

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

“Frecuencia y factores asociados a reingresos de pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del Hospital de Tingo Maria - 2021”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA: Panduro Huanca, Mary Luz

ASESOR: Reyes Paredes, Héctor Huido

HUÁNUCO – PERÚ

2023

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 48623489

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22498198

Grado/Título: Maestro en salud pública y gestión sanitaria

Código ORCID: 0000-0002-8470-0658

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Alvarado Rueda, Silvia Lorena	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	45831156	0000-0001-9266-6050
2	Merino Gastelu, Carmen	Maestra en ciencias de la salud con mención en gerencia en servicios de salud	23008111	0000-0002-6863-032X
3	Céspedes y Argandoña, Lilia	Especialista en enfermería en centro quirúrgico	22422416	0000-0002-6009-6943

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 11:00 horas del día 26 del mes de mayo del año dos mil veintitrés, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió en el auditorium de la Facultad de Ciencias de la Salud el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- **MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA** (PRESIDENTE)
- **MG. CARMEN MERINO GASTELU** (SECRETARIA)
- **LIC. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA** (VOCAL)

- **MG. HECTOR HUILDO REYES PAREDES** (ASESOR)

Nombrados mediante Resolución N° 900-2023-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulo: "FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A REINGRESOS DE PACIENTES ANTES DE LAS 48 HORAS AL SERVICIO DE EMERGENCIA Y URGENCIA DEL HOSPITAL DE TINGO MARIA - 2021"; presentado por la Bachiller en Enfermería Señorita. **MARY LUZ PANDURO HUANCA**, Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado Por Unanimidad, con el calificativo cuantitativo de 14 y cualitativo de Suficiente.

Siendo las, 12:00 am. horas del día 26 del mes de mayo del año 2023, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

S. Alvarado

MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA
N° DNI 45831156
CODIGO ORCID: 0000-0001-9266-6050
PRESIDENTE

C. Merino

MG. CARMEN MERINO GASTELU
N° DNI 23008111
CODIGO ORCID: 0000-0002-6863-032X
SECRETARIA

L. Céspedes

LIC. ENF. LILIA CESPÉDES Y ARGANDOÑA
N° DNI 22422416
CODIGO ORCID: 0000-0002-6009-6943
VOCAL



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, **MG. HECTOR HUILDO REYES PAREDES**, asesor(a) del PA ...ENFERMERIA. y designado(a) mediante documento: **RESOLUCION N° 1598-2018-D-FCS-UDH** del (los) Bachiller(s) **PANDURO HUANCA MARY LUZ**, de la investigación titulada "FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A REINGRESOS DE PACIENTES ANTES DE LAS 48 HORAS AL SERVICIO DE EMERGENCIA Y URGENCIA DEL HOSPITAL DE TINGO MARIA - 2021"

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 21 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 12 de junio del 2023

Mg. Hector Huildo Reyes Paredes
CEP. 28322

DNI N° 22498198
Código orcid N° 0000-0002-8470-0658

Informe Final de Tesis revisión después de la sustentación

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	2%
2	nanopdf.com Fuente de Internet	1%
3	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	docplayer.es Fuente de Internet	1%
5	www.grafiati.com Fuente de Internet	1%
6	medes.com Fuente de Internet	1%
7	Hernández Barrientos Jazmín Lizeth. "Indicador de calidad en enfermería : trato digno", TESIUNAM, 2016 Publicación	1%
8	repositorio.ecci.edu.co Fuente de Internet	1%



Mg. Hector Haldy Reyes Paredes
CEP. 28322

DNI N° 22498198
Código orcid N° 0000-0002-8470-0658

DEDICATORIA

A DIOS, por ser mi guía todo este tiempo y desde siempre, por iluminarme camino y enseñarme a elegir mi profesión por vocación.

A mi Padre que está en el cielo por su apoyo moral y Mi motivación para lograr mis metas.

A mis hermanas y hermano por ser mi motivación y no ceder ante las dificultades y persistir hasta conseguir mis sueños.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios quien es mérito de honor y toda perfección; por darmela vida, por bendecir e iluminar cada día y estar constante conmigo.

A mi Padre que está en el cielo y familiares por ser mi apoyo; gratitudes por toda la paciencia amor, consejos, tiempo y tanto que han dado por mí para lograr este objetivo tan noble.

A todas las personas que me han animado en la lucha constante que es enfermería; Mis docentes y amigos.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCION.....	XII
CAPITULO I.....	14
PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	14
1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	17
1.3. OBJETIVOS.....	18
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	18
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	18
1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	19
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	19
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	19
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	20
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION	20
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION.....	20
CAPITULO II.....	22
MARCO TEORICO	22
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	22
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	22
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	25
2.1.3. ATENCEDENTES LOCALES.....	28
2.2. BASES TEORICAS	29
2.2.1. TEORÍA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE	

HILDEGARD E. PEPLAU	29
2.2.2. TEORÍA DE JEAN WATSON	30
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	30
2.4. HIPOTESIS.....	37
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	37
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	37
2.5. VARIABLES.....	39
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE	39
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	39
2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	40
CAPITULO III.....	43
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	43
3.1. TIPO DE INVESTIGACION	43
3.1.1. ENFOQUE	43
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	43
3.1.3. DISEÑO	43
3.2. POBLACION Y MUESTRA	44
3.2.1. POBLACION	44
3.2.2. MUESTRA.....	45
3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	
.....	47
3.3.1. PARA LA RECOLECCION DE LOS DATOS	47
3.3.2. PARA LA PRESENTACION DE LOS DATOS	49
3.3.3. PARA EL ANALISIS DE LOS DATOS.....	50
CAPITULO IV.....	52
RESULTADOS.....	52
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	52
4.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS Y PRUEBA DE HIPOTESIS.....	
.....	59
CAPITULO V.....	64
DISCUSION DE RESULTADOS.....	64
5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	64
CONCLUSIONES	69

RECOMENDACIONES.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	73
ANEXOS.....	82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los pacientes que reingresan antes de las 48 horas de acuerdo con las veces que acudieron al servicio de emergencia y urgencia, atendidos en el Hospital Tingo María 2021	52
Tabla 2. Distribución de los pacientes que reingresan antes de las 48 horas según la edad agrupada, atendidos en el Hospital Tingo María 2021	52
Tabla 3. Distribución de los pacientes que reingresan antes de las 48 horas según el sexo, atendidos en el Hospital Tingo María 2021	53
Tabla 4. Distribución los pacientes que reingresan antes de las 48 horas de acuerdo con el lugar de procedencia, atendidos en el hospital Tingo María 2021	53
Tabla 5. Distribución los pacientes que reingresan antes de las 48 horas de acuerdo con el grado de instrucción, atendidos en el hospital Tingo María 2021	54
Tabla 6. Distribución los pacientes que reingresan antes de las 48 horas de acuerdo factores asociados atribuidos al paciente, atendidos en el Hospital Tingo María 2021	55
Tabla 7. Distribución los pacientes que reingresan antes de las 48 horas al servicio de Emergencias y Urgencias según los factores asociados atribuidos al Profesional de Salud, atendidos en el Hospital Tingo María 2021	56
Tabla 8. Distribución los pacientes que reingresan antes de las 48 horas de acuerdo con factores asociados atribuidos al sistema sanitario, atendidos en el Hospital Tingo María 2021	57
Tabla 9. Distribución los pacientes que reingresan antes de las 48 horas de acuerdo con factores asociados atribuidos a la propia enfermedad, atendidos en el hospital Tingo María 2021	58
Tabla 10. Relación entre factores asociados atribuidos al paciente y el reingreso en las últimas 48 horas, atendidos en el Hospital Tingo María 2021	59
Tabla 11. Relación entre factores atribuidos al profesional de salud al paciente y el reingreso en las últimas 48 horas, atendidos en el Hospital Tingo María 2021	61

Tabla 12. Relación entre factores atribuidos al Sistema Sanitario y el reingreso en las últimas 48 horas, atendidos en el Hospital Tingo María 2021	62
Tabla 13. Relación entre factores asociados atribuidos a la propia enfermedad y el reingreso en las últimas 48 horas, atendidos en el hospital Tingo María 2021	63

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 GUIA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA PARA DETERMINAR LA FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS REINGRESOS DE PACIENTES ANTES DE LAS 48 HORAS AL SERVICIO DE EMERGENCIA Y URGENCIA DEL HOSPITAL DE TINGO MARIA – 2021	83
Anexo 2 GUIA DE ENTREVISTA PARA DETERMINAR LOS FACTORES ASOCIADOS A LOS REINGRESOS DE PACIENTES ANTES DE LAS 48 HORAS	84
Anexo 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	86
Anexo 4 TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS	87
Anexo 5 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	98
Anexo 6 BASE DE DATOS EXTRAIDOS DEL SPSS V.25.....	104
Anexo 7 MATRIZ DE ANALISIS DE CONFIABILIDAD	109

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la frecuencia y factores asociados a reingresos de pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del Hospital Tingo María-2021. **MÉTODOS:** Estudio observacional, transversal, prospectivo y analítico. La técnica utilizada fue la entrevista; el instrumento guía de entrevista; para análisis estadístico se utilizó X^2 en SPSS V.25. **RESULTADOS:** La muestra de estudio el 44.04% tienen 30-49/años; el 57.80% son femeninos, el 72.48% de zonas rurales y el 31.19% estudiaron primaria; la frecuencia de reingresos antes de 48 horas el 54.13% fueron 3 a más/veces; factores atribuidos al paciente el 96.33% [$X^2=4,900$ y $p=0.027$] creen necesidad de atenderse inmediato; factores atribuidos al profesional de salud el 36.70% [$X^2=5,080$ y $p=0.024$] no le dieron información sobre su diagnóstico-tratamiento, el 41.28% [$X^2=4,376$ y $p=0.036$] no le dieron buen trato; el 23.85% [$X^2=13,259$ y $p=0.000$] recibió mal diagnóstico o tratamiento; factores atribuidos al sistema sanitario, el 85.32% [$X^2=6,408$ y $p=0.011$] encontró elevado n° de pacientes, el 66.97% no fue atendido por especialista; el 73.39% [$X^2=17,794$ y $p=0.000$] no encontró en farmacia sus medicamentos; atribuidos a la enfermedad, el 80.73% [$X^2=6,842$ y $p=0.009$] recibió tratamiento y cumplió indicaciones reapareció molestia, el 61.47% [$X^2=8,236$ y $p=0.004$] presentaron problemas diferentes y el 56.88% [$X^2=10,732$; $p=0.001$] complicación de su enfermedad. **CONCLUSION:** Existe relación entre factores atribuidos al paciente, profesional de salud, sistema sanitario y la enfermedad con reingresos antes de las 48 horas, comprobada X^2 y $p \leq 0,05$; aceptándose las hipótesis investigativas y se rechazan las nulas.

Palabras Claves: frecuencia, factores demográficos, factores personales, sistema sanitario, servicio de emergencias.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the frequency and factors associated to reingresos of patient before the 48 hours to the emergency service and urgency of the Hospital Tingo María-2021. **METHODS:** I study observational, traverse, prospective and analytic. The used technique was the interview; the instrument guides of interview; for statistical analysis X² was used in SPSS V.25. **RESULTS:** The study sample 44.04% has 30-49/años; 57.80% is feminine, 72.48% of rural areas and 31.19% studied primary; the reingresos frequency before 48 hours 54.13% 3 went to más/veces; factors attributed the patient 96.33% [X²=4,900 and p=0.027] they believe necessity to be assisted immediate; factors attributed the professional of health 36.70% [X²=5,080 and p=0.024] they didn't give him information on their diagnostic-treatment, 41.28% [X²=4,376 and p=0.036] they didn't give him good treatment; 23.85% [X²=13,259 and p=0.000] he/she received wrong I diagnose or treatment; factors attributed to the sanitary system, 85.32% [X²=6,408 and p=0.011] he/she found high n° of patient, 66.97% was not assisted by specialist; the 73.39%[X²=17,794 and p=0.000] he/she didn't find in pharmacy their medications; attributed to the illness, 80.73% [X²=6,842 and p=0.009] he/she received treatment and it completed indications it reappeared nuisance, the 61.47%[X²=8,236 and p=0.004] they presented different problems and the 56.88%[X²=10,732;p=0.001] complication of their illness. **CONCLUSIONS:** Existe relationship among factors attributed to the patient, professional of health, sanitary system and the illness with reingresos before the 48 hours, proven X² and p<0,05; being accepted the investigative hypotheses and the null ones are rejected.

Keywords: frequency, demographic factors, personal factors, health system, emergency service.

INTRODUCCION

El estudio titulado “*Frecuencia y factores asociados a reingresos de pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del Hospital de Tingo María – 2021*” se ha llevado a cabo en el Hospital de Tingo María, al observar la repetición de reingresos donde se desconocían los factores que vienen generando tal frecuencia.

Asimismo, los reingresos hospitalarios son considerados un indicador de evaluación de la calidad de los servicios; el cual es necesario ser analizado en cuanto a las causas que generan para que los directivos o autoridades de los servicios de salud utilicen como una herramienta de gestión en la implementación de mejoras.

Por otro lado, el estudio se ha realizado teniendo en cuenta la cantidad de casos que existen de los reingresos hospitalarios en la población objetivo que no solo genera malestar en la población también, es un indicador que evalúa las complicaciones o las infecciones asociadas a la atención de salud que pueden derivarse de ella; es pues en esa fundamentación se toma la decisión de realizar la investigación.

En tal sentido, el estudio se encuentra detallado en cinco capítulos estando el primer capítulo; interpretado por el problema, la justificación, los objetivos del estudio y de igual modo se considera a las limitaciones y viabilidad respectivamente.

En su segundo capítulo se describe el marco teórico, el cual sujeta los antecedentes del trabajo de investigación, las bases teóricas para el sustento de dicho estudio y las definiciones conceptuales; conjuntamente se consideran en este apartado a las hipótesis, variables en estudio y su operacionalización respectiva.

El tercer capítulo compuesto por la metodología de la investigación, como tipo de investigación, su enfoque, el alcance y su diseño del estudio, de la misma manera se considera, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de los datos.

En su cuarto capítulo se exhibe los resultados de la investigación con su respectiva interpretación donde se despliegan las tablas y gráficos elaborados.

Y finalmente en el quinto capítulo se exponen la discusión de los resultados; posteriormente se demuestran las conclusiones y recomendaciones. También se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos parte de la presente labor de investigación.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Según Basso, Bermúdez, Santoro, et al ¹ la frecuencia de los reingresos hospitalarios se refiere cuando los pacientes vuelven a ingresar de forma inesperada a un establecimiento de salud en búsqueda de una nueva atención luego de que ya fue atendido inmediatamente dentro de las 48 horas previas.

Valjalo y Zamora ² en Chile en el año 2017 mencionan que existen factores para que los pacientes reingresen a los servicios hospitalarios el cual es un problema muy frecuente que aumenta considerablemente el gasto en los servicios de salud a nivel mundial y en los diferentes países del mundo. La evidencia también es variada respecto a otros de los factores relacionados a estos reingresos; algunos estudios atribuyen mayor peso a variables clínicas, características de la enfermedad actual y duración de la primera, otros manifiestan que las variables demográficas y socioeconómicas de los pacientes resultan en una mejor predicción o probabilidad del riesgo de los reingresos.

Para Jiménez, Del Rio, Arjona, et al ³ la base para considerar los reingresos a los servicios de emergencias y urgencias como indicador de calidad es que pueden estar influidos por errores en el diagnóstico, en el tratamiento o en el pronóstico durante la atención a la urgencia previa, pero también pueden deberse, entre otras causas, a procesos no relacionados, al curso natural de la enfermedad o a la decisión del paciente de hacer un uso inadecuado de los servicios de urgencias.

Mientras que Celis, Farías, Girón, et al ⁴ refieren que, es normal que una proporción de pacientes, aun habiendo sido correctamente atendidos y tratados, tengan una evolución desfavorable y precisen de nuevo la asistencia por el servicio de emergencia y urgencias, así también es más probable que algunos pacientes no reciban el diagnóstico o el tratamiento adecuado, o no hayan sido detectados todos los problemas de salud, y precisen por ello de una

nueva atención en emergencia.

Por otro lado, Caballero, Ibañez, Suarez, et al ⁵ refieren que los reingresos hospitalarios son eventos frecuentes, potencialmente prevenibles, costosos, y asociados a alta morbi-mortalidad. Pueden definirse también como admisiones a un hospital dentro de cierto periodo después de haber egresado del mismo u otro centro hospitalario.

