



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

“Factores de Riesgo asociados al Reingreso hospitalario en el recién nacido del servicio de neonatología en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo 2017-2018”

Tesis para optar el título de:

MEDICO CIRUJANO

Presentado por:

-Carolina Choy Shimabukuro

-Sharon Jasmine Cordova Urquiza

Asesor:

Margarita Mónica Zamora Cauna

Lima – Perú

2020

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Lima, 20 de febrero del 2020

Los integrantes del jurado de tesis:

Presidente: Mg. JORGE ENRIQUE OSADA LIY
Integrante: Mg. HORACIO ALFONSO CHACON TORRICO
Integrante: MC. JUAN JESUS HUACCHO ROJAS

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL REINGRESO HOSPITALARIO EN EL RECIÉN NACIDO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL PERIODO 2017-2018**

Presentada por el bachiller:

- CAROLINA CHOY SHIMABUKURO
- SHARON JASMINE CORDOVA URQUIZO

Para optar el Título Profesional de **Médico Cirujano**.

Asesorado por:

- Lic. MARGARITA MONICA ZAMORA CAUNA

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de los estudiantes en la sustentación, concluyeron de manera unánime () por mayoría simple ( ) calificar a:

Integrante 1: CAROLINA CHOY SHIMABUKURO	Nota (Escrito) <u>12.50</u>
Aprobado ( <input checked="" type="checkbox"/> )	Aprobado – Muy buena ( )
Aprobado – Sobresaliente ( )	Desaprobado ( )

Integrante 1: SHARON JASMINE CORDOVA URQUIZO	Nota (Escrito) <u>12.50</u>
Aprobado ( <input checked="" type="checkbox"/> )	Aprobado – Muy buena ( )
Aprobado – Sobresaliente ( )	Desaprobado ( )

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



**Presidente del Jurado**  
Mg. JORGE ENRIQUE OSADA LIY



**Miembro del jurado**  
Mg. HORACIO ALFONSO CHACON TORRICO



**Miembro del Jurado**  
MC. JUAN JESUS HUACCHO ROJAS



**Asesor**  
Lic. MARGARITA MONICA ZAMORA CAUNA

T: (51) 610 6400  
opción 2  
www.cientifica.edu.pe

Campus  
Panamericana Sur  
km 19 - Lima 42

## DEDICATORIA

Dedicamos nuestra tesis a Dios, a nuestras familias, y en especial a nuestros padres quienes fueron fundamentales durante toda nuestra carrera y elaboración de esta tesis.

A nuestros asesores y a todos aquellos que fueron de apoyo para que nosotras continuemos con el proceso de este proyecto, dándonos ánimos, brindándonos sabiduría y mayor conocimiento.

Para ellos es esta dedicatoria de tesis, pues sin ellos no habiéramos podido concluir.

Factores de Riesgo asociados al reingreso hospitalario en el recién nacido del servicio de neonatología en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo 2017-2018

Risk Factors associated with Hospital Reentry in newborn infants of the neonatology service at the “Dos de Mayo” National Hospital in 2017-2018 period

Alumnas: Carolina Choy S., Sharon Cordova U.

Licenciada Margarita Monica Zamora Cauna

Correo: [carochoy28@gmail.com](mailto:carochoy28@gmail.com), [sharon.cordova.30@gmail.com](mailto:sharon.cordova.30@gmail.com),  
[girasolesmzc@gmail.com](mailto:girasolesmzc@gmail.com)

\*Estudiantes Pregrado de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur

---

## RESÚMEN

Factores tanto de la madre como del neonato han sido asociados al reingreso hospitalario, siendo este un tema de suma importancia en el servicio de neonatología, ya que en los últimos años, los reingresos de los neonatos han incrementado, por lo cual se deberían de tomar medidas necesarias para que este problema no incremente más. El objetivo de este estudio es determinar los factores asociados al reingreso hospitalario en el recién nacido del servicio de neonatología de un hospital nacional limeño durante el periodo 2017-2018. El estudio analítico observacional realizado incluyó a los neonatos que ingresaron al servicio de neonatología en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo 2017-2018. Se excluyó a los neonatos reingresados como acompañantes de madres con problemas en puerperio, y neonatos cuyos registros no estaban claros en las fichas clínicas. De acuerdo con los datos obtenidos, se atendieron de 1252 nacimientos, siendo los factores asociados más probables que reingresen los neonatos: pacientes a término, gran cantidad de controles prenatales, que no hayan recibido lactancia materna durante su estancia hospitalaria y que hayan nacido por vía vaginal. Por lo que se pudo ver la importancia de una buena educación materna y control posterior al alta para prevenir patologías a tiempo. El procesamiento de datos se realizó utilizando el programa Microsoft Excel 2011 y STATA versión 15.

Palabras claves: neonato, reingreso, factores asociados

---

## ABSTRACT

Factors of both the mother and the newborn have been associated with hospital readmission, this being a very important issue in the neonatology service, since in recent years, the readmissions of newborns have increased, so they should be taken necessary measures so that this problem does not increase more. The objective of this study is to determine the factors associated with hospital readmission in the newborn of the Neonatology service of a Lima national hospital during the 2017-2018 period. The observational analytical study conducted included infants who entered the neonatology service at the Dos de Mayo National Hospital during the 2017-2018 period. Infants re-entered as companions of mothers with problems in the puerperium were excluded, and in which their records were not clear in the clinical records, taking the data from the clinical records of the hospital registry in the neonatology service. According to the data obtained, 1252 births were attended, of which 213 were readmitted, which represents 16%, being the associated factors most likely to re-enter the neonates: term patients, large number of prenatal controls, which have not received breastfeeding during their hospital stay and were born vaginally. Therefore, the importance of a good maternal education and post-discharge control can be concluded to prevent pathologies in time. Data processing was performed using the Microsoft Excel 2011 program and STATA version 14.

Keywords Neonate, Newborns, Patient Readmission, associated factors

---

## INTRODUCCIÓN

Los recién nacidos, un grupo muy vulnerable, son considerados con esta denominación según la Organización Mundial de la Salud hasta los 28 días de vida (1). Este grupo de pacientes debe recibir una atención neonatal adecuada durante su estancia hospitalaria, ya que según un estudio realizado en el 2013 sobre la atención neonatal, se identificaron los posibles problemas que podría desencadenar un reingreso, además de resaltar la importancia de educar a la madre acerca de los cuidados y signos de alarma al momento del alta (2,3).

