

**UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA" DE AMAZONAS**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**"RELACIÓN ENTRE CAUSAS NEONATALES CON EL
TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN EL
HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA - CHACHAPOYAS,
2010"**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

AUTOR:

Br. Enf. MELBIN B. TIQUILLAHUANCA HUAMAN.

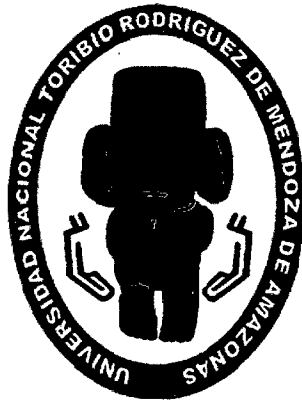
ASESORA:

Mg. Enf. ZOILA ROXANA PINEDA CASTILLO

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2011

**UNIVERSIDAD NACIONAL “TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA
DE AMAZONAS”**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“RELACIÓN ENTRE LAS CAUSAS NEONATALES CON EL
TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN EL
HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA - CHACHAPOYAS,
2010”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Autor:

Bach. Enf. MELBIN B. TIQUILLAHUANCA HUAMAN.

Asesora:

Mg. Enf. ZOILA ROXANA PINEDA CASTILLO.

CHACHAPOYAS - PERÚ

2011

DEDICATORIA

A mis padres, por su apoyo incondicional en mi formación profesional, el cariño que me brindan y por fortalecerme cada día para lograr mis metas y éxitos profesionales.

A Dios por brindarme apoyo espiritual y moral, para salir adelante y guiarme por la senda del amor y la justicia.

AGRADECIMIENTO

Al personal profesional del Hospital Regional Virgen de Fátima, a los responsables del archivo de las historias clínicas por permitirnos el acceso y la revisión de las historias clínicas de esta entidad, durante la etapa de recolección de datos.

A todos los docentes de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, por su apoyo, guía y sugerencias durante la formulación y elaboración de la investigación; a la Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo por su apoyo incondicional, su asesoramiento y sugerencias brindadas durante la elaboración y ejecución del proyecto de investigación, así como para la tabulación de datos y la presentación de los mismos; de igual manera a los profesionales médicos y enfermeras que participaron en la validación del instrumento y a todas aquellas personas que ayudaron y colaboraron de diferentes formas para mejorar el contenido y enriquecer la investigación.

Finalmente a mis compañeros que me apoyaron en la recolección de los datos y por brindarme su estima personal.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL “TORIBIO RODRÍGUEZ
DE MENDOZA” DE AMAZONAS**

Ph. D. Dr. Hab. Vicente Castañeda Chávez.

Rector

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón

Vice Rector académico (e)

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón

Vice Rector administrativo (e)

Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayán

Decana (e) de la facultad de enfermería

VISTO BUENO DE LA ASESORA

Yo, Zoila Roxana Pineda Castillo, identificada con DNI. N° 18197672, con domicilio legal en el Jr. Santo Domingo N° 722. Magíster en Enfermería con mención en salud de la mujer, niño y adolescente, con Colegio de enfermeros del Perú N°: 31830, actual docente adscrita a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional “Toribio Rodríguez de Mendoza” de Amazonas.

DOY VISTO BUENO, a la tesis titulado “**RELACIÓN ENTRE LAS CAUSAS NEONATALES CON EL TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA – CHACHAPOYAS 2010**” que estuvo conducido por el Bachiller en Enfermería Melbin Bernardo Tiquillahuanca Huaman, para optar el título de Licenciado en Enfermería en la Universidad Nacional “Toribio Rodríguez de Mendoza” de Amazonas.

Por lo tanto

Firmo la presente para mayor constancia

Chachapoyas, 25 de abril del 2011.



Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo

DNI N° 18197672

JURADO EVALUADOR



Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya

Presidenta



Dr. Enf. Edwin Gonzales Paco

Secretario



Ms. C. Sonia Tejada Muñoz

Vocal

ÍNDICE

	Pag.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Autoridades universitarias	v
Visto bueno de la asesora	vi
Jurado evaluador	vii
Índice	viii
Índice de tablas	ix
Índice de gráficos	x
Índice de anexos	xi
Resumen	xii
Summary	xiii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y METODOS	
2.1. Tipo de investigación	3
2.2. Diseño de investigación	3
2.3. Población y muestra	3
2.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	5
2.5. Procedimiento y recolección de datos	6
2.5. Análisis y presentación de los datos	7
2.6. Prueba de hipótesis o contrastación	7
III. RESULTADOS	8
IV. DISCUSIÓN	15
V. CONCLUSIONES	19
VI. RECOMENDACIONES	20
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS	26

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla n° 1:** Causas neonatales de hospitalización del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2010. 9
- Tabla n° 2:** Tiempo de de hospitalización del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2010. 12
- Tabla n° 3:** Relación entre las causas neonatales de hospitalización con el tiempo de hospitalización del recién nacido, en el servicio de neonatología del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2010. 13

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico n° 1:** Causas neonatales de hospitalización del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2010. 10
- Gráfico n° 2:** Tiempo de de hospitalización del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2010. 11
- Gráfico n° 3:** Relación de las causas neonatales de hospitalización con el tiempo de hospitalización del recién nacido, en el servicio de neonatología del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2010. 13

ÍNDICE DE ANEXOS.

Anexo n° 1. Validez del instrumento de medición.	27
Anexo n° 2. Confiabilidad del instrumento de medición.	30
Anexo n° 3. Contrastación de la hipótesis.	32
Anexo n° 4. Instrumento de recolección de datos.	35
Anexo n° 5. Escala dicotómica para evaluar instrumento.	37
Anexo n° 6. Edad del recién nacido hospitalizado.	38
Anexo n° 7. Sexo del recién nacido hospitalizado.	39
Anexo n° 8. Diagnósticos médicos de hospitalización del recién nacido.	40
Anexo n° 9. Relación del diagnóstico médico con el tiempo de hospitalización.	42
Anexo n° 10. Esquematización del trabajo de investigación	44

RESUMEN

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, no experimental, retrospectivo, de corte transversal y descriptivo correlacional, cuyo objetivo fue: determinar la relación entre las causas neonatales con el tiempo de hospitalización del recién nacido en el Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas, 2010. La muestra estuvo conformada por 54 historias clínicas de los recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología durante el año 2010, la cual se trabajó mediante la técnica de muestreo probabilístico de forma aleatoria simple, sistematizada; para la recolección de datos se utilizó el método de la encuesta, técnica del cuestionario y como instrumento una lista de cotejo, cuya validez se determinó mediante juicio de expertos, prueba Binomial y Z de Gauss ($VC = 6.7200 > VT = 1.6449$) y la confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.715 y para confiabilidad de consistencia interna la fórmula de Spearman Brown, obteniendo un valor de 0.83. Los resultados obtenidos fueron: que la principal causa neonatal de hospitalización de recién nacidos, son los problemas cardiorrespiratorios con un 33.3 %, seguido del 27.8% por problemas metabólicos y en cuanto al tiempo de hospitalización, el 63% tuvo un tiempo corto y el 33% un tiempo prolongado. Para contrastar la hipótesis se utilizó la prueba estadística no paramétrica de la Ji cuadrada, con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ cuyos valores fueron: $\chi^2 = 7.57$; $p = 0.387 > 0.05$, lo que permitió aceptar la hipótesis nula; que no existe relación estadísticamente significativa entre las causas neonatales de hospitalización con el tiempo de hospitalización de los recién nacidos en el Hospital Regional Virgen de Fátima, para el año 2010.

Palabras clave: Recién nacido, causas neonatales, tiempo de hospitalización.

SUMMARY

The present investigation was of quantitative type, not experimental, retrospective, of court traverse and descriptive correlational whose objective was: to determine the relationship among the causes neonatales with the time of hospitalization of the newly born one in the Hospital Regional Virgen of Fátima - Chachapoyas, 2010. The sample was conformed by 54 clinical histories of the newly born ones hospitalized in the neonatología service during the year 2010, which one worked by means of the technique of sampling probabilístico in a simple, systematized random way; for the gathering of data the method of the survey, technique of the questionnaire was used and like instrument a comparison list whose validity was determined by means of experts' trial, proves Binomial and Z of Gauss ($VC = 6.7200 > VT = 1.6449$) and the dependability by means of the coefficient alpha of Cronbach obtaining a value of 0.715 and it stops dependability of internal consistency the formula of Spearman Brown, obtaining a value of 0.83. The obtained results were: that the main one causes neonatal of hospitalization of newly born, they are the problems cardiorrespiratorios with 33.3%, followed by 27.8% for metabolic problems and as for the time of hospitalization, 63% had a short time and 33% a lingering time. To contrast the hypothesis the statistical test it was not used parametric of the square Ji, with a level of significance of 0.05 whose values were: $\chi^2 = 7.57$; $p = 0.387 > 0.05$, what allowed to accept the null hypothesis; that relationship doesn't exist statistically significant among the causes neonatales of hospitalization with the time of hospitalization of the newly born ones in the Hospital Regional Virgen of Fátima, for the year 2010.

Key words: Newly born, cause neonatales, time of hospitalization.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (2006), estimó que en los países en vías de desarrollo, alrededor de 800.000 muertes neonatales fueron secundarias a infecciones respiratorias agudas, asociado a problemas neonatales, como prematuridad, bajo peso y bajo peso extremo, lo que viene siendo un problema de salud actual para Latinoamérica y sus países en vías de desarrollo, lo que constituye grandes repercusiones para el desarrollo de la sociedad, en la salud, el bienestar y la economía.

