

## MODELO APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Guayaquil, 17 de septiembre del 2021.

**Sra. Doctora**  
**Gestora General de Posgrado**  
**Facultad de Ciencias Médicas**  
**Universidad de Guayaquil**  
**Ciudad**

De mi consideración:

Por medio del presente informo a usted, sobre el **TRABAJO DE TITULACIÓN** presentado por el **Dr. VIVIANA LORENA SUAREZ QUIMI** de la Especialización de PEDIATRIA cuyo tema es: **“FACTORES ASOCIADOS AL REINGRESO DE NEONATOS POR ALTA HOSPITALARIA TEMPRANA”**, el mismo que se ha procedido a la revisión pertinente a mi asignado y cumple con los parámetros establecidos en las normas vigentes por la Universidad de la resolución RPC-SO-15-No.298-2017.

Por tal motivo, el proyecto final de investigación antes mencionado está debidamente aprobado, para que pueda continuar con el proceso respectivo.

Particular que comunico a usted para los fines pertinentes.

Atentamente



Firmado electrónicamente por:  
**MARIA**  
**GISELLA RUIZ**

**Dra. Gisella Ruiz Ortega PhD.**  
**REVISOR METODOLÓGICO**

## CERTIFICADO DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

---

Guayaquil, 13 de septiembre del 2021

MSc. Alfredo Yagual Velastegui  
**Coordinador de Posgrado de la  
Universidad de Guayaquil**

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación denominada “**FACTORES ASOCIADOS AL REINGRESO DE NEOANTOS POR ALTA HOSPITALARIA TEMPRANA**” de la postulante **Dra. VIVIANA SUAREZ QUIMI**, de la Especialidad en **PEDIATRIA**, indicando que ha cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento (*opcional según la modalidad*)
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud (firmada), la versión aprobada del trabajo de titulación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, CERTIFICO, para los fines pertinentes, que el/os postulante está apta para continuar con el proceso.

Atentamente,

VERONICA DEL ROCIO ROSERO ARMIJOS  
Firmado digitalmente por  
VERONICA DEL ROCIO ROSERO  
ARMIJOS  
Fecha: 2021.09.13  
22:52:23 -05'00'

TUTORA

DRA. VERÓNICA ROSERO ARMIJOS, MSc

C.I 0910781939

# UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
GESTORÍA GENERAL DE POSGRADO



MEMORANDO Nro.341. GGP.FCM.UG-Tem

Agosto 16 de 2021

Doctor  
VIVIANA LORENA SUÁREZ QUIMÍ  
298-PEDIAT-00013  
NORMATIVA **RPC-SO-15-No.298-2017**

Continuando con el proceso de titulación según Reglamento de Reconocimiento Académico para el Ejercicio profesional de los médicos que requieran registrar una especialidad de hecho en la Universidad de Guayaquil de la resolución **RPC-SO-15-No.298-2017**, comunico a usted que el tema del TRABAJO DE TITULACIÓN MODALIDAD "ANÁLISIS DE CASOS":

**FACTORES ASOCIADOS AL REINGRESO DE NEONATOS POR ALTA HOSPITALARIA TEMPRANA**

Tutor: Dr. VERONICA DEL ROCIO ROSERO ARMIJOS

Ha sido revisado, modificado y aprobado el 14 de agosto del 2021, por lo tanto, puede continuar con la ejecución del mismo de acuerdo a la normativa establecida.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:

**MARIA  
GISELLA RUIZ**

Dra. Gisella Ruiz Ortega, MSc  
GESTORA GENERAL DE POSGRADO

Elaborado por: Lcda. Iris Cornejo S  
Revisado y Aprobado Por: Dra. Gisella Ruiz O

Santa Elena, 23 de agosto del 2021

Reciba Cordiales saludos, en atención a solicitud presentada el 19 de agosto por la Dra. Viviana Suarez Quimi con C.I. 0917661803 para obtención de datos en la especialidad de PEDIATRIA, con el tema de titulación de "FACTORES ASOCIADOS AL REINGRESO DE NEONATOS POR ALTA HOSPITALARIA TEMPRANA" de los años 2019 y 2020. Debo indicar que esta institución cumple con entrega de información solicitada para fines académicos.

  
Atentamente

Ing. Susana González Ramos  
RESPONSABLE DE ADMISIONES Y ESTADISTICAS  
HOSPITAL BASICO DE LA LIBERTAD



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**GESTORÍA GENERAL DE POSGRADO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO**  
**PREVIO PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**  
**ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA**

**TEMA**

**“FACTORES ASOCIADOS AL REINGRESO DE NEONATOS POR**  
**ALTA HOSPITALARIA TEMPRANA”**

**AUTOR**

**DRA. VIVIANA LORENA SUAREZ QUIMI**

**TUTOR**

**DRA. VERONICA ROSERO ARMIJOS ,MSc**

**AÑO**

**2021**

**GUAYAQUIL - ECUADOR**



Universidad de Guayaquil

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
GESTORÍA GENERAL DE POSGRADO**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, VIVIANA LORENA SUAREZ QUIMI**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de titulación con el tema: “ **FACTORES ASOCIADOS AL REINGRESO DE NEONATOS POR ALTA HOSPITALARIA TEMPRANA**” como parte de requisito previa a la obtención del Título de Especialista en **PEDIATRÍA** , por medio del curso de actualización de conocimientos en aplicación de la Normativa transitoria para la validación de conocimientos de una Especialización Médica en la Universidad de Guayaquil mediante Resolución RPC-SO-15-No.298-2017, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del trabajo de titulación mencionado.

**AUTOR**

**Dra. VIVIANA LORENA SUAREZ QUIMI**

**C.I. 0917661803.**



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
GESTORÍA GENERAL DE POSGRADO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO  
PREVIO PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA**

**TEMA**

**“FACTORES ASOCIADOS AL REINGRESO DE NEONATOS POR  
ALTA HOSPITALARIA TEMPRANA”**

**AUTOR**

**DRA. VIVIANA LORENA SUAREZ QUIMI**

**TUTOR**

**DRA. VERONICA ROSERO ARMIJOS ,MSc**

**AÑO**

**2021**

**GUAYAQUIL - ECUADOR**

## DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado a Dios Padre y mi familia, mi más grande agradecimiento a todos ellos por el apoyo que cada uno me dio durante el año que estuve en el programa fue indispensable y alentador, los amigos que entendieron lo importante que es el tiempo de calidad que brindaba a cada uno.

## AGRADECIMIENTO

Mi más grande agradecimiento a Dios y a mis ángeles que siempre me guiaron para terminar con éxito mi carrera y obtener el título de especialista, esperando ser inspiración para mis tres hijas que están iniciando su vida universitaria, cada una con su gran aporte con, agradezco sobre todo a la comprensión y paciencia que vivimos con mi esposo fiel compañero de vida al cual supo guiarme y darme aliento en todo momento para cumplir mis metas.

Además, mis más sinceras consideraciones al Hospital básico de la Libertad que sufrió cambios durante la época de pandemia y supo abrirme sus puertas para poder ejercer y luego realizar mi trabajo de tesis.

## ABREVIATURAS

RN: recién nacido.

WHO: World Health Organization.

INEC: Instituto Nacional de estadísticas y censos.

CEPAL: Comisión económica para América Latina y el caribe.

AIEPI: atención integrada de enfermedades prevalentes de la infancia.

HBN: hiperbilirrubinemia.

SEN: Sociedad española de Neonatología.

## INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN .....	.....
SUMMARY .....	.....
INTRODUCCIÓN .....	1
Delimitación del problema.....	1
Formulación del problema .....	2
Justificación.....	2
Objeto de estudio.....	4
Campo de investigación .....	4
Objetivos de la investigación .....	4
Objetivos generales.....	4
Objetivos específicos .....	4
Novedad científica.....	4
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO .....	1
1.1. Teorías Generales.....	1
1.2. Teorías empíricas .....	4
1.3. Referentes empíricos.....	12
CAPÍTULO II MARCO METODOLÓGICO .....	15
2.1. Metodología .....	15
2.2. Métodos.....	15
2.3. Universo y muestra. ....	15
2.4. Tamaño de la muestra .....	16
2.4.1. Criterios de inclusión.....	16
2.4.2. Criterios de exclusión .....	16
2.5. Técnicas para recolección de datos.....	16
2.5.1. Procesamiento y análisis.....	17
2.6. Operación de las variables. ....	17
2.7. Gestión de datos.....	18
CAPITULO III RESULTADOS.....	19
3.1. Antecedentes de la población.....	19

3.2. Estudio de campo.....	20
CAPÍTULO IV DISCUSIÓN .....	32
4.1. Contratación empírica .....	32
4.2. Limitaciones del estudio .....	34
4.3. Línea de investigación y aspectos relevantes.....	34
4.3.1. Aspectos relevantes. ....	34
CAPÍTULO V PROPUESTA .....	36
Conclusiones y recomendaciones .....	37
Conclusiones .....	37
Recomendaciones.....	37
BIBLIOGRAFÍA .....	38
ANEXO 1.....	43
ANEXO 2.....	44

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1 “Neonatos hospitalizados y reingresados en el 2019 y 2020” .....	21
Tabla 2 Diferencias en porcentaje de los neonatos reingresados durante el 2019 y 2020.....	22
Tabla 3 Factor asociado al reingreso: ictericia neonatal.....	24
Tabla 4 Diagnosticos más frecuentes de reingreso hospitalario. ....	25
Tabla 5 Factor asociado al reingreso: Estancia hospitalaria .....	27
Gráfico 1 Total de neonatos hospitalizados en los años 2019-2020	23
Gráfico 2 Grafico de los diagnostico más frecuentes de reingresos. ....	26
Gráfico 3 Neonatos ingresados en alojamiento conjunto durante el 2019 con la correlación de estancia hospitalaria. ....	28
Gráfico 4 Número de neonatos hospitalizados durante el 2020 y que fueron dados de alta antes de las 24 horas y 48 horas.....	29
Gráfico 5 Determinación de alta precoces por meses dadas en el 2019. ....	30
Gráfico 6 Determinación de altas precoces dadas durante el 2020. ....	31

## RESUMEN

Los neonatos en la actualidad son egresados de forma precoz una práctica que ha sido más frecuente por el alto requerimiento de disponibilidad de camas, su estancia hospitalaria ha disminuido en los últimos años, en la actualidad no hay un consenso para indicar el periodo de tiempo que necesita un neonato de permanecer junto con la madre en la sala de alojamiento conjunto, pero se conocen criterios de alta que han sido planteados posterior a su nacimiento. Antecedentes, es un tema de debate del que se discute con frecuencia en foros científicos, pero del que se dispone poca evidencia sobre las ventajas y desventajas del alta precoz, el Objetivo fue identificar las causas que provocan el reingreso hospitalario temprano en los neonatos posterior a su alta en el Hospital Básico de Libertad entre el 2019 y 2020 y la Metodología que se realizó un estudio observacional retrospectivo, descriptivo y analítico, que abarco todos los recién nacidos; con un total de nacimientos de 851 neonatos; observándose un registro de reingresos por ictericia, sepsis, deshidratación por mala alimentación, los resultados obtenidos 28% fueron de reingreso durante el 2019 y el 75% durante el año 2020, se obtiene como conclusión que durante el periodo de 2019 si se cumplen los criterios de alta sin embargo en el periodo del 2020 no fue así, lo que llevó a un aumento de reingresos de neonatos por alta precoz.