Durante los últimos años, los reingresos hospitalarios de los neonatos han ido incrementado (4). En el 2004 se realizó un estudio en el Hospital de Bolivia donde reingresaron aproximadamente 51 neonatos (5). Según el estudio “Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento”, la estancia hospitalaria en el recién nacido ha ido disminuyendo, en 1950 la estancia hospitalaria duraba de 8- 14 días, actualmente va de 2-4 días (6,7).

Existen factores asociados a una falta de preparación para el alta en un recién nacido que predisponen mayores reingresos hospitalarios. Según la Academia Americana de Pediatría algunos de ellos son: número de gestaciones, antecedentes de enfermedades maternas, no controles prenatales, dificultad en la alimentación (mala técnica de lactancia materna), etc. (8-10).

Por otro lado, en un estudio titulado: “Readmisión temprana de recién nacidos”, se concluyó que el número de gestaciones en la mujer es un factor asociado al reingreso hospitalario, ya que al ser la primera gestación de la madre (11), esta tiene menor experiencia que una madre en su segunda o tercera gestación, por lo cual conllevaría a que tanto el neonato como la madre necesiten más atención durante su estancia hospitalaria. Así mismo, los controles prenatales son de mucha importancia tanto para la madre como para el neonato, ya que estos ayudan a identificar con anticipación los posibles problemas que puedan tener antes, durante y después del parto y así verificar quienes son los pacientes de mayor riesgo (12).

Por otro lado la lactancia materna exclusiva, además de ser un alimento ideal para el desarrollo y crecimiento de los recién nacidos, previene enfermedades en los neonatos, ayudando a fortalecer su sistema inmune (13). Según la Asociación Americana de Pediatría, es muy importante educar a las madres sobre las buenas técnicas de lactancia materna, reforzándoles esta técnica durante toda su estancia hospitalaria junto con su hijo, y explicándoles todos los beneficios que esta tiene (14).

Una de las principales causas por las cuales el recién nacido vuelve a reingresar es debido a una deshidratación hipernatremia (15-19). Según un estudio realizado en México en el Hospital General de Rio Verde donde se atendieron 2 350 partos, ingresaron a la sala de Neonatología 236 pacientes de los cuales 24 fueron reingresos, obteniendo que el 50% de estas readmisiones fueron por deshidratación hipernatremica(20).

Pero por otro lado, según un estudio del 2015 en el Hospital Sabogal la principal causa de reingresos fue la hiperbilirrubinemia (21), la cual tuvo como principal factor una mala técnica de lactancia materna (22). En un estudio realizado en el Departamento de Neonatología del Centro Materno Infantil (Paraguay) durante el periodo 2004-2005, se obtuvo 51 reingresos, de

los cuales 59% tuvieron el diagnóstico de Hiperbilirrubinemia, 10% de ellos fue por una incompatibilidad de grupo pero sin enfermedad hemolítica. Los factores asociados en este estudio fueron la prematuridad, bajo peso al nacer y retardo de crecimiento intrauterino (23-28).

El objetivo de este trabajo es identificar cuáles son los factores asociados a los reingresos en los neonatos en el servicio de neonatología en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo 2017- 2018 y los diagnósticos más frecuentes al reingreso hospitalario de los neonatos, logrando así, saber en qué aspectos se debe mejorar durante la estancia hospitalaria tanto en las madres como en los neonatos así como poder identificar estos factores precozmente para lograr prevenir posibles reingresos (29).

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Estudio de diseño

El diseño del presente estudio es retrospectivo analítico. Es un estudio retrospectivo, ya que se realizó la revisión de fichas clínicas, de tipo analítico porque se analizó cada una de las fichas para determinar factores de riesgo asociados al reingreso hospitalaria de los neonatos en el servicio de neonatología en el Hospital Nacional Dos de Mayo y de corte longitudinal debido a que la variable dependiente se encuentra en un momento posterior temporal con respecto a las variables independientes.

### Tamaño de muestra

La población de nuestro estudio fueron los pacientes neonatos hospitalizados (considerándolos hasta los 28 días de vida), los cuales fueron atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo 2017-2018 en el servicio de neonatología, el cual es un hospital donde se atienden casos complejos. El tamaño muestral fue calculado utilizando el Software OpenEpi 3.0 para Windows, asumiendo una frecuencia de reingresos hospitalarios en neonatos de 1.62% (14), con un límite de confianza de 5%, son necesarios un escenario cercano a 100 participantes para nuestro estudio, pero al tener una población mayor se decidió recolectar todas las fichas clínicas encontradas. Se solicitaron todas las fichas clínicas de los pacientes atendidos en el periodo 2017- 2018, pero solo se encontraron algunas de ellas. Se decidió utilizar toda la información para contar con un tamaño muestral más alto. Finalmente se decidió utilizar la data de todo el año del 2017 y 2018 que ascendió a una cantidad de muestra de 1252.

### Recolección de datos

El servicio de neonatología en el Hospital Nacional Dos de Mayo cuenta con una base de datos física, donde se encuentran todos los datos de los pacientes nacidos en el hospital. Mediante eso datos, se solicitaron las fichas clínicas de dicha base de datos, y el muestreo fue no aleatorizado de tipo censal.

### Criterios de Inclusión y Exclusión

Los criterios de inclusión fueron: datos de pacientes neonatos que fueron atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el servicio de neonatología en el periodo 2017-2018, presentes en la base y en las fichas clínicas. Por otro lado, los criterios de exclusión fueron: datos de los neonatos que tenían en las fichas clínicas datos faltantes y/o ilegibles y los datos de neonatos que reingresaban como acompañantes de las madres por problemas del puerperio. Se eliminaron en total 22 registros de los cuales 15 era neonatos acompañantes y 7 eran datos incompletos, ascendiendo nuestro tamaño muestral final a 1252.