A nivel Latinoamericano, se encontró que las causas más frecuentes de hospitalización de los recién nacidos fueron la ictericia, prematuridad, enfermedad de membrana hialina y uno de los más frecuentes son los problemas respiratorios, las cuales fueron motivos por lo que recién nacidos quedaron hospitalizados (Aros S. 2002).

El Perú presenta entre sus indicadores, altas tasas de morbimortalidad neonatal, por lo que durante los últimos diez años las causas de ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) no han variado mayormente en nuestro país, de 6718 partos registrados durante el año 2004, de estos, 138 neonatos, ingresaron a la UCIN por distrés respiratorio neonatal. A pesar de haberse logrado adelantos técnicos, clínicos y de infraestructura en neonatología, la morbimortalidad neonatal sigue representando un gran problema, siendo los recién nacidos pretérmino, los de más alto porcentaje que presentan problemas al nacer y que siempre terminan hospitalizados por tiempos prolongados, siendo la principal causa el distrés respiratorio neonatal, causado por diversos factores madre-feto que marcan alteraciones en el curso normal del embarazo y parto, repercutiendo en el recién nacido.

La Dirección Regional de Salud de Amazonas, ha elaborado un análisis sobre la situación de la atención integral de salud del niño 2009-2010, en donde se encontró que la mortalidad neonatal para el año 2009 en Amazonas, la principal causa es asfixia (33%), seguido de síndrome de dificultad respiratoria (22%), malformaciones congénitas (15%), infección (18%); y para su indicador de morbilidad neonatal para el año 2009, el de más alto porcentaje es la sepsis (47%), seguido de prematuridad (34%), bajo peso (12%) e hipoxia (6%).

Tomando como referencia estos datos estadísticos, viendo la importancia de este grupo etario y con la inquietud de conocer las causas y el tiempo de hospitalización de los recién nacidos, para fortalecer las actividades preventivo promocionales, en busca de disminuir la incidencia de las hospitalizaciones y el tiempo de hospitalización, se desarrolló el presente trabajo de investigación titulado “Relación entre las causas neonatales con el tiempo de hospitalización del recién nacido en el Hospital Regional Virgen de Fátima- Chachapoyas, 2010”; cuyos objetivo general fue: determinar la relación de las causas neonatales con el tiempo de hospitalización del recién nacido en el Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas, 2010 y los objetivos específicos fueron: identificar las principales causas neonatales de hospitalización y valorar el tiempo de hospitalización del recién nacido del Hospital Regional Virgen de Fátima, cuya hipótesis de investigación fue: existe una relación estadísticamente significativa entre las causas neonatales de hospitalización y el tiempo de hospitalización del recién nacido en el Hospital Regional Virgen de Fátima-Chachapoyas, 2010.

El estudio constituye un aporte científico para la Facultad de Enfermería debido a que puede fortalecer investigaciones posteriores e incentivar a sus integrantes a profundizar sobre el tema ayudando a la formación académica, la prevención y el manejo básico de los problemas que puede presentar los recién nacidos en nuestra región.

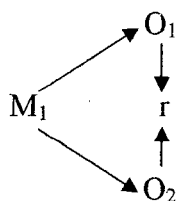
II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativa

El tipo de investigación fue no experimental, retrospectivo, de corte transversal y descriptiva correlacional.

2.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

ESQUEMA:



DONDE :

M_1 = Recién nacidos hospitalizados

O_1 = Causas neonatales de hospitalización.

O_2 = Tiempo de hospitalización.

r = variable de relación.

2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

A. Población:

En el presente trabajo de estudio, la población estuvo representado por las historias clínicas de los recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas en el año 2010, solo por causas neonatales, que suman un total de 124 historias clínicas.

B. Muestra:

La muestra del presente trabajo de investigación estuvo conformada por 54 historias clínicas de los recién nacidos hospitalizados en el servicio de

neonatología del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas en el año 2010, la cual fue obtenida gracias a la siguiente fórmula para poblaciones:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{S^2(N-1) + Z^2 pq}$$

N= población 124

S= Error máximo 0.05

p= Probabilidad de éxito 0.5 (50%)

q= Probabilidad de falla 0.5 (50%)

Z²= Intervalo de confianza 95% =1.96

Remplazando tenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (124)}{(0.05)^2 (124-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.25) (124)}{(0.0025) (123) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{119.0896}{1.2679} = 93.92, \quad n= 94$$

Muestra ajustada

$$f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$f = \frac{94}{1 + \frac{94}{124}}; \quad f = \frac{94}{1.7580645} = 53.5, \quad f= 54$$

El tipo de muestreo que se utilizó fue el de tipo probabilístico, donde se tomaron de forma aleatoria simple, sistematizada, de todas las historias clínicas que representaron nuestra población.

Criterios de inclusión:

- Solo ingresaron las historias clínicas de los recién nacidos hospitalizados por causas neonatales, en el servicio de neonatología del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas en el año 2010.
- Historias clínicas de recién nacidos hospitalizados de ambos sexos, en el servicio de neonatología del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas en el año 2010.
- Historias clínicas de recién nacidos hospitalizados con diagnóstico médico seguro y confirmado, en el servicio de neonatología del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas en el año 2010.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas de recién nacidos hospitalizados por otras causas en el servicio de neonatología del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas en el año 2010.
- Historias clínicas de recién nacidos con diagnóstico médico poco seguro y no confirmado en el servicio de neonatología del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas en el año 2010.

2.4. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

A. Método y técnica:

En el presente trabajo de investigación el método aplicado fue de la encuesta con la técnica del cuestionario. (Canales, F. 2006)

B. Instrumento:

El instrumento utilizado fue: la lista de cotejo, elaborado por el autor, de acuerdo con los objetivos planteados y la operacionalización de las variables, denominado “Identificación de las causas neonatales y el tiempo de hospitalización del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2010” (anexo 4), el que se aplicó en la revisión de las historias clínicas; el cual estuvo dividido en dos partes, una primera, que identifica las causas neonatales de hospitalización, con 11 ítems y la segunda parte que valora el tiempo de hospitalización, con 2 ítems (Anexo 4); la validez de contenido del instrumento se realizó mediante juicio de expertos (5) y para la validez de constructo se utilizó la prueba Binomial y Z de Gauss cuyo valor fue: $VC=6.7200 > VT=1.6449$, considerándolo válido para su aplicación (Anexo 1), para hallar la confiabilidad, se realizó una prueba piloto al 22% de la muestra, con características similares, en el mismo Hospital Regional Virgen de Fátima pero en un año anterior (2009) y se utilizó el coeficiente alfa Cronbach obteniendo un valor de 0.715 y para confiabilidad de consistencia interna la fórmula de Spearman-Brown, obteniendo un valor de 0.8338, lo que indicó una fuerte confiabilidad. (Anexo 2)

2.5. PROCEDIMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS:

a. Proceso de recolección de datos:

Para el procedimiento de recolección de datos se tomó en cuenta las siguientes etapas:

1. Primero se seleccionó y elaboró el instrumento de medición teniendo en cuenta la operacionalización de variables, luego se procedió a realizar su validez y confiabilidad.
2. Luego se solicitó el permiso y aceptación de la aplicación del instrumento, a la dirección del Hospital Regional Virgen de Fátima.

3. Después de la aceptación y permiso concedido, se capacitó a dos personas, para colaborar en la recolección de los datos y luego se aplicó el instrumento en la revisión de las historias clínicas correspondientes de tal forma que se alcanzó medir toda la muestra del trabajo (se revisó 54 historias clínicas de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Regional Virgen de Fátima, durante el año 2010).
4. Como última etapa del proceso se elaboró la tabulación de los datos obtenidos para su respectivo análisis estadístico.

b. Análisis de los datos:

Los datos obtenidos se analizaron estadísticamente con ayuda del software SPSS. 15.0, la hoja de cálculo Excel 2010 y manualmente; en primer lugar se elaboraron tablas de frecuencias simples y para relacionar o inferir las variables se aplicó tablas de contingencia o tabulación cruzada que sirvió para la contrastación de la hipótesis para la cual se utilizó la prueba estadística no paramétrica del Ji cuadrada, con grado de libertad de 7 y una significancia de $\alpha= 0.05$. (Anexo 3).

c. Presentación de los datos:

Para la presentación de los datos se utilizaron las tablas simples y de doble entrada y la representación grafica mediante barras y sectores.

2.6. PRUEBA DE HIPÓTESIS O CONTRASTACIÓN:

a. Asociación de las causas neonatales y el tiempo de hospitalización de los recién nacidos en el Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas, 2010.

Los valores obtenidos fueron: $\chi^2= 7.57$ y $p= 0.387$; donde $p= 0.387 > 0.05$ y $VC=7.57 < VT= 14.07$, se rechaza la hipótesis alterna a favor de la hipótesis nula, al $\alpha= 0.05$ de significancia estadística.

Con estos resultados se concluye que las causas neonatales de hospitalización y el tiempo de hospitalización son independientes; es decir no hay una correlación estadísticamente significativa entre ambas variables.

