequeño (PEG) < P10
 - Adecuado (AEG) P10 – P90
 - Grande (GEG) > P90

6. Tipo de alimentación:
 - Lactancia materna exclusiva
 - Mixta
 - Fórmula exclusiva

7. Morbilidad neonatal:
 - Ictericia neonatal
 - Deshidratación
 - Sepsis
 - Hipoalimentación
 - Hipoglucemia
 - Otros (trastorno de succión)

Factores asociados maternos

8. Edad materna:
 - Madre adolescente < 19 años
 - Madre con edad adecuada 20 a 35 años
 - Madre añosa > 35 años

9. Grado de instrucción:
 - Ninguna
 - Primaria
 - Secundaria
 - Superior técnico
 - Superior universitario

10. Lugar de procedencia:
 - Rural
 - Urbano

11. Ocupación:
 - Estudiante
 - Ama de casa
 - Trabajo dependiente
 - Trabajo independiente

12. Estado civil:
 - Soltera
 - Conviviente
 - Casada
 - Divorciada

13. Tipo de parto:
 - Vaginal
 - Cesárea
14. Paridad:
 - Primípara
 - Multípara
15. Morbilidad materna:
 - Amenaza de aborto
 - Ruptura prematura de membranas
 - Preeclampsia
 - Infección del tracto urinario
 - Corioamnionitis
 - Diabetes mellitus
 - Eclampsia
 - Ninguna

Factores asociados institucionales

16. Número de controles prenatales:
 - Inadecuado < 5 CPN
 - Adecuado \geq 6 CPN
17. Control postnatal:
 - No
 - Si
18. Alta precoz:
 - Vaginal < 48 horas
 - Cesárea < 72 horas

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada señora, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: "FACTORES ASOCIADOS AL REINGRESO HOSPITALARIO EN EL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2023". Antes que acepte participar en el estudio se ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente pueda aceptar la participación de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio: El estudio de investigación es determinar los factores asociados al reingreso hospitalario en el recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2024.

Riesgos: El estudio de investigación trabajará un cuestionario debidamente identificado, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puedes realizarla a la Lic. NATALY ROXANA ADANAQUE YPARRAGUIRRE – 986151714 – correo: nataly.adanaque@upsjb.edu.pe

Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos ha sido evaluados y aprobados por el Comité de Ética en investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, podrá contactarse si tiene alguna duda a través del siguiente número telefónico 214 - 2500, en horario de 9 am a 4 pm. O puede comunicarse al siguiente correo: antonio.flores@upsjb.edu.pe

Beneficios: El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, la información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad

Para efectos de la investigación, la única autorizada a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar código de identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico.

Por lo tanto, yo _____, manifesté que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio de investigación.

Nombre y Apellidos

Firma

ANEXO 4

CARTA DE AUTORIZACIÓN



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CONSTANCIA

El que suscribe, el **Presidente del Comité Institucional de Ética en la Investigación del Hospital María Auxiliadora**, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE INVESTIGACION**, Versión del **03 de Diciembre del presente**; Titulado: **"FACTORES ASOCIADOS AL REINGRESO HOSPITALARIO DEL RECIEN NACIDO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA"**; con Código Único de Inscripción: **HMA/CIEI/064/2024**, presentado por la Investigadora: **Nataly Roxana ADANAQUE YPARRAGUIRE**.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el Comité Institucional de Ética en Investigación. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **02 de Diciembre del 2025**. Los frámenes para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 03 de Diciembre del 2024.

A asentamiento,

M.C. Wilfredo Emilio Toledo Francis
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Hospital María Auxiliadora

AED/abf,
c.c. Investigador,
c.c. Archivo.

Av. Miguel Iglesias N.º 968
San Juan de Miraflores
www.hma.gob.pe
T (01)2171818 – 3112
cedi@hma.gob.pe