Palabras clave: neonato, precoz, reingreso, factores.

## SUMMARY

Neonates are currently discharged early, a practice that has become more frequent due to the high requirement of bed availability, their hospital stay has decreased in recent years, at present there is no consensus to indicate the period of time that a neonate needs to stay with the mother in the rooming-in ward, but discharge criteria are known to have been proposed after birth Background, is a topic of debate that is frequently discussed in scientific forums, but of which little evidence is available on the advantages and disadvantages of early discharge, the Objective was to Identify the causes that lead to early hospital readmission in neonates after discharge in the Libertad Basic Hospital between 2019 and 2020 and the Methodology we conducted a retrospective, descriptive and analytical observational study, covering all newborns; with a total number of births of 851 neonates; observing a record of readmissions for jaundice, sepsis, dehydration due to poor feeding, in the results obtained 28% were of readmission during 2019 and 75% during 2020, it is obtained as a conclusion that during the period of 2019 if the discharge criteria are met however in the period of 2020 it was not so, which led to an increase in readmissions of neonates due to early discharge.

Key words: neonate, early, readmission, factors.

## INTRODUCCIÓN

El alta temprana varía con el tiempo y según los distintos países, esto permite regir los cuidados que deben darse posterior a su egreso. Considerando el concepto dado por la Academia de Pediatría que define el alta precoz en neonatos como aquella que se da antes de las 48 horas de vida con recomendación de seguimiento posterior; y alta muy precoz a la dada antes de las 24 horas con indicaciones de seguimiento estricto.

El Hospital básico de la Libertad recibió un aumento de nacimientos entre el 2019 y 2020 y se observó una gran demanda de camas para madres y neonatos que evidencia carencia en cuanto a estructura y recursos para una estancia hospitalaria adecuada, razón por la cual se evidencia el aumento de altas precoces que incidieron en el reingreso de neonatos.

### Delimitación del problema.

El Hospital Básico de la Libertad carente de áreas para atención neonatal fue adaptado en esta pandemia, al tener hospitales satélites de la provincia que ofertaba casi todas las especialidades y que pasaron a formar parte de hospitales COVID, en donde el área de neonatología que se encontraba en otra unidad tuvo que ser trasladada para continuar la atención materno infantil y el manejo del recién nacido. Ante ello se modificó la atención generalizada y se ofreció atención a mujeres gestantes y al neonato dentro de sus áreas adecuadas para alojamiento conjunto, hospitalización y luego la adaptación de tres cubículos que funciona como cuidados intermedios neonatales que daba cabida a la capacidad que le fue posible incluso hasta cuando requería trasladar a neonatos.

Ante la escasa cantidad de camas y ante la demanda habida se convirtió en la maternidad de la Península de Santa Elena, hubo que establecer una estancia hospitalaria corta dando altas precoces para ayudar a evacuar a madres con sus recién nacidos que

presionaban por irse por temor a contaminarse y ante la llegada inminentes de embarazadas que llegaban y requerían disponer de espacios para ellas y sus recién nacidos.

Se mantuvieron dada la urgencia de camas, estancias hospitalarias de 20 horas para madres con parto normal y 30 horas para madres que fueron atendidas por cesáreas y cuyo recién nacido cumplía con un apego precoz y laboratorio normales valorados posteriormente en el área de alojamiento conjunto. Posterior a las altas precoces establecidas se observan reingresos de recién nacidos de aproximadamente 24 horas que llegan para ser atendidos por consulta externa y por emergencia cuya indicación posterior es el ingreso hospitalario.

### Formulación del problema

¿Cuáles son las causas que determinan el reingreso de neonatos al ser dados de alta de forma temprana?

### Justificación

En el Hospital Básico de la Libertad Rafael Serrano López en la provincia de Santa Elena se realizará el trabajo de investigación para determinar los factores asociados al reingreso hospitalario, se trata de un enfoque real sobre la problemática planteada y realizar mejores propuestas para evitar el reingreso.

Durante el tiempo que neonatología se encuentra en esta unidad se pudo evidenciar que la mayoría de recién nacidos son atendidos por personal médico cuyo Pediatra a la cabeza brinda atención inmediata y cuidados de rutina al recién nacido, se proporciona su respectiva identificación y en lo posterior generar su historia clínica respectiva, sus inmunizaciones, durante su permanencia se intensifica el lazo madre e hijo a través de lactancia materna, que incluso son dados por parte del personal de enfermería e internos

rotativos de medicina, como parte de los objetivos que deben brindarse como atención al recién nacido.

Todo se llega a cumplir mientras se encuentren en el hospital, donde la espera por una cama se ha hecho el factor común durante los días de pandemia, además de la ansiedad de familiares que posterior al nacimiento se muestran más interesados por esta en casa, algunos de los cuales se niegan a su permanencia establecida retirándose antes de tiempo, pero aún hay aquellos que por causas patológicas halladas al nacer o presentadas durante las horas de permanencia deben ser hospitalizados.

Dada la alta demanda por camas los neonatos que nacen por parto son dados de alta a las 20 horas de nacido y los neonatos obtenidos por cesáreas son dados de alta a las 30 horas, los que se encuentra hospitalizados deben cumplir un mínimo de 3 días y luego son dados de alta, siendo su egreso posterior a una minuciosa revisión clínica con un buen apego, con buena alimentación, y con exámenes de laboratorio que muestran parámetros dentro de los rangos normales. Por otro lado, llama la atención el reingreso de neonatos por diversas causas que podrían ser asociadas a su reingreso.

En el Hospital no se ha realizado un estudio sobre qué tipo de factores son los que causan el reingreso hospitalario de los neonatos posterior a su alta temprana, es por eso por lo que sería un buen aporte dar a conocer la información obtenida para mejorar la atención y está pendiente de los factores que muestren las complicaciones.

En esta revisión de los estándares en la atención y en el cuidado del RN sano en el parto y las primeras horas de vida se quieren contrastar ciertas prácticas y rutinas para ajustarlas al conocimiento y la evidencia médica actuales y así mejorar la calidad asistencial y la seguridad del RN.

## Objeto de estudio

Factores asociados al reingreso hospitalario

## Campo de investigación

Neonatos con alta hospitalaria temprana.

## Objetivos de la investigación

### Objetivos generales

Establecer los factores asociados al reingreso en los neonatos por alta hospitalaria temprana en el Hospital Básico de Libertad entre el 2019 y 2020

### Objetivos específicos

1. Identificar los diagnósticos más frecuentes que causan su reingreso hospitalario en el Hospital Básico de la Libertad.
- 2.- Describir los factores de riesgo asociados al reingreso de neonatos por alta hospitalaria temprana
- 3.- Analizar las causas de alta hospitalaria precoz en el hospital básico de la Libertad.
- 4.- Elaborar la propuesta como modelo de atención para una oportuna intervención previa al alta hospitalaria a partir de los resultados y correlaciones obtenidas en la presente investigación

### Novedad científica

Proporcionar la información que será útil al evaluar las consecuencias y de esa forma mejorar la atención estableciendo pautas y recomendaciones que se ajustan de acuerdo con las características culturales de cada madre además de dar a conocer al personal de salud que

ofrece su atención por consulta externa y por área de emergencia los factores comunes que predisponen el reingreso temprano.

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1. Teorías Generales.

Los recién nacidos se han considerado como uno de los pacientes más vulnerables en casi todo el mundo, considerando que cada año se estima un promedio de muertes neonatales en un 45% según las actualizaciones que proporciona la Organización Mundial de la Salud ((WHO), 2016)), ellas ocurren en la primera semana de vida a pesar de que la mayoría pueden prevenirse, la mayoría de ellas ocurre en países bajos de medianos recursos según estadísticas de CEPAL (Comisión económica para América Latina y el Caribe )y se ha observado que aquellos que son readmitidos en la unidad de neonatos llegan a ser los más vulnerables y que en muchos casos tienen desenlaces desfavorables. ((WHO), 2016)).

La estancia hospitalaria de recién nacido junto a sus madres luego de su nacimiento ha disminuido de manera constante en las últimas décadas se ha convertido en una práctica rutinaria (Maria A Delgado, 2014)en la actualidad el egreso precoz antes de las 48 horas ,esto puede dar lugar a complicaciones mientras se encuentre en el hogar y no estar supervisado por un profesional de salud, aunque la Academia Americana de Pediatría indica que se debe realizar una visita de seguimiento dentro de las 48 horas siguientes al alta con el fin de cumplir con el amamantamiento adecuado y detección de ictericia u otro tipo de situaciones que pudieran presentarse durante los 2 primeros días de vida, advertencias dadas por la Organización Panamericana de Salud dentro del programa de atención integrada de enfermedades prevalentes neonatales (AIEPI) . (Maria A Delgado, 2014)

La sociedad española de Neonatología, a través de la comisión de estándares elaboro un documento en el 2017 sobre el alta hospitalaria del recién nacido a término sano (Segundo Rite Gracia, 2017), y resalta la importancia de basarse en criterios clínicos y en la necesidad de una evaluación precoz tras el alta, tal como lo describe Sánchez Luna, en su estudio. (M., 2021)

Durante el periodo neonatal existe labilidad y se pueden presentar patologías que pueden complicar sin los cuidados necesarios, constituyéndose un gran desafío para el pediatra; desde el siglo pasado a los recién nacidos se lo categorizaba según el grado de madurez, que lo relacionaban con el peso.

Se sabe que desde el siglo pasado había ya interés por clasificar a los recién nacidos respecto a la morbilidad que pudieran manifestar (Gomez Gomez Manuel, 2014). La determinación de la edad gestacional es fundamental para conocer el grado de madurez neonatal, y al relacionarla con el peso se puede precisar el riesgo neonatal, determinar precozmente diagnósticos específicos en cada grupo de ellos se pueden planificar diferentes métodos de atención médica. (Gonzalez, Perdomo, & Averhof-Fernandez, 2019)

También se conocen curvas de crecimiento que se han basado con relación a su edad gestacional y sus parámetros antropométricos y otras curvas que relacionan en función al peso del recién nacido, es así como se consideraba incluso que el periodo que comprendía entre 3 semanas hasta antes de las 2 semanas después de la fecha estimada del parto. Un estudio realizado por Pimentel en Perú menciona una serie de factores como ser un recién nacido prematuro, el bajo peso y los trastornos en la alimentación, entre los que están asociados al reingreso de neonatos antes de las 48 horas. (Roma, 2020)

Otro estudio realizado por Susaya en Chiclayo-Perú en un hospital de San José revela que entre los probables riesgos latentes de egreso precoz se encuentran aquellos que tiene precedentes algunas anomalías congénitas, ictericia y deshidratación hipernatremica como consecuencia de una alimentación inadecuada tal como lo presenta (Campos, 2020).