Al respecto, Paredes, Martínez, Marín, et al ⁶, en un estudio que realizaron en el año 2017 determinaron que la tasa de reingreso de los pacientes a urgencias se ha comportado de forma ascendente y con una tendencia a incrementarse en el tiempo. Asimismo, en dicho estudio observaron que del 100% de establecimientos estudiados y analizadas; 35% de ellos muestran porcentajes de reingresos elevados; sin embargo, es decir que el aumento se encuentra relacionado con el total general de las causas de todos los reingresos, situación que genera un alto impacto y que por ende se hace necesaria la definición de estrategias que respalden la eficiencia del referido servicio ⁶.

Por otro lado Parra y Marulanda ⁷ en un estudio que han realizado también en el año 2017, describen que la tasa de reingreso en urgencias según sexo del paciente, se encontró que en los hombres es 9.90% y el de las mujeres es de 10.61%, el grupo de trabajo también encontró que la tasa de reingreso es alta en los recién nacidos, pero disminuyen a la edad de 15 años y tienen un aumento hasta los 30 años, para de ahí empezar un decrecimiento paulatino y lento en ambos sexos, la mayor tasa fue ocasionada por los accidentes de tránsito 11.69%, seguido de otras causas 11.24%.

De esta misma forma el Ministerio de Salud de Colombia ⁸ en el año 2015 nos da a conocer que el 58.73% de las personas que asisten a la consulta del servicio de medicina general en el ámbito de urgencias lo hacen una vez mientras que el 2.09% utilizan este servicio 7 veces o más en el año el cual es considerado como los reingresos frecuentes.

Lara y Solarte ⁹ en una investigación realizada en Colombia, 2016 encontraron que durante el período de reingresos a las emergencias los

pacientes estuvieron entre 12 a 36 horas en la mayoría de los casos, siendo predominante en el género masculino y la edad mayor de 51 años, los diagnósticos de ingreso y reingreso se relacionaron en su mayoría por dolor abdominal, siendo la causa la persistencia de los síntomas.

En el Perú según el Gobierno Regional de Cajamarca ¹⁰ en el 2018 describen que la tasa de reingreso al servicio de emergencias dentro de las 24 horas se encuentra aumentada, tuvo como resultado 393 pacientes que reingresaron a las emergencias, teniendo dicho dato se puede predecir que durante las 48 horas los reingresos serían 786 pacientes.

En otro estudio, realizado por Lezama y Lozano ¹¹ en el 2017 en Huánuco con una intervención de enfermería han logrado disminuir de 47% a 20%, alcanzando una diferencia de 27%, cifra prometedora en la prevención de las readmisiones o los reingresos de los neonatos

Pérez, Leal, Márquez, et al ¹² mencionan que las causas de los reingresos a las emergencias y urgencias son más por la enfermedad en sí y de la complejidad de la población a la que asisten para ser atendido, control ambulatorio en atención primaria en las primeras 24 a 48 horas desde el alta y su adherencia a la medicación prescrita o a las recomendaciones de salud en el momento del alta, gravedad de la enfermedad, prematuridad, la patología psiquiátrica, el paciente crónico complejo o la causa del ingreso previo, etc.

El Seguro Social de Salud ¹³, refiere que una de las consecuencias atribuibles a los reingresos son alto riesgo de complicaciones asociadas con la atención de salud, insatisfacción por la calidad de atención percibida, saturación de los establecimientos de salud innecesariamente.

Mientras que Taype, Chucas, De la Cruz, et al ¹⁴ refiere como alternativas de solución al problema de los reingresos a los servicios de emergencias y Urgencias antes de las 48 horas luego de haber sido atendido en los pacientes; serían mejorar los servicios, evaluar mejor a los pacientes buscando una evaluación integral y no solamente el motivo de la consulta, una información y educación sobre los tratamientos a seguir.

Por estas consideraciones descritas en los párrafos anteriores se ha planteado realizar el estudio investigativo; con el propósito de identificar la frecuencia y los factores asociados a los reingresos de pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del Hospitalde Tingo María.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la frecuencia y factores asociados a reingresos de pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del Hospitalde Tingo María - 2021?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuál es la frecuencia de reingresos de pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del Hospital de Tingo María - 2021?

¿Cuáles son los factores demográficos asociados al paciente para el reingreso antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María – 2021?

¿Cuáles son los factores personales asociados al paciente para el reingreso antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María – 2021?

¿Cuáles son los factores asociados a los profesionales de salud para el reingreso de pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María - 2021?

¿Cuáles son los factores asociados al sistema sanitario para el reingreso de pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María - 2021?

¿Cuáles son los factores asociados a la propia enfermedad para el reingreso de pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María - 2021?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la frecuencia y factores asociados a reingresos de pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María - 2021.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la frecuencia de reingresos de pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María - 2021.
- Identificar los factores demográficos asociados al propio paciente para su reingreso antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María – 2021.
- Identificar los factores personales asociados al propio paciente para su reingreso antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María – 2021.
- Identificar los factores asociados a los profesionales de salud para el reingreso de pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María - 2021.
- Identificar los factores asociados al sistema sanitario para el reingreso de pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María – 2021
- Identificar los factores asociados a la propia enfermedad para el reingreso de pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María – 2021.

1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El estudio ha mostrado justificación debido a que los reingresos a las emergencias y urgencias están definidos como la acción de volver a ingresar al servicio hospitalario después de haber egresado o salido del mismo, dentro de un periodo de tiempo determinado, como consecuencia de múltiples factores asociados con la mala calidad del servicio prestado, inadecuados tratamientos asignados a los pacientes y además también se dan por el mal autocuidado del propio paciente ⁶.

Se ha justificado además el estudio debido a que este problema se presenta de manera cotidiana y al parecer con un elevado porcentaje.

Asimismo, el valor teórico de la investigación radica en el aporte de información para la población estudiada como para otros estudios de investigación referente a la frecuencia y factores asociados a los reingresos de pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

El presente trabajo de investigación se justifica porque pertenece a la línea de investigación priorizada en la universidad de Huánuco “promoción de la salud y prevención de las enfermedades”.

Asimismo, este estudio se justifica porque nos ha permitido adquirir de manera objetiva información relevante sobre la frecuencia y los factores asociados que se vienen presentando en relación a los reingresos de los pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María. Estos resultados que se han obtenido nos permiten identificar las variables que están afectando la salud del paciente y los factores que provocan dichos reingresos.

El estudio fue de importancia e imperativa, porque esta aportando

con datos que van contribuir en la mejora de la calidad de atención al paciente.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Este estudio se justifica metodológicamente debido a que los instrumentos para la recolección de datos, fueron o son instrumentos válidos y confiables, las mismas que fueron analizados por expertos especialistas con experiencia en el tema; resaltando como aporte fundamental que los procedimientos e instrumentos utilizados en el presente estudio servirán para ser utilizados en futuras investigaciones relacionadas a las variables en estudio.

Asimismo, servirá como una metodología a seguir en otras investigaciones que puedan realizar los interesados en el tema analizado.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Las limitaciones encontradas fueron relacionadas a la recolección de los datos, debido a que la población que reingresa o vuelven a solicitar una atención por los mismos padecimientos acuden con alguna complicación o en estados mal humorados que no quieren entender ni comprender.

Otro aspecto que se tuvo en cuenta en las limitaciones fueron, derivados del personal que laboran en el servicio de emergencias u urgencias en la negativa que manifestaron para autorizar el ingreso a la aplicación de las encuestas por el tema en estudio y por el temor de las infecciones debido al problema del Coronavirus que se estuvo presentando en ese periodo.

Por otro lado, se presentaron limitaciones de muestra debido a que los resultados solo tendrían una validez para la población en estudio.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION

Se consideró viable al estudio porque se contaron con suficiente información en relación al tema en estudio, las cuales fueron extraídas de

la literatura electrónica de bases de datos científicas que se cuenta en la actualidad con facilidades de la tecnología que existen en los últimos tiempos.

El estudio fue viable también en el aspecto financiero ya que el presupuesto planificado fue asumido y estaba al alcance de la investigadora en todos los procesos realizados al ejecutar la tesis.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Tulcán-Ecuador, 2018, Narváez ¹⁵ Realizo un estudio titulado “*Factores internos en el servicio de emergencia del hospital LuisGabriel Dávila que provocan el reingreso de los pacientes dentro de las 48 horas*”, plateándose como objetivo principal, implementar estrategias de intervención sobre los factores internos en el servicio de emergencia. Este trabajo de investigación estuvo enmarcado dentro de una modalidad de investigativa mixta, utilizando como técnica de estudio la encuesta, constató que más del 50% del personal desconocen cómo elaborar un plan de intervenciones específico para cada paciente, siendo el principal factor las complicaciones debido a su enfermedad. Al efectuar la investigación obtuvo como principal resultado que, con la implementación de las estrategias de intervenciones, el personal fue capaz de identificar las causas de reingreso, permitiendo reducir los posibles riesgos predisponentes en la población estudiada.

Este estudio aporta a mi trabajo de investigación en lo que corresponde a los indicadores de estudio que han sido utilizados en la operacionalización, cuadros operativos.

En Ecuador en el 2018, Robayo y Rodríguez ¹⁶. Realizaron un estudio titulado “*Acciones de Enfermería Para Minimizar los Factores que Intervienen en los Reingresos Hospitalarios de los Adultos Mayores*”; cuyo objetivo, fue proponer un plan de intervenciones del

profesional de enfermería para minimizar los factores que intervienen en los reingresos hospitalarios de los adultos mayores. Métodos: estudio descriptivo basado en revisión bibliográfica, la búsqueda lo realizaron en diferentes bases de datos como SciELO, ScienceDirect, MedlinePlus, Enfermería al día y Elsevier, de 28 artículos, publicados entre 2007 y el año 2018, incluyeron a 11 artículos. Resultados: encontraron en la literatura diferentes que han sido categorizados en tres grandes grupos: Factores inherentes al paciente, inherentes a la atención de enfermería, de la institución hospitalaria y personal asistencial. Conclusiones: Los factores que incidieron en los reingresos de los adultos mayores son: factores inherentes al paciente, de enfermería y de la institución hospitalaria y el personal asistencial. La intervención que se observaron con mayor relevancia han sido la parte de educación del propio paciente. Este estudio aporta a mi trabajo de investigación en lo que corresponde a selección de alguno de los factores de estudio planteados como dimensionamiento en la formulación de los problemas específicos tratados.

En Ecuador en el 2018, Alvarado ¹⁷. Realizó un estudio titulado “*Factores relacionados en el reingreso hospitalario de pacientes con diabetes tipo 2, Hospital General Milagro*”, con el objetivo de determinar los factores relacionados del reingreso hospitalario de pacientes con diabetes tipo 2. La metodología investigativa; tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo-deductivo, de diseño no experimental, de corte transversal. El universo lo conformaron 2.400 pacientes ingresantes. La muestra correspondió a 332 pacientes con diabetes tipo 2. Los resultados demostraron el sexo masculino posee mayor porcentaje de reingresos hospitalarios (59,64%), mayoritariamente de 71 a 80 años (47,59%), del área urbana (50,30%), que presentaban obesidad y sobrepeso (28,01% – 27,41% respectivamente), insulino dependientes (53,92%), que no cumplían su tratamiento (52,41%). Concluyeron que la complicación metabólica más frecuente fue la hiperglicemia (22,59%), la nefropatía (15,06%), los accidentes cerebrovasculares y el infarto agudo miocardio (15,06% cada uno). En cuanto a la frecuencia de ingresos

hospitalarios encontrando ser tres veces al año (40,06%). Como estrategia de salud pública que presentaron fue un plan de acciones que pretendían reducir las tasas de reingreso hospitalarias de los pacientes con diabetes tipo 2, con enfoque multidisciplinario asociada a prácticas educativas, incitando su autocuidado, la adopción de mejores estilos de vida y el cumplimiento de los tratamientos farmacológicos, para la prevención de complicaciones y los reingresos a los establecimientos de salud.

Tesis que contribuye al de mi estudio en cuanto se refiere al contraste con los resultados encontradas.

En Quito-Ecuador, 2017, Quizhpe y Moreno ¹⁸. Elaboraron un estudio titulado "*Factores asociados a los reingresos en las primeras 24 horas de los pacientes atendidos en el Servicio De Emergencia del Hospital Carlos Andrade Marín Durante el Año 2017*" eligiendo como objetivo principal Identificar los factores asociados con los Re-ingresantes en las primeras 24/horas a los servicios de emergencias. Métodos: el estudio fue transversal, de 270 historias clínicas de pacientes reingresados. Para el análisis de las variables realizó mediante el test de Chi cuadrado y mediante el cálculo de Odds ratio. Resultados: El 54,8% han sido del sexo femenino, edades fueron entre 40 y 64 años un 41,9%. De procedencia urbanas el 93,0%, el grado de instrucción secundario un 45,6% y con ocupación de trabajo formal 52,6%. La incidencia de reingresos a las 24 horas fue de 0,4% y el riesgo de desarrollar complicaciones fue de 0,412 para los pacientes. Conclusión: La incidencia de reingresos fue de 0,4% y el riesgo de desarrollar complicaciones fue de 0,412 para los pacientes en quienes había una coincidencia entre el primer diagnóstico y el de reingreso.

Este estudio aporta a mi trabajo de investigación en lo que corresponde a la elección de los indicadores durante la operacionalización de las variables

En Málaga - España 2015, Jiménez, Del rio, Arjona, et al. ¹⁹.

Realizaron un estudio titulado “*Causas de los retornos durante las 72 horas siguientes al alta de urgencias*”. Con el objetivo de conocer las causas de los RU y la proporción de RU relacionados con problemas de calidad asistencial en la urgencia previa. Método: Estudio observacional transversal con auditorías de historias clínicas de RU durante las 72 horas siguientes al alta de urgencia de tres hospitales que prestan atención a casi un millón de habitantes. Resultados, analizó una muestra de 1.075 reingresos, de los que 895 cumplían los criterios de inclusión. Las causas de RU más frecuentes fueron la persistencia o progresión de la enfermedad (48,8%), la aparición de un nuevo problema no relacionado (9,3%) y la derivación a otro hospital por no disponer del especialista necesario (8,6%). Las causas fueron agrupadas en 14,5% atribuibles al paciente, 15,2% a los profesionales sanitarios, 9,2% a la organización del sistema y 61,1% a la enfermedad. Conclusiones. La mayor parte de los RU se debe a la evolución de la enfermedad que motivó la urgencia inicial y solo una pequeña proporción se relaciona con errores en el diagnóstico o tratamiento.

Este antecedente nos brindara la información de los resultados de las variables, las cuales nos ayudaran a realizar la discusión del proyecto.

Este estudio aporta a mi trabajo de investigación en lo que corresponde a los antecedentes.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Lima – Perú, 2018, Vega y Apaza ²⁰. Realizaron un estudio titulado “*Factores Asociados a Re-hospitalización de Adultos Mayores en el servicio de Medicina Interna de la Clínica Good Hope, 2018*” teniendo como objetivo primordial determinar los factores asociados a la re-hospitalización de adultos mayores. La metodología corresponde a un estudio descriptivo analítico exploratorio longitudinal de tipo correlacional y de carácter retrospectivo. El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple conformada por 255 pacientes, incluyeron adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina Interna. El instrumento aplicado

fue una ficha de recolección de datos. Los resultados evidenciaron significancia estadística para el grado de instrucción, los antecedentes nefrológicos, reumatológicos y del tejido conectivo y neurológicos, la aplicación de catéter venoso central y el uso de antipsicóticos durante la estancia hospitalaria como factores asociados a reingresos hospitalarios, concluyendo que algunos factores sociodemográficos y clínicos están asociados a la rehospitalización de adultos mayores.

Este estudio ha aportado a mi trabajo de investigación en lo que corresponde a la discusión los resultados con los que se encuentran relacionados.

En Lima – Perú 2017, Rubio ²¹ realizó una investigación titulado “Factores asociados a readmisión hospitalaria en el Departamento de medicina del Hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins 2017”. Eligiendo como principal objetivo conocer los factores asociados a readmisión hospitalaria a 30 días del alta en el Departamento de Medicina. El método fue un estudio cuantitativo, observacional, transversal, retrospectivo y analítico, evaluó 197 pacientes egresados, realizó análisis descriptivos, pruebas de asociación bivariada con el Chi cuadrado, luego analizó con regresión logística bivariada y multivariada para un IC del 95%, Todas las pruebas lo realizaron utilizando el SPSS, encontró que 13,68% de pacientes fueron readmitidos durante los 30 días posteriores al alta. También encontró, que la alta comorbilidad ($p=0,021$), la dependencia ($p=0,001$) y el bajo nivel de albúmina ($p=0,004$) fueron estadísticamente significativos. Sin embargo, en el análisis multivariado, la comorbilidad y nivel de albúmina no fueron factores asociados a reingreso. En este estudio, observó, la dependencia incrementa en aproximadamente cinco veces más el riesgo de reingreso hospitalaria posterior al alta. Podemos concluir, la dependencia es un factor asociado a readmisión hospitalaria durante los 30 días posteriores al alta.