ANEXO 5

MATRIZ DE DATOS DE FACTORES NEONATALES

Nº	Sexo	Apgar	Edad gestacional	Peso al nacer	Peso para la edad gestacional	Tipo de alimentación	Morbilidad neonatal
1	1	1	4	4	2	1	1
2	2	1	4	4	2	1	2
3	2	1	4	4	2	1	1
4	1	1	4	4	2	1	1
5	2	1	4	5	2	1	4
6	1	1	4	4	2	1	1
7	2	1	4	4	2	1	1
8	2	1	4	4	2	1	1
9	2	1	4	4	2	1	1
10	1	1	4	4	2	2	1
11	1	1	4	4	2	2	1
12	1	1	4	4	2	1	1
13	1	1	4	4	2	1	1
14	1	1	2	3	2	2	1
15	1	1	2	3	2	2	1
16	2	1	4	4	2	2	1
17	2	1	1	3	2	2	1
18	2	1	4	4	2	1	1
19	2	1	4	4	2	1	1
20	1	1	4	4	2	1	1
21	2	1	4	4	2	1	1
22	2	1	4	4	2	1	1
23	2	1	4	4	2	1	1
24	1	1	4	4	2	2	1
25	1	1	4	4	2	2	2
26	1	1	4	4	2	2	1
27	2	1	4	4	2	2	1
28	2	1	4	4	2	1	2
29	2	1	1	4	2	1	2
30	1	1	4	4	2	1	1
31	1	1	4	4	2	1	1
32	1	1	4	4	1	2	4
33	2	1	4	4	2	1	1
34	2	1	4	4	2	1	4
35	2	1	4	4	3	2	4
36	1	1	4	4	2	1	4
37	2	1	1	4	2	1	4
38	2	1	4	4	2	1	4
39	1	1	4	4	2	1	3
40	1	1	2	3	2	2	1
41	2	1	4	4	1	1	1
42	1	1	4	3	1	1	4
43	1	1	2	2	1	1	6
44	2	1	2	3	1	2	1
45	2	1	3	1	1	1	4
46	2	1	4	4	2	1	1
47	2	1	4	5	3	1	6

48	1	1	1	3	2	2	1
49	1	1	1	3	2	2	6
50	2	1	1	2	2	2	6
51	2	1	4	4	2	1	4
52	2	1	4	3	1	2	1
53	2	1	4	4	2	1	1
54	1	1	2	2	1	2	4
55	2	1	4	4	2	1	1
56	1	1	2	2	2	1	4
57	2	1	3	1	1	2	1
58	2	1	4	4	2	1	1
59	2	1	4	4	2	1	1
60	1	1	1	2	1	1	1
61	2	1	4	4	2	1	1
62	2	1	3	2	2	1	1
63	1	1	4	3	1	2	1
64	2	1	2	2	1	2	6
65	1	1	4	4	2	1	1
66	2	1	2	2	2	2	6
67	2	1	4	4	2	2	1
68	1	1	4	4	2	2	1
69	1	1	4	4	2	2	1
70	1	1	4	4	2	1	1
71	2	1	4	4	2	2	1
72	2	1	4	4	2	2	1
73	2	1	4	4	2	2	1
74	1	1	4	4	2	2	6
75	2	1	4	4	2	2	2
76	1	1	4	5	3	1	4
77	2	1	1	4	2	1	1
78	2	1	4	4	2	1	2
79	1	1	4	4	2	1	2
80	1	1	2	2	2	2	1
81	2	1	3	2	2	2	4
82	1	1	1	4	2	1	5
83	2	1	4	4	2	1	6
84	1	1	4	4	2	2	1
85	1	1	4	4	2	1	1
86	1	1	4	3	1	1	1
87	1	1	4	4	2	1	1
88	2	1	4	4	2	2	6
89	1	1	4	4	2	2	6
90	2	1	4	4	2	1	2
91	1	1	4	4	3	2	1
92	1	1	4	4	2	2	1
93	1	1	4	4	2	2	1
94	2	1	4	4	3	1	1
95	2	1	4	4	2	1	1
96	2	1	1	4	2	1	1
97	2	1	4	4	2	1	1
98	2	1	4	4	2	1	3
99	1	1	4	4	2	1	1
100	2	1	4	4	2	1	1
101	1	1	4	4	2	2	1
102	2	1	4	4	2	1	4