### Variables

Nuestra variable dependiente es el Reingreso hospitalario el cual se define como la readmisión hospitalaria durante el periodo de ser neonato, hasta los 28 días de vida (1), se categorizó en Si versus No.

Dentro de nuestras variables independientes esta la edad de la madre la cual esta expresada en años registrada en la ficha clínica al momento del parto. Se consideró como variable numérica

Lactancia materna exclusiva: tipo de lactancia recibida por el neonato durante su estancia hospitalaria. Categórica Dicotómica (si versus no)

Número de controles prenatales: el número de controles prenatales que se encontró registrado en las fichas clínicas. Se consideró como variable numérica.

APGAR al minuto 5: Dato del puntaje de APGAR evaluada por el neonatólogo durante la atención del parto, descrito en la ficha clínica. Se consideró como variable numérica.

Antecedentes de la madre: comorbilidades medicas de la madre registradas en la ficha clínica: ruptura prematura de membrana, VIH. Cualitativa nominal.

Otros antecedentes de la madre: anemia, cesareada anterior, miomectomía, preeclampsia, macrosomía, RCIU, placenta previa, cardiopatía, colestasis. Cualitativa nominal.

Diagnósticos del recién nacido: identificación de patologías registradas en la ficha clínica de los neonatos, las cuales fueron: ictericia neonatal, hiperbilirrubinemia, sepsis neonatal, deshidratación, incompatibilidad de grupo y factor, otros: celulitis, hipotermia, convulsiones, no patológicos. Cualitativa nominal.

Trimestre: trimestre del año el cual fue realizado el parto. Cualitativa ordinal.

Edad de neonato: horas y/o días de vida del neonato. Se consideró como variable numérica  
Número de gestaciones: número de veces de concepción. Se consideró como variable numérica

Sexo: conjunto de características fisiológicas y anatómicas que diferencia un hombre de una mujer. Cualitativa nominal, se categorizó en femenino o masculino.

#### Procedimientos

Lo primero que se realizó luego del tamaño muestral, fue solicitar el permiso de la universidad para que el protocolo sea aprobado por el Comité de Ética. Luego de la aprobación, se pidió el permiso correspondiente al Hospital Nacional Dos de Mayo para utilizar el registro de la base de datos del servicio de neonatología. Posterior a la aprobación del permiso del Hospital, se realizó la recolección de datos de las fichas clínicas de los neonatos de los años 2017 y 2018, las cuales se revisaron de 10-20 fichas por día en un periodo de 4 meses aproximadamente. Luego de ello se procedió a pasar todo el dato al Programa Excel 2011. Teniendo ya todos los datos completos en el Programa Excel se procedió a exportar los datos en el Programa STATA versión 15.0 para el análisis estadístico.

#### Análisis Estadístico

En el programa STATA versión 15.0 para Windows para el análisis estadístico, se exporto la base de datos del programa Excel.

Para el análisis descriptivo, nuestras variables categóricas fueron expresadas en frecuencias y porcentajes y nuestras variables numéricas fueron expresadas en promedios y desviaciones estándar, luego de evaluar su distribución con el grafico del histograma, siendo estas de

distribución normal. Para el análisis bivariado, las variables numéricas fueron analizadas mediante la técnica de T de Student, ya que la variable dependiente era dicotómica mientras que el resto de las variables fueron evaluadas mediante la técnica de Chi cuadrado para los casos de variables donde no se cumplieron los supuestos estadísticos, no se calculó el valor de  $p$ .

Finalmente se consideraron como factores asociados a las variables estadísticamente significativas y se calcularon las razones de prevalencia para cuantificar la asociación entre las variables. Se utilizó una Regresión de Poisson para el cálculo de razones de prevalencia y se mostraron los intervalos de confianza al 95%.

#### Aspectos éticos

En la base de datos solo se utilizó información codificada, se protegió la identidad tanto de los neonatos como de las madres, no se colocó DNI, número de historias clínicas ni nombre de los participantes. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Científica del Sur con número de registro 282-2019-POS15.

## RESULTADOS

Durante el periodo 2017-2018 según las fichas clínicas encontradas, ingresaron aproximadamente un número de 1252 neonatos, de los cuales 213 fueron reingresos.

Como se puede apreciar los resultados se dividieron en 3 tablas en las cuales la TABLA 1. "Características Generales de la Población de Estudio" tiene las variables numéricas como controles prenatales, número de gestaciones, edad la madre, edad gestacional (a término o pretérmino), sexo, trimestre del año, lugares de controles prenatales, número de controles prenatales, APGAR al minuto 1 y 5, paridad, lactancia materna exclusiva, antecedentes maternos, diagnóstico del neonato y reingresos.

Los neonatos que nacieron a término tuvieron un mayor porcentaje (87.22%) a comparación de los pretérmino (12.78%). Se puede apreciar que hubo mayores reingresos durante el último trimestre del año con un porcentaje de 36.98%, siendo casi el triple de veces que otros trimestres. El lugar de controles prenatales que tuvo mayor porcentaje fue en el centro de salud que a cada gestante le correspondía (91.53%), seguida del Hospital Nacional Dos de Mayo (5.03%). El número de controles prenatales tuvo un promedio de  $7.22 \pm 2.97$  puntos. El APGAR al minuto 1 tuvo un promedio de  $8.79 \pm 0.56$  puntos, y al minuto 5,  $9.05 \pm 0.29$  puntos. Los neonatos que si recibieron lactancia materna representaron un porcentaje mayor (92.09%), con respecto a los que no recibieron (7.91%).

En los que respecta antecedentes maternos, se obtuvo que la mayoría de las madres no tuvieron antecedentes (77.56%), siendo la segunda causa más frecuente la RPM (ruptura prematura de membrana) (4.39%), seguido de infección por VIH (1.84%). El diagnóstico con mayor porcentaje en los neonatos fue ictericia (11.42%), seguido de sepsis (1.84%), hiperbilirrubinemia (1.28%), deshidratación (1.20%), incompatibilidad de grupos (0.80%), entre otros (0.40%).

Como se puede apreciar en la TABLA 2, con respecto a la variable edad materna no existieron diferencias estadísticamente significativas entre los paciente que reingresaron con los que no. Los pacientes que reingresaron, en un 98.58% fueron partos a término, y solo en un 1% fueron pretérmino, siendo estas diferencias significativas. No se encontraron diferencias significativas con la variable sexo de los neonatos, ni con trimestre del año de reingreso.