Se conoce que a partir del 2005 la designación de los productos de gestación que comprenden entre la semana 34 a 36.6m como pretérminos tardíos o los llamados “nearterm”, que más bien los colocan a ellos como recién nacidos con altas probabilidades de presentar morbilidades a diferencias de los productos a término ,es por eso que todas estas definiciones del recién nacido deben conocerse pues se debe tener en cuenta en el momento de ser dados de alta y estar expuestos a un ambiente diferente luego de su egreso.

El concepto entonces de alojamiento conjunto encierra y se aplica al recién nacido que se encuentra con su madre y con sus familiares mientras se encuentran en la habitación posterior al parto y cuya atención se mantiene hasta la completa recuperación materna y la valoración del neonato en sala.

El ambiente que se pueda presentar para sus cuidados y al relación que mantienen durante ese periodo madre y recién nacido es de vital importancia e interés al impartir a la madre y los familiares como debe llevarse el cuidado del recién nacido antes de su salida del hospital ,es preciso también acotar que las salas que albergan madre y sus recién nacido van a tener variaciones según el hospital y la estructura del mismo ,marcando como una habitación ideal que la sala sea contigua a una sala de partos, se ha recomendados incluso por normas actuales que en estas salas se permita la inclusión de familiares para apoyo de los cuidados del recién nacido y madre.

Importante saber que la estancia hospitalaria debe ser larga porque de esa forma se identificarían los problemas y se observara una recuperación materna capaz de mantener entonces los cuidados que requiere el recién nacido y la atención precisa que debería mantenerse aun cuando se encuentre en casa.

La estancia hospitalaria en épocas anteriores era poco común ,al darse el nacimiento pero con el pasar de los años el aumento del recurso humano y quirúrgico como la presencia de obstetras que acompañan al ginecólogo y neonatólogo el parto dentro de las instituciones hospitalarias fueron poco a poco consideradas como seguro y de gran comodidad para las madres ,esto con el pasar de los años y dependiendo del lugar de nacimiento se hizo con mayor demanda y surgió la necesidad del egreso precoz que se originó precisamente por la escasez de camas y el auge de nacimientos que surgió desde entonces.

Las definiciones de alta precoz y de alta muy precoz dada al recién nacido luego de 24 o de 48 horas luego del parto no complicado fue definido por la Academia Americana de Pediatría, a pesar de las definiciones dadas la estadía del recién nacido no es aún considerada con certezas en ciertas instancias hospitalarias ,se conoce que ambos refiriéndonos a madre y recién nacido deberían de permanecer el tiempo suficiente para poder conocer esos cambios de transición fisiológica o complicaciones que puedan surgir de forma temprana .

## **1.2. Teorías empíricas**

Los cambios cardiopulmonares o cambios a partir de la vida extrauterina pueden observarse durante las primeras horas de vida con un promedio de 12 horas después del nacimiento, pero también pueden surgir otro tipo de anomalías como la ictericia, o patologías dependientes del ductus, o alteraciones enterales y pseudoobstrucciones intestinales que

llevarían una estancia más prolongada, en las últimas décadas el promedio de estancia cada vez ha disminuido. (Segundo Rite Gracia, 2017)

Los criterios para el alta del recién nacido deben incluir la estabilidad fisiológica, la preparación y competencia de la familia para proporcionar una atención adecuada al recién nacido en el hogar y la garantía de acceso a los recursos del sistema de salud. (Segundo Rite Gracia, 2017) Una inadecuada evaluación de cualquiera de estas áreas antes del alta puede incrementar el riesgo y provocar su reingreso hospitalario como se menciona en un artículo español Rite. (Segundo Rite Gracia, 2017)

En diversos estudios epidemiológicos, la tasa de reingreso se utiliza para determinar si la estancia hospitalaria del recién nacido es adecuada. (Maria A Delgado, 2014). Sin embargo, tras un alta precoz dicha tasa varía desde una ausencia de incremento a un incremento significativo. (Segundo Rite Gracia, 2017)

Estos estudios identifican de forma constante a la ictericia, la deshidratación, las dificultades en la alimentación y las infecciones como las razones más frecuentes que justifican un reingreso del recién nacido. (Segundo Rite Gracia, 2017) En un segundo escalón se encuentran otros factores de riesgo, como madres primíparas, morbilidad materna asociada, edad gestacional, peso, parto instrumentado y RN pequeño para la edad gestacional. (Guia practica integral para el recién nacido grave, 2014) (M., 2021) (Maria A Delgado, 2014)

La Academia Americana de Pediatría ha recomendado la utilización de listados de verificación, que ayudan al pediatra en la preparación previa al alta de un recién nacido. La herramienta propuesta por la Academia Americana de Pediatría se centra básicamente en el riesgo de hiperbilirrubinemia (HBN) grave, disponibilidad de apoyo a la lactancia y

coordinación en los cuidados del RN tras el alta. (Segundo Rite Gracia, 2017). Todos los esfuerzos deben dirigirse a mantener juntos a madre e hijo y facilitar su alta simultánea. (Segundo Rite Gracia, 2017)

La evaluación para que un recién nacido sea dado de alta es de gran importancia, se conoce de estudios realizados sobre su reingreso que la estancia hospitalaria tiende a variar tras el alta precoz denotando cambios en los que podemos observar ocasionalmente un incremento de su reingreso según estudios epidemiológicos que van identificando diversos factores como ictericia dificultad para alimentarse y ser alimentados, deshidratación o infecciones que pueden justificar su reingreso al hospital .

También se predispone como otros factores de riesgo a madres primigestas, edad gestacional ,el peso al nacer, o si se habla de un recién nacido pequeño para la edad gestacional ,la educación impartida en cuanto a la preparación de las familia puede tener variaciones entre pediatra e incluso en las madres, los factores que se asocian pueden incluir el tratarse del primer hijo, o alguna historia materna de enfermedad crónica o enfermedad neonatal que pueden ser observadas al nacer, o el caso de llegar a tener escasos controles prenatales .

Se indica que la estancia de recién nacido sano se debe basar en salud materna y un recién nacido estable y a una madre que cree confianza para continuar y seguir con los cuidados del recién nacido todos estos siempre dirigidos para favorecer la lactancia materna a demanda y asegurar el alta.

Es recomendable que el personal médico especialista en Pediatría siempre realice la evaluación previa al alta por los procesos patológico que se pueden desarrollar de forma precoz es decir dentro de las 24 o 48 horas tras su nacimiento aun si se tratara de un recién

nacido aparentemente sano, la alimentación durante las primeras horas es de vital importancia de esa forma se prevé cuadro de deshidratación hipernatremica que llegan a presentarse al ser alimentados de forma deficiente o de forma escasa ,entre estos recién nacidos a términos los obtenidos por cesáreas son considerados los de población de mayor riesgo porque en la actualidad su periodo de estancia llega a ser breve y no se constata que la alimentación materna sugerida se mantenga de una forma espontánea ya demanda ,de ahí la importancia el peso al nacer y luego su comparación respectiva al ser egresado y los controles posteriores a su alta y se extremaría la vigilancia si las perdidas llegaran a ser superiores a un 11%.

Otras de la causas del reingreso a tomar en cuenta es la ictericia pero ella depende de varios factores que tiene que ver con el tiempo de estancia hospitalaria de manera que cuando se disminuye la instancia de estadía hay mayores reingresos pero si se redujera el alta precoz disminuiríamos su reingreso ,el determinar los valores de bilirrubina sérica puede darnos una pauta para predecir el riesgo de hiperbilirrubinemia grave ,el empleo de su determinación al alta sería de gran beneficio, a pesar de las recomendaciones a la luz solar sobre la piel del recién nacido pudiere ser efectiva o la recomendación de exponerlo a través de un cristal no llega a ser suficiente pues tampoco existe suficiente evidencia de que esto ayude a prevenir la ictericia.(Maria A Delgado, 2014)

Por ello se recomienda los siguientes criterios clínicos previos al alta en un recién nacido a término tras una gestación y un parto que no tuvieron complicaciones y que se detallan a continuación: (Segundo Rite Gracia, 2017)

1. Se debe dar de alta a un recién nacido sano tras el parto a las 48 horas si ha sido un parto vaginal y entre 72 a 96 horas si es por cesárea.

2. El alta médica debe estar dada por un especialista en Pediatría o un médico con la suficiente experiencia en recién nacidos incluso bajo la supervisión de un especialista en Pediatría.
3. Se recomienda conocer el peso del recién nacido y el estado de hidratación y el nivel de nutrición adquirido mientras se alimenta con lactancia materna tanto los nacidos por parto o por cesárea.
4. Durante sus primeras horas posterior al nacimiento verificar los signos vitales y compararlos los que se obtienen previo al alta, verificación de su temperatura, de la frecuencia respiratoria y cardíaca pues si estos varían por encima o por debajo de los conocidos como límites normales requieren de evaluación inmediata.
5. El control de la uresis y la eliminación de meconio de forma espontánea el número de veces que lo haya realizado.
6. El haber observado por lo menos dos tomas con éxito para la valoración de una succión favorable adecuada y coordinada e incluso como mantiene sus movimientos respiratorios mientras lo realiza.
7. Se debe tener en consideración no realizar de rutina las bilirrubinas a los recién nacidos de forma inmediata, o si se observa una ictericia significativa que haya presentado antes del alta y que justifique la realización de los mismos para indicar si debe o no usarse fototerapia y continuar su seguimiento, evaluando claro está los factores de riesgos que implicarían presentar una hiperbilirrubinemia como por ejemplo tratarse de ser un recién nacido menor de 38 semanas, ictericia de menos de 24 horas .

8. La presencia de factores de riesgo que hagan sospechar sepsis de inicio precoz.
9. Verificación de serologías maternas y de recién nacido.
10. Se debe garantizar una cobertura de vacunación de los recién nacidos durante las primeras 24 o 48 horas.
11. El cribado endocrinológico y auditivo mantenerlos o sugerirlos dentro de cada caso.
12. Verificación en cuanto a la información rutinaria de la madre con respecto a los cuidados del recién nacido
13. Haberse dado las instrucciones necesarias de seguimiento y control adecuado del recién nacido y su primera cita para el seguimiento correspondiente, en caso de darse cualquier tipo de complicación o emergencia que pueda surgir luego del egreso del mismo.
14. Es necesario también haber dado la correcta información a familiares de acceso cercano con respecto a los cuidados del recién nacido o tener conocimiento si los familiares han entendido las recomendaciones o errores debido a la falta de información e incluso de creencias que surjan entre ellos.
15. Además, debe evaluarse los factores sociales que puedan estar presentes porque ello implicaría se atrase el alta hasta que el problema sea resuelto y se garantice la seguridad del recién nacido.

Dentro de toda la información surgida también tenemos el alta que se da a los prematuros tardíos es decir aquellos que han nacido y valorados entre 34 y 36 semanas y que

la gran mayoría también son atendidos en unidades de primer nivel y que llegan a permanecer con sus madres posterior a su nacimientos, ellos representan también un riesgo de reingreso hospitalario si llegan a tener complicaciones que implicarían mayores tasas de reingreso hospitalario, según varios estudios realizados la ictericia la dificultad en la alimentación y sepsis son los diagnosticos por los cuales ellos reingresan posterior al alta.