Este estudio ha aportado a mi trabajo de investigación en lo que corresponde al contraste de los resultados con los que se encuentran

relacionados.

En Lima – Perú 2016, Amado ²² realizó un estudio titulado “Necesidad y demanda de cuidados paliativos en pacientes readmitidos a emergencia de adultos de hospitales nacionales del seguro social, Lima 2016”. Determinar proporción de readmisión a emergencia en el último año, identificar condición de enfermedad en fase terminal en pacientes readmitidos, así como necesidad y demanda de cuidados paliativos. Metodología: Estudio transversal en tres hospitales nacionales de seguridad social de Lima y Callao. Pacientes de 18 años o más admitidos a emergencia, durante siete días consecutivos. Se revisó historia clínica y entrevistó a paciente y/o cuidador, identificando criterios de terminalidad, estado funcional (Índice de Katz) y estado mental (test de Pfeifer). Se aplicó encuesta estructurada sobre cuidados paliativos. Se empleó Chi-cuadrado y U de Mann-Whitney, considerando $p \leq 0.05$.

Este estudio aportará a mi trabajo de investigación en lo que corresponde al contraste de los resultados con los que se encuentran similitudes.

En Lima – Perú, 2016, Chipana ²³ elaboro un estudio titulado “Diagnósticos De Reingreso en los Neonatos Atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el Periodo 2010 – Mayo 2016”. Eligiendo como objetivo primordial Determinar los diagnósticos de reingreso en los neonatos atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo 2010 – mayo 2016. Tipo de estudio: Descriptivo, Transversal, Observacional y Retrospectivo. Materiales y método: Se trabajó con 80 neonatos. Para el procesamiento y análisis estadístico de los datos se utilizaron las técnicas estadísticas descriptivas. Para las variables cuantitativas, se usaron las medidas de tendencia central y sus respectivas medidas de dispersión, según sea el caso de una variable normal o no normal; lo cual se diferenció haciendo la prueba de normalidad de Shapiro Wilk. Se analizaron los datos con el software STATA 11.0 y Microsoft Excel. Resultados: El diagnóstico más frecuente de reingreso fue la hiperbilirrubinemia con un 82.5%, seguido de

incompatibilidad de grupo con un 22.5%, sepsis y deshidratación con un 18.75% cada uno. El sexo más frecuente fue el masculino con un 54%. Los diagnósticos de reingreso más frecuentes son hiperbilirrubinemia por incompatibilidad de grupo, sepsis y deshidratación.

Este estudio aportará a mi trabajo de investigación en lo que corresponde al contraste de los resultados con los que se encuentran relacionados.

En Lima – Perú, 2015, Chávez ²⁴. Realizo un estudio llamado “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” teniendo como objetivo principal conocer la prevalencia y las características clínicas de las readmisiones hospitalarias de los recién nacidos egresados de la sala de alojamiento conjunto del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren durante el periodo Enero – Diciembre 2015. Material y Método: Se realizó un estudio descriptivo observacional, retrospectivo. La población estuvo constituida por todos los pacientes egresados de la sala de alojamiento conjunto que fueron readmitidos a hospitalización. En total se estudiaron 76 casos. Resultados: La prevalencia de readmisiones fue de 2,89%. Los diagnósticos más frecuentes fueron hiperbilirrubinemia (44,7%), seguido de deshidratación (19,7%) y sospecha de sepsis (11,8%). Conclusiones: El diagnóstico más frecuente de reingreso fue hiperbilirrubinemia.

Este estudio aportará a mi trabajo de investigación en lo que corresponde a la discusión los resultados con los que se encuentran relacionados.

2.1.3. ATENEDENTES LOCALES

Se realizó una búsqueda exhaustiva en los repositorios de universidades e instituciones a nivel local, no llegando a encontrar estudios de este tema por el cual no se consideró estos antecedentes.

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. TEORÍA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE HILDEGARD E. PEPLAU

Según Alvarado ²⁵. Esta teoría describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal característico, terapéutico; quien analiza cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Para esta autora, en la relación enfermera-paciente se identifican cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación y continúa con la identificación, explotación y resolución y son los siguientes:

Orientación. Alvarado ²⁵ en esta fase, el individuo siente una necesidad y busca atención profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado.

Identificación. Alvarado ²⁵ aquí el paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita.

Explotación. Alvarado ²⁵ durante esta fase el paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles. **Resolución.** Alvarado ²⁵ esta se produce cuando el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera.

Esta teoría aporta a mi trabajo de investigación en cuanto a las relaciones interpersonales que deben tener y buscan el profesional y los pacientes que acuden a los servicios de emergencias y urgencias; las mismas que deben ser favorables, empáticas y armónicas para la

resolución de los problemas de salud inminentes.

2.2.2. TEORÍA DE JEAN WATSON

Teoría del cuidado Humano. Watson ²⁶ Sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.

Watson ²⁶ refiere que esta teoría tiene por objetivo ayudar a las personas a alcanzar un mayor grado de armonía con la mente, el cuerpo y el alma, lo que hace que tengan lugar procesos de autoconocimiento, respeto propio, auto-curativos y de atención a uno mismo a la vez que aumenta la diversidad, que es el objetivo de la aplicación de los diez factores.

Además, Watson ²⁶ menciona que el cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

Dicha teoría aporta a este proyecto a que los reingresos también se pueden dar por un cuidado deshumanizado por parte del personal de salud.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Frecuencia. Hernández ²⁷ refiere que la frecuencia es una magnitud que mide la cantidad de repeticiones que pueda tener un suceso por unidad

de tiempo.

Otra definición lo redacta como una repetición de un hecho o un suceso. Es también el número de veces que se repite un proceso periódico en un intervalo de tiempo determinado ²⁸.

Además, Laroze, Porras y Fuster ²⁹ definen que es una magnitud que mide el número de repeticiones por unidad de tiempo de cualquier fenómeno o suceso en forma periódica:

Factores asociados. Rosa ³⁰ Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios.

Reingreso a emergencia y urgencias. Para García ³¹ un reingreso es considerado cuando un paciente que ha sido atendido y dado de alta en el servicio de urgencias, regresa de forma no prolongada, en el periodo de las 72 horas siguientes y por el mismo motivo de la primera visita. No existe un consenso en cuanto a la definición estándar de reingreso, algunos de los autores emplean periodos diferentes de tiempo, definen al reingreso hasta tres meses después de la fecha de egreso y otros mencionan después de los 30 días de egreso.

Lara ³² Los reingresos son inevitables y son parte de cualquier servicio de urgencias, motivo por el cual se buscan las razones detrás de estos, sobre todo para detectar posibles deficiencias y proponer estrategias de mejoras y reducción de los mismos.

Asimismo, Narváez ¹⁵ considera que el reingreso de los pacientes a los servicios de urgencias se presenta con frecuencia, como consecuencia de un abordaje y la solución del problema que generó la consulta o fallas en la calidad de la información dada al usuario sobre la evolución del evento médico que la generó. Por esta razón, puede constituirse como un signo de alarma sobre la calidad de los servicios

prestados.

FACTORES ASOCIADOS A REINGRESOS DE EMERGENCIA Y URGENCIAS

La asignación de causas se basó según Rubio ²¹ en la clasificación de Pierce, Kellerman, Oster, la cual ha sido una de las primeras investigaciones sobre las causas de reingresos de los pacientes a los servicios hospitalarios, adaptada a nuestro medio, que considera 4 grupos de causas: atribuibles al paciente, a los profesionales sanitarios, al sistema sanitario y a la enfermedad.

FACTORES ASOCIADOS ATRIBUIDOS AL PACIENTE.

Los factores asociados a reingreso a las urgencias se pueden agrupar en las siguientes categorías como sigue:

1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS. La edad, sexo, auto declaración del ingreso total del hogar, educación y estado.

- **EDAD.** En un estudio realizado por Lara y Solarte ³², encontraron que las causas más comunes fueron: La edad de los pacientes, donde encontró que el 37,25% fueron de 51 años, de 11 a 20 años con el 13.73%, de 31 a 40 años con el 11.76%, en menor proporción menores de 10 años y de 41 a 50 años de edad.
- **En el género,** Lara y Solarte ³² el 58.82% fue masculino, seguido por el femenino con el 41.18%.
- **LUGAR DE PROCEDENCIA.** Para Pérez y Gardey ³³ la procedencia es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la procedencia de una persona de un determinado lugar tal es el caso la procedencia rural o urbano marginal que se asocia a los reingresos a los servicios de emergencias.
- **GRADO DE INSTRUCCIÓN.** Instituto Vasco de Estadística ³⁴ el nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados

o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos; el cual influye en el nivel de conocimientos sobre un determinado tema o una enfermedad.

- **FACTORES ASOCIADOS PERSONALES.** Jiménez, Del río, Arjona, et al ³⁵ refieren que el grupo de causas atribuibles al paciente es decir los factores personales fueron el 14,5%, el cual predominan las altas voluntarias y fugas en la urgencia previa: 5,7%. La decisión del paciente de abandonar el servicio de Urgencias y emergencias Hospitalarias de un hospital y desplazarse a otro cercano, presumiblemente porque prevé que la asistencia puede ser más rápida.
- **ALTA VOLUNTARIA.** Para Cortés ³⁶ el porcentaje de alta voluntarias es mayor en franjas horarias de mayor saturación del servicio de urgencias, de 15 a 22 horas.
- **ANSIEDAD DEL PACIENTE DE VOLVER A EMERGENCIAS Y URGENCIAS.** Según el Consejo General de la Psicología de España ³⁷ las crisis de angustia se caracterizan por la aparición súbita de sentimientos intensos de acudir a un servicio en ausencia de peligro real. Las personas que presentan estas crisis, desarrollan habitualmente fuertes temores acerca de cuándo y dónde tendrá lugar la reincidencia del problema de salud. El “riesgo” al que estaría expuesto el paciente es debido a la discontinuidad del tratamiento y la responsabilidad de los profesionales del equipo de salud ante ello ³⁸.
- **USO DE LOS SERVICIOS PARA PROBLEMAS MENORES QUE NO SON URGENTES.** Uso inadecuado de las Emergencias para problemas menores; especialmente en los hospitales de referencia, se refleja al determinar un incremento constante en la demanda de atención en el servicio de emergencia generando incremento a los reingresos hospitalarios ³⁹.
- **TRASTORNOS PSIOQUIÁTRICOS QUE LLEVA REPETIDAMENTE AL SERVICIO DE EMERGENCIA Y URGENCIA.** Para Accés Medicina ⁴⁰ Una

emergencia o urgencia psiquiátrica es una condición aguda o crónica que requiere una intervención psiquiátrica: intento de suicidio, abuso de sustancias, psicosis, conducta agresiva, crisis de angustia (ataques de pánico), trastorno de estrés el cual genera los reingresos o recarga de la demanda en estos servicios.

- **ABUSO DE SUSTANCIAS GNERAN REINGRESOS A EMERGENCIAS.** Fielitz, Suárez, Escobal, et al ⁴¹ manifiestan que el consumo de pasta base de Cocaína podría provocar recidiva de psicosis y por ende el reingreso a los servicios de emergencias para la atención de salud.
- **INCUMPLIMIENTO TERAPEUTICO Y REINGRESO A LOS SERVICIOS DE EMRGENCIAS.** Cifuentes, Carmona, Cappola, et al ⁴² el estudio acerca de los factores relacionados con el manejo inefectivo del régimen terapéutico en los pacientes se relaciona con los reingresos o el regreso a la atención a los servicios de urgencias y emergencias.
- **URGENCIA DE SER ATENDIDO DE MANERA RÁPIDA.** Gazmuri ⁴³ Problemas urgentes se atrasa debido a aglomeración de pacientes, entonces hay un problema de congestión. Por muchos años se creyó que las esperas eran causadas por un mal diseño dela sala de urgencia y por no ser capaz de optimizar el flujo de pacientes; el cual genera los reingresos hospitalarios y a los servicios de urgencias.

FACTORES ASOC IADOS ATRIBUIDOS AL PERSONAL DE SALUD

Pueden ser que afecta al 20 % de los casos; que son los errores que se puedan producir en el diagnóstico. Asimismo, en torno al 15 % de los pacientes lo hacen por algún déficit en la información que recibieron sobre el tratamiento y su patología la primera vez que estuvieron en este servicio ⁴⁴.

Asimismo, Varelst, Pierloot, Desruelles, et al ⁴⁵ indican que de estas causas el 85.1% y 12.0% fue debido a la persistencia o un diagnóstico inicial incorrecto, de su enfermedad inicial, respectivamente, y 2.9% regresaron debido a un evento adverso relacionados con el tratamiento recibido

inicialmente.

TRATO INADECUADO DEL PERSONAL DE SALUD Y REINGRESOS EN EMERGENCIAS

Factores que influyen en el comportamiento: pobre efectividad del tratamiento, explicaciones insuficientes o inadecuadas sobre uso de medicamento ³².

Huacca ⁴⁶ definen en n cuanto al aspecto humanístico de la atención se debe tener en cuenta el respeto a los derechos humanos y las características individuales de la persona, información incompleta, no veraz, inoportuna y entendida por el usuario, como falta de amabilidad, trato cordial y cálido; el cual puede ser un indicador de reingresos a losservicios.

ERROR EN EL DIAGNOSTICO Y REINGRESO A EMERGENCIAS

Cano y Fuentes ⁴⁷ Los errores pueden no tener repercusiones sobre el paciente, pero si conllevan repeticiones innecesarias de mediciones y exámenes médicos, dando lugar a un aumento del coste y trato inadecuado del paciente.

DEMORAS EN LA ATENCION Y REINGRESOS A EMERGENCIAS

Es el tiempo medio medido en minutos que tardan los pacientes en recibir la primera asistencia por un médico desde que accede al serviciode urgencias ¹⁸.

FACTORES ASOCIADOS ATRIBUIDOS AL SISTEMA DE SALUD

Se ha mencionado que los hospitales del primer nivel de atención tienen mayor índice de readmisiones hospitalarias precoces que los de mayores rangos u hospitales de referencia. Esto se ha explicado porque en los hospitales de menor categoría, el personal médico suele tener menos experiencia, mayor sobrecarga de trabajo, por el déficit deprofesionales, menor adherencia a los protocolos estandarizados, o guías de manejo de las diferentes enfermedades ⁴⁸.

Esto también determina que las deficiencias en Atención Primaria provocan el regreso de los pacientes, pues cuando acuden a los centros de salud para hacer un seguimiento de su patología encuentran barreras administrativas y burocráticas ⁴⁹.

DIFICULTAD EN CONSEGUIR MEDIACAMENTOS Y REINGRESO DE LOS PACIENTES

Es esencial que el fármaco llegue al paciente; las investigaciones destinadas a estudiar los factores que pueden afectar este proceso, son denominados estudios de accesibilidad de medicamentos, definiéndose ésta como, la obtención con o sin pago directo por el usuario del medicamento recetado; ya que el incumplimiento o la falta genera reingresos innecesarios a los servicios⁵⁰.

DISPOSICION DE ESPECIALISTAS Y REINGRESOS A EMERGENCIAS

Los principales factores de riesgo de reingreso en estadística multivariante, el tener un reingreso evitable y cumplir algunas de las causas de reingreso, teniendo importancia el tipo de médico especialista para cada caso ⁵¹.

ELEVADO NUMERO DE PACIENTES Y REINGRESO A EMERGENCIAS

La congestión en las salas de urgencia se origina, a su vez, por la aglomeración de pacientes en los hospitales y por ende, existe el abandono a los servicios causando el regreso de los pacientes⁵.

FACTORES ASOCIADOS ATRIBUIDOS A LA PROPIA ENFERMEDAD

Encontramos que el ingreso programado se asociaba muy claramente a menor riesgo de reingreso que el ingreso por urgencias, o por traslado de otra institución, o directamente de consulta externa ⁵. Cinco capítulos de la CIE-10 se asociaron a cerca de dos tercios de los ingresos y la misma proporción de los reingresos: enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema respiratorio, neoplasias, enfermedades del sistema digestivo y enfermedades del sistema genitourinario ⁵.