103	1	1	4	4	2	1	1
104	1	1	4	5	3	2	6
105	1	1	4	4	2	1	1
106	1	1	4	4	2	1	4
107	1	1	4	4	2	2	3
108	1	1	4	4	1	2	6
109	1	1	4	4	2	2	3
110	1	1	4	4	3	1	6
111	1	1	4	4	2	1	1
112	1	1	4	4	2	2	1
113	2	1	4	5	2	2	6
114	2	1	2	3	2	1	4
115	2	1	4	4	2	1	6
116	2	1	1	3	2	2	4
117	1	1	4	4	2	1	6
118	2	1	4	4	2	1	6
119	1	1	4	4	3	2	6
120	1	1	4	4	2	1	1
121	2	1	3	3	2	1	1
122	1	1	4	4	2	1	1
123	1	1	4	4	2	1	1
124	2	1	4	4	2	1	1
125	2	1	4	4	2	2	1
126	2	1	1	4	2	1	5
127	2	1	4	4	2	1	1
128	1	1	4	4	2	2	1
129	1	1	4	4	2	1	1
130	2	1	4	4	2	1	1
131	2	1	5	3	1	2	6
132	2	1	4	4	2	1	1
133	1	1	4	4	2	2	2
134	2	1	1	4	2	2	6
135	1	1	4	4	2	1	6
136	1	1	4	4	2	1	1
137	2	1	1	3	2	1	1
138	2	1	4	4	2	2	1
139	1	1	2	3	1	2	1
140	1	1	4	4	2	2	1
141	1	1	4	5	3	2	1
142	2	1	5	3	1	2	1
143	2	1	1	3	2	1	5
144	2	1	4	4	2	2	2
145	1	1	4	4	2	2	6
146	1	1	1	4	2	2	6
147	2	1	4	4	2	2	1
148	2	1	5	4	2	2	6
149	1	1	2	3	2	2	1
150	1	1	1	3	2	2	6
151	1	1	4	4	2	2	1
152	1	1	4	4	2	2	1
153	1	1	1	3	2	2	1
154	1	1	1	4	2	1	1
155	1	1	4	4	2	2	4
156	1	1	5	4	2	1	1
157	2	1	1	3	2	1	3

158	1	1	4	5	3	1	4
159	2	1	1	4	2	2	4
160	1	1	1	4	2	1	4
161	2	1	4	4	2	1	1
162	1	1	4	4	2	3	1
163	2	1	4	4	2	1	1
164	1	1	4	4	2	1	1
165	1	1	4	4	2	2	1
166	1	1	4	4	2	2	1
167	1	1	4	4	2	1	1
168	2	1	4	4	2	1	6
169	2	1	4	4	2	1	1
170	2	1	4	4	2	2	6
171	1	1	4	4	2	1	1
172	1	1	4	4	2	1	6
173	1	1	4	5	3	1	1
174	2	1	4	4	2	2	4
175	1	1	1	3	1	1	1
176	2	1	4	4	2	2	1
177	2	1	4	4	2	1	6
178	1	1	4	4	2	1	1
179	2	1	4	4	2	1	6
180	2	1	4	5	3	2	1
181	1	1	4	4	2	1	1
182	2	1	4	4	2	1	1
183	1	1	4	4	2	2	6
184	2	1	4	4	2	2	1

ANEXO 6

MATRIZ DE DATOS DE FACTORES MATERNOS

N°	Edad materna	Grado de instrucción	Lugar de procedencia	Ocupación	Estado civil	Tipo de parto	Paridad	Morbilidad materna
1	2	3	1	2	1	2	1	4
2	2	3	1	2	1	1	1	4
3	2	3	1	4	1	1	1	4
4	2	2	1	2	2	2	2	4
5	3	3	1	2	2	2	2	4
6	3	3	1	2	1	2	2	8
7	3	3	1	2	1	2	1	4
8	3	3	1	2	1	1	2	8
9	1	3	1	3	1	1	1	8
10	2	3	1	2	1	1	2	4
11	2	3	1	2	1	2	2	8
12	2	3	1	2	1	1	2	3
13	2	3	1	2	1	2	2	2
14	2	3	1	2	1	1	1	8
15	2	3	1	2	2	2	2	3
16	2	3	1	2	1	2	1	2
17	2	3	1	3	1	1	2	8
18	2	3	1	3	1	1	1	4
19	2	3	1	2	1	2	1	6
20	2	3	1	2	1	2	1	2
21	2	3	1	2	1	1	1	8
22	2	3	1	2	1	2	1	3
23	2	3	1	2	1	1	1	8
24	2	3	1	2	1	1	1	8
25	2	3	1	2	1	1	1	2
26	2	3	1	2	1	2	2	4
27	3	3	1	2	1	1	2	2
28	2	3	1	2	1	2	1	3
29	2	3	1	2	1	2	1	2
30	2	3	1	2	1	2	2	8
31	2	3	1	2	1	2	1	8
32	2	3	1	2	1	2	1	8
33	2	3	1	2	2	1	2	2
34	2	3	1	2	2	1	1	3
35	2	3	1	2	1	2	1	8
36	2	3	1	4	1	2	1	2
37	2	3	1	2	2	2	1	3
38	2	3	1	2	1	2	1	5
39	2	3	1	2	1	1	1	8
40	2	3	2	2	2	1	1	8
41	2	3	1	2	2	2	1	8
42	2	3	1	2	1	1	1	2
43	2	3	1	2	1	2	1	3
44	2	3	1	2	1	1	1	2
45	2	3	1	2	1	2	2	2
46	2	3	1	4	1	1	1	4
47	2	3	1	2	2	2	1	4
48	2	3	1	2	1	1	2	8