En ocasiones este tipo de pacientes requieren de instrucciones especiales antes del alta hospitalaria y el seguimiento más estricto, los padres deben ser educados para que puedan identificar si la alimentación que ellos reciben en casa por parte de la madre es la adecuada y los signos de vigilancia que deben estar pendientes .en el 2014 el grupo del SEN34-36 de la sociedad Española de Neonatología elaboro un documento para las recomendaciones y manejo perinatal y el seguimiento de este tipo de pacientes ,de la misma forma se estableció varios puntos de los cuales se deben evaluar antes del alta. Los criterios clínicos para ellos llegan a ser equiparable a los del recién nacido sano y es necesario tenerlos presentes por ello se mencionan a continuación: (Segundo Rite Gracia, 2017)

1. Conocer la edad gestacional del recién nacido según las escalas de valoración
2. Individualizar la duración de la hospitalización basados en la capacidad de alimentarse, el manejo de la temperatura o factores de riesgo social. Basado en ello a veces los pretérminos no necesariamente se quedan las 48 horas sugeridas.
3. Indicar y garantizar el seguimiento de atención por parte medica una vez su egreso a las 24 o 48 horas de que se produzca el alta. La

sugerencia del grupo SEN 34-36 es mantener la vigilancia del pretérmino hasta la semana 40 de edad progestacional.

4. Constatarse que la alimentación sea la adecuada durante su estancia sea esta materna o complementaria vigilar la succión adecuada y coordinación de su patrón al respirar, el grupo SEN 34-36 recomienda que la pérdida de peso de este tipo de recién nacido no se mayor al 7% del peso de su nacimiento y durante su hospitalización.
5. Verificación constante en cuanto a la técnica de lactancia al recién nacido
6. Establecer el plan de alimentación y dar a conocer a familiares y que a la vez sea entendido por ellos.
7. Debe indicarse el riesgo de hiperbilirrubinemia y en mucho caso grave que pueda suscitarse, por ello recomendable realizar controles de bilirrubinas previa al alta si esta con lactancia materna exclusiva.
8. Su valoración física debe ser realizada por el especialista en Pediatría.
9. Análisis de los factores de riesgo sociales previos al alta.
10. Se debe dar información correcta y adecuada a madre y familiares por los cuidados de este tipo de recién nacidos y sus problemas específicos.
11. La indicación y la información de prevención de muerte súbita del lactante

Durante las últimas décadas la estancia hospitalaria ha ido disminuyendo durante 1950 se mantenía incluso una estancia hospitalaria posparto entre 8-14 días(Cardona-Ospina &

molina, 2014) en la actualidad en algunos países aún se mantiene de 2 a 4 días y esto se ha ido modificando con el tiempo.

Se define como alta hospitalaria neonatal muy precoz la que tiene lugar antes de las 24 horas. (Segundo Rite Gracia, 2017)

Los posibles riesgos potenciales de un alta precoz incluyen una adecuada valoración de ingesta suficiente que conlleve a deshidratación hipernatremica e ictericia grave. Aunque hasta el momento ningún estudio controlado demostró mayores riesgo de reingreso ,más bien se habló de un estudio retrospectivo canadiense que comparaba altas precoces en el lapso de 2 años entre 1989 y 1990 otro que se realizó entre 1996 y 1997 observando una relación inversa entre los días de estancia y su riesgo de readmisión, aunque los autores del estudio no hizo el análisis de la asistencia de posparto en domicilio o consultas de atención primaria durante los primeros días de vida.

Se da a conocer que existen ventajas el ser dado de alta precoz al tener como resultado una mayor satisfacción de ambos progenitores y favorecer con mayor ahincó el vínculo madre-hijo además de asegurar al máximo las ventajas de la lactancia materna. Claro está que siempre se debe individualizar la capacidad de la madre para asumir los cuidados ante su propio hijo, otra ventaja se observa la optimización de los recursos pues los costos de estancia implicarían un ahorro.

### **1.3. Referentes empíricos**

En estudios realizados en Estados unidos por Laine se conoce que la gran mayoría de estos reingresos en etapa neonatal tienen una gran significancia cada año y llegan a representar más de 100000 mil hospitalizaciones ,de igual forma en estudios realizados en California con respecto al número de días en la que estuvo hospitalizado los neonatos en el

área de alojamiento conjunto no influye y no tiene nada que ver con la readmisión hospitalaria y su alta temprana ,aunque si indicaba que aquellos menores de 2500 gramos tuvieron más reingresos. ( (Samantha J Lain, 2015) Difiere entonces de las investigaciones que dan a conocer el reingreso de neonatos

En otros estudios con relación al número de reingresos que hubiere y se destaca al realizado por Young en el 2013 que identifico a neonatos readmitidos posterior a su egreso cuyos principales problemas fueron dificultad para la alimentación en un 41%, ictericia (35%), dificultad respiratoria (33%) y sepsis 22.5% destacando que los neonatos pretérminos entre 35 y 36 semanas son los que tuvieron mayor frecuencia de reingreso. (Paul C joven, 2013)

También surgieron investigaciones realizadas durante el 2015 por Laín que indica que los neonatos a término entre 37 y 39 semanas que fueron dados de alta a las 48 horas de vida son reingresados por ictericia. (Paul C joven, 2013). En Australia también se da a conocer que las investigaciones realizadas sobre readmisión de neonatos tuvieron mucho que ver factores como la edad gestacional y la dificultad en alimentación que tuvieron las madres posteriores a su egreso. Se relaciona con otro estudio presentado en el 2016 en una revista mexicana al referirse al egreso temprano presentado por Santos que indican el reingreso se presentó en menores de 38 semanas y peso bajo ((INEC), 2021)

Trabajos realizados en el 2017, por Teulon G. muestran que los neonatos nacidos por parto sin complicaciones y cuya estancia hospitalaria fue de 24 horas a 48 horas no representaron mayores reingresos, el 94% se tratos de partos eutócicos y el 6.5% fueron no complicados de un total de 2857 partos, el 2% de los pacientes que reingresaron fueron por

problemas no graves, 4 de ellos necesitaron atención por urgencias antes de las 96 horas. (M. Teulón González, 2017)

En nuestro país el INEC muestra una tasa de mortalidad neonatal del 6.0 por cada 1000 nacidos vivos, porcentaje que disminuyó en un 0.1 puntos con respecto al 2018, siendo la dificultad respiratoria del recién nacido la que predominó con un promedio de 457 defunciones. (Paul C joven, 2013). En el año 2019, la dificultad respiratoria del recién nacido es la principal causa de muerte infantil con 457 defunciones. Que representa un 22.7% seguido de sepsis 10% y presencia de malformaciones congénitas y cardíacas con un porcentaje que representa en un 9% y 8,7% simultáneamente.

Hasta el momento no se obtiene mayores investigaciones realizadas sobre la readmisión de neonatos en nuestro país, se encontró un estudio realizado en el año 2017 que tuvo lugar en el Hospital Roberto Gilbert donde se indica que las causas de readmisión neonatal fueron de causa infecciosa y respiratoria, acotando que las de causa infecciosa tienen fuertes asociaciones con patologías maternas como las infecciones de vías urinarias y que la dificultad respiratoria se asocia más bien con una mayor severidad y mayor mortalidad (Cherrez Ojeda, Argenzio, & Alicia Plaza Lazo, 2017).

Datos similares a otro trabajo presentado por Susaya en el 2019 que investiga los factores que predisponen el reingreso de neonatos siendo la sepsis e ictericia y dificultad para la alimentación los que predominaron en el estudio que realizó. (Cherrez Ojeda, Argenzio, & Alicia Plaza Lazo, 2017)

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **2.1. Metodología**

La investigación se basa en un estudio de cohorte analítico retrospectivo cuantitativo que mostrara el número de reingresos de recién nacidos en el Hospital Básico de la Libertad durante el 2019 y el 2020.

#### **2.2. Métodos.**

Se realizó recolección de datos en las que se revisaron expedientes clínicos de neonatos que egresaron de forma temprana y luego fueron readmitidos en el hospital, se recurrió al servicio de estadísticas de la Unidad hospitalaria y bitácoras del área de neonatología durante los años mencionados cuya fuente de información se la obtuvo mediante las historias clínicas al nacer, al reingresar y las epicrisis revisadas proporcionadas por el sistema SAIS (sistema de atención integral de salud ) del hospital.

#### **2.3. Universo y muestra.**

Todos los neonatos con reingresos, que llegaron en el Hospital General López durante 2019 y 2020, con antecedentes de alta precoz en neonatología y alojamiento.

## **2.4. Tamaño de la muestra**

Se consideraron, 786 neonatos con reingresos posterior al alta en salas de alojamiento conjunto, que cumplan con los criterios de selección.

Se incluyen todos los neonatos con alta precoz.

### 2.4.1. Criterios de inclusión.

Todos los neonatos con reingreso a hospitalización, luego del alta precoz neonatal, y egresados de alojamiento conjunto.

### 2.4.2. Criterios de exclusión

Recién nacido tratados de forma previa antes del alta

Recién nacido transferido- alta petición,

neonatos con historias clínicas incompletas.

## **2.5. Técnicas para recolección de datos.**

En el presente trabajo, se obtuvo, datos de la 008 digital, y la bitácora, de estadística de la unidad, durante el 2019 y 2020, que nos permitió contar con el número de ingresos y egresos, así como el cálculo de reingresos que hubieron durante los años anotados, se revisó la historia clínica e historia de los reingresos, con alta neonatal precoz, cabe mencionar que durante esos años el hospital albergó neonatos de toda la península proveniente incluso hospitalizados de centro de salud cuyos nacimientos se dieron en el hospital y reingresados al área de hospitalización de neonatología, este dato nos permitía contar con la revisión de historias clínicas e información de los datos al nacer, y luego anotar los diagnósticos de su reingreso anotando la información en la tabla de Excel.

### 2.5.1. Procesamiento y análisis

Luego de recolección de datos, todos los datos fueron ingresados a una base de datos Excel y se utilizó el programa, con el cual se elaboró tablas, cuadros y gráficos.

En el análisis descriptivo, se usarán variables numéricas, y medidas de dispersión y para las variables categóricas se usarán porcentajes

### 2.6. Operación de las variables.

Variable	Definición	Tipo	Categoría	Escala	Valor de la categoría	Modo de la verificación
Vía de nacimiento	Medio por el que nace el neonato	Cualitativa	Vaginal y cesárea	Nominal	Se produce por vía vaginal Se produce por procedimiento quirúrgicos.	Historia clínica
Peso al nacer	Valor que se expresa en gramos	Cualitativa	Valor numérico	Ordinal	RNT RNPT	Historia clínica
Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el alta	Lapso que se encuentra desde que ingresa a alojamiento conjunto	cuantitativa	Horas	Razón	Alta precoz <48 horas Alta tardía >48 horas	Historia clínica Y Bitácora
Motivo de ingreso	Diagnóstico de ingreso	Cualitativa	Presencia de patologías en el recién nacido	nominal	Deshidratación Ictericia Sepsis otros	Historia clínica
Edad al reingreso	Días de vida	cuantitativa	Días	numérico	Mayor de 3 días De 4-7 días Mayor de 7 días	Historia clínica

## **2.7. Gestión de datos.**

Este trabajo se lleva a cabo con la supervisión de los jefes de áreas de Neonatología y las autoridades del Hospital Básico de la Libertad. respetando la confidencialidad.