PERSISTENCIA O RRECURRENCIA DE LA ENFERMEDAD Y REINGRESOS A EMERGENCIAS

Se han descrito varios factores asociados al reingreso persistencia de los síntomas, severidad de la enfermedad, comorbilidades, número de ingresos previos a urgencias u hospitalización, deficiencias en el cuidado y algunas complicaciones relacionadas con la enfermedad ²⁰.

NUEVO PROBLEMA DE SALUD NO RELACIONADO A LA ENFERMEDAD

Hay varios factores que podrían estar relacionados con el riesgo de reingreso hospitalario la nueva morbilidad, comorbilidad y discapacidad funcional ⁵².

COMPLICACION COMO CAUSA DE LOS REINGRESOS

La tasa de reingresos hospitalarios es un indicador útil para analizar la calidad de la asistencia sanitaria las que pueden ser de varias causas siendo una de ellas de importancia la complicación de una determinada enfermedad ⁵³.

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H_i: Existe relación entre la la frecuencia y factores asociados a reingresos de pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María-2021.

H_o: No existe relación entre la frecuencia y factores asociados a reingresos de pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María-2021.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H₁₁: La incidencia es alta en cuanto a los reingresos de pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María-2021.

H₀₁:La incidencia es baja en cuanto a los reingresos de pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María-2021.

H₁₂:Existe nivel de significancia entre los factores sociodemográficos asociados al paciente y su reingreso antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María-2021.

H₀₂:No existe nivel de significancia entre los factores sociodemográficos asociados al paciente y su reingreso antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María-2021.

H₁₃:Existe nivel de significancia entre los factores personales asociados al paciente y su reingreso antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María-2021.

H₀₃:No existe nivel de significancia entre los factores personales asociados al paciente y su reingreso antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María-2021.

H₁₄:Existe nivel de significancia entre los factores asociados a los profesionales de salud y el reingreso de pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María-2021.

H₀₄:No existe nivel de significancia entre los factores asociados a los profesionales de salud y el reingreso de pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María-2021.

H₁₅:Existe nivel de significancia entre los factores asociados al sistema sanitario de salud y el reingreso de pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo

María- 2021.

H₀₅:No existe nivel de significancia entre los factores asociados al sistema sanitario de salud y el reingreso de pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de TingoMaría-2021.

H₁₆:Existe nivel de significancia entre los factores asociados a la propia enfermedad y el reingreso de pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María-2021.

H₀₆:No existe nivel de significancia entre los factores asociados a la propia enfermedad y el reingreso de pacientes antes de las 48 horasal servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María- 2021.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

- Frecuencia de reingresos al servicio de emergencia y urgencias.

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

- Factores asociados atribuidos al paciente: demográficos y personales
- Factores asociados atribuidos al personal de salud.
- Factores asociados al sistema sanitario.
- Factores asociados atribuidos a la propia enfermedad

2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL	ESCALA	INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LOS DATOS
VARIABLE INDEPENDIENTE								
Frecuencia de reingresos al servicio de emergencia y urgencia	Acción y resultado de volver a ingresar a un hospital	Son las veces que un paciente vuelve a ingresar a los servicios de emergencias y urgencias.	Epidemiológica	Número de veces que reingresa	Numérica	1 vez = baja 2 veces = media 3 o más veces = alta	Ordinal	Guía de entrevista sobre reingreso al servicio de emergencia y urgencia
VARIABLE DEPENDIENTE								
Factores asociados al paciente	Es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente	Conjunto de características atribuidos a los pacientes que es potencial indicador de los reingresos a las urgencias y emergencias	Demográficos	Edad	Numérica	Edad en años	De razón	Guía de entrevista sobre factores asociados a los reingresos al servicio de emergencias
				Sexo		Masculino Femenino		
				Lugar de procedencia		Urbano Urbano marginal Rural		
				Grado de instrucción	Categórica	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Nominal	

	reingresos a los servicios de emergencias	los reingresos a las emergencias					
Factores asociados: Atribuidos al sistema sanitario	Indicadores relacionados con los servicios de salud, que ocasionan los reingresos hospitalarios	Factores relacionados al sistema sanitario que ocasionan los reingresos al servicio de emergencias.	Servicio de emergencia y urgencia	Dificultad en conseguir medicación	Categoría	Si No	Nominal
				Disposición de especialista necesario			
				Elevado número de pacientes			
Factores asociados: Atribuidos a la propia enfermedad	Conjunto de atributos relacionados con la enfermedad de los pacientes	Factores indicativos que se relacionan con la propia enfermedad del paciente, las cuales generan los reingresos a los servicios de emergencias	Enfermedad	Persistencia, recurrencia o progresión de la enfermedad	Categoría	Si No	Nominal
				Nuevo problema no relacionado			
				Complicación			

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

- Según la intervención en la investigación, el estudio fue de tipo observacional; porque no ha existido intervención alguna por parte de la investigadora y no se manipularon las variables respectivamente.
- Según la planificación y toma de datos, el estudio fue de tipo prospectivo, porque los datos se recolectaron de hechos presentes; es decir los factores que se asociaron a los reingresos de los pacientes a los servicios de emergencias y urgencias en el Hospital de Tingo María.
- Según el número de ocasiones en que se midieron las variables de estudio; el estudio fue de tipo transversal porque solo se estudiaron las variables simultáneamente en un solo tiempo determinado.
- Según el número de variables de interés el estudio fue analítico, porque las variables fueron descritas, analizadas y relacionadas.

3.1.1. ENFOQUE

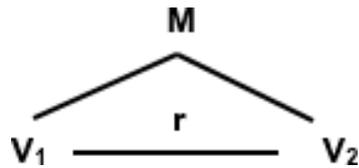
El presente estudio de investigación tiene el enfoque cuantitativo porque se cuantificaron la información y a la vez fue analizada mediante el uso de la estadística descriptiva e inferencial.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El estudio tiene el nivel descriptivo relacional donde se relacionaron las variables frecuencia y factores asociados a los reingresos de los pacientes a emergencia y urgencias.

3.1.3. DISEÑO

El presente trabajo de investigación tiene como diseño descriptivo relacional, que se representa en el siguiente esquema.



Donde

M= Representación a la muestra en estudio

V₁= Representa la variable independiente factores asociados a los ingresos a los servicios de emergencia y urgencia.

V₂= Representa la variable dependiente frecuencia de reingresos a los servicios de emergencia y urgencia.

r= Representa la relación entre ambas variables.

3.2. POBLACION Y MUESTRA

3.2.1. POBLACION

La población estuvo constituida por los pacientes atendidos dentro de las 48 horas en el servicio de emergencia y urgencia del Hospital I Tingo María, que fueron un total de 152 pacientes.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

Se incluyeron en el estudio a los:

- Pacientes que fueron atendidos luego de las 48 horas de su primer ingreso, es decir paciente que reingresa.
- Pacientes estables que puedan responder a los instrumentos.
- Pacientes psiquiátricos estables.
- Pacientes que se atendieron más de dos veces.
- Pacientes que en el momento de la aplicación del instrumento de

recolección de datos se encontraron presentes.

- Pacientes que aceptaron firmar el consentimiento informado y de participar en el presente trabajo de investigación.

Criterios de Exclusión:

Se excluyeron en el estudio a los:

- Pacientes que fueron atendidos por reingresos después de las 48 horas de su primer ingreso o atención.
- Pacientes en estado inconsciente.
- Pacientes psiquiátricos en fase aguda.
- Adultos mayores con demencia senil
- Pacientes que en el momento de la aplicación del instrumento de recolección de datos no se encuentren presentes.
- Pacientes que no aceptaron firmar el consentimiento informado y participar en el presente trabajo de investigación.

Ubicación de la Población en Espacio y Tiempo

- a) Ubicación en el espacio:** El presente estudio se llevó a cabo en el servicio de emergencia y urgencia del hospital de contingencia de Mapresa de Tingo María, distrito de Luyando, Provincia Leoncio Prado y Departamento de Huánuco.
- b) Ubicación en el Tiempo:** Esta investigación se realizaron entre los meses de Mayo a Octubre del 2021.

3.2.2. MUESTRA

- **Unidad de análisis.** La unidad de análisis estaba conformada por los pacientes que fueron atendidos dentro de las 48 horas de haber ingresado por primera vez al servicio de emergencia y urgencias del Hospital de Tingo María.

- **Unidad de muestreo.** Estuvo conformada por los pacientes descritos en la unidad de análisis a quienes se les aplicaron el instrumento de recolección de datos para determinar la frecuencia y factores asociados de los reingresos dentro de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia.
- **Marco muestral.** El marco muestral estaba constituido por el registro diario de atención a los pacientes en el servicio de emergencia.
- **Tamaño de muestra**

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

Dónde:

N = Total de la población

Zα = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada = 0.50

q = 1 – p (en este caso 1-0.050 = 0.50)

e = error de precisión (5%)

Reemplazando datos para la población descrita tenemos:

$$n = \frac{152 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 * (152 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

n = 109 pacientes

- **Tipo de muestreo:** Se realizó el muestreo probabilístico al azar, a quienes se le aplicará los criterios de inclusión y exclusión hasta lograr el tamaño de la muestra calculada.

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCION DE LOS DATOS

La Técnica

La técnica utilizada fue la entrevista para la recolección de la información, que sirvieron para relacionar los factores asociados a los reingresos de pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia

El instrumento

El instrumento utilizado fue dos guías de entrevista estructurada con el objetivo de determinar los factores asociados a los reingresos de los pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia, siendo los siguientes.

El primer instrumento

Fue la guía de entrevista que se describe a continuación;

Nombre del instrumento	Guía de entrevista para determinar la frecuencia y factores demográficos asociados a los reingresos
Autor	Adaptado por la tesista Panduro ML- 2021
Población que se puede aplicar	Pacientes que reingresan antes de las 48 horas al servicio de emergencias y urgencias
Forma de aplicación	Individual
Tiempo de aplicación	4 minutos
Descripción del instrumento	Veces que acudió al servicio de emergencias y urgencias; características sociodemográficas, que contiene de 4 ítems, 1 pregunta abierta (Edad); y 3 preguntas con alternativas cerradas para marcar (sexo, lugar de procedencia y grado de instrucción).
Muestra de tipificación	109
Validez de contenido	Juicio de expertos
Confiability	No se hizo

- **El segundo Instrumento.** El instrumento utilizado fue.

Nombre del instrumento	La guía de entrevista para determinar los factores asociados a los reingresos de los pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencias y urgencias
Autor	Adaptado por la tesista Panduro ML- 2021
Población que se puede	Pacientes que reingresan antes de las 48 horas al

aplicar	servicio de emergencias y urgencias
Forma de aplicación	Individual
Tiempo de aplicación	15 minutos
Descripción del instrumento	<p>a.La dimensión factores asociados al paciente, la cual tiene 8 reactivos con respuestas para marcar dicotómicas sí y no.</p> <p>b.La dimensión Factores asociados atribuidos al profesional de la salud la cual tiene 3 reactivos con respuestas para marcar dicotómicas sí y no.</p> <p>c.La dimensión Factores asociados atribuidos al sistema sanitario; el cual tiene 4 reactivos con respuestas para marcar dicotómicas sí y no.</p> <p>d.La dimensión Factores asociados atribuidos a la propia enfermedad la cual tiene 3 reactivos con respuestas para marcar dicotómicas sí y no.</p>
Muestra de tipificación	109
Validez de contenido	Juicio de expertos
Confiabilidad	KR20=0.845

Validez y Confiabilidad de los instrumentos

Validez. El instrumento utilizado ha sido validado a través del juicio de expertos, para ello se ha determinado o seleccionado a 07 especialistas en el tema quienes validaran los ítems del instrumento de investigación; de encontrarse errores estas fueron modificadas antes de su aplicación. Así mismo se han validado calculando a través del coeficiente de AIKEN, el cual se aplica con la opinión de los expertos sobre la validez del cuestionario de preguntas.

Este coeficiente es una herramienta para cuantificar la validez de contenido o relevancia de cada ítem respecto a un tema de cada contenido en los 7 jueces, cuya magnitud va desde 0.00 hasta 1.00; el valor 1.00 es la mayor magnitud posible que indica un perfecto acuerdo entre los jueces respecto a la mayor puntuación de validez de los contenidos evaluados siendo el resultado del cálculo de la validez

V=0.94 denotando que el instrumento aplicado fue valido. **Confiabilidad.** Para la confiabilidad de los instrumentos de recolección de los datos se han sometido a una prueba piloto en 20 pacientes re-ingresantes al servicio de emergencias y urgencias, como el instrumento tiene reactivos dicotómicos se ha procedido al análisis con la prueba estadística KUDER y RICHARDSON 20, el cual ha resultado KR20=0.845. Motivo por el cual se tiene que el instrumento fue confiable

para ser aplicado en la población de estudio.

Procedimientos de recolección de Datos

Los procedimientos que se han seguido a fin de recolectar los datos fueron los siguientes:

- Se solicitó autorización al director del Hospital de Tingo María.
- Con dicha autorización se han coordinado con la responsable del departamento o Jefe de enfermería
- Coordinación con el encargado del servicio de Emergencias para darle a conocer los propósitos del estudio.
- Se dio a conocer a todo el personal del servicio de Emergencias sobre los objetivos y la importancia del estudio.
- Luego se ha procedido con realizar el registro de los pacientes atendidos en el servicio de urgencia y emergencia.
- Se pasa a explicar a los pacientes respecto al consentimiento informado aclarando ciertas dudas de los pacientes.
- Se han solicitado la firma del consentimiento informado.
- Entrega del instrumento de recolección de datos a la unidad de estudio.
- Realización del registro de los datos obtenidos.

3.3.2. PARA LA PRESENTACION DE LOS DATOS

Procesamiento de los Datos

Se procedió a confeccionar una base de datos en SPSS versión 25 y en el programa Microsoft Excel. La información consolidada se presenta a través de tablas de frecuencia, con sus respectivas

proporciones y analizados con la técnica estadística de frecuencias en el ámbito descriptivo, para variables cualitativas tasas y proporciones. Se codificaron la información recolectada realizando al mismo tiempo el control de calidad.

3.3.3. PARA EL ANALISIS DE LOS DATOS

Análisis de los Datos

En este estudio se utilizaron la estadística descriptiva para la interpretación por apartado de cada variable, de acuerdo a los objetivos de la investigación.

Luego se manipularon las medidas de tendencia central para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas. Para determinar la relación entre las variables en estudio se han procedido a utilizar la estadística inferencial no paramétrica Chi cuadrada en la que se han tenido en cuenta un valor $p \leq 0,05$ como estadísticamente significativo.

Se presentan los datos en tablas de cada uno de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo a los objetivos planteado.

Aspectos éticos de la investigación

- **Principio de Autonomía.** Los partícipes de la investigación fueron seleccionados atendiendo la integridad, la dignidad y la información completa a través del consentimiento informado.
- **Principio de beneficencia.** Este estudio garantizó a los participantes a no estar expuestos a experiencias que resulten en permanentes daños graves, de esta manera, para lo cual se tuvo en cuenta la aceptación del consentimiento informado.
- **Principio de no maleficencia.** Si se hubieran presentado sospechas de algunos efectos negativos resultado de la

investigación inmediatamente se han procedido a suspender el trabajo.

- **Principio de Justicia.** Debido a este principio todos los pacientes tuvieron la posibilidad de ser escogidos para participar en el estudio; sin discriminación de raza, sexo, condición económica, lugar de procedencia y de ninguna otra índole.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Distribución de los pacientes que reingresan antes de las 48 horas de acuerdo con las veces que acudieron al servicio de emergencia y urgencia, atendidos en el Hospital Tingo María 2021

Veces que acudió al servicio de emergencia y urgencia	n= 109	
	Frecuencia	Porcentaje
2 veces	50	45.87
3 o más veces	59	54.13

FUENTE: Guía de Entrevista elaborada por PHML (Anexo 01)

Interpretación: En cuanto a las veces que acudieron al servicio de emergencia y urgencia en las últimas 48 horas los pacientes en estudio, en mayor porcentaje con el 54.13% reingresaron 3 o más veces; el 45.87% de los pacientes reingresaron 2 veces.

Tabla 2. Distribución de los pacientes que reingresan antes de las 48 horas según la edad agrupada, atendidos en el Hospital Tingo María 2021

Edad agrupada	Frecuencia	n= 109	Porcentaje
19 a 29 años	20		18.35
30 a 49 años	48		44.04
50 a 69 años	36		33.03
70 años a más	5		4.59

FUENTE: Guía de Entrevista elaborada por PHML (Anexo 01)

Interpretación: De acuerdo con la edad agrupada de los pacientes que reingresan al hospital tingo maría, se obtuvo en mayor porcentaje con el 44.04% oscilan entre 30 a 49 años, el 33.03% de 50 a 69 años, el 18.35% son de 19 a 29 años y el 4.59% de los pacientes son de 70 años a más.