III. RESULTADOS

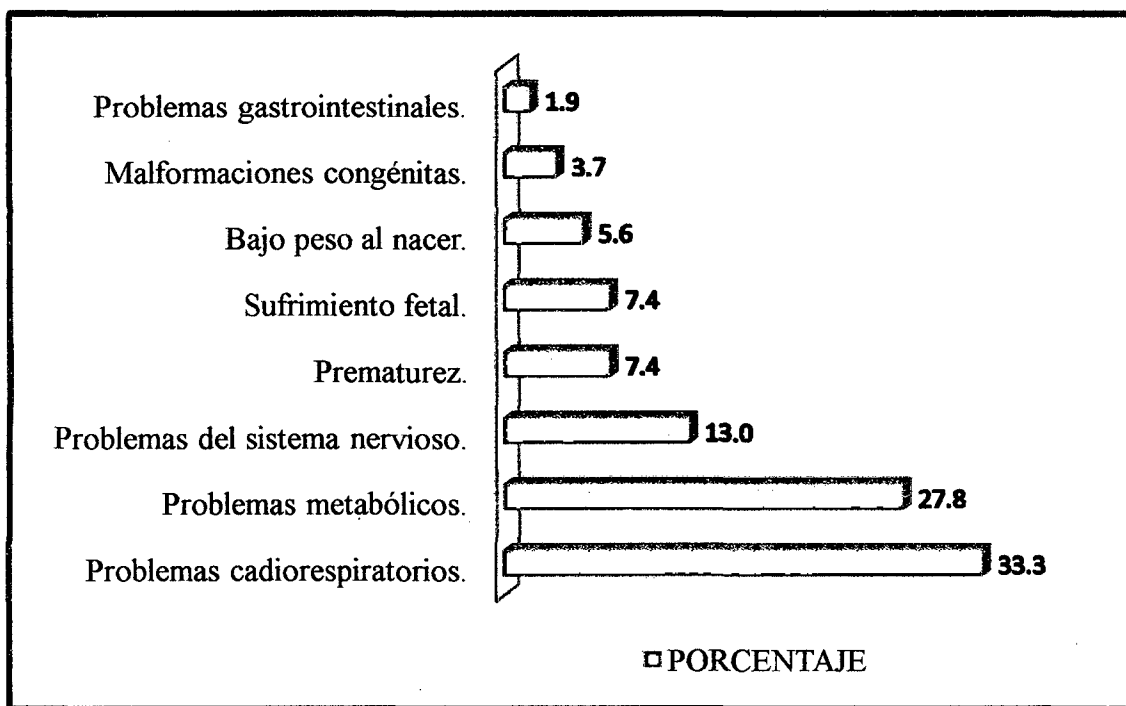
Para la presentación de los resultados se utilizaron las tablas simples y cuadros de doble entrada y la representación gráfica mediante sectores y barras. En primer lugar se presentan datos sobre las causas neonatales de hospitalización, el tiempo de hospitalización de los recién nacidos y los luego se presentan datos de relación entre las variables de estudio.

TABLA N° 1. CAUSAS NEONATALES DE HOSPITALIZACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS, 2010

CAUSAS NEONATALES DE HOSPITALIZACIÓN	Fi	%
Problemas cardiorrespiratorios.	18	33.3
Problemas metabólicos.	15	27.8
Problemas del sistema nervioso.	7	13.0
Prematurez.	4	7.4
Sufrimiento fetal.	4	7.4
Bajo peso al nacer.	3	5.6
Malformaciones congénitas.	2	3.7
Problemas gastrointestinales	1	1.9
TOTAL	54	100.0

Fuente: Lista de cotejo aplicada, 2011

**GRÁFICO N° 1. CAUSAS NEONATALES DE HOSPITALIZACIÓN DEL
RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN
DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS, 2010**



Fuente: Tabla n° 1

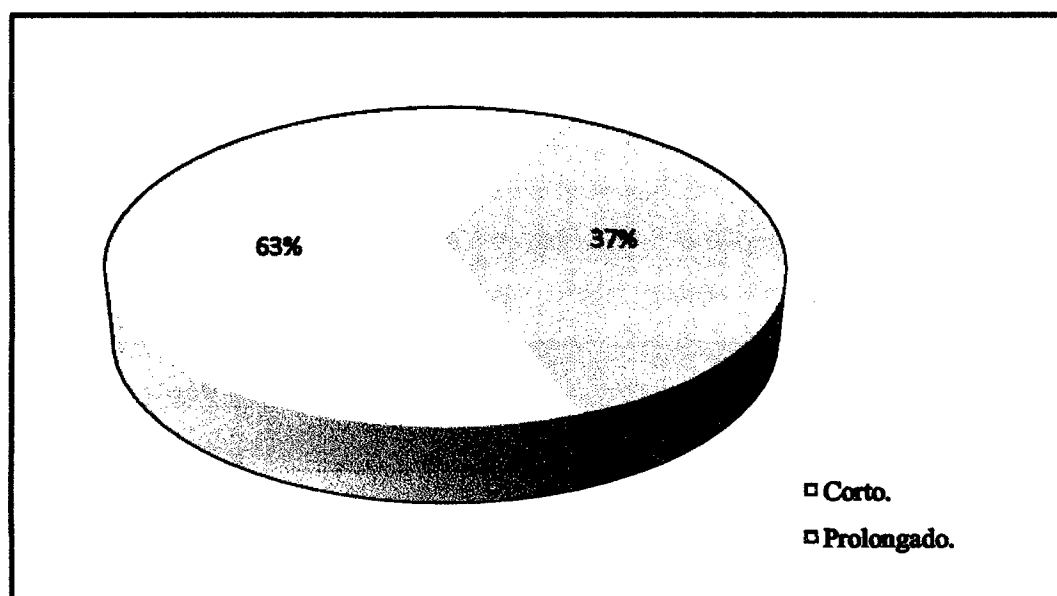
En el presente grafico se observa que del 100% de las historias clínicas revisadas de los recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología, las dos principales causas neonatales de hospitalización fueron los problemas cardiorrespiratorios con un 33.3 % y los problemas metabólicos con un 27.8 %; de igual manera también se observa que las causas neonatales de hospitalización, que presentaron menor porcentaje fueron las malformaciones congénitas con un 3.7 %, seguido de los problemas gastrointestinales con un 1.9 %.

TABLA N° 2. TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS, 2010.

TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN	Fi	%
Corto.	34	63.0
Prolongado.	20	37.0
TOTAL	54	100.0

Fuente: Lista de cotejo aplicada, 2011.

GRÁFICO N° 2. TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS, 2010.



Fuente: Tabla n° 2

En el presente grafico se observa que del 100% de las historias clínicas revisadas de los recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología, el 63 % ha presentado un tiempo de hospitalización corto y el 37 % un tiempo de hospitalización prolongado.

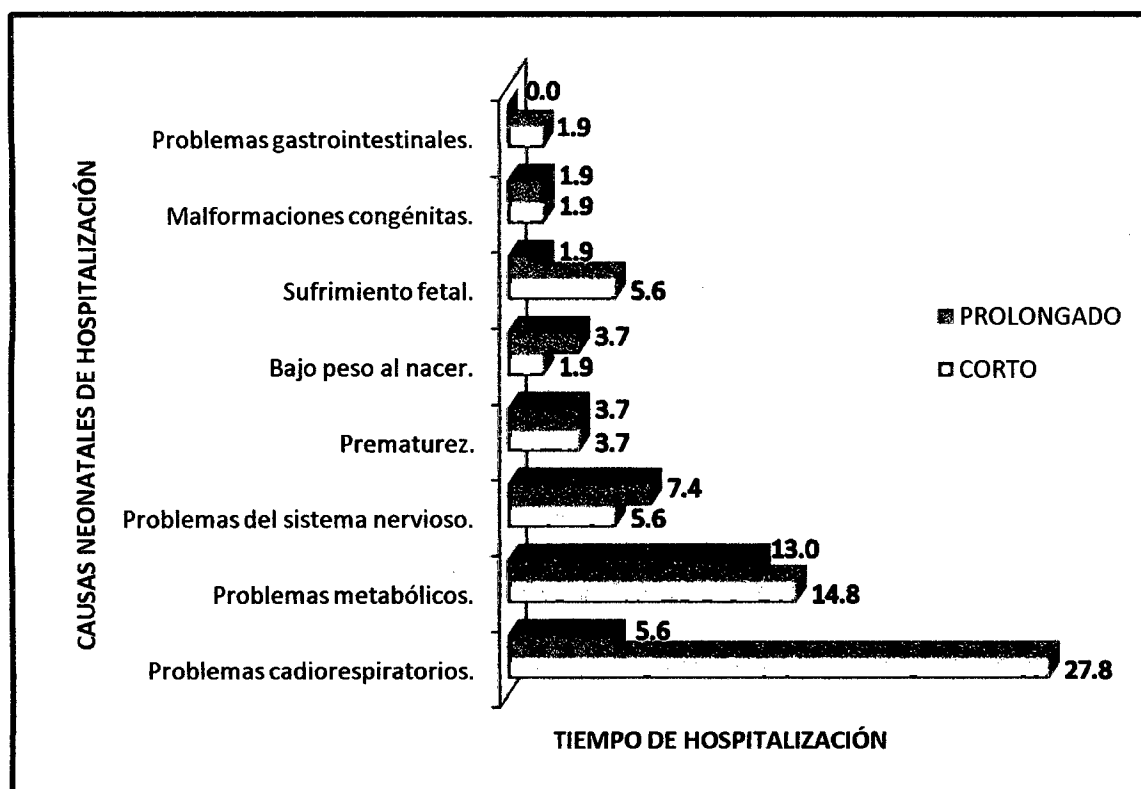
TABLA N° 3. RELACIÓN DE LAS CAUSAS NEONATALES DE CON EL TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN DEL RECIÉN NACIDO, EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS, 2010.