Todos los datos de están basados en las historias clínicas y en las bitácoras del área.

## **CAPITULO III**

### **RESULTADOS**

#### **3.1. Antecedentes de la población.**

Santa Elena formo parte de la provincia del Guayas desde el final del gobierno de Vicente Rocafuerte, antes de la conquista española la población de denominaba "Sumpa" que en lengua chimú significa punta ,fue en agosto de 1531 que desembarca en Ballenita Francisco Pizarro y la denomino Santa Elena ,al inicio la provincia solo constaba con 11 mil habitantes y 4 parroquias y santa elena era la cabecera cantonal, en la actualidad su población aumento y al momento tiene a su población gente que ha migrado de diferentes países por turismo.

Desde 07 de noviembre del 2007 que paso a ser provincia cuenta con una extensión de 3669 kilómetros con una población de 401178 habitantes, es considerada como una fuente de turismo nacional e internacional al poseer grandes atractivos turísticos, históricos y culturales, el pueblo de santa elena es básicamente un pueblo de pescadores. Tiene algunos puertos pesqueros conformados como Chanduy, Santa Rosa y San Pedro.

Conformado por 3 cantones de las 3 ciudades como Salinas, Libertad y Santa Elena junto con 8 parroquias, cabe destacar que la gran parte de su población se concentra en la costa entre el centro de Ayampe, al norte fronterizo con el Cantón Puerto López de Manabí, hasta el Sur de Salinas.

Tiene un clima seco, con una temperatura promedio de 25 grados, es agradable al mantener fresca marina, siendo los meses más lluvioso febrero y marzo. sus ingresos

económicos se basan en la pesca y turismo. En la época de turismo recibe aproximadamente 80 mil turistas con un promedio de ingresos alrededor de 12 millones de dólares.

El comercio se basa en la pesca y turismo. La península tiene algunos puertos pesqueros: Santa Rosa, San Pedro y Chanduy los más importantes centros de la zona, potenciales económicos que antes eran administrados desde la Provincia del Guayas. En cuanto al turismo, la Península de Santa Elena recibe en sus balnearios aproximadamente 80 mil turistas por temporada, lo cual indica un ingreso estimado de 12'000,000 dólares. Un gran porcentaje de estos ingresos son recopilados por empresarios de la Provincia del Guayas que han invertido en hoteles, restaurantes, centros de diversión, etc. Las principales fuentes de ingresos son las asignaciones del Estado y los impuestos. La península de Santa Elena tiene dos grandes falencias según sus autoridades: la atención a la salud y el alcantarillado.

### **3.2. Estudio de campo.**

#### **Resultados**

Para el análisis de los datos se realizaron las tabulaciones del número de nacimientos que hubo durante el 2019 y 2020 para dar a conocer los cambios notorios que se presentaron en el transcurso de es tiempo de neonatos que luego nacieron y estuvieron hospitalizados y aquellos que reingresaron al ser dados de alta.

**Tabla 1“Neonatos hospitalizados y reingresados en el 2019 y 2020”**

<b>AÑO</b>	<b>TOTAL DE NEONATOS HOSPITALIZADOS 2019</b>	<b>REINGRESOS</b>	<b>AÑO</b>	<b>TOTAL DE NEONATOS HOSPITALIZADOS 2019</b>	<b>REINGRESOS</b>
TOTAL DE NEONATOS	65	14%	TOTAL DE NEONATOS	786	76%

**Fuente:** Base de datos del Hospital de la Libertad, 2019 – 2020

**Elaborado por:** Dra. Viviana Suárez Quimi

**Análisis:**

Durante el 2019 en el Hospital de la Libertad se observa un total de 471 neonatos hospitalizados, es decir aquellos que aún se mantenían cumpliendo el tiempo requerido para ser dados de alta, correspondiendo al 31% durante ese año. Para el año 2020 los hospitalizados fueron 1038 que corresponden al 69% en ese año.

**Tabla 2 Diferencias en porcentaje de los neonatos reingresados durante el 2019 y 2020.**

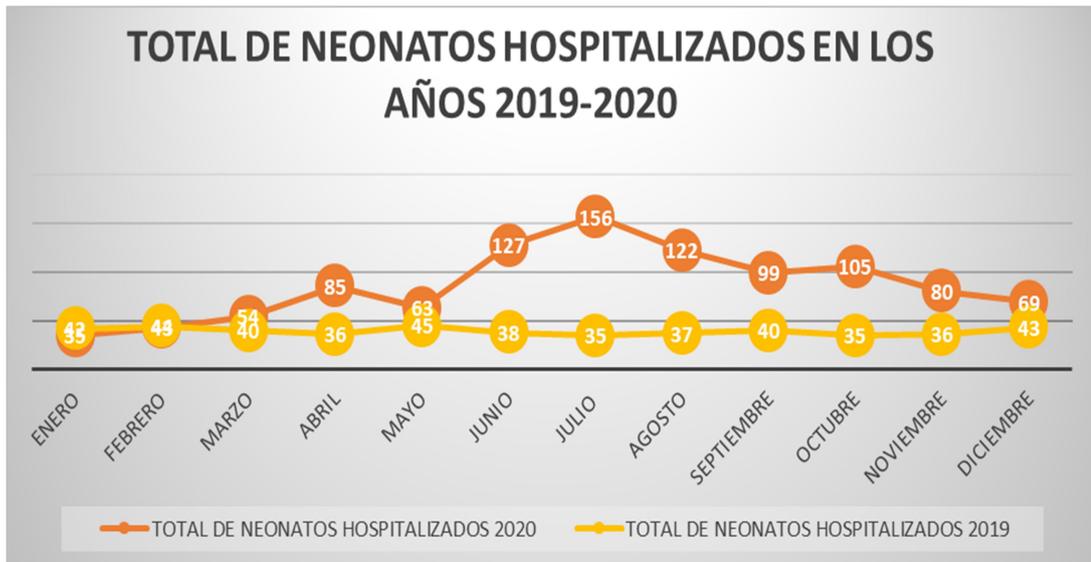
	<b>AÑO</b>		<b>Fi</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Neonatos hospitalizados</b>	<b>2019</b>		<b>471</b>	<b>31%</b>
	<b>2020</b>		<b>1038</b>	<b>69%</b>
<b>Reingresos</b>	<b>2019</b>		<b>65</b>	<b>14 %</b>
	<b>2020</b>		<b>786</b>	<b>76 %</b>

**Fuente:** Base de datos del Hospital de la Libertad.

**Elaborado por:** Viviana Suarez Quimi

#### **Análisis:**

Tenemos las diferencias en porcentajes que muestra de la tabla 2 del número de neonatos que reingresaron durante el 2019 con 14% de reingresos de neonatos, mientras el hospital atendía como hospital general y el aumento que se observa al realizar la transición de Hospital Básico a Hospital materno infantil donde llegaban madres gestantes en trabajo de parto., teniendo un 76% de reingresos de neonatos durante el 2020.



*Gráfico 1 Total de neonatos hospitalizados en los años 2019-2020*

**Fuente:** Base de datos del Hospital Liborio Panchana, 2019 – 2020

**Elaborado por:** Dra. Viviana Suárez Quimi.

**Análisis:**

En el gráfico elaborado se observa que durante todo el año 2019 los neonatos hospitalizados mantenían un número promedio de estancia hospitalaria que permitía mantener hospitalizado los neonatos que se recibían.

**Tabla 3 Factor asociado al reingreso: ictericia neonatal**

<b>DX. Frecuente</b>	<b>Año</b>	<b>total</b>	<b>%</b>
ICTERICIA	2019	33	51%
	2020	606	77%

**Fuente:** Base de datos del Hospital Liborio Panchana, 2019 – 2020

**Elaborado por:** Dra. Viviana Suárez Quimi

**Análisis:**

Se evaluó todos los reingresos que incluyeron los neonatos a término y neonato pretérmino de bajo peso, se evaluaron la causa más frecuente de los reingresos siendo una de las principales causas de reingreso la ictericia neonatal presentándose durante el 2019 alrededor de 33 neonatos con ictericia que corresponden a 51% y durante el 2020 se presentaron 606 neonatos reingresados por ictericia neonatal que corresponde al 77%

**Tabla 4 Diagnosticos más frecuentes de reingreso hospitalario.**

<b>DX DE REINGRESOS</b>	<b>2019</b>	<b>%</b>	<b>2020</b>	<b>%</b>
ICTERICIA	33	28%	606	75%
DESHIDRATAACION	16	14%	49	6%
SEPSIS	41	35%	100	12%
DISTRES	26	22%	48	6%
	116	100%	803	100%

**Fuente:** Base de datos del Hospital Liborio Panchana, 2019 – 2020

**Elaborado por:** Dra. Viviana Suárez Quimi

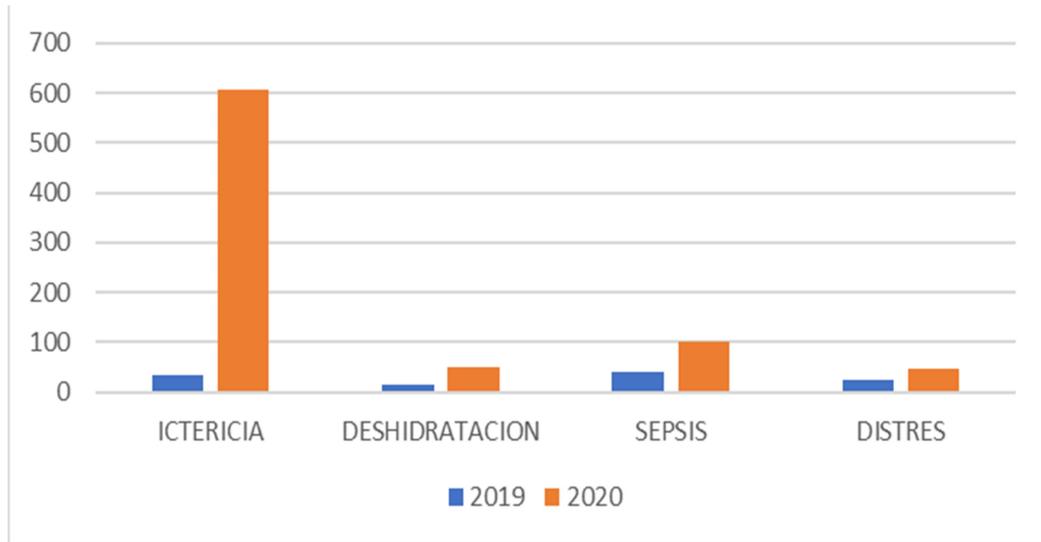
### **Análisis:**

Para la valoración de las variables cualitativas al realizar la tabulación de los datos estadísticos presentados en las historias clínicas se observa que durante el 2019 el ingreso por ictericia era uno de los ingresos más comunes dentro de las 4 principales diagnósticos que se tomaron en cuenta para el trabajo y no fue precisamente el de mayor números presentados colocando en primer lugar a la sepsis como diagnóstico de predominancia durante ese año con 35% dentro de los diagnosticos e ictericia en un 28%, distrés en 22% y reingresos por deshidratación en un 14%.