49	2	5	1	2	2	2	1	3
50	2	3	1	2	2	2	1	3
51	2	3	1	2	1	2	1	3
52	2	3	1	2	2	2	1	3
53	2	3	1	4	1	1	2	4
54	2	3	1	2	1	2	2	3
55	2	3	1	2	1	1	1	3
56	2	3	1	2	2	1	1	2
57	2	3	1	2	1	2	1	2
58	2	3	1	2	1	1	1	8
59	2	3	1	2	1	1	1	4
60	2	3	1	2	1	1	1	4
61	2	3	1	2	2	1	2	5
62	2	5	1	2	4	2	2	3
63	2	3	1	2	2	1	2	3
64	2	5	1	2	2	2	1	6
65	2	3	1	4	1	1	1	4
66	2	3	1	2	2	1	1	2
67	2	3	1	2	1	1	1	4
68	2	3	1	2	1	1	1	4
69	2	3	1	2	2	2	1	4
70	2	3	1	2	2	1	1	4
71	2	3	1	2	1	1	1	4
72	2	3	1	2	1	2	1	4
73	2	3	1	2	2	1	1	4
74	2	3	1	2	1	1	1	8
75	2	3	1	2	1	1	2	8
76	2	3	1	2	1	2	2	4
77	2	3	1	2	1	2	2	6
78	2	3	1	2	1	1	1	8
79	2	3	1	2	1	2	1	4
80	2	3	2	2	1	2	1	2
81	2	3	1	2	2	1	1	8
82	2	3	1	2	2	1	2	8
83	2	3	1	2	1	2	2	8
84	2	3	1	2	1	1	2	4
85	2	3	1	2	1	2	1	4
86	2	3	1	2	2	2	2	3
87	2	5	1	2	2	1	1	2
88	2	3	1	2	1	2	1	3
89	3	3	1	2	2	2	1	4
90	2	3	1	2	1	1	1	2
91	1	3	1	2	2	1	1	8
92	1	3	1	2	1	2	1	4
93	3	3	1	2	1	2	2	4
94	2	3	1	2	1	2	1	3
95	2	3	1	2	3	1	1	8
96	2	3	1	2	1	2	2	8
97	2	3	1	2	2	2	1	5
98	3	3	1	2	2	2	2	5
99	2	3	1	2	2	2	2	8
100	2	3	1	2	3	1	2	8
101	2	3	1	2	1	1	1	8
102	2	3	1	2	1	2	1	8
103	3	3	1	2	2	2	2	3