Por otro lado, encontramos resultados significativos en el análisis del lugar de control prenatal y presencia o no de reingresos hospitalarios, llamándonos la atención que en el grupo de pacientes que reingresaron, la mayoría se atendían en el centro de salud, y encontramos que casi un 3% de los pacientes que reingresaron no habían tenido ningún control prenatal, a comparación con un porcentaje mucho menor en los pacientes que no reingresaron. Además vemos que en los pacientes que reingresaron se tuvo un promedio mayor de controles prenatales. En los pacientes que reingresaron se puede apreciar que el APGAR fue de mayor puntaje siendo las diferencias estadísticamente significativas.

De acuerdo con la lactancia materna, el mayor porcentaje de los pacientes que reingresaron y que recibieron este alimento fueron 84.43%. El antecedente materno más frecuente fue la

RPM, seguido de preeclampsia y la infección por VIH. El diagnóstico más frecuente de los neonatos que reingresaron fue ictericia, seguida de sepsis y en tercer lugar la hiperbilirubinemia. En caso de la vía de parto vemos que la mayoría de pacientes que reingresaron nacieron por parto vaginal.

En la TABLA 3. “Regresión de Poisson para determinar los factores asociados al reingreso hospitalario en el Hospital Nacional Dos de Mayo”, se puede ver que los neonatos nacidos pretérmino se asocian con menores probabilidades de reingresos hospitalarios. Por otro lado, al evaluar el lugar de controles prenatales, encontramos que, no haber acudido a ningún control se asocia con mayor probabilidad de reingresos hospitalarios en comparación a los que tuvieron controles en el hospital, no hubo asociación estadística con las otras categorías de la variable. Adicionalmente, a mayor cantidad de número de controles prenatales, encontramos mayor probabilidad de reingresos hospitalarios. Asimismo, encontramos que a mayor puntaje de APGAR a los 5 minutos se asoció con menores probabilidades de reingresos hospitalarios. Por otro lado en relación con la variable lactancia materna exclusiva encontramos que la ausencia de lactancia materna exclusiva en neonatos, se asoció con más del doble de probabilidades de reingresos hospitalarios. Finalmente, la presencia de la vía de parto de tipo cesárea en comparación a la vaginal, se asoció con menor probabilidad de reingresos hospitalarios.

## DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como propósito identificar los factores asociados al reingreso hospitalario en el servicio de neonatología en el Hospital Nacional Dos De Mayo durante el periodo 2017-2018, y los diagnósticos más frecuentes al reingreso hospitalario en neonatos, en donde se pudo registrar un total de 1252 partos. Mediante un análisis de Regresión de Poisson determinamos que los factores asociados al reingreso hospitalario son: edad gestacional, lugar de controles prenatales, el número de controles prenatales, el resultado del APGAR a los 5 minutos, la lactancia materna exclusiva y la vía de parto.

Los pacientes neonatos pretérmino, definidos como nacidos antes de las 37 semanas (30), tuvieron menores probabilidades de reingresar que los pacientes que nacieron a término (mayor de 37 semanas). Este es un dato muy interesante, ya que según un estudio realizado en Chile, más del 40% de los neonatos prematuros reingresan al hospital por tener más comorbilidades que un paciente a término, porque son más propensos a contraer infecciones y tienen mayor riesgo de mortalidad (31,32). Por otro lado, se conoce que el conocimiento de la madre o del personal de salud de que un neonato tiene probabilidades de nacer pretérmino haría que este tipo de paciente tengan un cuidado más especializado, con mayores medidas de prevención, lo cual podría reflejar en estos pacientes que la probabilidad de reingreso hospitalario haya sido menor de lo que se esperaba. (33). También se pudo apreciar que la mayoría de los neonatos pretérmino tendrían mayor estancia hospitalaria que los a término, por lo cual su consulta post alta se hace más cercana, previniendo así futuros reingresos.

Otro resultado que tuvo mucha significancia fue que el mayor porcentaje de reingresos según el número de controles prenatales, fueron los pacientes neonatos cuyas madres habían tenido los mayores números de controles prenatales, esto podría diferir de los resultados en otros estudios como por ejemplo uno realizado en Colombia, donde se demostró que los controles prenatales ayudan a determinar los problemas que podría tener tanto la madre como el neonato (34). Al respecto, estos resultados podrían deberse a que las madres de los niños que terminaron reingresando podrían haber tenido ciertas patologías obstétricas o asociadas al feto que requirieron mayor cantidad de controles prenatales y pese a ellos, requirieron reingresos por tener factores de riesgo.

Se pudo analizar además, que tanto un puntaje alto del APGAR como la presencia lactancia materna exclusiva, son variables protectoras para el reingreso hospitalario en neonatos y esto se debería a que puntajes altos en dicha escala, se traducirían en mejor adaptación del recién nacido. Por otro lado, la lactancia materna exclusiva es uno de los alimentos naturales que ayuda al neonato a protegerlo contra diferentes enfermedades que puede contraer, y previniendo así futuros reingresos. (35,36)

Asimismo, la vía de parto que mayor probabilidad de reingreso tuvo fue la vía del parto vaginal, a comparación con los neonatos que nacieron por cesárea. Esto podría deberse a que muchas veces los neonatos que nacen por cesáreas, casi siempre tiene mayores comorbilidades (37), por lo que generalmente se recomienda a las madres que el parto sea por esta vía, y adicionalmente los recién nacidos asistidos por cesárea, recibirían mayores cantidades de cuidados por el alto riesgo del neonato ya que al pasar por el conducto del parto vaginal, hace que el mismo neonato realiza fuerza y no nazca flácido, a comparación de la cesárea, en la cual el neonato no utiliza parte de su cuerpo, y el que realizo todo ello es el

médico, es por eso que frecuentemente los recién nacidos por cesárea pasan a la cuna radiante y se tiene cuidados más especiales.