Por el contrario, durante el 2020 tenemos datos de reingresos de neonatos con diagnóstico de ictericia en un 75% seguido de sepsis con un 12%, más valores similares entre diagnósticos como deshidratación y distrés respiratorio durante el año presentando un 6%.

entre las variables mencionadas para determinar los factores de riesgos más comunes presentados se evaluó la interacción de las variables mencionadas.

**Gráfico 2** Grafico de los diagnostico más frecuentes de reingresos.



**Análisis:**

En el gráfico de barras se observa ictericia como uno de los diagnosticos por los que más reingresaron durante el 2020, seguido de sepsis y luego deshidratación.

**Tabla 5 Factor asociado al reingreso: Estancia hospitalaria**

AÑO	TOTAL	24HORAS	%	48 HORAS	%
2019	346	280	81	88	25
2020	786	260	40	629	97

**Fuente:** Base de datos del Hospital Liborio Panchana, 2019 – 2020

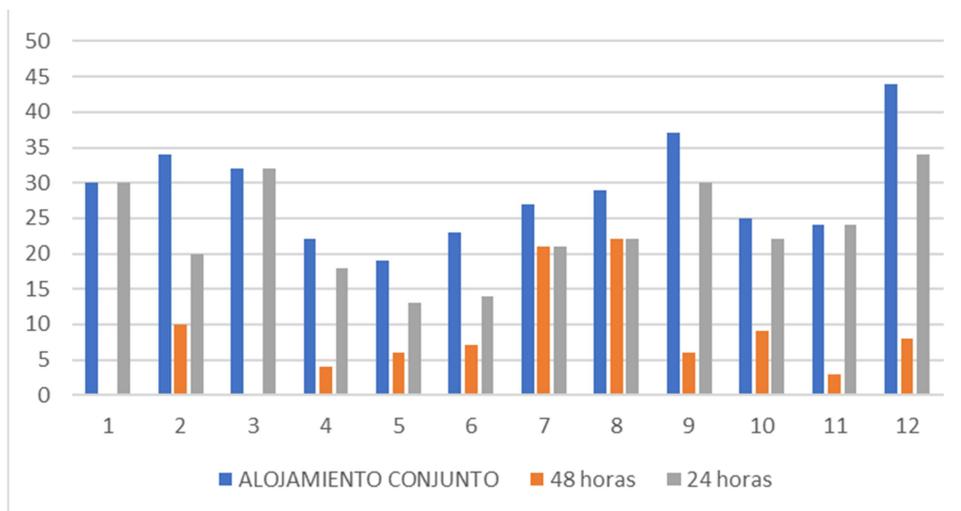
**Elaborado por:** Dra. Viviana Suárez Quimi

**Análisis:**

Segundo objetivo específico que se da a conocer en el trabajo son precisamente que aquellos que reingresaron tenían una estancia hospitalaria corta, su permanecía en el hospital se vio interrumpida por la demanda de camas, es así que, de un total de 471 neonatos, El 81% cumple las 24 horas de estancia hospitalaria con un 14% de reingresos durante el 2019.

en contraste con el 2020 que del total de neonatos solo un 40% cumple con las 24 horas de estancia hospitalaria y un 97% es dado de alta antes de las 48 horas teniendo un mayor numero de reingresos en un 76% durante el 2020

**Gráfico 3 Neonatos ingresados en alojamiento conjunto durante el 2019 con la correlación de estancia hospitalaria.**

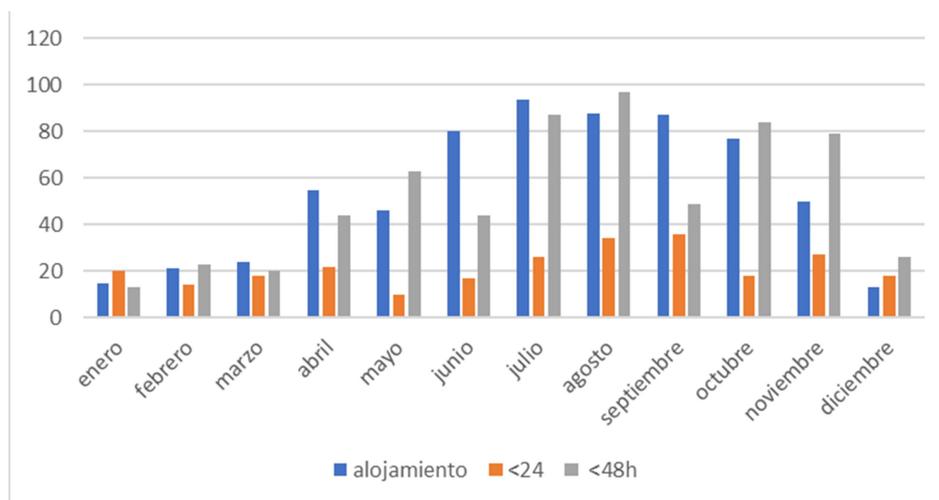


**Elaborado por:** Dra. Viviana Suárez Quimi

**Análisis:**

Este gráfico nos muestra en una presentación de barras, las diferencias importantes durante el año con neonatos que cumplieron durante el 2019 el número de horas requeridas de estancia hospitalaria.

**Gráfico 4 Número de neonatos hospitalizados durante el 2020 y que fueron dados de alta antes de las 24 horas y 48 horas**



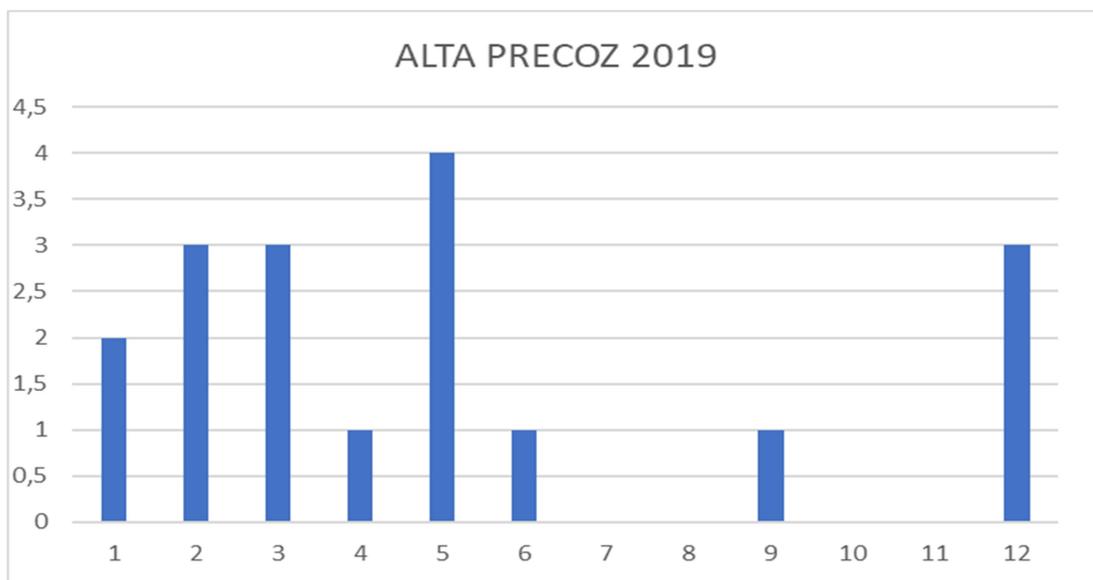
**Elaborado por:** Dra. Viviana Suárez Quimi

### **Análisis:**

Se observa que en los meses de febrero y marzo hubo mayor egreso por alta hospitalaria temprana por la demanda de camas existentes en los meses de pandemia en su más alta curva epidemiológica de casos.

de un total de 786 neonatos hospitalizados, corresponden 650 a los neonatos que estuvieron en alojamiento conjunto y aquellos que permanecieron menos de 24 horas de estancia hospitalaria fueron alrededor de 260 neonatos obtenido por parto vaginal que corresponde un 40% de egresos por demanda hospitalaria. y 629 neonatos que no cumplieron las 48 horas siendo los obtenidos por cesáreas que representan un 97%.

**Gráfico 5 Determinación de alta precoces por meses dadas en el 2019.**

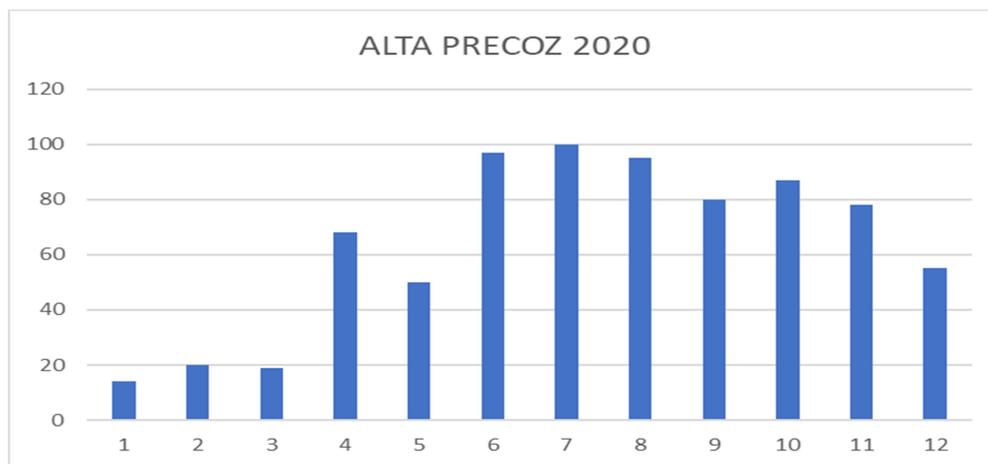


**Elaborado por:** Dra. Viviana Suárez Quimi

**Análisis:**

Otro de los objetivos específicos es la determinación de altas precoces dadas mostrándose en el gráfico que a inicios del año la demanda de madres que requerían camas para sus neonatos fue notoria y se inició a dar altas precoces entre febrero y marzo del año con repunte del mismo en mayo representando en porcentajes, pero a pesar de ello las altas precoces dadas representaban durante ese año el 28%.

**Gráfico 6 Determinación de altas precoces dadas durante el 2020.**



**Elaborado por:** Dra. Viviana Suárez Quimi

**Análisis:**

Se observa con preocupación que durante a inicios del año especialmente en los meses de pandemia la demanda por cama hospitalaria creció haciendo que hubiere mayor índice de altas hospitalarias durante ese año mostrando un inicio alrededor del mes de abril con repunte en los meses de junio los mismos que se mantuvieron hasta casi finales de ese año presentándose una población de alta precoces en general de 97% durante el 2020.

Por el contrario, durante el 2020 tenemos datos de reingresos de neonatos con diagnóstico de ictericia en un 75% seguido de sepsis con un 12%, más valores similares entre diagnósticos como deshidratación y distrés respiratorio durante el año presentando un 6%.

entre las variables mencionadas para determinar los factores de riesgos más comunes presentados se evaluó la interacción de las variables mencionadas.