CAUSAS NEONATALES DE HOSPITALIZACIÓN	TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN			
	Corto		Prolongado	
	Fi	%	Fi	%
Problemas cardiorrespiratorios.	15	27.8	3	5.6
Problemas metabólicos.	8	14.8	7	13.0
Problemas del sistema nervioso.	3	5.6	4	7.4
Prematurez.	2	3.7	2	3.7
Bajo peso al nacer.	1	1.9	2	3.7
Sufrimiento fetal.	3	5.6	1	1.9
Malformaciones congénitas.	1	1.9	1	1.9
Problemas gastrointestinales.	1	1.9	0	0.0
TOTAL	34	63.0	20	37.0

Fuente: Lista de cotejo aplicada, 2011.

$$X^2=7.57, \text{ g.l. }=7, \text{ p} = 0.387, \alpha = 0,05$$

GRÁFICO N° 3. RELACIÓN DE LAS CAUSAS NEONATALES DE HOSPITALIZACIÓN CON EL TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN DEL RECIÉN NACIDO, EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS, 2010.



Fuente: Tabla n° 3

En el presente gráfico se muestra que del 100% de las historias clínicas revisadas de los recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología, las principales causas fueron los problemas cardiorrespiratorios, de los cuales el 27.8 % tienen un tiempo de hospitalización corto y el 5.6% un tiempo prolongado; seguido de los problemas metabólicos donde el 14.8 % presentó un tiempo de hospitalización corto y el 13 % un tiempo prolongado; además podemos observar que las causas que mayoritariamente presentan un tiempo de hospitalización prolongado son los problemas del sistema nervioso, seguido de la prematurez y un bajo peso al nacer, con un 7.4 %, 3.7 % y 3.7 % respectivamente.

Los datos observados fueron sometidos a la prueba estadística no paramétrica Ji cuadrada cuyo valor fue de $\chi^2=7.57$, con un grado de libertad de 7, con $p= 0.387$, donde comparando $p= 0.387 > 0.05$ y $VC= 7.57 < VT= 14.07$, se rechaza la hipótesis alterna a favor de la hipótesis nula, la cual nos refleja que las causas neonatales de hospitalización y el tiempo de hospitalización del recién nacido, en el servicio de neonatología, del Hospital Regional Virgen de Fátima son independientes, es decir no hay un grado de relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

IV. DISCUSIÓN

1. En la tabla 01, se puede observar que las dos principales causas neonatales de hospitalización que presentaron los recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Regional Virgen de Fátima, para el año 2010, del 100% de las historias clínicas revisadas, el 33.3 % fue por presentar problemas cardiorrespiratorios, lo que nos indicó que han sufrido taquipnea transitoria del recién nacido, insuficiencia respiratoria del recién nacido, atelectasia primaria del recién nacido, taquicardia no especificada y paro cardiaco con resucitación exitosa; seguido de un 27.8 % que presentó problemas metabólicos dentro del cual los recién nacidos han sufrido ictericia neonatal no especificada e hipoglucemia.

Contrastando y comparando con el estudio realizado por Villegas Silva, Raúl; Mercado Arellano, Agustín (2005). Lima, donde encontraron que ese año se registraron 6718 partos, de los cuales 346 (100%) recién nacidos ingresaron a la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), el 39.8% presentaron distrés respiratorio, síndrome de aspiración meconial 12.3%, taquipnea transitoria del recién nacido 5.8%, membrana hialina 4.1%, asfixia 3.6% (lo que representan problemas cardiorrespiratorios); de igual manera la Dirección Regional de Salud de Amazonas (2009), ha elaborado un análisis sobre la situación de la atención integral de salud del niño 2009-2010, en donde encontró que en sus indicadores sanitarios de morbilidad neonatal para el año 2009 en Amazonas, la principal causa es asfixia (33%), seguido de síndrome de dificultad respiratoria (22%), (lo que representa problemas cardiorrespiratorios); con estos antecedentes de estudio, podemos afirmar que el presente trabajo de investigación ha demostrado que el recién nacido en el Hospital Regional Virgen de Fátima, casi siempre y en su mayoría es hospitalizado por presentar problemas cardiorrespiratorios al momento del nacimiento, lo cual puede deberse a un trabajo de parto difícil, un inadecuado apoyo y soporte para una adaptación segura del recién nacido, esto se afirma por que entre las edades que mayormente se encuentran afectadas son del rubro de edad de 0 a 9 días (90.7%), donde se ha encontrado que son las edades de 0 a 1 día de nacimiento los más afectados, donde esta edad es un periodo crítico para el recién nacido y necesita un cuidado y/o soporte adecuado para su adaptación segura y sin

problemas; según el sexo se ha encontrado que mayoritariamente son los de sexo femeninos los más afectados, esto se debería a que la población femenina es mayor que la de los varones (según datos del INEI), por ende este grupo serán los más afectados, en cuanto a problemas al momento del nacimiento. Observando y analizando todos estos datos podemos decir que implica una inadecuada planificación e intervención en el trabajo de parto y la atención del recién nacido para brindar una adecuada adaptación al neonato por parte del personal de salud; además en cuanto a la segunda causa neonatal de hospitalización, que son los problemas metabólicos (ictericia neonatal no especificada, hipoglucemia), siendo mayoritariamente la ictericia neonatal no especificada, lo que puede ser secundario al traumatismo obstétrico o la asfixia al nacer (Meneghello, 2002), lo que estaría interrelacionada a lo que son los problemas cardiorrespiratorios al momento de nacer, por lo que se podría explicar la segunda principal causa neonatal de hospitalización del recién nacido en el Hospital Regional Virgen de Fátima y en comparación con otros trabajos de investigación, los resultados varían, como el realizado por Aldao, J. Et Al. (2004), donde afirman que la infección respiratoria aguda (IRA), es una de las principales causas de morbimortalidad en la etapa neonatal a nivel mundial, teniendo como resultados que las IRAs por virus respiratorio sincitial es responsable cada año de 90.000 hospitalizaciones pediátricas y de 4.500 muertes en EE.UU, en España, de 15.000 a 20.000 consultas de urgencia y de 7.000 a 14.000 hospitalizaciones al año en Uruguay; y el realizado por Aros, S., durante el año 2002 en el servicio de urgencia del Hospital Clínico San Borja Arriarán, Departamento Pediatría Universidad de Chile, donde encontró que se atendían un promedio 7 500 niños por mes, de ellos 1,6% son recién nacidos (120 recién nacidos por mes), dentro de las hospitalizaciones, los recién nacidos constituyen un 3,5% de los ingresos, siendo las causas más frecuentes de hospitalización: bronquiolitis, infección respiratoria baja, apnea e infección urinaria y con menor frecuencia pero muy importantes por su gravedad ictericia, fiebre, sepsis y meningitis. Con éstos trabajos realizados y en comparación con el nuestro podemos decir que las principales causas de hospitalización de los recién nacidos en otras partes del mundo, son las infecciones por microorganismos patógenos, la cual podría deberse a causas ambientales o inadecuadas técnicas de asepsia, inadecuados cuidados del recién nacido, etc. lo que tampoco es ajeno a

nuestra realidad; pero según estas investigaciones no hay o son muy pocas las hospitalizaciones por causas neonatales, lo que se debería por muchos factores como, mejor tecnología, infraestructura, personal más capacitado y especializado para brindar una mejor atención durante el parto y el nacimiento del neonato y lograr así una mejor adaptación del recién nacido, logrando de esta manera que las hospitalizaciones sean por otras causas y no por causas neonatales o adaptaciones inadecuadas del recién nacido.

2. En la tabla 02, se puede observar en cuanto al tiempo de hospitalización que presentaron los recién nacidos en el servicio de neonatología en el Hospital Regional Virgen de Fátima, durante el 2010, del 100% de las historias clínicas revisadas, el 63 % presentó un tiempo de hospitalización corto y un 37 % presentó un tiempo prolongado.

Contrastando y comparando con el estudio realizado por Carmen P. Et al. (2004) en su trabajo de investigación realizado, sobre variaciones de morbimortalidad neonatal, a nivel de Latinoamérica, afirma que esta, se encuentra incrementada por el gran número de hospitalizaciones de los recién nacidos y con periodos de tiempo indeterminados. Observando y analizando estos datos podemos decir que el tiempo de hospitalización varía de acuerdo a cada problema que presenta el recién nacido y las características fisiológicas del mismo, además por lo que en su mayoría de los problemas que se han encontrado en la presente investigación, se debería a un periodo de adaptación inadecuada del neonato y en el transcurso de los días con los cuidados brindados el organismo del recién nacido responde adecuadamente al periodo de adaptación por lo que disminuyen los riesgos y salen de alta tempranamente, en un promedio de 4 días y los recién nacidos que tienen un tiempo prolongado de hospitalización mayoritariamente van a ser los que sufren un accidente vascular encefálico agudo, no especificado, los de bajo peso al nacer, y los prematuros por que los riesgos son más elevados y necesitan mayor tiempo, mayores cuidados y atenciones para su recuperación total.

3. En la tabla 03, podemos observar en cuanto a la relación de las causas neonatales de hospitalización con el tiempo de hospitalización del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Regional Virgen de Fátima, donde estos

resultados fueron analizados estadísticamente y se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables de estudio; es decir el tiempo de hospitalización es independiente de las causas neonatales de hospitalización lo que implica que el recién nacido va a tener un tiempo de hospitalización indeterminado, con esto podemos afirmar que el tiempo de hospitalización del recién nacido es incierto e independiente en relación a la causa neonatal por lo que haya sido hospitalizado en el servicio de neonatología, concluyendo así, que no podemos afirmar que un recién nacido que sea hospitalizado tendrá un tiempo de hospitalización corto o prolongado.