En cuanto a los diagnósticos que se detectaron al reingreso hospitalario se evidenció un mayor porcentaje en el diagnóstico de ictericia neonatal, sepsis neonatal e hiperbilirrubinemia, siendo en otros estudios resultado similares a los hallados (5,7).

Las limitaciones del estudio fueron en primer lugar que al ser un estudio a nivel hospitalario en un centro de referencia la frecuencia de enfermedades maternas, neonatales y otro tipo de complicaciones podría ser distinto al de otros centros de atención primaria u hospitales de menor complejidad. Nuestra segunda limitación fue que al ser nuestro muestreo de tipo censal, mediante el no llegamos al 100% de nuestra población, pudiendo no haber tenido acceso a los casos más severos, que pudieron haber fallecido y a los casos que fueron contrareferidos cuyas fichas clínicas no tuvimos accesos, pudiendo sesgar nuestro estudio.

Otra limitación es que al haber evaluado fichas clínicas, y no toda la historia completa no pudimos recolectar algunos antecedentes maternos que nos hubiese gustado encontrar. Además al ser nuestro análisis de tipo retrospectivo longitudinal, no nos permitió evaluar causalidad y factores de riesgo. Sin embargo estas limitaciones no invalidan nuestros resultados y no le restan importancia a tomar en consideración a los factores asociados que hemos encontrado ya que para tratar de conseguir todas las fichas clínicas que teníamos en nuestro alcance y junto con los criterios de inclusión y exclusión, incluimos a los neonatos que cumplieran con estos criterios. Por otro lado, solo nos limitamos a obtener información de las fichas clínicas ya que las historias clínicas no se encontraban disponibles de todos los pacientes.

## CONCLUSIONES

En este estudio se puede concluir que los factores asociados a reingreso hospitalario son: edad gestacional, lugar de controles prenatales, el número de controles prenatales, el resultado del APGAR a los 5 minutos, lactancia materna exclusiva y la vía de parto.

También se pudo concluir que el principal diagnóstico de reingreso al Hospital Nacional Dos de Mayo fue la ictericia neonatal y el antecedente materno más frecuente que se obtuvo fue la ruptura prematura de membrana.

## AGRADECIMIENTO

A todas las personas que contribuyeron con su apoyo tanto físico como mental para que podamos finalizar este proyecto

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Who.int. [Internet].OMS. Lactante, Recién Nacido. OMS. 2019 [Actualizado 30 enero 2020; citado 20 Octubre 2019] Disponible en: [https://www.who.int/topics/infant\\_newborn/es/](https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/)
2. Young P., Korgenski K., Buchi K. Early Readmission of Newborns in a Large Health Care System. PEDIATRICS [Internet]. 2015[citado 25 Octubre 2019]; 131(5):e1538-e1544. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/131/5/e1538>
3. Sánchez Luna M., Palla Alonso C., Botet Mussons F., et al. Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. Anales de pediatría. [Internet] 2009 [citado 10 marzo 2019] Vol. 71 Núm. 4. Páginas: 349-361. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/7-recomendaciones\\_rn\\_parto\\_sen.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/7-recomendaciones_rn_parto_sen.pdf)
4. Rellan Rodríguez S., García de Ribera C., Aragón García M. El recién nacido prematuro. Aeped. [Internet] 2008 [citado 12 abril 2019] Disponible en: <https://www.aeped.es>
5. Navarro E., Mendieta E., Mir R., Céspedes E., Caballero BC. Readmisiones hospitalarias en recién nacidos egresados de una sala de alojamiento conjunto. Rev. Bol ped [Internet]. 2008[citado 09 enero 2019];47(1):46-52.Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-06752008000100011](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752008000100011)
6. OIA [Internet].Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010 [Actualizado Diciembre 2019; citado 5 de enero de 2020]. Disponible en: [https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos\\_ficha.aspx?id=4186](https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=4186)
7. Jennifer Chávez Vallejos. “Prevalencia y perfil clínico del reingreso hospitalario de los recién nacidos egresados de la sala de alojamiento conjunto del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2015”. Lima – Perú 2016. [Internet] [Citado 29 mayo 2019]. Disponible en: [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/496/Ch%c3%a1vez\\_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/496/Ch%c3%a1vez_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Mendoza L., Arias M., Osorio M. Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en neonatos. Rev. Chile. Pediatra. [Internet] 2014 [citado 14 junio 2019] Vol. 85 Núm. 2. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S037041062014000200005](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062014000200005)
9. Rite Gracia S., Pérez Muñuzuri A., Sanz López E., Leante Castellanos JL. , Benavente Fernández L., Ruiz Campillo CW. , et al. Criterios de alta hospitalaria del recién nacido a término sano tras el parto. An Pediatría [Internet].2017 [citado 20 Diciembre de 2019]; 86(5):289.e1-289.e6. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-criterios-alta-hospitalaria-del-recien-articulo-S1695403316302582>