## CAPÍTULO IV DISCUSIÓN

### 4.1. Contrastación empírica

Durante el análisis realizado podemos destacar entonces que las causas más frecuentes de reingresos hospitalarios son aquellos neonatos que fueron dados de alta antes de las 24 horas y se tomaron en cuenta aquellos nacido por parto vaginal a término y pretérminos menores de 36 semanas con peso menor a 2500 gramos.

observándose un notable incremento en el reingreso durante el 2020 específicamente durante los meses de junio, julio y agosto. A inicios del año 2019 los nacimientos se mantuvieron, pero cumplían las horas requeridas de estancia hospitalaria de aquellos nacidos por parto vaginal y por cesárea., es importante conocer de una adecuada evaluación del alta que evitaría los reingresos tempranos es así como lo demuestra un estudio realizado en Utah donde se identificaron las readmisiones hospitalarias tempranas y se menciona que durante las dos primeras semanas de alta dada hubo mayor readmisión hospitalaria por ictericia y por problemas en la alimentación (Paul C joven, 2013)

También se destaca el reingreso por ictericia de los neonatos durante el 2019 cuya importancia del tiempo de permanecía nos indica una estricta vigilancia de los cambios o aparición de hiperbilirrubinemia temprana antes de las 24 horas como causa de reingreso como lo acota un estudio realizado por (Cruz Huertas, 2020)en el que hace relación la importancia de la permanencia y vigilancia y aparición de la hiperbilirrubinemia sin hemolisis antes de las 24 horas además incide el tipo de parto y el peso con relación a la edad como factores de riesgo de reingreso. Otro estudio similar de Álvarez menciona “Dentro de las causas más frecuentes de

reingreso intrahospitalario la Hiperbilirrubinemia fue la causa más frecuente (53%), así como la deshidratación hidroelectrolítica (19%) y la Bronquiolitis (14%). Dentro del antecedente patológico el 100% fueron pacientes con bajo peso al nacimiento; Pequeños para edad gestacional asimétricos 77% del total de 49 pacientes. Las principales causas de reingreso intrahospitalario son hiperbilirrubinemia (64%) (Álvarez González, 2016).

Dentro de nuestro estudio también se tomó en cuenta aquellos nacidos con bajo peso que fueron causas de ingresos hospitalarios en general mientras se encontraban hospitalizados en áreas de alojamiento conjunto y eran observados por disminución del reflejo de succión dando lugar a hipoglicemias la no regulación de temperatura ,presencia de hiperbilirrubinemia inmediata y el adecuado cuidado materno y de familiares presente , ingresaban al servicio de unidad neonatal para su mejor vigilancia .cómo se resalta en un estudio por (Lezama Kam & Lozano Salinas, 2018) la importancia de los cuidados maternos e incluso la atención por parte de enfermería e informar a familiares de los cuidados y señales a conocer para evitar el reingreso de ellos , se menciona que la vía de nacimiento por parte de aquellos bajo peso no implica el factor determinante a su reingreso como lo reafirman en un estudio realizado en una unidad neonatal de Cartagena (Carlos Alberto Morrugo, 2019)

Esta muy ligada entonces el alta precoz que se da a los neonatos con el alto índice de reingresos hospitalarios con diagnósticos de ictericia que durante el año 2019 fue de 28% y en el 2020 fue de 75% otorgándose como consolidado para el 2020 como alta precoz en 97% de altas dadas en el hospital contrastando con el año anterior cuyas altas precoces se dieron alrededor de 28%. De lo expuesto también

se resalta que los reingresos pudieron ser prevenibles con el apoyo, atención y seguimiento respectivo luego de su egreso como lo indica un estudio realizado por Harrison (Harrinson & Meulen, 2017).

No obstante, y posterior a la reorganización de las unidades hospitalarias los nacimientos eran atendidos durante los primeros meses del 2020 el centro de salud y Hospital de la Libertad hasta inicios de marzo donde fue unificado como unidad materno infantil el hospital básico de la Libertad y se empezó la atención exclusiva de madres gestantes que coincidían con los meses en que la población se atendía según las emergencias que acudían.

## **4.2. Limitaciones del estudio**

Dentro del estudio realizado no se tomaron en consideraciones neonatos que requirieron reingreso con diagnósticos de parto extrahospitalario o los nacidos en otras instituciones.

## **4.3. Línea de investigación y aspectos relevantes**

El presente estudio tiene como objetivo dar a conocer los factores que causan la readmisión luego del alta y la importancia de su valoración dada por el especialista o aquel de mayor experiencia bajo la estricta vigilancia e indicaciones del Pediatra o neonatólogo a cargo, para evitar el reingreso desmedido de neonatos a la casa de salud.

### **4.3.1. Aspectos relevantes.**

Es importante destacar entonces el conocimiento de los criterios de alta hospitalaria que se ha dado a conocer dentro de los parámetros de la Academia de

Pediatría para el egreso de los neonatos y la información que se debe dar a las madres durante su estancia mientras se encuentra en las áreas de alojamiento conjunto.

## CAPÍTULO V PROPUESTA

Establecer dentro de la unidad hospitalaria indicaciones estrictas de la valoración del neonato por el Pediatra antes de su egreso

Evaluación permanente de los neonato bajo la vigilancia del médico de mayor experiencia como alternativa capacitada previamente por Pediatras e indicar su seguimiento respectivo si hubiere causas de relevancia que harían sospechar de un reingreso.

Educar al personal de salud dentro del apoyo profesional como las licenciadas de enfermería a cargo de los neonatos en salas de alojamiento mediante charlas continuas que preparen a madre y familiares para un correcto cuidado cuando se encuentren en casa.

Por ello se sugiere implantar directrices para garantizar el alta en neonatos con el cumplimiento de criterios de alta.

Capacitación a médicos que se encuentren en atención de consulta externa y emergencia para manejos de los neonatos que reingresen.

## **Conclusiones y recomendaciones**

### **Conclusiones**

La readecuación de las unidades hospitalarias para el cuidado directo de hospitales básicos y ser materno infantil mostraron de forma inicial deficiencias de personal capacitado en el manejo del recién nacido , en cuanto a la estructura para albergar a madres que llegaban para ser atendidas en trabajo de parto o cesáreas de emergencia y al nacer se halló la insuficiente cantidad de camas y cuneros que obligaron a dar durante varios meses altas precoces ,que en los posterior se reflejó a un alto índice de reingresos de neonatos por ictericia.

### **Recomendaciones**

Se sugiere el conocimiento oportuno del número de camas y cuneros de la unidad para recibir a madres y sus neonatos al nacer, además de contar con un profesional especialista de guardia para una correcta evaluación de los neonatos que son atendidos.

Mantener un registro actualizado de los neonatos que egresan antes de las 24 horas si son atendidos por parto o antes de las 48 horas si son atendidos por cesárea por parte del personal de estadísticas de la unidad y no solo por parte de la bitácora de enfermería.

Mantener educación continua a las madres y familiares dentro de las salas de alojamiento conjunto.

## BIBLIOGRAFÍA

(INEC), I. N. (2021). <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/vdtad>.

(WHO), W. H. (julio de 2016). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/>. (C. d. Prensa, Productor) Recuperado el septiembre de 2021

Álvarez González, R. A. (2016). Caracterización epidemiológica de pacientes de bajo peso al nacer con reingreso hospitalario. Guatemala. Recuperado el septiembre de 2021, de <http://www.repositorio.usac.edu.gt/id/eprint/3969>

Alves, J. A. (2019). Descripción de los ingresos y reingresos de recién nacido prematuros en España, causas y costos. *Cultura de los cuidados*. doi:<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.53.28>

Andres Caballero, M. I. (julio de 2016). Frecuencia de reingresos hospitalarios y factores asociados en afiliados a una administradora de servicio de salud en Colombia. *Scielo.Caud Saud PUBLICA, Rio de Janeiro,*, 32 (7). doi:<https://doi.org/10.1590/0102-311X00146014>

C Choy Shimabukuro, S. C. (2020). 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. *Registro Nacional de trabajos de investigacion.RENATI*. C Choy Shimabukuro, SJ Cordova Urquiza - 2020 - [repositorio.cientifica.edu.pe](http://repositorio.cientifica.edu.pe). Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12805/983>

Campos, R. O. (2020). Factores asociados al reingreso del alta neonatal precoz Hospital San Jose Callao 2019. *Proyecto de investigacion.Repositorio academico USMP*. Lima, Peru. Recuperado el 2021

- Carlos Alberto Morrugo. (Mayo de 2019). Determinantes de estancia prolongada de neoantos en una unidad de cuidados intensivos neonatales. *Revista de Ciencias de Salud Bogota*, 17(2), 259-275. doi:Doi:  
<http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7928>
- Chávez Vallejos, J. (2016). 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. Obtenido de  
<http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/496>
- Chávez Vallejos, J. (2016). 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. Recuperado el 2021, de  
<http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/496>
- Cherrez Ojeda, I., Argenzio, N., & Alicia Plaza Lazo, K. (2017). Causas de ingreso Neonatal en Hospital ROberto Gilbert Elizalde 2016. Obtenido de  
<http://repositorio,uess,edu,ec/123456789/2711>
- Criterios de alta hospitalaria del recién nacido a término sano tras el parto. (Mayo de 2017).  
*ScienceDirect.Anales de Pediatría.*, 86, 289.  
doi:<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.08.011>
- Cruz Huertas, S. B. (2020). Ictericia sin hemólisis y factores de riesgos asociados al reingreso hospitalario de neonatos, Complejo Hospitalario Policial – 2018. Recuperado el 2021, de <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2899>

Delgado Bernal Doris, B. B. (Diciembre de 2020). Prevalencia de morbilidad neonatal.