Tabla 3. Distribución de los pacientes que reingresan antes de las 48 horas según el sexo, atendidos en el Hospital Tingo María 2021

n= 109		
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	46	42.20
Femenino	63	57.80

FUENTE: Guía de Entrevista elaborada por PHML (Anexo 01)

Interpretación: En cuanto al sexo de los pacientes reingresantes en estudio, se determinó que el 57.80% representan al sexo femenino y el 42.20% son masculinos.

Tabla 4. Distribución los pacientes que reingresan antes de las 48 horas de acuerdo con el lugar de procedencia, atendidos en el hospital Tingo María 2021

n= 109		
Lugar de procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	15	13.76
Urbano marginal	15	13.76
Rural	79	72.48

FUENTE: Guía de Entrevista elaborada por PHML (Anexo 01)

Interpretación: En función al lugar de procedencia de los pacientes en el estudio realizado, se halló que el 72.48% proceden de zonas rurales; luego con el 13.76% son de zonas urbanas y urbano marginal respectivamente.

Tabla 5. Distribución los pacientes que reingresan antes de las 48 horas de acuerdo con el grado de instrucción, atendidos en el hospital Tingo María 2021

n= 109		
Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	31	28.44
Primaria	34	31.19
Secundaria	28	25.69
Superior	16	14.68

FUENTE: Guía de Entrevista elaborada por PHML (Anexo 01)

Interpretación: De acuerdo con el grado de instrucción de los pacientes que reingresan al hospital, se encontró que el 31.19% estudiaron hasta el nivel primario, luego el 28.44% no tienen estudios, el 25.69% tienen el nivel secundario y por último con el 14.68% tienen el nivel superior.

Factores asociados atribuidos al paciente

Tabla 6. Distribución los pacientes que reingresan antes de las 48 horas de acuerdo factores asociados atribuidos al paciente, atendidos en el Hospital Tingo María 2021

Factores asociados atribuidos al paciente	n= 109			
	Si	%	No	%
Solicito alta voluntaria	48	44.04	61	55.96
Cree que volvió a servicio por su propia ansiedad	85	77.98	24	22.02
Su consulta es un problema que se debe atender de urgencia	105	96.33	4	3.67
Padece de alguna enfermedad psiquiátrica	13	11.93	96	88.07
Consume sustancias toxicas	25	22.94	84	77.06
Cumple las recetas del medico	78	71.56	31	28.44
La atención es rápida para su situación.	46	42.20	63	57.80

FUENTE: Guía de Entrevista elaborada por PHML (Anexo 02)

Interpretación: En función de los factores asociados atribuidos al paciente del estudio realizado, se obtuvo que en la mayoría con el 96.33% creen que su motivo de consulta es un problema la cual necesita atenderse de urgencia y el 11.93% padece de alguna enfermedad psiquiátrica.

Factores asociados atribuidos al Profesional de la Salud

Tabla 7. Distribución los pacientes que reingresan antes de las 48 horas al servicio de Emergencias y Urgencias según los factores asociados atribuidos al Profesional de Salud, atendidos en el Hospital Tingo María 2021

Factores asociados atribuidos al profesional de salud	n= 109			
	Si	Porcentaje	No	Porcentaje
Le atendieron con un buen trato	64	58.72	45	41.28
Recibió un mal diagnóstico o tratamiento	26	23.85	83	76.15
Le dieron a conocer información sobre su diagnóstico y tratamiento	69	63.30	40	36.70

FUENTE: Guía de Entrevista elaborada por PHML (Anexo 02)

Interpretación: En cuanto a los factores asociados atribuidos al profesional de salud del estudio realizado, se obtuvo que en la mayoría con el 63.30% de los pacientes le dieron a conocer la información sobre su diagnóstico y tratamiento, seguido del 58.72% le atendieron con buen trato, por último, el 23.85% recibió un mal diagnóstico o tratamiento.

Factores asociados atribuidos al Sistema Sanitario

Tabla 8. Distribución los pacientes que reingresan antes de las 48 horas de acuerdo con factores asociados atribuidos al sistema sanitario, atendidos en el Hospital Tingo María 2021

Factores del sistema sanitario	n= 109			
	Si	Porcentaje	No	Porcentaje
Encontró en la farmaciasus medicamentos	29	26.61	80	73.39
Fue atendido por el especialista indicado para su diagnostico	36	33.03	73	66.97
Encontró en emergencia elevado número de pacientes	93	85.32	16	14.68

FUENTE: Guía de Entrevista elaborada por PHML (Anexo 02)

Interpretación: De acuerdo con los factores asociados atribuidos al sistema sanitario en estudio, se determinó que el 85.32% de los pacientes encontró en emergencia elevado número de pacientes, el 33.03% fue atendido por el especialista indicado para su diagnóstico y el 26.61% encontró en las farmacias sus medicamentos.

Tabla 9. Distribución los pacientes que reingresan antes de las 48 horas de acuerdo con factores asociados atribuidos a la propia enfermedad, atendidos en el hospital Tingo María 2021

Factores asociados atribuidos a la propia enfermedad	n= 109			
	Si	Porcentaje	No	Porcentaje
A pesar de recibir su tratamiento y cumplir las indicaciones volvió a aparecer su molestia.	88	80.73	21	19.27
Acude al servicio por presentar problemas diferente al diagnóstico.	67	61.47	42	38.53
Acude al servicio por tener complicación de su enfermedad	62	56.88	47	43.12

FUENTE: Guía de Entrevista elaborada por PHML (Anexo 02)

Interpretación: En función de los factores asociados atribuidos a la propia enfermedad en estudio, se encontró que el 80.73% de los pacientes a pesar de recibir su tratamiento y cumplir las indicaciones volvió a aparecer su molestia, el 61.47% acude al servicio por presentar problemas diferentes al diagnóstico y el 56.88% acude al servicio por tener complicación su enfermedad.

4.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS Y PRUEBA DE HIPOTESIS

Tabla 10. Relación entre factores asociados atribuidos al paciente y el reingreso en las últimas 48 horas, atendidos en el Hospital Tingo María 2021

Factores asociados atribuidos al paciente		Reingreso en las últimas 48 horas				Total		χ^2	P
		Si		No		Fi	%		
		Fi	%	Fi	%				
Solicito alta voluntaria	2 veces	20	18.35	30	27.52	50	45.87	0,611	0.434
	3 o + veces	28	25.69	31	28.44	59	54.13		
	Total	48	44.04	61	55.96	109	100.0		
Volvió por su propia ansiedad	2 veces	39	35.78	11	10.09	50	45.87	0,000	0.997
	3 o + veces	46	42.20	13	11.93	59	54.13		
	Total	85	77.98	24	22.02	109	100.0		
Motivo de consulta es un problema mayor que se debe atender de urgencia	2 veces	46	42.20	4	3.67	50	45.87	4,900	0.027
	3 o + veces	59	54.13	0	0.00	59	54.13		
	Total	105	96.33	4	3.67	109	100.0		
Padece de alguna enfermedad psiquiátrica	2 veces	0	0.00	50	45.87	50	45.87	12,509	0.000
	3 o + veces	13	11.93	46	42.20	59	54.13		
	Total	13	11.93	96	88.07	109	100.0		
Consumo sustancias tóxicas	2 veces	11	10.09	39	35.78	50	45.87	0,046	0.831
	3 o + veces	14	22.94	45	41.28	59	54.13		
	Total	25	22.94	84	77.06	109	100.0		
Cumple las indicaciones medicas	2 veces	29	26.61	21	19.27	50	45.87	8,345	0.004
	3 o + veces	49	44.95	10	9.17	59	54.13		
	Total	78	71.56	31	28.44	109	100.0		
Cree que la atención es rápida para su situación	2 veces	30	27.52	20	18.35	50	45.87	11,996	0.001
	3 o más veces	16	14.68	43	39.45	59	54.13		
	Total	46	42.20	63	57.80	109	100.0		

FUENTE: Guía de Entrevista elaborada por PHML (Anexo 01 y 02)

Al buscar relación entre factores asociados atribuidos al paciente y el reingreso en las últimas 48 horas, de acuerdo con a su solicitud de alta voluntaria se demostró que el 25.69% reingreso 3 o más veces dentro de las 48 horas; el 42.20% cree que volvió al servicio por su ansiedad 3 o más veces dentro de las 48 horas; el 54.13% cree que su consulta es un problema mayor reingresando 3 o más veces, el 11.93% padece de alguna enfermedad psiquiátrica reingreso 3 o más veces, el 22.94% consume sustancias tóxicas reingreso 3 o más veces, el 44.95% cumple con las recetas del médico reingreso 3 o más veces y el 27.52% cree que la atención es rápida para su atención reingresando 2 veces.

Al asociar las variables de estudio mediante la prueba estadística de chi – cuadrada, se encontró un valor de significancia de $p \leq 0,05$ con los ítems del motivo de consulta es un problema mayor que se debe atender de urgencia, padece alguna enfermedad psiquiátrica, cumple las indicaciones que el médico receta y la atención es rápida para su situación; por la cual se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 11. Relación entre factores atribuidos al profesional de salud al paciente y el reingreso en las últimas 48 horas, atendidos en el Hospital Tingo María 2021

Factores atribuidos al profesional de salud	Reingreso en las últimas 48 horas				Total		X ²	P	
	Si		No						
	Fi	%	Fi	%	Fi	%			
Le atendieron con buen trato	2 veces	24	22.02	26	23.85	50	45.87	4,376	0.036
	3 o más veces	40	36.70	19	17.43	59	54.13		
Total		64	58.72	45	41.28	109	100.0		
Recibió un mal diagnóstico o tratamiento	2 veces	20	18.35	30	27.52	50	45.87	13,259	0.000
	3 o más veces	6	5.50	53	45.62	59	54.13		
Total		26	23.85	83	76.15	109	100.0		
Le dieron a conocer sobre su diagnóstico y tratamiento	2 veces	26	23.85	24	22.02	50	45.87	5,080	0.024
	3 o más veces	43	39.45	16	14.68	59	54.13		
Total		69	63.30	40	36.70	109	100.0		

FUENTE: Guía de Entrevista elaborada por PHML (Anexo 01 y 02)

Interpretación

Al buscar relación entre factores asociados atribuidos al profesional de la salud y el reingreso en las últimas 48 horas, se demostró que el 36.70% que le atendieron con buen trato reingreso 3 o más veces, el 18.35% que recibió un mal diagnóstico o tratamiento reingreso 2 veces y el 39.45% que le dieron información sobre su diagnóstico y tratamiento reingreso 3 o más veces.

Al asociar las variables de estudio mediante la prueba estadística de chi – cuadrada, se encontró un valor de significancia de $p \leq 0,05$ con todas las variables estudiadas; por la cual se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 12. Relación entre factores atribuidos al Sistema Sanitario y el reingreso en las últimas 48 horas, atendidos en el Hospital Tingo María 2021

Factores atribuidos al sistema sanitario		Reingreso en las últimas 48 horas				Total		χ^2	P
		Si		No		Fi	%		
		Fi	%	Fi	%				
Encontró en la farmacia sus medicamentos	2 veces	23	21.10	27	24.77	50	45.87	17,794	0.000
	3 o + veces	6	5.50	53	48.62	59	54.13		
Total		29	26.61	80	73.39	109	100.0		
Fue atendido por el especialista indicado para su diagnóstico	2 veces	24	22.02	26	23.85	50	45.87	9,362	0.002
	3 o + veces	12	11.01	47	43.12	59	54.13		
Total		36	33.03	73	66.97	109	100.0		
Encontró en emergencia elevado número de pacientes	2 veces	38	34.86	12	11.01	50	45.87	6,408	0.011
	3 o + veces	55	50.46	4	3.67	59	54.13		
Total		93	85.32	16	14.68	109	100.0		

FUENTE: Guía de Entrevista elaborada por PHML (Anexo 01 y 02)

Interpretación

Al buscar relación entre factores asociados atribuidos al sistema sanitario y el reingreso en las últimas 48 horas, se encontró que el 21.10% encontró en las farmacias sus medicamentos reingreso 2 veces, el 22.02% que fue atendido por el especialista indicado para su diagnóstico reingreso 2 veces y el 50.46% encontró en emergencia elevado número de pacientes reingreso 2 veces.

Al asociar las variables de estudio mediante la prueba estadística de chi – cuadrada, se encontró un valor de significancia de $p \leq 0,05$, en todos los ítems; por la cual se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 13. Relación entre factores asociados atribuidos a la propia enfermedad y el reingreso en las últimas 48 horas, atendidos en el hospital Tingo María 2021

Factores atribuidos a la propia enfermedad	Reingreso en las últimas 48 horas				Total		χ^2	P	
	Si		No						
	Fi	%	Fi	%	Fi	%			
A pesar de recibir su tratamiento y cumplir las indicaciones volvió a molestia	2 veces	35	32.11	15	13.76	50	45.87	6,842	0.009
	3 o más veces	53	48.62	6	5.50	59	54.13		
Total		88	80.73	21	19.21	109	100.0		
Acude nuevamente al servicio por presentar problemas diferentes al diagnóstico	2 veces	38	34.86	12	11.01	50	45.87	8,236	0.004
	3 o más veces	29	26.61	30	27.52	59	54.13		
Total		67	61.47	42	38.53	109	100.0		
Acude nuevamente al servicio por complicación de su enfermedad	2 veces	20	18.35	30	27.52	50	45.87	10,732	0.001
	3 o más veces	12	11.01	17	15.60	29	26.61		
Total		32	29.36	47	43.12	79	72.47		

FUENTE: Guía de Entrevista elaborada por PHML (Anexo 01 y 02)

Interpretación

Al buscar relación entre factores asociados atribuidos a la propia enfermedad y el reingreso en las últimas 48 horas, se determinó que el 48.62% a pesar de recibir tratamiento y cumple las indicaciones volvió a presenciar molestias reingreso 3 o más veces, el 34.86% acude nuevamente al servicio por problemas diferentes al diagnóstico reingreso 2 veces y el 35.53% acude nuevamente al servicio por complicación de su enfermedad reingresaron 3 o más veces.

Al asociar las variables de estudio mediante la prueba estadística de chi – cuadrada, se encontró un valor de significancia de $p \leq 0,05$ en todos los ítems; por la cual se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En la Tabla 1, en cuanto a las veces que acudieron al servicio de emergencia y urgencia en las últimas 48 horas los pacientes en estudio, en mayor porcentaje con el 54.13% reingresaron 3 o más veces; el 45.87% de los pacientes reingresaron 2 veces. En los estudios de Jiménez, Del rio, Arjona, et al ⁽¹⁹⁾ Sobre las Causas de los retornos durante las 72 horas siguientes al alta de urgencias. Emergencias, menciona que el tiempo de reingreso en la mayoría de los casos está entre las 13 a 36 horas, por lo que se constituye en un elemento negativo para la salud de los pacientes, unido a ello esto indica la calidad de atención que han recibido en el hospital. Los resultados son similares a los de mi estudio.

En la Tabla 2, De acuerdo con la edad agrupada de los pacientes que reingresan al hospital tengo maría, se obtuvo en mayor porcentaje con el 44.04% oscilan entre 30 a 49 años, el 33.03% de 50 a 69 años, el 18.35% son de 19 a 29 años y el 4.59% de los pacientes son de 70 años a más. Según Rubio ⁽²¹⁾, en su estudio sobre factores asociados a readmisión hospitalaria en el Departamento de medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2017, indica que la edad que predominó fue la de 40 a 64 años ocupando un 60%, que también es conocida como “adulto medio”; y los que son menos frecuentes son pacientes mayores de 65 años. Los resultados son similares a los de mi estudio.

En la Tabla 3 En cuanto al sexo de los pacientes reingresantes en estudio, se determinó que el 57.80% representan al sexo femenino y el 42.20% son masculinos. En los estudios de Jiménez, Del rio, Arjona, et al ⁽¹⁹⁾. Sobre Causas de los retornos durante las 72 horas siguientes al alta de urgencias. Emergencia, menciona que las mujeres son las que predominan en los casos de reingreso hospitalario; probablemente por la mayor longevidad que se

alcanza entre las mujeres, obteniendo un predominio del sexo femenino (65,8%) y el sexo masculino (34,2%). Los resultados son similares a los de mi estudio.