104	2	3	1	2	3	1	2	8
105	2	3	1	2	2	2	1	8
106	2	3	1	2	1	1	2	2
107	1	3	1	2	1	1	1	8
108	3	3	1	2	1	1	2	3
109	2	3	1	2	1	1	2	8
110	2	3	1	2	1	2	2	8
111	2	5	1	2	1	1	1	8
112	1	3	2	2	1	2	1	2
113	2	3	1	2	2	1	1	8
114	2	3	1	2	2	2	2	4
115	2	3	1	2	1	1	1	2
116	1	3	1	2	1	1	1	8
117	2	3	1	2	2	2	1	8
118	1	3	1	2	2	1	1	8
119	2	3	1	2	2	1	1	4
120	2	3	1	2	1	2	1	4
121	3	3	1	2	2	2	2	8
122	2	3	1	2	1	2	2	2
123	2	3	1	2	2	1	1	2
124	3	3	1	2	2	1	2	8
125	2	3	1	2	1	2	1	4
126	2	3	1	2	2	2	2	8
127	2	2	1	2	2	1	2	8
128	2	3	1	2	2	2	2	3
129	1	3	1	2	2	1	1	4
130	2	3	1	2	1	2	1	8
131	2	3	1	2	2	1	1	2
132	2	3	1	2	1	1	2	4
133	2	3	1	2	1	2	1	8
134	2	3	1	2	2	2	1	2
135	3	3	1	2	1	1	2	8
136	3	3	1	2	2	2	2	8
137	2	3	1	2	2	1	2	8
138	3	3	1	2	1	2	1	3
139	2	3	1	2	3	2	1	3
140	1	3	1	2	1	1	1	4
141	2	3	1	2	1	2	1	4
142	3	3	1	2	1	2	2	3
143	1	3	1	2	2	2	1	2
144	2	3	1	2	1	1	1	4
145	2	3	1	2	2	1	2	2
146	2	3	1	2	2	1	1	4
147	2	3	1	2	2	2	1	6
148	2	3	1	2	1	1	1	4
149	2	3	1	2	2	2	2	4
150	2	3	1	2	2	2	1	5
151	2	3	1	2	2	2	1	8
152	1	3	1	2	2	1	1	8
153	2	3	1	2	1	1	2	8
154	2	5	1	2	2	1	2	8
155	2	3	1	4	1	1	1	5
156	3	3	1	2	2	1	2	8
157	2	3	1	2	1	1	2	8
158	2	3	1	2	2	1	1	3

159	2	3	1	2	2	2	1	2
160	3	3	1	2	2	1	2	3
161	2	3	1	2	1	1	1	8
162	2	5	1	2	2	2	1	2
163	1	3	1	2	1	1	1	8
164	2	3	1	2	1	1	1	8
165	3	3	1	2	2	1	2	8
166	2	3	1	2	1	2	1	4
167	2	3	1	2	1	1	1	2
168	2	3	1	2	1	1	1	3
169	2	3	1	2	1	1	1	4
170	2	3	1	2	2	1	1	4
171	3	3	1	2	2	2	1	2
172	2	3	1	2	3	2	1	3
173	3	3	1	4	1	2	2	4
174	2	3	1	2	1	1	1	8
175	1	3	1	2	1	1	1	4
176	3	3	1	2	2	1	1	8
177	2	3	1	2	1	1	1	4
178	2	3	1	2	1	1	1	2
179	2	3	1	2	1	1	1	8
180	3	5	1	4	1	1	2	6
181	2	3	1	2	2	2	1	2
182	2	3	1	2	2	2	1	4
183	2	3	1	2	1	1	1	8
184	2	3	1	2	1	1	1	4

ANEXO 7

MATRIZ DE DATOS DE FACTORES INSTITUCIONALES

Nº	Número de controles prenatales	Control postnatal	Alta precoz
1	2	2	2
2	2	2	1
3	2	1	1
4	2	2	2
5	2	1	2
6	2	1	2
7	2	2	2
8	2	1	1
9	2	1	1
10	2	1	1
11	2	1	2
12	2	1	1
13	2	1	2
14	2	2	1
15	1	1	2
16	2	1	2
17	2	2	1
18	2	2	1
19	2	1	2
20	2	1	2
21	2	2	1
22	2	2	2
23	2	1	1
24	2	1	1
25	2	2	1
26	2	2	2
27	2	2	1
28	2	2	2
29	2	1	2
30	1	1	2
31	2	2	2
32	1	1	2
33	2	1	1
34	1	2	1
35	2	1	2
36	1	1	2
37	2	1	2
38	2	2	2
39	2	2	1
40	2	1	1
41	2	2	2
42	2	2	1
43	1	1	2
44	2	2	1
45	2	2	2
46	2	1	1
47	1	1	2
48	2	2	1
49	2	1	2

50	2	1	2
51	2	2	2
52	1	1	2
53	2	1	1
54	1	1	2
55	2	2	1
56	2	2	1
57	2	1	2
58	2	1	1
59	2	1	1
60	2	1	1
61	2	2	1
62	2	1	2
63	2	1	1
64	2	1	2
65	2	2	1
66	2	2	1
67	2	2	1
68	2	1	1
69	2	2	2
70	2	2	1
71	2	1	1
72	2	1	2
73	2	2	1
74	2	1	1
75	2	2	1
76	2	2	2
77	2	1	2
78	2	1	1
79	2	2	2
80	1	1	2
81	1	2	1
82	2	2	1
83	2	2	2
84	2	1	1
85	1	1	2
86	2	1	2
87	2	2	1
88	1	1	2
89	1	1	2
90	2	2	1
91	2	1	1
92	2	2	2
93	2	1	2
94	2	1	2
95	2	1	1
96	2	1	2
97	1	1	2
98	2	1	2
99	1	1	2
100	2	1	1
101	2	1	1
102	2	2	2
103	2	1	2
104	1	1	1