*Revista científica Biomedica del ITSUP (Higia de la salud ), 1(3).*

Dra. Cristina Cárdenas-López, D. K.-N.-F.-P. (Mayo de 2005). Mediciones antropométricas en el neonato. *Scielo, 62(3).*

Frecuencia de reingresos hospitalarios y factores asociados en afiliados a una administradoras de servicios de salud en Colombia. (2016). *Revista de salud publica, 1-12.*

Harrison, K., & Meulen, R. G. (2017). Duracion de la estadia del recién nacido y el riesgo de readmision . doi:doi.1111/ppe.12359

Juliana de Jesus Alves, M. D. (2019). Descripción de los ingresos y reingresos de recién nacidos prematuros en España: causas y costes. *Revista Cientificas(53), 293-303.*  
doi:<https://doi.org/10.14198/cuid.2019.53.28>

kathie Harron, R. G. (31 de mayo de 201). Duracion de la estadia del recién nacido y el riesgo de readmision. 3, 221-232. Obtenido de  
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48729>

Lezama Kam, V., & Lozano Salinas, M. d. (2018). Cuidado de enfermería en la disminución de reingresos hospitalarios de neonatos. Red Asistencial EsSalud II Huánuco 2017.  
Recuperado el Repositorio Insitucional, de  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7744>

Lorena Santos Burgoa-Larrañaga, J. I.-L. (abril de 2016). Egreso temprano del recién nacido sano del cunero fisiologico del Hospital Español de Mexico. *Revista Medica Institucional Mexicana Seguro Social, 54(6), 696- 705.* Recuperado el 2021

- Lorena Santos, J. I. (2016). Egreso temprano del recién nacido sano del cunero fisiológico del hospital español en México. *Revista mexicana de seguro social*.
- M. Teulón González, M. M. (2017). Efectividad de un programa de alta precoz tras parto normal. *Elsiever*, 32(1), 17-20. doi:DOI: 10.1016/j.cali.2016.07.005
- M., S. L. (2021). Alta precoz posnatal, ¿donde estamos hoy? *Evidencias en Pediatría*, 17(3), 1-3. Obtenido de <http://evidenciasenpediatria.ec>
- Maria A Delgado, J. F. (marzo de 2014). Alta neonatal precoz y consulta de seguimiento. *Revista venezolana Puericultura pediátrica*, 77(1).
- Paul C Joven, K. K. (Mayo de 2013). Readmisión temprana del recién nacido en un gran sistema de salud. 1538-1544. doi:doi:10.542/peds.2012-2634
- Rodríguez Kalinowski, L. K. (2016). Valoración de la información recibida de las madres sobre las recomendaciones del cuidado del recién nacido al momento del alta hospitalaria. *Repositorio Institucional de la UNSA*. Recuperado el 2021, de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3488>
- Roma, P. (2020). Factores asociados a reingresos en neonatos por alta precoz precoz.
- Ruano Acosta, M. A. (2015). Incidencia de recién nacidos pretérminos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón comprendido desde enero a diciembre del 2013. Recuperado el 2021, de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48729>
- Ruano Acosta, M. A. (2016). Incidencia de recién nacidos pretérminos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert

Pontón comprendido desde enero a diciembre del 2013. Obtenido de  
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48729>

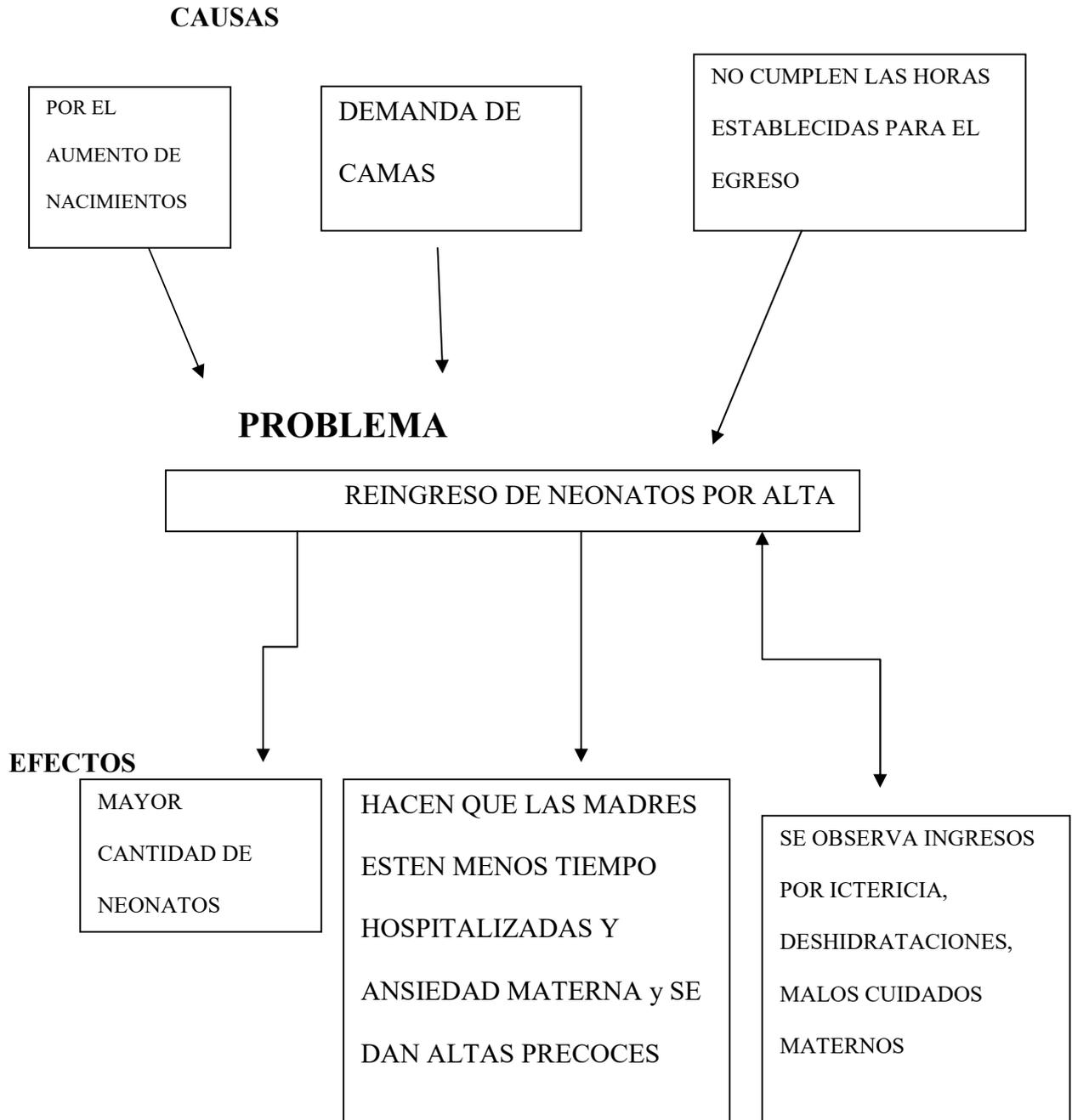
Samantha J Lain, C. L. (Febrero de 2015). Alta temprana de bebés y riesgo de reingreso por ictericia. *National Library of Medicine*, 314-321. doi:doi: 10.1542 / peds.2014-2388.

Segundo Rite Gracia, A. P. (Mayo de 2017). Criterios de alta hospitalaria del recién nacido a término sano tras el parto. *Anales Españoles de la Pediatría*, 86(5), 289. doi:DOI: 10.1016/j.anpedi.2016.08.011

Urbina Rosales, G. F. (2018). Nivel De Conocimiento De Las Puérperas Sobre Los Signos De Alarma Del Recién Nacido De Alta Y Su Relación Con El Reingreso Hospitalario En El Hospital Belén De Trujillo, 2018. Obtenido de  
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/25453>

**ANEXO 1.**

**ARBOL DEL PROBLEMA**



**ANEXO 2.****Anexo: Porcentaje de neonatos hospitalizados 2019-2020**

		<b>Enero</b>	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Septiembre</b>	<b>Octubre</b>	<b>Noviem</b>	<b>Diciemb</b>
<b>2019</b>	<b>fi</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
	<b>Porcentaje</b>	<b>12 %</b>	<b>15 %</b>	<b>6%</b>	<b>6%</b>	<b>15%</b>	<b>6%</b>	<b>6%</b>	<b>6%</b>	<b>6%</b>	<b>6%</b>	<b>6%</b>	<b>12%</b>
<b>2020</b>	<b>fi</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>48</b>	<b>36</b>	<b>54</b>	<b>72</b>	<b>82</b>	<b>75</b>	<b>81</b>	<b>70</b>	<b>49</b>
	<b>Porcentaje</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>	<b>8%</b>	<b>6%</b>	<b>9%</b>	<b>12 %</b>	<b>14 %</b>	<b>12 %</b>	<b>13 %</b>	<b>12 %</b>	<b>8%</b>

**Fuente:** Base de datos del Hospital Liborio Panchana, 2019 – 2020

**Elaborado por:** Dra. Viviana Suárez Quimi

## CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado **Dra. VERÓNICA ROSERO ARMIJOS, MSc**, tutora del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por **DRA. VIVIANA SUAREZ QUIMI, C.C.: 0917661803**, Con mi respectiva supervisión como requerimiento para la obtención del título de **ESPECIALISTA EN PEDIATRIA**.

Se informa que el trabajo de titulación: **FACTORES ASOCIADOS AL REINGRESO DE NEONATOS POR ALTA HOSPITALARIA TEMPRANA**, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio URKUND quedando el 0% de coincidencia.

VERONICA Firmado  
DEL ROCIO digitalmente por  
ROSETO VERONICA DEL  
ROSETO ROCIO ROSERO  
ROSETO ARMIJOS  
ROSETO Fecha: 2021.09.13  
ROSETO 22:52:43 -05'00'

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**  
**DRA. VERÓNICA ROSERO ARMIJOS, MSc.**



### Urkund Analysis Result

Analysed Document: SUAREZ QUIMI .docx (D112527306)  
Submitted: 9/14/2021 4:34:00 AM  
Submitted By: veronica.rosoar@ug.edu.ec  
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

VERONICA Firmado  
DEL ROCIO digitalmente por  
ROSETO VERONICA DEL  
ROSETO ROCIO ROSERO  
ROSETO ARMIJOS  
ROSETO Fecha: 2021.09.13  
ROSETO 22:44:07 -05'00'

## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS

**TÍTULO Y SUBTÍTULO:** FACTORES ASOCIADOS AL REINGRESO DE NEONATOS POR ALTA HOSPITALARIA TEMPRANA

**AUTOR/ ES:**  
DÑA. VIVIANA LORENA SUAREZ QUIMI

**REVISORES:** DRA. GISELLA RUIZ ORTEGA PHP (E)

**TUTOR:** DRA. VERONICA ROSERO ARMIJOS

**INSTITUCIÓN:** UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

**FACULTAD:** CIENCIAS MEDICAS

**CARRERA:** PEDIATRIA

**FECHA DE PUBLICACIÓN:**

**Nº DE PÁGS:** 66

**ÁREAS TEMÁTICAS:** PEDIATRIA, NEONATOLOGIA

**PALABRAS CLAVE:** NEONATOS, ALTA PRECOZ

**RESUMEN:**

Los neonatos, en la actualidad; son egresados de forma precoz, una práctica que se da de forma frecuente en las instituciones por presiones familiares o por necesidad de cupo debida a la elevada afluencia de pacientes lo que lleva a un alto requerimiento de camas. La estancia hospitalaria ha disminuido en los últimos años creando así una rutina en las instituciones públicas. Provocando repercusiones en la calidad de vida del neonato y de sus padres que llevan consigo factores psicosociales como la ansiedad, depresión, presión familiar y falta de recursos económicos que son los mayores protagonistas para su larga o su corta estadía hospitalaria. Existen criterios de alta desde hace varios años para la valoración correcta del neonato que debe ser dado de alta, pero; la falta de profesionales especialistas en todas las unidades básicas de salud, limita la atención correcta y provoca un gran número de reingresos por altas precoces.

**Nº DE REGISTRO:**

**Nº DE CLASIFICACIÓN:**

**DIRECCIÓN URL**

**ADJUNTO PDF:**

SI x

NO

**CONTACTO CON AUTOR/ES:**

**Teléfono:** 0963557376

**E-mail:** [docvivi8@gmail.com](mailto:docvivi8@gmail.com)  
[docvivilore@yahoo.com](mailto:docvivilore@yahoo.com)

**CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:**

**Nombre:** Secretaria de Coordinación de Posgrado

**Teléfono:** 04-2288086

**E-mail:** [postgrado-fcm@ug.edu.ec](mailto:postgrado-fcm@ug.edu.ec)