En la Tabla 4, En función al lugar de procedencia de los pacientes en el estudio realizado, se halló que el 72.48% proceden de zonas rurales; luego con el 13.76% son de zonas urbanas y urbano marginal respectivamente. En los estudios de Lara y Solarte ⁽⁹⁾ sobre Análisis de causas de reingreso en el servicio de urgencias de la empresa social del estado Juan Pablo II del municipio de Linares, menciona que en los hallazgos del estudio se encontró que los reingresos al servicio de urgencias, estuvo representada por pacientes de zonas rurales en un 51.7% y el 48.3% de zonas urbanas. Los resultados son similares a los de mi estudio.

En la Tabla 5. De acuerdo con el grado de instrucción de los pacientes que reingresan al hospital, se encontró que el 31.19% estudiaron hasta el nivel primario, luego el 28.44% no tienen estudios, el 25.69% tienen el nivel secundario y por último con el 14.68% tienen el nivel superior. En el estudio de Amado ⁽²²⁾, sobre Necesidad y demanda de cuidados paliativos en pacientes readmitidos a emergencia de adultos de hospitales nacionales del seguro social, Lima 2016, menciona que la adherencia al tratamiento, puede verse afectada también por el grado de instrucción del paciente, que en caso de ser bajo; se convierte en una barrera, porque se relaciona con una mala comprensión de la naturaleza de la enfermedad y el tratamiento, ya que el 45,6% de los casos, tenía un nivel de instrucción secundario; y el

54.4 % tenía un nivel de instrucción solo primario. Los resultados son similares a los de mi estudio.

En la Tabla 6. En función de los factores asociados atribuidos al paciente del estudio realizado, se obtuvo que en la mayoría con el 96.33% creen que su motivo de consulta es un problema la cual necesita atenderse de urgencia y el 11.93% padece de alguna enfermedad psiquiátrica. En los estudios de Vásquez, Tineo, Ramírez, et al ⁽³⁹⁾ sobre la sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un Hospital terciario, menciona

que los pacientes acuden para atenderse por presentar un cuadro de síntomas fuertes (enfermedad) -comorbilidad ocupan un 80% y pacientes que acuden por tener enfermedades psiquiátricas solo un 20%. Los resultados son similares a los de mi estudio.

En la Tabla 7, en cuanto a los factores asociados atribuidos al profesional de salud del estudio realizado, se obtuvo que en la mayoría con el 63.30% de los pacientes le dieron a conocer la información sobre su diagnóstico y tratamiento, seguido del 58.72% le atendieron con buen trato, por último, el 23.85% recibió un mal diagnóstico o tratamiento. En los estudios de Quizhpe y Moreno ⁽¹⁷⁾, sobre los Factores asociados a los reingresos en las primeras 24 horas de los pacientes atendidos en el Servicio De Emergencia del Hospital Carlos Andrade Marín, mencionan en el estudio que el 27 % de los médicos indicaron un buen diagnóstico y tratamiento y el 63 % de los médicos les indicó “sólo pastillas”, cuando esperaban un diagnóstico con un plan terapéutico más intensivo, con exámenes complementarios, que vayan más allá de la simple prescripción de solamente analgésicos por vía oral, este asunto se convierte en una causa de insatisfacción con la atención médica, ya que la mayoría de los pacientes espera que el médico le brinde una atención más completa, con exámenes complementarios y tratamiento eficaz. Dichos resultados no son similares al resultado obtenido en mi estudio.

En la Tabla 8. De acuerdo con los factores asociados atribuidos al sistema sanitario en estudio, se determinó que el 85.32% de los pacientes encontró en emergencia elevado número de pacientes, el 33.03% fue atendido por el especialista indicado para su diagnóstico y el 26.61% encontró en las farmacias sus medicamentos. En los estudios de Varelst, Pierloot, Desruelles, et al ⁽⁴⁵⁾ sobre Visitas de regreso no programadas a corto plazo de pacientes adultos al departamento de emergencias, mencionan al analizar los factores relacionados con el personal de la salud, se obtuvo que la mayoría de los reingresos fueron atendidos en su primera visita por médicos especializados (60%), lo que es lógico, el 30 % encontraron sus medicamentos indicados y la espera de pacientes con aglomeración es de un 10%. Los resultados son similares a los de mi estudio.

En la Tabla 9. En función de los factores asociados atribuidos a la propia enfermedad en estudio, se encontró que el 80.73% de los pacientes a pesar de recibir su tratamiento y cumplir las indicaciones volvió a aparecer su molestia, el 61.47% acude al servicio por presentar problemas diferentes al diagnóstico y el 56.88% acude al servicio por tener complicación su enfermedad. En los estudios de García, Almenara, García ⁽⁵³⁾ sobre Tasa de reingresos de un hospital comarcal. Rev Bsp Salud Pública, mencionan que hasta el 59,3% de los casos de reingreso de pacientes a pesar de recibir un tratamiento adecuado y cumplir las indicaciones volvieron a aparecer sus malestares, y el 40,7% de los casos de reingreso de pacientes regresa por otras enfermedades. Los resultados son similares a los de mi estudio.

En la Tabla 10, Al buscar relación entre factores asociados atribuidos al paciente y el reingreso en las últimas 48 horas, de acuerdo con a su solicitud de alta voluntaria se demostró que el 25.69% reingreso 3 o más veces dentro de las 48 horas; el 42.20% cree que volvió al servicio por su ansiedad 3 o más veces dentro de las 48 horas; el 54.13% cree que su consulta es un problema mayor reingresando 3 o más veces, el 11.93% padece de alguna enfermedad psiquiátrica reingreso 3 o más veces, el 22.94% consume sustancias tóxicas reingreso 3 o más veces, el 44.95% cumple con las recetas del médico reingreso 3 o más veces y el 27.52% cree que la atención es rápida para su atención reingresando 2 veces. Al asociar las variables de estudio mediante la prueba estadística de chi – cuadrada, se encontró un valor de significancia de $p \leq 0,05$ con los ítems del motivo de consulta es un problema mayor que se debe atender de urgencia, padece alguna enfermedad psiquiátrica, cumple las indicaciones que el médico recetó y la atención es rápida para su situación; por la cual se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

En la Tabla 11, Al buscar relación entre factores asociados atribuidos al profesional de la salud y el reingreso en las últimas 48 horas, se demostró que el 36.70% que le atendieron con buen trato reingreso 3 o más veces, el 18.35% que recibió un mal diagnóstico o tratamiento reingreso 2 veces y el 39.45% que le dieron información sobre su diagnóstico y tratamiento reingreso

3 o más veces. Al asociar las variables de estudio mediante la prueba estadística de chi – cuadrada, se encontró un valor de significancia de $p \leq 0,05$ con todas las variables estudiadas; por la cual se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

En la Tabla 12, Al buscar relación entre factores asociados atribuidos al sistema sanitario y el reingreso en las últimas 48 horas, se encontró que el 21.10% encontró en las farmacias sus medicamentos reingreso 2 veces, el 22.02% que fue atendido por el especialista indicado para su diagnóstico reingreso 2 veces y el 50.46% encontró en emergencia elevado número de pacientes reingreso 2 veces. Al asociar las variables de estudio mediante la prueba estadística de chi – cuadrada, se encontró un valor de significancia de $p \leq 0,05$, en todos los ítems; por la cual se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

En la Tabla 13, Al buscar relación entre factores asociados atribuidos a la propia enfermedad y el reingreso en las últimas 48 horas, se determinó que el 48.62% a pesar de recibir tratamiento y cumple las indicaciones volvió a presenciar molestias reingreso 3 o más veces, el 34.86% acude nuevamente al servicio por problemas diferentes al diagnóstico reingreso 2 veces y el 35.53% acude nuevamente al servicio por complicación de su enfermedad reingresaron 3 o más veces. Al asociar las variables de estudio mediante la prueba estadística de chi – cuadrada, se encontró un valor de significancia de $p \leq 0,05$ en todos los ítems; por la cual se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

CONCLUSIONES

- La frecuencia de reingresos al servicio de emergencia y urgencia en las últimas 48 horas los pacientes en estudio, con el 54.13% reingresaron 3 o más veces; el 45.87% reingresaron 2 veces.
- Los factores demográficos de los pacientes que reingresan al Hospital Tingo María, se obtuvieron en mayor porcentaje con el 44.04% tienen entre 30 a 49 años, el 57.80% representan al sexo femenino, el 72.48% proceden de zonas rurales y el 31.19% estudiaron hasta el nivel primario, luego el 28.44% no tienen estudios y el 14.68% tienen el nivel superior.
- En cuanto a los factores atribuidos al paciente, se obtuvo que la mayoría con el 96.33% creen que su motivo de consulta es un problema la cual necesita atenderse de urgencia y el 11.93% padece de alguna enfermedad psiquiátrica.
- Los factores asociados atribuidos al profesional de salud, se obtuvo que la mayoría al 63.30% de los pacientes le dieron información sobre su diagnóstico y tratamiento, seguido del 58.72% le atendieron con buen trato, y al 23.85% recibió un mal diagnóstico o tratamiento.
- Respecto a los factores atribuidos al sistema sanitario, se determinó que el 85.32% refieren que encontró en emergencia elevado número de pacientes, el 33.03% fue atendido por el especialista indicado para su diagnóstico y solo el 26.61% encontró en la farmacia sus medicamentos.
- Los factores atribuidos a la propia enfermedad se encontraron que el 80.73% de los pacientes a pesar de recibir su tratamiento y cumplir las indicaciones volvió aparecer su molestia, el 61.47% acude al servicio por presentar problemas diferentes al diagnóstico y el 56.88% acude al servicio por tener complicación su enfermedad.
- Al buscar relación entre factores asociados atribuidos al paciente y el reingreso en las últimas 48 horas, mediante la prueba estadística de chi – cuadrada, se encontró un valor de significancia de $p \leq 0,05$ en las variables motivo de consulta es un problema mayor que se debe atender de

urgencia, padece alguna enfermedad psiquiátrica, cumple las indicaciones que el medico receta y la atención es rápida para su situación. por la cual se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

- Al relacionar los factores atribuidos al profesional de la salud, atribuidos al sistema sanitario, atribuidos a la propia enfermedad y el reingreso en las últimas 48 horas, se evidenció mediante la prueba estadística de chi – cuadrada, un valor de significancia de $p \leq 0,05$ en todos los ítems; por la cual se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

Luego de haber concluido el estudio se recomienda a:

- A los pacientes.** Cumplir con las indicaciones medicas respecto al tratamiento que se debe seguir para de esta manera recuperar su salud de las dolencias para los cuales acudió al establecimiento de salud y evitar con ello los reingresos al servicio de emergencias.
- A los profesionales de la salud.** Se les recomienda a los profesionales de la salud que atienden en el servicio de Emergencias tener en cuenta los resultados que se muestran en el estudio y hacer énfasis en la mejora de la información y la educación a los pacientes; ya que un buen porcentaje que acuden a las emergencias no tienen estudios o solo tienen primaria.
- A los profesionales médicos.** Considerar también los resultados del presente estudio y mejorar los procesos diagnósticos de los casos que se atienden en emergencias; ya que según los resultados encontrados en la investigación uno de los motivos para que los pacientes reingresen son los que recibieron un mal diagnóstico. Asimismo, se recomienda además brindar un adecuado tratamiento para las enfermedades y la recuperación oportuna de los pacientes.
- A las autoridades del Hospital de Tingo María.** Se les recomienda evaluar el servicio de emergencias para implementar con más especialistas y mejorar la dotación de los medicamentos, ya que analizando estos factores se encontró también, como uno de los motivos para que los pacientes reingresen antes de las 48 horas a ser atendido en el servicio de emergencias son dichos incidentes.
- A los docentes de las universidades.** Se les recomienda continuar realizando estudios similares o de otro nivel investigativo respecto a los reingresos de los pacientes a los servicios de emergencias y urgencias; de esta manera contar con evidencias locales sobre este tema.
- A los estudiantes.** Se les recomienda profundizar los estudios de

investigación relacionados con las variables reingresos de los pacientes al servicio de emergencias y urgencias; y además aplicar estudios experimentales que busque mejorar la calidad del servicio el cual sería un aporte para minimizar los reingresos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Basso D, Bermúdez C, Santoro Gallardo S, Tonini F, Ferrero F, et al. Reingresos hospitalarios en un hospital pediátrico de tercer nivel: Prevalencia, características asociadas y prevenibilidad. Rev. Arch Argent Pediatr. [Internet]. 2021;119(5):e435-e440. [Consultado 2021 Nov 05] Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2021/v119n5a13.pdf>
2. Valjalo J y Zamora H. Variables asociadas a la Rehospitalización en dos hospitales de Santiago de Chile [internet] [Consultado 2021 Nov 05] disponible en: https://www.sociedadpoliticaspUBLICAS.cl/archivos/noveno/Funcio_Zamora_Hernaldo.pdf
3. Jiménez A, Del río J, Arjona JL, Mora O, Nieto L, Lara A, et al. Causas de los retornos durante las 72 horas siguientes al alta de urgencias. Emergencias [internet] 2015; 27: 287 – 293 [Consultado 2021 Nov 05] disponible en: http://emergencias.portalsemes.org/descargar/causas-de-los-retornos-durante-las-72-horas-siguientes-al-alta-de-urgencias/force_download/
4. Celis K, Farías C, Girón C, Guerrero D. Indicadores de calidad para evaluar el área de emergencias de una clínica [Internet]. Piura: Universidad de Piura; 2017. [Consultado 2021 Nov 06] Disponible en: https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/3997/Indicadores_calidad_evaluar_area_emergencias_clinica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Caballero A, Ibáñez M, Suárez IC, Acevedo JR. Frecuencia de reingresos hospitalarios y factores asociados en afiliados a una administradora de servicios de salud en Colombia. Rev. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, [Internet]. 2016; 32(7):e00146014. [Consultado 2021 Nov 06] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5nKrqCxztfXxVKYxQpNvpsq/?lang=es&format=pdf>
6. Paredes AJ, Martínez CI, Marín F, Inciarte A. Caracterización del reingreso para el diseño de sistemas de información en clínicas de la ciudad de

- Barranquilla, Colombia. Rev Espacios [Internet] 2017; 38 (51): 24 [Consultado 2021 Nov 06] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/320920798_Caracterizacion_de_l_reingreso_para_el_diseño_de_sistemas_de_información_en_clínicas_de_la_ciudad_de_Barranquilla_Colombia
7. Parra JA, Marulanda AA. Análisis de tiempo de permanencia y tasa de reingreso de pacientes en Hospitales Públicos de Bogotá a través de visual Analytics [internet]. Bogota: Universidad de la Salle; 2017 [Consultado 2021 Nov 07] Disponible en: http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/24801/47131055_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 8. Ministerio de Salud de Colombia. Informe al congreso de la republica 2014 2015 sector administrativo de salud y protección social [Internet] [Consultado 2021 Nov 07] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PE/S/informe-congreso-2014-2015.pdf>
 9. Lara OR, Solarte FH. Análisis de causas de reingreso en el servicio de urgencias de la empresa social del estado juan pablo II del municipio de linaires [internet] Medellín: Universidad Mariana Convenio, Universidad Ces – Medellín; 2014 [Consultado 2021 Nov 07] Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/jspui/bitstream/10946/1159/1/Analisis_Causas_Reingreso.pdf
 10. Gobierno Regional de Cajamarca. Tasa de reingreso a emergencia en menos de 24 horas 2018 [Internet] [Consultado 2021 Nov 08]. Disponible en: <http://www.hrc.gob.pe/contentido/tasa-de-reingresos-emergencia-en-menos-de-24-horas-2018>.
 11. Lezama V, Lozano MDP. Cuidado de enfermería en la disminución de reingresos hospitalarios de neonatos. Red Asistencial EsSalud II Huánuco 2017. [Internet]. Huánuco: Universidad San Agustín; 2017. [Consultado 2021 Nov 08]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7744/ENSlekav.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
 12. Pérez J. Leal MA, Márquez E, Toledo IB, González F, González MI. et al. Detección de factores riesgo a reingreso prevenible en la hospitalización