10. Gonzales T., Dautt J., Hernández M., Murillo. Prevalencia de Readmisión de Recién Nacido de Urgencias Pediátricas del Hospital General de Culicán.Hgc [Internet].2008 [citado 15 Noviembre 2019]; 4 (4):113-117. Disponible en: <http://hgculiacan.com/revistahgc/archivos/Assin%2016%20Prevalencia%20de%20Readmisi%C3%B3n.pdf>
11. Aguilera S., Soothill P. Control Prenatal.Elsevier [Internet] 2014 [citado 02 enero 2020]; 25 (6): 880-886. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-control-prenatal-S0716864014706340>
12. Who.int. [Internet].Ginebra: OMS.2016. [actualizado 30 enero 2020; citado 01 febrero 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
13. Ferrer A. Lactancia Materna: ventajas, técnica y problemas. Pediatría Integral. [Internet] 2015 [citado 02 enero 2020]; 19 (4). Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/lactancia-materna-ventajas- tecnica-y-problemas/>
14. Domínguez LP., Almeralla R., Gutiérrez MV. Causas de reingreso a un hospital de recién nacidos egresados tempranamente. Medigraphic [Internet] 2005 [citado 14 Octubre 2019]; 70(5): 243-245. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=8114>
15. Jonguitud A., Villa H. ¿Es frecuente la deshidratación hipernatémica como causa de readmisión hospitalaria en recién nacidos?. Rev. Chil Pediatría [Internet] 2005 [citado 20 Noviembre 2019]; 76(5):471-8. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062005000500003](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062005000500003)
16. Rodríguez Weber M., López Candiani C., Arredondo García J., et al. Morbilidad y mortalidad por sepsis neonatal en un hospital de tercer nivel de atención. Instituto nacional de pediatría. [Internet] 2003 [citado 06 mayo 2019] Vol. 45 Núm. 2. Disponible en: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/spm/v45n2/v45n2a04.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v45n2/v45n2a04.pdf)
17. Coronell W., Pérez C., Guerrero C., Bustamante H., Sepsis Neonatal. Revista de enfermedades infecciosas en pediatría. [Internet] 2009 [citado 15 mayo 2019] Vol. 23 Núm. 90. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revenfinped/eip-2009/eip094f.pdf>
18. Adriana Jonguitud A., Hugo Villa. ¿Es frecuente la deshidratación hipernatremica como causa de readmisión hospitalaria en recién nacidos? Rev. Chile Peditra. 76 (5); 471-478, 2005. [Internet] 2014 [citado 10 junio 2019]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S03701062005000500003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S03701062005000500003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
19. Moraes M., Iglesias M., Mernes M., Borbonet D. Reingreso para fototerapia en recién nacidos con ictericia sin hemólisis. Arch. Pediatr. Urug. [Internet] 2013 [citado 05 Agosto 2019]; 84 (1). Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492013000100005](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492013000100005)

20. Chave J. Prevalencia y Perfil Clínico del reingreso hospitalario de los recién nacidos egresados de la sala de alojamiento conjunto del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. URP [Internet] 2016 [citado 12 Agosto 2019] Disponible en: [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/496/Ch%C3%A1vez\\_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/496/Ch%C3%A1vez_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Failache O. Ictericia neonatal. Scielo. [Internet] 2012 [citado 12 junio 2019] Vol. 73. Núm.3. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492002000300007](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492002000300007)
22. Galindez Gonzales A., Carrera Benavides S., Díaz Jiménez A., Factores predisponentes para ictericia neonatal en pacientes egresados de la UCI neonatal, Hospital Infantil los Ángeles de Pasto. Univ. Salud [internet] 2017 [citado 15 enero 2019]. Vol. 19 Núm. 3. Pág.: 352-358. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n3/0124-7107-reus-19-03-00352.pdf>
23. Campos Gonzales A., Alonso Uría R., Amado Morán RD., et al. Hiperbilirrubinemia neonatal agravada. Revista Cubana de Pediatría. [Internet] 2010 [citado 26 mayo 2019]. Vol. 82 Núm. 3. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312010000300002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312010000300002)
24. Hernández M., Schmidt I., Huete I. Encefalopatía por kernicterus. Serie clínica. Revista Chile. Pediatra. [Internet] 2013 [citado 11 junio 2019] Vol. 84. Núm. 6. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062013000600009](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062013000600009)
25. Rebollar Rangel J., Escobedo Torres P., Flores Nava. Etiología de ictericia neonatal en niños ingresados para tratamiento con fototerapia. Revis. Mexicana de Pediatría [internet] 2017 [citado 10 junio 2019] Vol.84. Núm. 3. Página: 88-91. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2017/sp173b.pdf>
26. Sánchez Redondo M., Leante Castellano J., Benavente Fernández I., et al. Recomendaciones para la prevención, la detección y el manejo de la Hiperbilirrubinemia en los recién nacidos con 35 o más semanas de edad gestacional. Anales de pediatría [internet] 2017 [citado 14 marzo 2019]. Vol. 87 Núm. 5. Páginas: 243-298. Disponible: <https://www.analesdepediatria.org/es-recomendaciones-prevencion-deteccion-el-manejoarticulo-S1695403317301510>
27. Moraes M., Iglesias M., Mernes M., Borbonet D. Reingresos para fototerapia en recién nacidos con ictericia sin hemólisis. Arh. Pediatr. Urug. [Internet] 2013 [citado 02 abril 2019] Vol.84 Núm.1. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492013000100005](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492013000100005)
28. Caballero A., Ibáñez Pinilla M., Suarez Mendoza I., Acevedo Peña J. Frecuencia de reingresos hospitalarios y factores asociados en afiliados a una administradora de servicios de salud en Colombia. Cad. Saude Pública. [Internet] 2016 [citado 25 mayo 2019] Vol. 32 Núm. 7. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2016000705009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000705009)
29. Asprea I., García O., Nigri C. Recomendaciones para la práctica del control preconcepcional, prenatal y puerperal. MSAL [Internet] 2013 [citado 05 enero de 2019]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>

30. Who.int. [Internet]. Ginebra: OMS. 2017 [Actualizado 30 enero 2020, citado 1 febrero 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
31. Salas R., Sanhueza L., Maggi L. Factores de riesgo y seguimiento clínico en prematuros menores de 1000 gramos. Rev. Chil. Pediatr. [Internet] 2006 [citado 02 enero 2020] Vol. 77 (6); 577-588. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062006000600004](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000600004)
32. Stavis R. Recién Nacido Prematuros. MSD. [Internet] 2017 [citado 20 diciembre 2019] Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/reci%C3%A9n-nacidos-prematuros>
33. Guisasola M. Cuidados especiales para bebés prematuros. Con mis Hijos. [Internet]. 2014 [citado 30 enero 2020] Disponible en: <https://www.conmishijos.com/bebes/prematuros/cuidados-especiales-para-bebes-prematuros/>
34. B. Inatal. [Internet]. España: Inatal.2018 [actualizado 30 enero 2020, citado 5 febrero 2020]. Disponible en: <https://inatal.org/el-parto/lactancia/66-lactancia-materna-por-que/374-que-beneficios-le-aporta-al-bebe-la-lactancia-materna.html>
35. Kids Health. La puntuación de Apgar es la evaluación inmediata que se realiza en recién nacido. ¿En qué consiste?. Faros.[Internet]2015 [citado 4 febrero 2020]. Disponible en: <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/puntuacion-apgar-evaluacion-inmediata-realiza-recien-nacido-consiste>
36. Estrada A., Restrepo S., Del Carmen N., Mardones F. Factores maternos relacionados con el peso al nacer de recién nacidos a término, Colombia, 2002-2011. CSP. [Internet] 2016 [citado 02 enero 2020] Vol. 32 (11). Disponible en: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csp/v32n11/1678-4464-csp-32-11-e00133215.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v32n11/1678-4464-csp-32-11-e00133215.pdf)
37. AUNA. [Internet]. Perú: AUNA. 2017 [actualización 30 enero 2020, citado 1 febrero 2020]. Disponible en: <http://auna.pe/parto-natural-vs-cesarea-cual-es-mejor/>