V. CONCLUSIONES

Se arribó a las siguientes conclusiones:

1. La principal causa neonatal de hospitalización en el servicio de neonatología del Hospital Regional Virgen de Fátima, son los problemas cardiorrespiratorios con un 33.3%, en donde se encontró que los principales diagnósticos médicos de hospitalización son: insuficiencia respiratoria del recién nacido, atelectasia primaria del recién nacido, taquicardia no especificada y paro cardíaco con resucitación exitosa.
2. El 63% de los recién nacidos hospitalizados, en el servicio de neonatología del Hospital Regional Virgen de Fátima, presentó un tiempo de hospitalización corto, mientras que el 37% tiene un tiempo de hospitalización prolongado, encontrando que dentro de la principal causa neonatal de hospitalización son los problemas cardiorrespiratorios, el 27.8 % presenta un tiempo de hospitalización corto y un 5.6% presenta un tiempo de hospitalización prolongado.
3. Las causas neonatales de hospitalización estadísticamente no se relaciona con el tiempo de hospitalización del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Regional Virgen de Fátima, según los resultados obtenidos de $\chi^2=7.57$, $gl=7$ y $p=0.387$.

VI. RECOMENDACIONES

1. A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE AMAZONAS:

Fomentar la organización y planificación oportuna a todo el personal de salud encargado de atender el trabajo de parto y al recién nacido, para estar preparados y poder enfrentar los principales problemas neonatológicos que se presentaran en el recién nacido, en los diferentes puestos y centros de salud de Amazonas para mejorar la calidad en la atención del recién nacido y su familia, disminuyendo así los altos índices de morbimortalidad neonatal en nuestra región.

2. AL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA:

Promover mejor las actividades preventivas promocionales hacia la gestante y capacitar al personal de salud para mejorar las atenciones del parto y del recién nacido para evitar los posibles problemas que pueda presentar el recién nacido y disminuir el número y el tiempo de hospitalizaciones en el servicio de neonatología.

3. A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNTRM:

Profundizar y poner mas énfasis en los problemas neonatológicos encontrados en esta investigación, dentro de la asignatura correspondiente, para fortalecer la enseñanza de los estudiantes y lograr egresados con conocimientos y capacitados para prevenir y poder dar solución a los problemas neonatológicos que se presenten, manteniendo así una formación integral de los estudiantes y fortalecer el área de enfermería neonatológica de acorde con nuestra realidad.

4. A LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNTRM:

Realizar lecturas y el desarrollo temático de los problemas neonatológicos encontrados en la presente investigación para la adquisición de conocimientos y habilidades, para mejorar la atención de salud del recién nacido y su familia de nuestra región sabiendo que somos nosotros, los profesionales de enfermería los encargados de realizar la atención inmediata del recién nacido por lo que debemos estar preparados para poder prevenir los problemas neonatológicos y

saber actuar ante ellos cuando se presenten mejorando así la competitividad laboral.

También recomendamos realizar estudios de investigación complementarios a este, como podría ser las características sociodemográficas de las madres o relacionar cada una de las causa neonatales con el tiempo de los recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología, lo que ayudaría aun más a encontrar factores y/o causas que podrían afectar al neonato al momento de nacer o el transcurso de los días y de esta manera fortalecer las actividades preventivo promocionales.

5. A LAS MUJERES GESTANTES:

Recomendamos tomar conciencia de que no siempre los hijos nacen sanos y sin ningún tipo de problema por lo que es necesario acudir puntualmente y sin falla a los controles prenatales para que el personal de salud pueda identificar algún problema que afecte al bebe al momento de nacer y así evitar su hospitalización por tiempos indeterminados y tener un bebé saludable.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A. LIBROS:

1. Ana Marriner Tomey, Martha Raile Alligood. 1999. "Modelos y Teorías en Enfermería". Modelo de la adaptación. 4º edición. Editorial Harcourt Brace de España S.A. Madrid-España. Pgs 179-181, 245-251.
2. Antonio Luna Castillo. 1998 "Metodología de la Tesis". Pruebas estadísticas no paramétricas. 1º edición. Editorial Trillas. México. Pg. 93-98.
3. Beischer A. Et. al. 2000. "Obstetricia y Neonatología" Trastornos neurológicos. 3º edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana, S.A. México. Pg. 147.
4. Gladis Medillin Calderón, Esther Cilia Tascon. 1999 "Crecimiento y Desarrollo Humano" Características anatómicas y fisiológicas del recién nacido, definición y clasificación del recién nacido. 1º edición. Editorial Copyright. Organización panamericana de la salud. Colombia. Pg. 73.
5. Julio Meneghello R. Et. al. 2002. "Pediatria-Meneghello" Prematurez y bajo peso de nacimiento, enfermedades del aparato digestivo. 5ºed. Editorial Medica Panamericana. Argentina-Buenos Aires. Pgs. 501-509, 247-254
6. Ministerio de Salud. 2007. "Guías de Práctica Clínica para la Atención del Recién Nacido" Ictericia, enfermedad de membrana hialina, síndrome de aspiración meconial. 1º edición. Lima-Perú. Pg. 45, 54, 63.
7. Namakforoosh Naghi Mohammad. 2006 "Metodología de la Investigación" Prueba de la Ji cuadrada. 2º edición. Editorial Limusa, S.A. México. Pg. 76.
8. Pineda, E. B. De Alvarado, E. L. De Canales. 1997. Metodología de la investigación. Método, técnica e instrumento de recolección de datos. 2º edición. Editorial organización mundial de la salud. España. Pág: 124, 129 y 133.

9. Real Academia Española. 2001. "Diccionario de la Lengua Española". Causa. 22º edición. Editorial Espasa S. A. España-Madrid. Pg.93
10. Reeder, Sharon J. Et. al. 1997. "Enfermería Materno Infantil" Anomalías de la edad gestacional y el peso al nacer, cuidados inmediatos del recién nacido. 17º edición. Editorial Interamericana, México. Pgs. 1156-1164, 575-582.
11. Richard E. Et. al. 2004. "Nelson Tratado de Pediatría". Embarazo de alto riesgo, el niño de alto riesgo, enfermedades de la sangre, nefrología, el sistema nervioso. 17º edición. Editorial Elsevier Imprint. Madrid-España. Pgs. 532-536, 547-592, 1604-1662, 1731-1766, 1999-2036.
12. Sampieri R. Et al. 2003. "Metodología de la investigación" ¿Qué es la ji cuadrada o x^2 ? Cálculo del coeficiente de confiabilidad alfa Cronbach. 3º edición. Editorial Mc Graw Hill. México. Pg. 558-567, 567-569.

B. SITIOS EN RED

1. Ángel Vázquez de la Cruz. 1999. Evolución histórica de la hospitalización infantil." Disponible en: <http://html.rincondelvago.com/hospitalizacion-de-ninos.html> Acceso: 8/12/10
2. Carlos Ruiz Bolívar. Programa Interinstitucional Doctorado en Educación. Validez y confiabilidad. Disponible en: <http://www.carlosruizbolivar.com/articulos/archivos/Curso%20CII%20%20UCLA%20Art.%20Confiabilidad.pdf> Acceso: 5/03/11.
3. Carmen Puig Sola. Et. Al. 2004 "Ingreso hospitalario de los recién nacidos según el origen étnico y el país de procedencia de los progenitores en una área urbana de Barcelona". Disponible en: <http://scielo.isciii.es/img/revistas/gsv22n6/138v22n06-13129677fig03.jpg> Acceso el 15/06/09

4. DIRESA. 2010. "Análisis de la atención integral de salud del niño 2009.2010." Disponible en:
<http://www.diresamazonas.gob.pe/.../POI%202009/POI%202009%20DIRESA-04.Pdf> Acceso: 12/9/10.
5. Javier Cifuentes R. Patricio Ventura J. 2004 "Recién nacido, concepto, riesgo y Clasificación." Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/enfermeria/doc_inter/Pediatrica_Neonatologia.pdf
Acceso: 18/05/09
6. Julio Mario Orozco Africano. 2004. "Servicios de hospitalización. Generalidades." Disponible en:
<http://www.eumed.net/libros/2008b/385/SERVICIOS%20DE%20HOSPITALIZACION.htm> Acceso: 8/12/10
7. Mariana Moros. 2010. "Recién nacido. Definición." Disponible en:
<http://acacias.i8.com/dramoros.htm> Acceso: 8/12/10.
8. Miguel Uribe, Eduardo Gutiérrez. 2006. Clínica la Inmaculada. "Hospitalización." Disponible en:
http://www.clinicalainmaculada.org/paginas/servicios_hospitalizacion.htm
Acceso: 8/12/10.
9. Ministerio de Salud - Oficina de estadística e informática. 2003 "Relación de pacientes hospitalizados enviados por los establecimientos de salud Amazonas." Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Morbilidad/082002DP01.htm> Acceso: 15/06/09.
10. Pedro Lorca Osorio, Andrés Román Navarro. 2006 "Guía clínica SDR neonatal. Neumonía Neonatal". Disponible en:
http://www.prematuros.cl/webmarzo06/guiasSDR/neumonia_neonatal.htm
Acceso: 15/06/10

11. Quiñones Casas, Gabriel B. "Cambio de la infraestructura de la unidad de recién nacidos del Hospital Simón Bolívar, como causa de variación en la morbimortalidad." Disponible en: <http://www.bireme.br/php/index.php?lang=es>. Acceso: 15 /06/09
12. Reinerío Cruz R. Et. Al. 2001 "Causas de dificultad respiratoria en recién nacidos hospitalizados en la UCI neonatal del Hospital Nacional Docente Niño San Bartolomé". Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/enfermedades_torax/v48_n1/a06.htm. Acceso: 15/06/09.
13. Sofía Aros A. 2002 "Consulta del recién nacido". Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062004000300010&script=sci_arttext Acceso: 08/07/09.
14. Ventura Juncá P. Pontificia Universidad Católica de Chile 1996. "Recién nacido de alto riesgo." Disponible en: http://www.aibarra.org/Neonatologia/capitulo23/Profesionales/Recien_Nacido/default.htm Acceso: 8/12/10.
15. Yaneth Lucía Arenas Lagos. Et. Al. 2004 "Vivencias de los padres de niños hospitalizados en la unidad de recién nacidos." Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8205-vivencias.htm> Acceso: 5/9/10

ANEXOS

ANEXO N° 1.

**EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
MEDIANTE PRUEBA BINOMIAL Y Z DE GAUSS**

A. APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

ITEM EVALUA- DO.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFI- CANCIA ESTADÍS- TICA.
	ADECUADO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%		
1	5	100	0	0	0.0313	*
2	5	100	0	0	0.0313	*
3	5	100	0	0	0.0313	*
4	5	100	0	0	0.0313	*
5	5	100	0	0	0.0313	*
6	4	80	1	20	0.1563	
7	5	100	0	0	0.0313	*
8	5	100	0	0	0.0313	*
9	5	100	0	0	0.0313	*
10	5	100	0	0	0.0313	*
TOTAL	49	98	1	2	4.4408	

Fuente: Apreciación de los expertos

* : Significativa (P < 0.05)

** : Altamente significativa (P < 0.01)

PROFESIONALES CONSULTADOS

01. Med. Ped. Juan Carlos Díaz Sánchez.
02. Med. Ped. Carlos Pajuelo Muñoz.
03. Med. Ped. Nazario Flores Huachani.
04. Lic. Enf. Meriluz Ocampo J.
05. Lic. Enf. Clara Chozo C.

B. PRUEBA DE LA Z GAUSS PARA PROPORCIONES

1) Hipótesis estadística

Ho: $P = 50\%$ versus Ha: $P > 50\%$

Donde:

P es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran los ítems del instrumento de medición como adecuados.

La Hipótesis alternativa (Ha) indica que el instrumento de medición es válido, entonces se espera que el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a los ítems como adecuados debe ser mayor que el 50%.

2) Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ)

$\alpha = 0.05$ (5%); $(1 - \alpha) = \gamma = 0.95$ (95%)

3) Función de prueba

En vista que la variable a evaluar “validez del instrumento de medición” es nominal (cuantitativa), cuyas categorías posibles son “válido” y “no válido” y únicamente se puede calcular porcentajes o proporciones para cada categoría, y como la muestra (respuestas) es 49, la estadística para probar la hipótesis nula es la función normal o Z de Gauss para porcentajes:

Fórmula

$$Z = \frac{\bar{P} - P_0}{\sigma_p}, \quad \sigma_p = \sqrt{\frac{P_0(1 - P_0)}{n}}$$

Donde:

Z: se distribuye como una distribución normal estandarizada con media 0 y varianza 1

\bar{P} : es el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a cada ítem como adecuado (éxito).

σ_p : es la desviación estándar

P_0 : es el porcentaje de aceptación o rechazo a favor de la hipótesis nula (H_0)

n : es el número de repuestas de los jueces que califican a los ítems como adecuadas.

4) Regla de decisión

Para 95% de confianza estadística y una prueba unilateral de cola a la derecha, se tiene el valor teórico de la distribución normal $VT = 1.6449$

Con estos indicadores, la región de rechazo (RR/ H_0) y aceptación (RA/ H_0) de la hipótesis nula es:

Al 5%: RR/ H_0 : $VC > 1.6449$; RA/ H_0 : $VC < 1.6449$.

5) Valor calculado (VC)

El valor calculado de la función Z se obtiene reemplazando los valores de:

$n = 49$, $\bar{P} = 98\%$ y $P_0 = 50\%$. De donde resulta que: $VC = 6.7200$

6) Decisión estadística

Comparando el valor calculado ($VC = 6.7200$) con el valor teórico ($VT = 1.6449$) y en base a la regla de decisión, se acepta la hipótesis alterna al 95% de confianza estadística. Con este resultado, se acepta la validez del instrumento de medición.

ANEXO N° 2.

A. EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN MEDIANTE COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

La confiabilidad del instrumento de medición (lista de cotejo) se estableció mediante la siguiente fórmula:

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} * \frac{S_t^2 - \sum S_i^2}{S^2}$$

Donde:

r_{tt} = es el coeficiente alfa de Cronbach

S_t^2 = es la varianza de total de la prueba.

$\sum S_i^2$ = es la suma de las varianzas individuales de los ítems,

n = es el número de ítems.

Remplazando los valores de $n = 11$ ítems, $\Sigma S_t^2 = 0.788$ y $S_t^2 = 2.250$ remplazando en la fórmula anterior, resulta que $r_{tt} = 0,715$ (71,5%).

B. CÁLCULO DEL COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE CONSISTENCIA INTERNA POR LA FÓRMULA DE SPEARMAN-BROWN

$$r_{tt} = \frac{2r_{bb}}{1+r_{bb}}$$

En donde:

r_{tt} = coeficiente de confiabilidad

r_{bb} = correlación entre las dos mitades

Sustituyendo los valores correspondientes en la fórmula tenemos:

$$r_{tt} = \frac{2(0.715)}{1+0.715} = \frac{1.43}{1.715} = 0.8338$$

Este coeficiente de confiabilidad indica una fuerte confiabilidad.

TABULACIÓN PARA CÁLCULO DE CONFIABILIDAD

Ítem Casos	PO1	PO2	PO3	PO4	PO5	PO6	PO7	PO8	PO9	P10	P11	I	P
C01	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	5
C02	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	7	5
C03	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	5
C04	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	6	6
C05	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	6	6
C06	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	6	6
C07	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	7	5
C08	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	6	6
C09	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	6	6
C10	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	7	5
C11	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	7	5
C12	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	6	6
total	14	12	13	13	12	17	15	12	12	12	12	78	51
S²	0.152	0.0	0.083	0.083	0.0	0.265	0.205	0.0	0.0	0.0	0.0	0.273	1.977

$n = 11,$ $\Sigma S_t^2 = 0.152 + 0 + 0.083 + 0.083 + 0 + 0.265 + 0.205 + 0 + 0 + 0 + 0$ $S_t^2 = 0.273 + 1.977$
 $\Sigma S_t^2 = 0.788$ $S_t^2 = 2.250$

ANEXO N° 3.

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

1. HIPÓTESIS

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre las causas neonatales de hospitalización con el tiempo de hospitalización de los recién nacidos en el Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, 2010.

H_a: Existe relación estadísticamente significativa entre las causas neonatales de hospitalización con el tiempo de hospitalización de los recién nacidos en el Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, 2010.

2. NIVEL DE SIGNIFICANCIA (α) Y NIVEL DE CONFIANZA (γ):

$(\alpha) = 0,05$ (5%);

$(\gamma) = 0,95$ (95%)

3. CÁLCULO DE FRECUENCIAS ESPERADAS (E_{ij})

La tabla de contingencia 8x2 se presenta a continuación:

TABLA DE CONTINGENCIA 8X2 DE CAUSAS NEONATALES DE HOSPITALIZACIÓN Y TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN.

	CAUSAS NEONATALES DE HOSPITALIZACIÓN	TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN				TOTAL
		Corto		Prolongado		
		O _{ij}	E _{ij}	O _{ij}	E _{ij}	
1	Problemas cardiorrespiratorios.	15	11.3	3	6.7	18
2	Problemas metabólicos.	8	9.4	7	5.6	15
3	Problemas del sistema nervioso.	3	4.4	4	2.6	7
4	Prematurez.	2	2.5	2	1.5	4
5	Bajo peso al nacer.	1	1.9	2	1.1	3
6	Sufrimiento fetal.	3	2.5	1	1.5	4
7	Malformaciones congénitas.	1	1.3	1	0.7	2
8	Problemas gastrointestinales.	1	0.6	0	0.4	1
	TOTAL	34		20		54

Fuente: Lista de cotejo aplicada.

4. REGIÓN CRÍTICA O DE RECHAZO DE LA HIPÓTESIS NULA:

El valor tabular (VT) de la función Ji Cuadrada, con grado de libertad de (7), con 95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error es $VT_{(7,0.05)} = 14.07$; con estos datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alterna si $VC > 14.07$.

5. VALOR CALCULADO (VC)

OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA JI CUADRADA

(i,j)	O_{ij}	E_{ij}	$O_{ij} - E_{ij}$	$(O_{ij} - E_{ij})^2$	$(O_{ij} - E_{ij})^2 / E_{ij}$
(1,1)	15	11.3	3.7	13.69	1.21
(1,2)	3	6.7	-3.7	13.69	2.04
(2,1)	8	9.4	-1.4	1.96	0.21
(2,2)	7	5.6	1.4	1.96	0.35
(3,1)	3	4.4	-1.4	1.96	0.45
(3,2)	4	2.6	1.4	1.96	0.75
(4,1)	2	2.5	-0.5	0.25	0.10
(4,2)	2	1.5	0.5	0.25	0.17
(5,1)	1	1.9	-0.9	0.81	0.43
(5,2)	2	1.1	0.9	0.81	0.74
(6,1)	3	2.5	0.5	0.25	0.10
(6,2)	1	1.5	-0.5	0.25	0.17
(7,1)	1	1.3	-0.3	0.09	0.07
(7,2)	1	0.7	0.3	0.09	0.13
(8,1)	1	0.6	0.4	0.16	0.27
(8,1)	0	0.4	-0.4	0.16	0.40
total	54	54		J_i	7.57
				<i>Cuadrada</i>	

6. DECISIÓN ESTADÍSTICA:

Como $VC < VT$, es decir, $7.57 < 14.07$, se rechaza la hipótesis alterna a favor de la hipótesis nula, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que las causas neonatales de hospitalización y el tiempo de hospitalización son independientes; es decir no hay una correlación estadísticamente significativa entre estas variables.