- pediátrica. Rev. Ann Pediatric. [Internet]. 2019;91(6):365-370. [Consultado 2021 Nov 08]. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-deteccion-factores-riesgo-reingreso-prevenible-articulo-S1695403318305575>
13. Seguro Social de Salud. Nuevo Modelo de Prestación de Salud Lima 2016 Modelo de cuidado estandarizado y progresivo de la salud. [Internet]. [Consultado 2021 Nov 08]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/nuevo_modelo_de_prestacion_de_salud.pdf
 14. Taype W, Chucas L, De la Cruz L, Amado- J. Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos. Rev. An. Fac. med. [Internet]. 2019; 80(4): 438-442. [Consultado 2021 Nov 09]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n4/a05v80n4.pdf>
 15. Narváez KA. Factores internos en el servicio de emergencia del hospital Luis Gabriel Dávila que provocan el reingreso de los pacientes dentro de las 48 horas [Internet] Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes ; 2018 [Consultado 2021 Nov 09] Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9475/1/TUTENF001-2019.pdf>
 16. Robayo JA, Rodríguez E. Acciones de Enfermería Para Minimizar los Factores que Intervienen en los Reingresos Hospitalarios de los Adultos Mayores. [Internet] Ecuador: Universidad ECCI ; 2018 [Consultado 2021 Nov 09] Disponible en: <https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/1079/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 17. Alvarado EH. Factores relacionados en el reingreso hospitalario de pacientes con diabetes tipo 2, Hospital General Milagro. [Internet] Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2018. [Consultado 2021 Nov 09] Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4623/1/TESIS%20ALVARADO%20CHICA%C3%8DZA%20EDWIN%20HERN%C3%81N.pdf>
 18. Quizhpe DI y Moreno JC. Factores asociados a los reingresos en las

primeras 24 horas de los pacientes atendidos en el Servicio De Emergencia del Hospital Carlos Andrade Marín [Internet] Ecuador: Pontifica universidad católica del ecuador; 2017 [Consultado 2021 Nov 09] Disponible en:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15746/TESES%20F%20ACTORES%20ASOCIADOS%20A%20LOS%20REINGRESOS%20EN%20LAS%20PRIMERAS%2024%20HORAS%20DE%20LOS%20PACIENTES%20ATENDIDOS%20EN%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Jiménez A, Del rio J, Arjona JL, Mora O, Nieto L, Lara A, et al. Causas de los retornos durante las 72 horas siguientes al alta de urgencias. Emergencias [Internet] 2015; 27: 287 – 293 [Consultado 2021 Nov 10] Disponible en: http://emergencias.portalsemes.org/descargar/causas-de-los-retornos-durante-las-72-horas-siguientes-al-alta-de-urgencias/force_download/
20. Vega SE, Apaza BJ. Factores Asociados a Rehospitalización de Adultos Mayores en el servicio de Medicina Interna de la Clínica Good Hope, 2018. [Internet]. Lima: Universidad Peruana Unión;2018. [Consultado 2021 Nov 11] Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1622/Shein_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1
21. Rubio RI. Factores asociados a readmisión hospitalaria en el Departamento de medicina del Hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins 2017 [Internet] Lima: Universidad san Martin de Porres; 2017 [Consultado 2021 Nov 10] Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3257/3/rubio_rri.pdf
22. Amado JP. Necesidad y demanda de cuidados paliativos en pacientes readmitidos a emergencia de adultos de hospitales nacionales del seguro social, Lima 2016 [internet] Lima: Universidad mayor de san Marcos; 2016 [consultado 2021 Nov 10] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6847/Amado_tj.pdf?sequence=2&isAllowed=y
23. Chipana YS. Diagnósticos de Reingreso en los Neonatos Atendidos en el

- Hospital Nacional Dos de Mayo [internet] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016 [consultado 2021 Nov 11] Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/870/1/YusaraChipana_pdf_2017.pdf
24. Chávez J. Prevalencia y perfil clínico del reingreso hospitalario de los recién nacidos egresados de la sala de alojamiento conjunto del hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren [internet] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016 [consultado 2021 Nov 11] Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/496/Ch%C3%A1vez_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 25. Alvarado KG; Guglielmetti S; Tenis S; Diaz CA. El cuidado. [internet] Fundamentos UNS; 2012. [Consultado 2021 Nov 12] Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/hildegard-peplau.html>
 26. Watson J. blogspot. el cuidado [Internet] fundamentos UNS; 2012. [Consultado 2021 Nov 12] Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>
 27. Hernández Z. Métodos de análisis de datos. [Internet] Universidad de la Rioja; 2012. [Consultado 2021 Nov 12] Disponible en: https://www.unirioja.es/cu/zehernan/docencia/MAD_710/Lib489791.pdf
 28. Real Academia Española. [Internet] Madrid; RAE; 2022. [Consultado 2021 Nov 13] Disponible en: <https://dle.rae.es/frecuencia>
 29. Laroze L, Porras N, Fuster G. Conceptos y Magnitudes en Física. [Internet]. [Consultado 2021 Nov 13] Disponible en: <https://www.ing.uc.cl/wp-content/uploads/2017/07/librofisicausm-1.pdf>
 30. Rosa F. Factores relacionados con el reingreso al servicio de urgencias de pacientes diabéticos mayor de 65 años de edad del instituto mexicano del seguro social en la ciudad de aguas calientes [Internet]. Aguascalientes: Universidad Autónoma de Aguas Calientes; 2009 [Consultado 2021 Nov 13]. Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/531/318051.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 31. García NA. Frecuencia de reingreso al servicio de urgencias adultos del hospital general Gaudencio Gonzales garza [internet]. México: Instituto

- politécnico nacional; 2011 [Consultado 2021 Nov 13]. Disponible en: <https://tesis.ipn.mx/bitstream/handle/123456789/9726/151.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Lara OR, Solarte FH. Análisis de causas de reingreso en el servicio de urgencias de la empresa social del estado juan pablo II del municipio de linaires [internet] Medellín: Universidad Mariana Convenio Universidad Ces Medellín; 2014 [consultado 2021 Nov 14] Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/jspui/bitstream/10946/1159/1/Analisis_Causas_Reingreso.pdf
 33. Pérez J, Gardey A. Definición de Procedencia. [internet] [consultado 2021 Nov 14] Disponible en: <https://definicion.de/procedencia/>
 34. Instituto Vasco de Estadística. [Internet]. España: IVE; c2013. [consultado 2021 Nov 14] Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html
 35. Jiménez A, Del río J, Arjona JL, Mora O, Nieto L, Lara A, et al. Causas de los retornos durante las 72 horas siguientes al alta de urgencias. Emergencias [Internet] 2015; 27: 287 – 293 [Consultado 2021 Nov 15] Disponible en: http://emergencias.portalsemes.org/descargar/causas-de-los-retornos-durante-las-72-horas-siguientes-al-alta-de-urgencias/force_download/
 36. Cortés MJ. Alta Voluntaria. [Internet]. Escuela de Enfermeras de Uruguay; c2019. [Consultado 2021 Nov 12] Disponible en: <https://enferurg.com/alta-voluntaria/>
 37. Consejo General de la Psicología de España. [Internet]. España: Infocop; c2015. [Consultado 2021 Nov 15] Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=5905
 38. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Protocolo de abandonos no programados de la unidad [Internet]. [Consultado 2021 Nov 15]. Disponible en: http://www.areasaludbadajoz.com/PROTOCOLO_DE_FUGA_BADAJOZ.pdf
 39. Vásquez R, Tineo JA, Ramírez F, Velásquez R, Huari R. Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un Hospital

- terciario. Rev. An Fac med. [Internet]. 2016;77(4):379-85 [Consultado 2021 Nov 15]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v77n4/a10v77n4.pdf>
40. Acces Medicina. [Internet]. Estados Unidos: McGraw; c2019. [Consultado 2021 Nov 15]. Disponible en:
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1440§ionid=94749834>
41. Fielitz P, Suárez H, Escobal M, Frontini MA, López M, Navarro V, et al. Consumo de sustancias psicoactivas en pacientes con trastornos psicóticos ingresados en Sala de Emergencia psiquiátrica. Hospital Vilardebó. Rev Chil Neuro-psiquiat [Internet]. 2010; 48 (2): 106-113. [Consultado 2021 Nov 16]. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v48n2/art03.pdf>
42. Cifuentes F, Carmona I, Cappola U, De la Cruz S. Adherencia al régimen terapéutico de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo ii y frecuencia de ingreso al servicio de emergencia. [Internet]. Lima: UNiversidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. [Consultado Vilardebó. Rev Chil Neuro-psiquiat [Internet]. 2010; 48 (2): 106-113. [Consultado 2021 Nov 17]. Disponible en:
<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/623/Adherencia%20al%20r%C3%A9gimen%20terap%C3%A9utico%20de%20los%20pacientes%20adultos%20mayores%20con%20diabetes%20mellitus%20tipo%20II%20y%20frecuencia%20de%20ingreso%20al%20servicio%20de%20emergencia.pdf?sequence=1 &isAllowed=y>
43. Gazmuri RJ. Reanimación cardiopulmonar intra-hospitalaria del paciente adulto. Rev. Med. Clin. Condes. [internet] 2017; 28(2) 228-23. [Consultado Vilardebó. Rev Chil Neuro-psiquiat [Internet]. 2010; 48 (2): 106-113. [Consultado 2021 Nov 17]. Disponible en:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864017300366?token=F83DFFE6C04107931A884C4424497C889BEF87039B8D5D2733688A34384B32D54D03C5917F0919930D301FB914421520>
44. El dia.es [internet] Puerto de la cruz: Leoncio Rodríguez, c2004 [Consultado 2022 Ene 07]. Disponible en: <https://eldia.es/vivir/2004-12-22/6-pacientes-acuden-Urgencias-regresan-antes-horas.htm>

45. Varelst S, Pierloot S, Desruelles D, Gillet JB y Bergs J. Visitas de regreso no programadas a corto plazo de pacientes adultos al departamento de emergencias. Pubmed [internet] 2014; 47(2): 131 – 9 [Consultado Vilardebó. Rev Chil Neuro-psiquiat [Internet]. 2010; 48 (2): 106-113. [Consultado 2021 Nov 17]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24642045>
46. Huacca CI. Calidad de atención en mujeres que acuden al área de ginecoobstetricia servicio de emergencia. hospital regional Eleazar Guzmán Barrón. [internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles deChimbote; 2016. [consultado Vilardebó. Rev Chil Neuro-psiquiat [Internet]. 2010; 48 (2): 106-113. [Consultado 2021 Nov 17] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1332/SERVICIO_HUACCHA_ISPILCO_CARMEN_ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Cano R, Fuentes X. Errores en el laboratorio clínico. [internet]. [consultado Vilardebó. Rev Chil Neuro-psiquiat [Internet]. 2010; 48 (2): 106-113. [Consultado 2021 Nov 17] Disponible en: <https://www.ifcc.org/media/214854/Errores%20en%20el%20laboratorio%20cl%C3%ADnico.pdf>
48. SEMES. Calidad en los servicios de urgencias. Indicadores de calidad. Rev. Emergencias. [internet]. 2001; 13:60-65. [consultado Vilardebó. Rev Chil Neuro-psiquiat [Internet]. 2010; 48 (2): 106-113. [Consultado 2021 Nov 17] Disponible en: http://emergencias.portalsemes.org/descargar/calidad-en-los-servicios-de-urgencias-indicadores-de-calidad/force_download/.
49. El dia.es [internet] Puerto de la cruz: Leoncio Rodríguez, c2004 [Consultado Vilardebó. Rev Chil Neuro-psiquiat [Internet]. 2010; 48 (2): 106-113. [Consultado 2021 Nov 17]. Disponible en: <https://eldia.es/vivir/2004-12-22/6-pacientes-acuden-Urgencias-regresan-antes-horas.htm>
50. Parodi JF, Oscanoa TJ, Fernández MA, Garbarino MC, Ghersi MT. Utilización y accesibilidad a medicamentos en el Sistema Nacional del Seguro Social de Argentina. Horiz Med [internet]. 2014; 14 (2): 11-17.

- [consultado Vilardebó. Rev Chil Neuro-psiquiat [Internet]. 2010; 48 (2): 106-113. [Consultado 2021 Nov 17]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v14n2/a03v14n2.pdf>
51. Alonso JL, Llorente B, Echegaray M, Urbieta MA, González C. Reingreso hospitalario en Medicina Interna. Rev. An. Med. Interna. [internet]. 2001;18 (5): 2448-254. [consultado Vilardebó. Rev Chil Neuro-psiquiat [Internet]. 2010; 48 (2): 106-113. [Consultado 2021 Nov 17]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ami/v18n5/original4.pdf>
52. Santelices JL. La especialidad de medicina de emergencia en Chile: 20 años de historia. Rev. Med. Clin. Condes. [Internet]. 2017; 28(2) 163-169. [consultado Vilardebó. Rev Chil Neuro-psiquiat [Internet]. 2010; 48 (2): 106-113. [Consultado 2021 Nov 17]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864017300287?token=975FD04AE0328A93706DCE62F2F4B1949AFC0842CE531FFFA60BC18088BD5630E3CA9A66E3B79C63C11C28F029B62F3E>
53. García C, Almenara J, García JJ. Tasa de reingresos de un hospital comarcal. Rev Bsp Salud Pública. [Internet] 1998; 72: 103-110. [consultado Vilardebó. Rev Chil Neuro-psiquiat [Internet]. 2010; 48 (2): 106-113. [Consultado 2021 Nov 17] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v72n2/tasa.pdf>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Panduro M. Frecuencia y factores asociados a reingresos de pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del Hospital de Tingo María - 2021 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

CÓDIGO:

Anexo 1

GUIA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA PARA DETERMINAR LA FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS REINGRESOS DE PACIENTES ANTES DE LAS 48 HORAS AL SERVICIO DE EMERGENCIA Y URGENCIA DEL HOSPITAL DE TINGO MARIA – 2021

TITULO: “Frecuencia y factores asociados a reingresos de pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María – 2021”

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de enunciados. Marque con un aspa (x) en el espacio que crea conveniente.

I. FRECUENCIA DE REINGRESO AL SERVICIO DE EMERGENCIAS:

1. Diga usted en las últimas 48 horas ¿cuántas veces ha acudido al servicio de emergencia y urgencia?
- a. 1 vez
 - b. 2 veces
 - c. 3 o más veces

II. FACTORES ASOCIADOS A LOS REINGRESOS RELACIONADOS AL PACIENTE:

A. DIMENSION DEMOGRAFICOS:

2. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted? _____
3. ¿Cuál es su sexo?
- a. Masculino ()
 - b. Femenino ()
4. ¿De qué lugar procede usted?
- a) Urbano
 - b) Urbano marginal
 - c) Rural
5. ¿Cuál es su grado de instrucción?:
- a. Sin estudios
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Superior

Gracias por su colaboración

GUIA DE ENTREVISTA PARA DETERMINAR LOS FACTORES ASOCIADOS A LOS REINGRESOS DE PACIENTES ANTES DE LAS 48 HORAS

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de enunciados. Marque con un aspa (x) en el espacio que crea conveniente.

FACTORES ASOCIADOS AL PACIENTE:		SI	NO
Personales			
1.	Cuándo usted acudió en la anterior consulta, luego de ser atendido en el servicio de emergencia ha solicitado su alta de manera voluntaria.		
2.	Cree usted que volvió al servicio de emergencias por ansiedad (miedo, angustia, preocupación) ante la continuidad de su malestar o persistencia de la enfermedad		
3.	Cree usted que su motivo de consulta es un problema que requiere mayor atención y el cual necesita atenderse de urgencia nuevamente.		
4.	El problema que fue motivo de la consulta del paciente no requiere ser atendido en el servicio de emergencias – Verificar con la historias clínica		
5.	El paciente padece de alguna enfermedad psiquiátrica como motivo de reingresos al servicio de emergencias y urgencias: (Verificar Historia clínica por la investigadora)		
6.	Consume sustancias tóxicas como (drogas, marihuana, alcohol, pastas básicas, otros).		
7.	¿Cumple con todas las indicaciones que el médico prescribe en la receta médica?.		
8.	¿Cree usted que la atención recibida es rápida o ágil para el motivo de su consulta?.		
ATRIBUIDOS AL PERSONAL DE SALUD.			
9.	¿Los profesionales de la salud le atendieron con amabilidad, empatía, respeto y tolerancia?		
10.	Cree usted que recibió un mal diagnóstico o tratamiento (Corroborar con la historia clínica -Investigadora).		
11.	¿Los profesionales de salud que le atendieron le dieron información completa sobre su diagnóstico y tratamiento a seguir?.		
ATRIBUIDOS AL SISTEMA SANITARIO: Servicio de Emergencias y Urgencias			
12.	Cuando usted ingresó al servicio de emergencias le atendieron oportunamente.		
13.	¿Ante su problema de salud fue atendido por el especialista indicado para su diagnóstico?		
14.	Recibió una atención física e integral de su enfermedad		

15.	¿Cuándo usted acudió al servicio de emergencia a la consulta anterior encontró elevado número de pacientes que le motivó a retirarse?		
ATRIBUIDOS A LA PROPIA ENFERMEDAD			
16.	A pesar de haber recibido su tratamiento y haber cumplido sus indicaciones volvió a aparecer su molestia.		
17.	Acude nuevamente al servicio por presentar otro problema diferente al anterior diagnóstico.		
18.	Acude nuevamente al servicio por presentar una complicación de su enfermedad.		