105	1	1	2
106	2	1	1
107	2	1	1
108	2	2	1
109	2	2	1
110	1	2	2
111	2	1	1
112	1	1	2
113	2	1	1
114	1	1	2
115	2	1	1
116	2	1	1
117	2	1	2
118	2	1	1
119	2	1	1
120	2	1	2
121	1	2	2
122	2	1	2
123	2	1	1
124	2	1	1
125	2	1	2
126	2	1	2
127	2	1	1
128	1	1	2
129	1	1	1
130	2	1	2
131	1	2	1
132	1	1	1
133	2	1	2
134	2	1	2
135	2	1	1
136	2	1	2
137	2	1	1
138	2	1	2
139	1	1	2
140	2	1	1
141	2	1	2
142	1	1	2
143	1	1	2
144	2	1	1
145	2	1	1
146	1	1	1
147	2	1	2
148	2	1	1
149	1	1	2
150	1	1	2
151	1	2	2
152	2	1	1
153	2	2	1
154	2	1	1
155	2	1	1
156	2	1	1
157	1	1	1
158	2	1	1
159	2	1	2

160	2	1	1
161	2	1	1
162	2	1	2
163	2	1	1
164	2	1	1
165	1	2	1
166	2	2	2
167	2	1	1
168	2	1	1
169	2	1	1
170	1	1	2
171	1	1	2
172	2	1	2
173	2	1	1
174	2	2	1
175	2	1	1
176	2	2	2
177	2	1	2
178	2	1	2
179	1	1	1
180	1	1	1
181	2	2	2
182	2	1	2
183	2	1	1
184	2	1	2

ANEXO 8

MATRIZ DE DATOS DE REINGRESO HOSPITALARIO

N°	Reingreso
1	1
2	2
3	1
4	1
5	1
6	1
7	2
8	2
9	1
10	1
11	1
12	1
13	1
14	1
15	1
16	1
17	2
18	2
19	1
20	1
21	1
22	2
23	2
24	2
25	1
26	1
27	1
28	1
29	2
30	2
31	1
32	1
33	1
34	1
35	1
36	1
37	1
38	1
39	1
40	1
41	1
42	2
43	1
44	1
45	1
46	1
47	1
48	1
49	1
50	1

51	1
52	1
53	2
54	2
55	2
56	1
57	1
58	1
59	1
60	1
61	1
62	1
63	1
64	1
65	1
66	1
67	2
68	2
69	2
70	2
71	1
72	1
73	1
74	1
75	1
76	1
77	1
78	1
79	1
80	1
81	1
82	1
83	1
84	1
85	1
86	1
87	1
88	1
89	1
90	1
91	1
92	1
93	1
94	1
95	1
96	1
97	1
98	1
99	1
100	1
101	1
102	1
103	1
104	1
105	1

106	1
107	1
108	1
109	1
110	1
111	1
112	1
113	1
114	1
115	1
116	1
117	1
118	1
119	1
120	1
121	1
122	1
123	1
124	1
125	1
126	1
127	1
128	1
129	1
130	1
131	1
132	1
133	1
134	1
135	1
136	1
137	1
138	1
139	1
140	1
141	1
142	1
143	1
144	1
145	1
146	1
147	1
148	1
149	1
150	1
151	1
152	1
153	1
154	1
155	1
156	1
157	1
158	1
159	1
160	1

161	1
162	1
163	1
164	1
165	1
166	1
167	1
168	1
169	1
170	1
171	1
172	1
173	1
174	1
175	1
176	1
177	1
178	1
179	1
180	1
181	1
182	1
183	1
184	1