## ANEXOS

## ANEXO 1

**TABLA 1: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN**

<b>Variables</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Edad Materna(media y desviación estándar)	26.32	5.22
Número de Controles Prenatales (media y desviación estándar)	7.22	2.97
Lugar de Control Prenatal		
Hospital Nacional Dos De Mayo	63	5.03
Centro de salud	1146	91.53
Ambos	33	2.64
Ningún control	10	0.80
Paridad (media y desviación estándar)	1.57	0.90
Antecedente Materno		
Ninguno	971	77.55
Ruptura prematura de membranas	23	1.84
Enfermedad infecciosa por VIH	55	4.39
Preeclampsia	97	7.75
Embarazo múltiple	11	0.88
Macrosomia fetal	53	4.23
Placenta previa	9	0.72
Otros	33	2.64
Vía de parto		
Vaginal	665	53.12
Cesárea	587	46.88
Trimestre de atención del parto		
Primer trimestre	320	25.56
Segundo trimestre	227	18.13
Tercer trimestre	242	19.33
Cuarto trimestre	463	36.98
Edad gestacional		
A término	1092	87.22
Pretérmino	160	12.78
Sexo del recién nacido		
Femenino	779	62.22
Masculino	473	37.78
APGAR (media y desviación estándar)		
Al primer minuto	8.78	0.56
A los 5 minutos	9.05	0.29
Lactancia materna exclusiva		
Si	1153	92.09
No	99	7.91
Diagnóstico del neonato		
Ictericia neonatal	143	11.41

Hiperbilirrubinemia	16	1.28
Sepsis neonatal	23	1.84
Deshidratación	15	1.20
Incompatibilidad de grupo sanguíneo	10	0.80
Otros	5	0.40
Sin patología	1040	83.07
Reingreso hospitalario		
No	1040	83.07
Si	212	16.93

## ANEXO 2

**TABLA 2: ANALISIS BIVARIADO EN BASE A REINGRESO HOSPITALARIO EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO (n=1252)**

Variables	No reingresaron durante el seguimiento	Si reingresaron durante el seguimiento	valor de P
Edad materna (media y desviación estándar)	26.30 ± 5.15	26.40 ± 5.53	0.8
Lugar de control prenatal (frecuencia y porcentaje)			0.001
Hospital Nacional Dos De Mayo	48 (4.62)	15 (7.08)	
Centro de salud	962 (92.50)	184 (86.79)	
Ambos	26 (2.5)	7 (3.30)	
Ningún control	4 (0.38)	6 (2.83)	
Número de controles prenatales (media y desviación estándar)	7.04 ± 2.86	8.13 ± 3.30	<0.0001
Antecedentes maternos (frecuencia y porcentaje)			*
Ninguno	777 (74.71)	194 (91.51)	
Ruptura prematura de membranas	20 (1.92)	3 (1.42)	
Enfermedad infecciosa por VIH	54 (5.19)	1 (0.47)	
Preeclampsia	94 (9.04)	3 (1.42)	
Embarazo múltiple	11 (1.06)	0 (0.00)	
Macrosomia fetal	53 (5.10)	0 (0.00)	
Placenta previa	9 (0.87)	0 (0.00)	
Otros	22 (2.12)	11 (5.19)	
Vía de parto (frecuencia y porcentaje)			<0.0001
Vaginal	483 (46.44)	182 (85.85)	
Cesárea	557 (53.56)	30 (14.15)	
Trimestre de atención del parto (frecuencia y porcentaje)			0.55
Primer trimestre	264 (25.38)	56 (26.42)	
Segundo trimestre	182 (17.50)	45 (21.23)	
Tercer trimestre	204 (19.62)	38 (17.92)	
Cuarto trimestre	390 (37.50)	79 (34.43)	

Edad gestacional (frecuencia y porcentaje)			<0.0001
A término	883 (84.90)	3 (1.42)	
Pretérmino	157 (15.10)	209 (98.58)	
APGAR (media y desviación estándar)			
Al primer minuto	8.75 (0.58)	8.89 (0.45)	0.003
A los 5 minutos	9.05 (0.29)	9.00 (0.28)	0.01
Lactancia materna exclusiva (frecuencia y porcentaje)			<0.0001
Si	974 (93.65)	179 (84.43)	
No	66 (6.35)	33 (15.57)	
Diagnóstico del neonato (frecuencia y porcentaje)			*
Ictericia neonatal	0 (0.00)	143 (67.45)	
Hiperbilirrubinemia	0 (0.00)	16 (7.55)	
Sepsis neonatal	0 (0.00)	23 (10.85)	
Deshidratación	0 (0.00)	15 (7.08)	
Incompatibilidad de grupo sanguíneo	0 (0.00)	10 (4.72)	
Otros	0 (0.00)	5 (2.36)	
Sin patología	1040 (100)	0 (0.00)	
Sexo del recién nacido ( frecuencia y porcentaje)			0.99
Femenino	647 (62.21)	132 (62.26)	
Masculino	393 (37.79)	80 (37.74)	

\* No se muestran los valores de p pues no se realizó los análisis con Chi cuadrado por incumplimiento de supuestos estadísticos