ANEXO N° 4.



UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA

DE AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN DE LAS CAUSAS NEONATALES Y TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN EL SEVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA – CHACHAPOYAS, 2010.

INTRODUCCIÓN: El presente instrumento está elaborado con el objetivo de identificar cuáles son las principales causas neonatales de hospitalización y valorar el tiempo de hospitalización de los recién nacidos en el servicio de neonatología del Hospital Regional Virgen de Fátima en el año 2010, mediante el cual se obtendrá información de la revisión de las historias clínicas.

INSTRUCCIONES: Los siguientes 13 ítems hablan de las causas neonatales y el tiempo de hospitalización del recién nacido, se marcará “sí” o “no” con un chic, según la información obtenida de las historias clínicas, en relación a la causa y el tiempo de hospitalización del recién nacido.

Código:.....

Fecha:.....

DATOS GENERALES

N° HCl:

Edad del recién nacido:

Sexo del recién nacido:.....

Diagnóstico de hospitalización CIE-10:.....

N°	CRITERIOS	si	no
CAUSAS NEONATALES DE HSOPITALIZACIÓN			
01	Edad gestacional del recién menor de 37 semanas		
02	Edad gestacional del recién nacido mayor de 42 semanas		
03	Peso del recién nacido menor de 2.500 gr.		
04	Recién nacido presentó sufrimiento fetal		
05	Recién nacido presentó malformaciones congénitas.		
06	Recién nacido presentó problemas cardiorrespiratorios		
07	Recién nacido presentó problemas metabólicos		
08	Recién nacido presentó problemas hematológicos		
09	Recién nacido presentó problemas gastrointestinales		
10	Recién nacido presentó problemas renales		
11	Recién nacido presentó problemas del sistema nervioso		
TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN			
12	Recién nacido es hospitalización por 7 días o menos.		
13	Recién nacido es hospitalización por más de 7 días.		

ANEXO N° 5.

**ESCALA DICOTÓMICA PARA EVALUAR INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
POR JUICIO DE EXPERTOS**

Solicito a Usted tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto.

Marque con una X en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

N°	ITEMS	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica		
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles		
5	Los ítems reflejan el problema de investigación		
6	Los instrumentos abarcan en su totalidad el problema de investigación		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación		
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación		
9	El instrumento abarca las variables e indicadores		
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

Fecha:/...../.....

Nombre y Firma del Experto

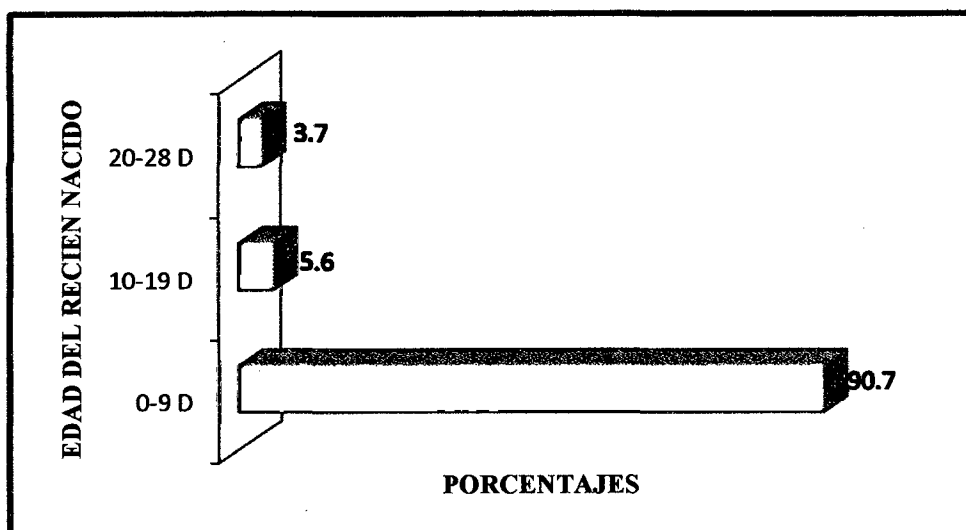
ANEXO N° 6.

TABLA N° 4. EDAD DEL RECIÉN NACIDO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS, 2010

EDAD DEL RECIÉN NACIDO.	Fi	%
0-9 D	49	90.7
10-19 D	3	5.6
20-28 D	2	3.7
TOTAL	54	100.0

Fuente: Lista de cotejo aplicada, 2011.

GRÁFICO N° 4. EDAD DEL RECIÉN NACIDO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS, 2010



Fuente: Tabla n°4

En el presente gráfico se observa que del 100% de las historias clínicas revisadas de los recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología, el 90.7 % se encontró en la edad de 0 a 9 días, seguido del 5.6 % que se encontró en una edad de 10 a 19 días y que el 3.7 % de los recién nacidos presentó una edad de 20 a 28 días.

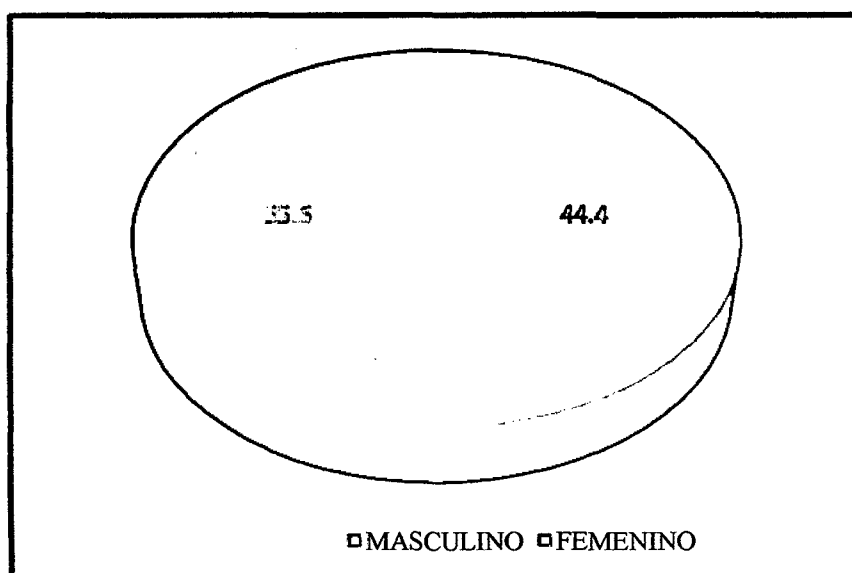
ANEXO N° 7.

TABLA N° 5. SEXO DEL RECIÉN NACIDO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS, 2010

SEXO DEL RECIÉN NACIDO.	Fi	%
M	24	44.4
F	30	55.6
TOTAL	54	100.0

Fuente: Lista de cotejo aplicada, 2011.

GRÁFICO N° 5. SEXO DEL RECIÉN NACIDO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS, 2010



Fuente: Tabla n° 5

En el presente gráfico se observa que del 100% de las historias clínicas revisadas de los recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología, el 55.6 % de los recién nacidos hospitalizados fue de sexo femenino, seguido del 44.4 % que fue de sexo masculino.

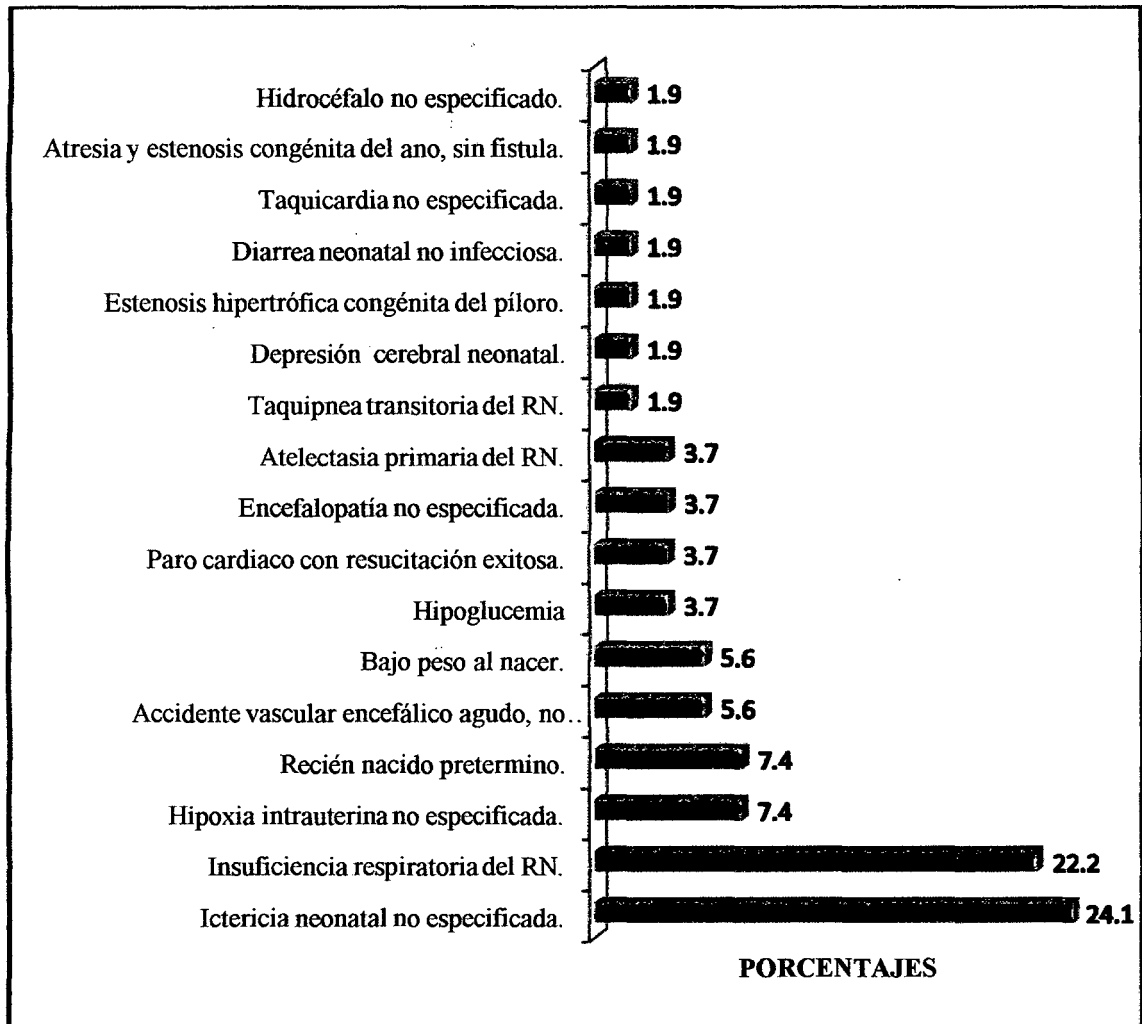
ANEXO N° 8.