ANEXO 9

MATRIZ DE FACTORES

Factores		Con reingreso		Sin reingreso		Total	
		f	%	f	%	f	%
Factores asociados	Bajo	19	10.3	3	1.6	22	12.0
	Medio	23	12.5	3	1.6	26	14.1
	Alto	124	67.4	12	6.5	136	73.9
Factores neonatales	Bajo	18	9.8	1	0.5	19	10.3
	Medio	33	17.9	4	2.2	37	20.1
	Alto	115	62.5	13	7.1	128	69.6
Factores maternos	Bajo	19	10.3	3	1.6	22	12.0
	Medio	28	15.2	4	2.2	32	17.4
	Alto	119	64.7	11	6.0	130	70.7
Factores instrumentales	Bajo	7	3.8	0	0.0	7	3.8
	Medio	78	42.4	7	3.8	85	46.2
	Alto	81	44.0	11	6.0	92	50.0



	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	fnsex1	Numérico	8	0	Sexo	{1, Femenin...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	fnapgar2	Numérico	8	0	APGAR	{1, Normal 7...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	fneg3	Numérico	8	0	Edad gestacional	{1, Prematu...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	fnpn4	Numérico	8	0	Peso al nacer	{1, Extrema...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	fnpeg5	Numérico	8	0	Peso para la edad gestacional	{1, Pequeño...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	fnta6	Numérico	8	0	Tipo de alimentación	{1, Lactanci...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	fnmn7	Numérico	8	0	Morbilidad neonatal	{1, Ictericia ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	fmem8	Numérico	8	0	Edad materna	{1, Madre a...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	fmg9	Numérico	8	0	Grado de instrucción	{1, Ninguna}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	fmlp10	Numérico	8	0	Lugar de procedencia	{1, Rural}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	fmocup11	Numérico	8	0	Ocupación	{1, Estudian...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	fmestv12	Numérico	8	0	Estado civil	{1, Soltera}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	fmp13	Numérico	8	0	Tipo de parto	{1, Vaginal}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	fmp14	Numérico	8	0	Paridad	{1, Primípar...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	fmmm15	Numérico	8	0	Morbilidad materna	{1, Amenaz...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	fincp16	Numérico	8	0	Número de controles prenatales	{1, Inadecua...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	ficp17	Numérico	8	0	Control postnatal	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	fiap18	Numérico	8	0	Alta precoz	{1, Vaginal ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	reingh	Numérico	8	0	Reingreso hospitalario	{1, con rein...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	D1	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
21	D2	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada
22	D3	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
23	DX	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada
24	D11	Numérico	8	2	FACTORES NEONATALES	{1,00, BAJO...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos **Vista de variables**

NATALI 2025.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 27 de 27 variables

	fnsex1	fnapgar2	fneg3	fnpn4	fnpeg5	fnta6	fnmn7	fmem8	fngi9	fmlp10	fmocup11	fmestv12	fntp13	fmp14	fmmm15	i
1	1	1	4	4	2	1	1	2	3	1	2	1	2	1	4	4
2	2	1	4	4	2	1	2	2	3	1	2	1	1	1	4	4
3	2	1	4	4	2	1	1	2	3	1	4	1	1	1	4	4
4	1	1	4	4	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	4	4
5	2	1	4	5	2	1	4	3	3	1	2	2	2	2	4	4
6	1	1	4	4	2	1	1	3	3	1	2	1	2	2	8	8
7	2	1	4	4	2	1	1	3	3	1	2	1	2	1	4	4
8	2	1	4	4	2	1	1	3	3	1	2	1	1	2	8	8
9	2	1	4	4	2	1	1	1	3	1	3	1	1	1	8	8
10	1	1	4	4	2	2	1	2	3	1	2	1	1	2	4	4
11	1	1	4	4	2	2	1	2	3	1	2	1	2	2	8	8
12	1	1	4	4	2	1	1	2	3	1	2	1	1	2	3	3
13	1	1	4	4	2	1	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2
14	1	1	2	3	2	2	1	2	3	1	2	1	1	1	8	8
15	1	1	2	3	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	3	3
16	2	1	4	4	2	2	1	2	3	1	2	1	2	1	2	2
17	2	1	1	3	2	2	1	2	3	1	3	1	1	2	8	8
18	2	1	4	4	2	1	1	2	3	1	3	1	1	1	4	4
19	2	1	4	4	2	1	1	2	3	1	2	1	2	1	6	6
20	1	1	4	4	2	1	1	2	3	1	2	1	2	1	2	2
21	2	1	4	4	2	1	1	2	3	1	2	1	1	1	8	8
22	2	1	4	4	2	1	1	2	3	1	2	1	2	1	3	3
23	2	1	4	4	2	1	1	2	3	1	2	1	1	1	8	8

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

11:48 17/04/2025