ANEXO 3

**TABLA N°3 REGRESIÓN DE POISSON PARA DETERMINAR FACTORES ASOCIADOS AL REINGRESO HOSPITALARIO (n=1252)**

Variables	RP crudo (IC95%)
Edad gestacional	
A término	referencia
Pretérmino	0.098 (0.03-0.30)
Lugar de Control Prenatal	
Hospital Nacional Dos De Mayo	referencia
Centro de salud	0.67 (0.43-1.07)
Ambos	0.89 (0.40-1.97)
Ningún control	2.52 (1.29-4.93)
Número de Controles Prenatales	1.12 (1.06-1.18)
APGAR a los 5 minutos	0.64 (0.48-0.84)
Lactancia Materna Exclusiva	
Si	referencia
No	2.15 (1.58-2.93)
Vía de Parto	
Vaginal	referencia
Cesárea	0.19 (0.13-0.27)

REVISTA CIENTIFIFICA ESCOGIDA:

# REVISTA ANALES DE LA FACULTADO DE MEDICINA

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN**



**CONSTANCIA N° 185-CIEI-CIENTÍFICA-2019**

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido **aprobado** por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro: **282-2019-POS15**  
 Título: **Factores de riesgo asociado al reingreso hospitalario en recién nacido del servicio de neonatología en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo 2017-2018**  
 Investigador(a): **Carolina Choy Shimabukuro  
 Sharon Jasmine Cordova Urquiza**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (hasta el **19 de marzo del 2021**), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada.

Villa El Salvador, 20 de setiembre de 2019




Méd. Fernando M. Runzer Colmenares  
 Presidente

Comité Institucional de Ética en Investigación

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

SOLICITO: FECHA DE SUSTENTACIÓN  
DE TESIS

Lima, 06 de Enero del 2020.

Señor  
Dr. Víctor Vallejo Sandoval  
Director Académico de la Carrera Medicina Humana  
Universidad Científica del Sur  
Presente. –

De mi consideración,

Es grato dirigirme a usted con el fin de solicitarle la sustentación de la tesis, realizada de manera individual/grupal, titulada: Factores de Riesgo asociado al Reingreso hospitalario en recién nacido del servicio de neonatología en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo 2017-2018, para optar el título profesional/grado académico de: Médico Cirujano.

Apellidos y nombres (integrante 1): Carolina Choy Shimabukuro		
Código:100006113	DNI:75702598	Teléfono:966716809
Carrera profesional: Medicina Humana		Correo: carochoy28@gmail.com

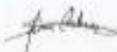
Apellidos y nombres (integrante 2): Sharon Cordova Urquiza		
Código:100006878	DNI:70124669	Teléfono:988883357
Carrera profesional: Medicina Humana		Correo: Sharon.cordova_30@gmail.com

Es propicia la ocasión para reiterarle mi estima y consideración personal.

Atentamente,



Firma integrante 1



Firma integrante 2



Firma del asesor de tesis

U.C. Margarita Mónica Zamora Cauna



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional  
Dos de Mayo

"Año de la Universalización de la Salud"

**CARTA N° 632 -2020-DG-CARTA N°017-OACDI-HNDM**

Lima, 24 de enero 2020

Estudiantes:

**CAROLINA CHOY SHIMABUKURO**  
**SHARON JASMINE CORDOVA URQUIZO**

Presente. -

ASUNTO : AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

REF. : Expediente N°000157-2019

De mi mayor consideración,

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que con Informe N° 0127-2020-OACDI-HNDM, la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación informa que no existe ningún inconveniente en que se desarrolle el estudio de investigación titulado:

**"FACTORES DE RIESGO ASOCIADO AL REINGRESO HOSPITALARIO EN RECIÉN NACIDO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL PERIODO 2017- 2018"**

En tal sentido, procede la **AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN** para la realización del estudio de investigación en mención. La presente autorización tiene vigencia a partir de la fecha y expira el 23 de enero del 2021.

Consecuentemente las investigadoras deberán cumplir con el compromiso firmado, mantener comunicación continua sobre el desarrollo del estudio y remitir una copia del proyecto al concluirse. Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente



MINISTERIO DE SALUD

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

AL RECTOR DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

Chadonia Cordero Urquiza

CARTA N° 632-EI

RMRD/DMD/LNBC/eva

<http://hdosdemayo.gob.pe/portal/>  
[direcciongeneral@hdosdemayo.gob.pe](mailto:direcciongeneral@hdosdemayo.gob.pe)  
[hdosdemayo@hotmail.com](mailto:hdosdemayo@hotmail.com)

Panque "Historia de la Medicina Peruana"  
s/n del. cdra. 13 Av. Grau- Cercado de Lima  
Teléfono: 328-0026 Anexo 3209

**EL PERÚ PRIMERO**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Lima, 20 de febrero del 2020

Los integrantes del jurado de tesis:

Presidente: Mg. JORGE ENRIQUE OSADA LIY
Integrante: Mg. HORACIO ALFONSO CHACON TORRICO
Integrante: MC. JUAN JESUS HUACCHO ROJAS

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL REINGRESO HOSPITALARIO EN EL RECIÉN NACIDO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL PERIODO 2017-2018**

Presentada por el bachiller:

- CAROLINA CHOY SHIMABUKURO
- SHARON JASMINE CORDOVA URQUIZO

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

Asesorado por:

- Lic. MARGARITA MONICA ZAMORA CAUNA

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de los estudiantes en la sustentación, concluyeron de manera unánime  por mayoría simple ( ) calificar a:

Integrante 1: CAROLINA CHOY SHIMABUKURO	Nota (Escrito) <u>12.50</u>
Aprobado <input checked="" type="checkbox"/>	Aprobado – Muy buena ( ) Aprobado – Sobresaliente ( ) Desaprobado ( )

Integrante 1: SHARON JASMINE CORDOVA URQUIZO	Nota (Escrito) <u>12.50</u>
Aprobado <input checked="" type="checkbox"/>	Aprobado – Muy buena ( ) Aprobado – Sobresaliente ( ) Desaprobado ( )

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.

  
 Presidente del Jurado  
 Mg. JORGE ENRIQUE OSADA LIY

  
 Miembro del jurado  
 Mg. HORACIO ALFONSO CHACON TORRICO

  
 Miembro del Jurado  
 MC. JUAN JESUS HUACCHO ROJAS

  
 Asesor  
 Lic. MARGARITA MONICA ZAMORA CAUNA

T/(51) 610 6400  
 opción 2  
 www.cientifica.edu.pe

Campus  
 Panamericana Sur  
 km 19 - Lima 42