TABLA N° 6. DIAGNÓSTICOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS, 2010

DIAGNÓSTICO DE HOSPITALIZACION-CIE 10	Fi	%
Ictericia neonatal no especificada.	13	24.1
Insuficiencia respiratoria del RN.	12	22.2
Hipoxia intrauterina no especificada.	4	7.4
Recién nacido pre-término.	4	7.4
Accidente vascular encefálico agudo, no especificado.	3	5.6
Bajo peso al nacer.	3	5.6
Hipoglucemia	2	3.7
Paro cardíaco con resucitación exitosa.	2	3.7
Encefalopatía no especificada.	2	3.7
Atelectasia primaria del RN.	2	3.7
Taquipnea transitoria del RN.	1	1.9
Depresión cerebral neonatal.	1	1.9
Estenosis hipertrófica congénita del píloro.	1	1.9
Diarrea neonatal no infecciosa.	1	1.9
Taquicardia no especificada.	1	1.9
Atresia y estenosis congénita del ano, sin fistula.	1	1.9
Hidrocéfalo no especificado.	1	1.9
TOTAL	54	100.0

Fuente: Lista de cotejo aplicada, 2011.

GRÁFICO N° 6. DIAGNÓSTICOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS, 2010



Fuente: Tabla n° 6

En el presente grafico se observa que del 100% de las historias clínicas revisadas de los recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología, los principales diagnósticos médicos fueron la ictericia neonatal no especificada con un 24.1%, seguido de la insuficiencia respiratoria con un 22.2% y la hipoxia intrauterina con un 7.4%; de igual manera también se puede observar que los diagnósticos médicos con menor porcentaje fueron el hidrocefalo no especificado, la atresia y estenosis congénita del ano y la taquicardia no especificada con 1.9 % cada uno de ellos.

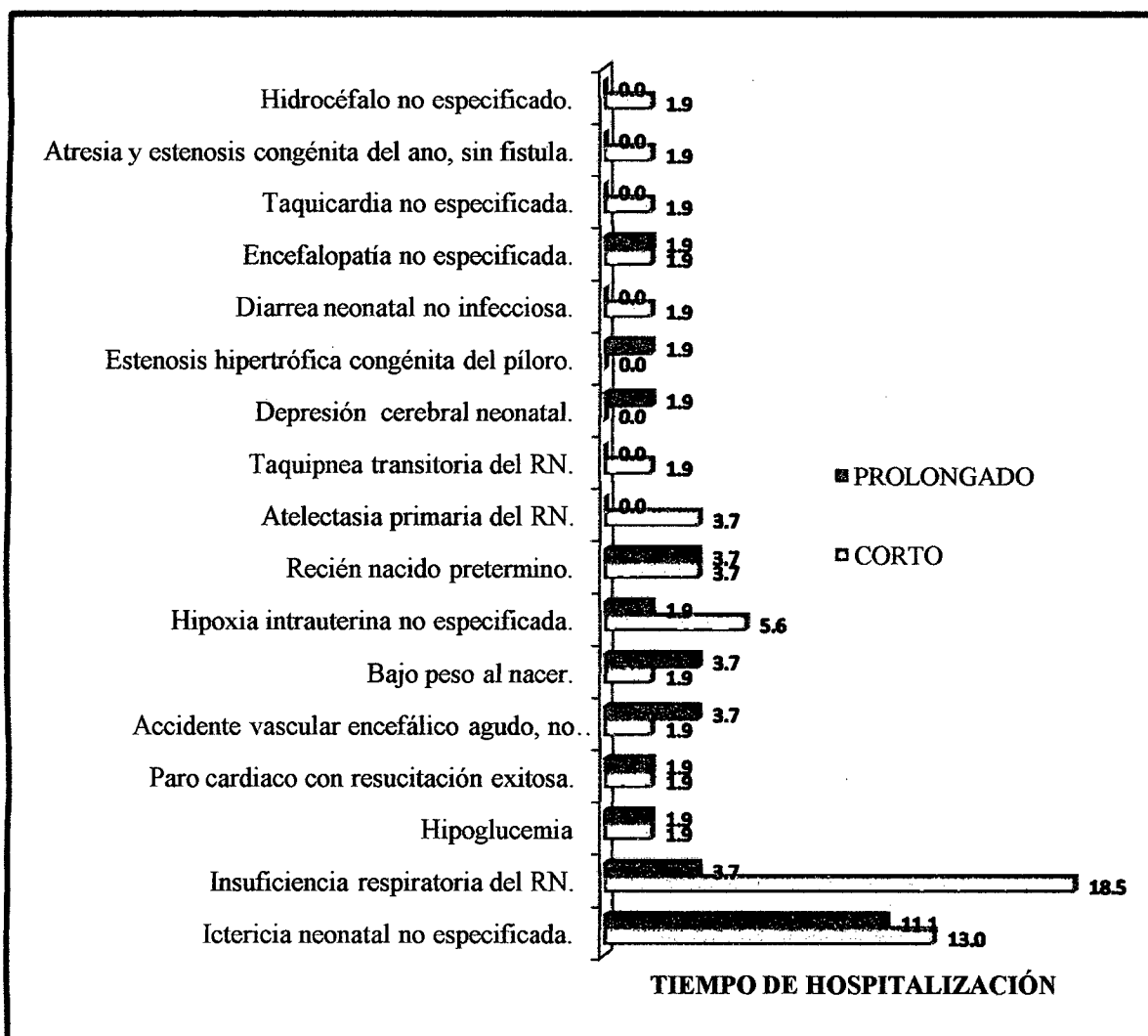
ANEXO N° 9.

TABLA N° 7. RELACIÓN DEL DIAGNÓSTICOS MÉDICOS CON EL TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA.

DIAGNÓSTICO DE HOSPITALIZACIÓN-CIE 10	TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN			
	Corto		Prolongado	
	Fi	%	Fi	%
Ictericia neonatal no especificada.	7	13.0	6	11.1
Insuficiencia respiratoria del RN.	10	18.5	2	3.7
Hipoglucemia	1	1.9	1	1.9
Paro cardiaco con resucitación exitosa.	1	1.9	1	1.9
Accidente vascular encefálico agudo, no especificado.	1	1.9	2	3.7
Bajo peso al nacer.	1	1.9	2	3.7
Hipoxia intrauterina no especificada.	3	5.6	1	1.9
Recién nacido pretérmino.	2	3.7	2	3.7
Atelectasia primaria del RN.	2	3.7	0	0.0
Taquipnea transitoria del RN.	1	1.9	0	0.0
Depresión cerebral neonatal.	0	0.0	1	1.9
Estenosis hipertrófica congénita del píloro.	0	0.0	1	1.9
Diarrea neonatal no infecciosa.	1	1.9	0	0.0
Encefalopatía no especificada.	1	1.9	1	1.9
Taquicardia no especificada.	1	1.9	0	0.0
Atresia y estenosis congénita del ano, sin fistula.	1	1.9	0	0.0
Hidrocefalo no especificado.	1	1.9	0	0.0
TOTAL	34	63.0	20	37.0

Fuente: Lista de cotejo aplicada, 2011.

GRÁFICO N° 7. RELACIÓN DEL DIAGNÓSTICOS MÉDICOS CON EL TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA.



Fuente: Tabla n° 7.

En el siguiente gráfico se puede observar que del 100% de las historias clínicas revisadas de los recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología, los diagnósticos médicos que mayormente presentaron un tiempo de hospitalización corto fueron la ictericia neonatal no especificada con un 13.0 %, seguido de la insuficiencia respiratoria del recién nacido con un 18.5 % y la hipoxia intrauterina con un 5.6 %; pero además podemos observar que los diagnósticos que mayormente presentaron un tiempo de hospitalización prolongado son: el accidente vascular encefálico agudo, no especificado, el bajo peso al nacer y la prematuridad con un 3.7 % cada uno de ellos.

ANEXO: 10

ESQUEMATIZACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