Gracias por su colaboración

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO

“Frecuencia y factores asociados a reingresos de pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María - 2021”

PROPOSITO

El presente estudio de investigación que se llevará acabo con el propósito de obtener información sobre la Frecuencia y factores asociados a reingresos de pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María – 2021, el cual permitirá obtener resultados actuales y realizar futuras intervenciones.

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirá a los pacientes que fueron atendidos dentro de las 48 horas después de su primer ingreso al servicio de emergencia de Tingo María.

CONFIDENCIABILIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS

El estudio no afectará recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por el investigador. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria .Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento, al retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

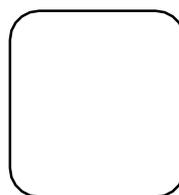
CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

“Yo he leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio”

D.N.I.....

Firma.....

Fecha...../...../.....



Huella digital

Anexo 4

TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Items	Jueces							Total	V
	Jue z 1	Jue z 2	Jue z 3	Jue z 4	Jue z 5	Jue z 6	Jue z 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	0	1	1	1	6	0.86
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
7	1	1	1	1	1	0	0	5	0.71
8	1	1	1	1	1	0	1	6	0.86
9	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
10	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
V	1.00	1.00	1.00	0.90	1.00	0.80	0.90	6.60	0.94

Se ha considerado la siguiente

puntuación: 1 = Si la

respuesta es correcta.

0 = Si la respuesta es incorrecta.

Se considera que existe validez de los instrumentos cuando el valor del coeficiente de AIKEN fuera mayor de 0.94. Con estos instrumentos se alcanzó un coeficiente de 0.70%; por lo que nos muestra que si es válido para su aplicación y se encuentra dentro del rango aprobado.

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

$$V = \frac{6.60}{(7(2-1))}$$

$$V = 0.94$$

CONSTANCIAS DE VALIDACION



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Isabel Nieves Condezo
 De profesión Licenciada en Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo
 de Enfermera Asistencial
 por medio del presente hago constar que he revisado y validado los
 instrumentos de recolección de datos, presentado por el Estudiante **MARY LUZ
 PANDURO HUANCA**, con DNI N°48623489, aspirante al Título de Licenciada en
 enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar
 información necesaria para la tesis titulado "FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A
 REINGRESOS DE PACIENTES ANTES DE LAS 48 HORAS AL SERVICIO DE EMERGENCIA Y
 URGENCIA DEL HOSPITAL -TINGO MARIA 2021".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 <u>Guía de Entrevista</u> <u>G. Encuesta</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg: Nieves Condezo Isabel

DNI: 22506264

Especialidad del validador: Cuidado Enfermero en
Emergencia y Desastres


 Firma/Sello

Lic. Lic. Isabel Nieves Condezo
 Especialista en Emergencias y Desastres
 C.E.P. 43729 R.E.P. 5030



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, MARÍA DEL CARMEN MUÑOZ PANDURO
De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo
de Docente UDH - Especialista Asistencial HMH.
por medio del presente hago constar que he revisado y validado los
instrumentos de recolección de datos, presentado por el Estudiante **MARY LUZ
PANDURO HUANCA**, con DNI N°48623489, aspirante al Título de Licenciada en
enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar
información necesaria para la tesis titulado "FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A
REINGRESOS DE PACIENTES ANTES DE LAS 48 HORAS AL SERVICIO DE EMERGENCIA Y
URGENCIA DEL HOSPITAL -TINGO MARIA 2021".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 <u>C. Entrevista.</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg: MUÑOZ PANDURO, MARÍA DEL CARMEN

DNI: 22964166

Especialidad del validador: Gestión Pública


María Del C. Muñoz Panduro
LIC. ENF. ESPECIALISTA
CEP 44857 RNE 6671

Firma/Sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, MIGUEL CORAL CEVILLANO
 De profesión Lic. ENFERMERIA, actualmente ejerciendo el cargo
 de _____
 _____ por medio del presente hago constar que he revisado y validado los
 instrumentos de recolección de datos, presentado por el Estudiante **MARY LUZ
 PANDURO HUANCA**, con DNI N°48623489, aspirante al Título de Licenciada en
 enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar
 información necesaria para la tesis titulado "FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A
 REINGRESOS DE PACIENTES ANTES DE LAS 48 HORAS AL SERVICIO DE EMERGENCIA Y
 URGENCIA DEL HOSPITAL -TINGO MARIA 2021".

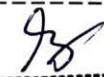
OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 <u>Guía Entrevista</u> <u>6. Encuesta</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg: MIGUEL CORAL CEVILLANO

DNI: 72114125

Especialidad del validador: _____


 MIGUEL CORAL CEVILLANO
 AUDITOR EN SALUD
 REA 482
 CEP 88977
 Firma/Sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Marleni Cevillano Torres
 De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo
 de Enfermera Emergencia
 por medio del presente hago constar que he revisado y validado los
 instrumentos de recolección de datos, presentado por el Estudiante **MARY LUZ
 PANDURO HUANCA**, con DNI N°48623489, aspirante al Título de Licenciada en
 enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar
 información necesaria para la tesis titulado "FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A
 REINGRESOS DE PACIENTES ANTES DE LAS 48 HORAS AL SERVICIO DE EMERGENCIA Y
 URGENCIA DEL HOSPITAL -TINGO MARIA 2021".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 <u>G. Entrevista</u> <u>G. Encuesta</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg: MARLENI CEVILLANO TORRES

DNI: 22504176

Especialidad del validador: EMERGENCIA Y DESASTRES


 Firma/Sello
 Marleni Cevillano Torres
 CEP: 0592
 ENFERMERIA
 ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, TANIA PONCE BERROPI
 De profesión L.C ENFERMERIA, actualmente ejerciendo el cargo
 de _____
 _____ por medio del presente hago constar que he revisado y validado los
 instrumentos de recolección de datos, presentado por el Estudiante **MARY LUZ
 PANDURO HUANCA**, con DNI N°48623489, aspirante al Título de Licenciada en
 enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar
 información necesaria para la tesis titulado "FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A
 REINGRESOS DE PACIENTES ANTES DE LAS 48 HORAS AL SERVICIO DE EMERGENCIA Y
 URGENCIA DEL HOSPITAL -TINGO MARIA 2021".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento <u>Guía de Entrevista</u> <u>6. Entrevista</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg: _____

TANIA PONCE BERROPI

DNI: 41114514

Especialidad del validador: _____


 Tania Ponce Berrospi
 LIC. EN ENFERMERIA
 CEP: 73276
 Firma/Sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, WALTER MASCO CASTRO
 De profesión LICENCIADO EN ENFERMERÍA, actualmente ejerciendo el cargo
 de PROFESOR UNIV.
 por medio del presente hago constar que he revisado y validado los
 instrumentos de recolección de datos, presentado por el Estudiante **MARY LUZ
 PANDURO HUANCA**, con DNI N°48623489, aspirante al Título de Licenciada en
 enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar
 información necesaria para la tesis titulado "FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A
 REINGRESOS DE PACIENTES ANTES DE LAS 48 HORAS AL SERVICIO DE EMERGENCIA Y
 URGENCIA DEL HOSPITAL -TINGO MARIA 2021".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 <u>6-Entrevista</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg: WALTER MASCO CASTRO, WALTER MASCO CASTRO

DNI: 72508582
 Especialidad del validador: Docente


 Mg. Walter Hugo Masco Castro
 JEFE DE UNIDAD
 HOSPITAL TINGO MARIA
 Firma/Sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Hidalgo Gonzalo Noce
 De profesión Lic. ENFERMERA, actualmente ejerciendo el cargo
 de Enfermera Asistencia
 por medio del presente hago constar que he revisado y validado los
 instrumentos de recolección de datos, presentado por el Estudiante **MARY LUZ
 PANDURO HUANCA**, con DNI N°48623489, aspirante al Título de Licenciada en
 enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar
 información necesaria para la tesis titulado "FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A
 REINGRESOS DE PACIENTES ANTES DE LAS 48 HORAS AL SERVICIO DE EMERGENCIA Y
 URGENCIA DEL HOSPITAL -TINGO MARIA 2021".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 <u>6. enfermería</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg: José L. Hidalgo González

DNI: 43113505

Especialidad del validador: Centro Quirúrgico

Gobierno Regional Huánuco
 Dirección Regional de Salud
 Ministerio de Salud
[Firma]
 Lic. Enf. Rocio L. Hidalgo González
 C.E.P. 49001
 Firma/Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
 LISTA DE EXPERTOS

TITULO DEL PROYECTO:

"FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A REINGRESOS DE PACIENTES ANTES DE LAS 48 HORAS AL SERVICIO DE EMERGENCIA Y URGENCIA DEL HOSPITAL -TINGO MARIA 2021".

Investigador: MARY LUZ PANDURO HUANCA

Nº	Apellidos y Nombres	Grado Académico	Especialidad	Cargo Institución	Teléfono	Observación
1	Nieto Condongo Isabel	Licenciado en Enfermería Superior	Cuidado Enfermero en Emergencia y Suavante	Enfermera Asistencial	962905171	-
2	MURDOZ PANDURO MARIA DEL CARMEN	Lic. ENFERMERIA SUPERIOR	UCI. ADULTO	ENFERMERA ASISTENCIAL	943820749	-
3	MASGO CASTRO WALTER	Superior Lic. ENFERMERIA	Doctor	Docente	918166057	-
4	FOUZE BEREPI TANIA	Superior Lic. ENFERMERIA	Cuena de Insalub	Docente	997456428	-
5	Huamán González Pato	Superior Lic. ENFERMERIA	Centro de	Enfermera Asistencial	976659965	-
6	CARDI CERVILLA DO HILDA	Superior Lic. ENFERMERIA	Auditor en Salud	ENFERMERA ASISTENCIAL	987346777	-
7	CEVALLOS TORRES HIRLEVI	Superior Lic. ENFERMERIA	EMERGENCIA Y DESASTRES	ENFERMERA ASISTENCIAL	900775610	-

[Firma]
 Lic. Luz Panduro Huanca
 Experta en Metodología y Observación
 C.E.P. 11713 A.L.P. 5830



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”.

Tingo María, 01 de octubre del 2021.

CARTA DE AUTORIZACION N°009-2021-GRH-DRSH/HTM-UADI

Sra.

PANDURO HUANCA MARY LUZ

Presente.-

ASUNTO: Autorización para Proyecto de Investigación.

De mi especial consideración:

Me es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo, en relación al proveído N° 021-2021-GRH-DRSH-HTM-UESA, la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital de Tingo María, da la **AUTORIZACIÓN** para realizar el Proyecto de Investigación Titulado **"FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A REINGRESOS DE PACIENTES ANTES DE LAS 48 HORAS AL SERVICIO DE EMERGENCIA Y URGENCIA DEL HOSPITAL TINGO MARIA 2021"**

Se emite la presente para su conocimiento y fines.

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUÁNUCO
HOSPITAL TINGO MARÍA
Lic. Enf. Violeta Michelle Garcia Chaves
C.E.P. N° 66934
JEFE UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

VMGC/ychnp
c.c. Archivo.
DOC: 02696967
EXP: 01727702

SOLICITO: AUTORIZACION PARA EJECUCION DE
TRABAJO DE INVESTIGACION

SR.
DR. YONEL VENTURA GONZALES
DIRECTORA DEL HOSPITAL I TINGO MARIA

REGIONAL
HOSPITAL TINGO MARIA
TRAMITE DOCUMENTARIO
13 AGO 2021
Registro Documental:
entre Expediente:
Firma:
8:00

SD.

Yo, PANDURO HUANCA MARY LUZ, Identificada con DNI N° 48623489 domiciliada Jr. Chiclayo N° 789, Estudiante de la Universidad de Huánuco de la Escuela Académico Profesional de Enfermería ante usted me presento y expongo lo siguiente:

Que con la finalidad de optar el Grado de Bachiller en Enfermería vengo realizando el Trabajo de Investigación titulado "FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A REINGRESOS DE PACIENTES ANTES DE LAS 48 HORAS AL SERVICIO DE EMERGENCIA Y URGENCIA DEL HOSPITAL DE TINGO MARIA – 2021". solicito tenga a bien autorizar y darme las facilidades. Dichos datos a recolectarse son muy importantes para realizar mi prueba piloto y la recolección de los datos para la tesis. Para lo cual le informo que el estudio lo vengo realizando asesorado por el Mg. HÉCTOR HUILDO REYES PAREDES Docente de la Universidad de Huánuco Filial Tingo María.

Por lo tanto, a usted señor Administrador solicito ordene a quien corresponde para acceder a mi solicitud por ser de justicia que espero alcanzar.

Para tal efecto adjunto un ejemplar del proyecto de investigación y la Resolución de su aprobación.

Tingo María 12 de agosto del año 2021



PANDURO HUANCA MARY LUZ
DNI N° 48623489

NOTA: Cualquier consulta al teléfono celular N° 901011147 PANDURO HUANCA MARY LUZ

Anexo 5

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADOR	METODOLOGIA
<p>Problema General:</p> <p>• ¿Cuál es la frecuencia y factores asociados a reingresos de pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del Hospital de Tingo María - 2021?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de reingresos de pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del Hospital de Tingo María - 2021?</p>	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la frecuencia y factores asociados a reingresos de pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María - 2021. <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la frecuencia de reingresos de pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María - 2021. 	<p>Hipótesis General:</p> <p>HI: Existe relación entre la frecuencia y factores asociados a reingresos de pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María - 2021.</p> <p>Ho: No existe relación entre la frecuencia y factores asociados a reingresos de pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María - 2021.</p> <p>Hipótesis Específicos:</p>	<p>VARIABLE PRIMARIA:</p> <p>Frecuencia de reingresos al servicio de emergencia y urgencia.</p> <p>Epidemiológica</p>	<p>Número de veces que reingresa</p> <p>1 Vez. 2 Veces 3ª mas veces</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION</p> <ul style="list-style-type: none"> Según la intervención en la investigación, el estudio será de tipo observacional. Según la planificación y toma de datos, el estudio será de tipo retrospectivo. Según el número de ocasiones en que se medirán las variables de estudio; el estudio será de tipo transversal. Según el número de variables de interés el estudio será analítico, porque las variables serán descritas, analizadas y relacionadas. <p>ENFOQUE:</p> <p>Es un estudio con enfoque cuantitativo porque se cuantificara la información y será analizada mediante el uso de la estadística</p>

• ¿Cuáles son los factores demográficos asociados al paciente para el reingreso antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital	• Identificar los factores demográficos asociados al propio paciente para su reingreso antes de las 48 horas al	HI1: La incidencia es alta en cuanto a los reingresos de pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María - 2021.	VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores asociados a los reingresos al servicio de	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Lugar de procedencia 	ALCANCE O NIVEL: El estudio tiene el nivel descriptivo relacional donde se relacionaran las variables frecuencia y factores asociados a los reingresos de pacientes a emergencia y urgencias
---	---	--	---	--	--

<p>de Tingo María – servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María – 2021</p>	<p>HO1:La incidencia es baja en cuanto a los reingresos de pacientes antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María - 2021.</p> <p>HI2:Existe nivel de significancia entre los factores demográficos asociados al paciente para su reingreso antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María – 2021.</p> <p>HO2: No existe nivel de significancia entre los factores demográficos asociados al paciente para su reingreso antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María – 2021.</p> <p>HI3:Existe nivel de significancia entre los factores personales asociados al paciente para su reingreso antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María – 2021.</p> <p>HO3: No existe nivel de</p>	<p>emergencia y urgencia</p> <p>Demográficos</p> <p>Personales</p> <p>Personal de Salud</p>	<p>• Grado de instrucción</p> <p>Alta voluntaria en la urgencia previa</p> <p>•Ansiedad que lleva al paciente a volver a emergencia y urgencia.</p> <p>Uso de servicio para problemas menores que no son urgentes.</p> <p>Trastorno psiquiátrico que lleva repetidamente al servicio de emergencia y urgencia.</p> <p>Abuso de sustancias. Incumplimiento terapéutico.</p> <p>Urgencia de ser atendido de manera</p>	<p>DISEÑO: El presente trabajo de investigación tiene como diseño descriptivo relacional, que se representa en el siguiente esquema:</p> <div data-bbox="1592 523 1912 683" style="text-align: center;"> </div> <p>Dónde: M=Representa a la muestra en estudio. V1=Representa la variable independiente frecuencia de reingresos a los servicios de emergencia y urgencia. V2= Representa la variable dependiente factores asociados a reingresos a los servicios de</p>
--	---	--	--	---

significancia entre los factores personales asociados al paciente para su reingreso antes de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencia del hospital de Tingo María – 2021.

rápida Trato inadecuado del personal de salud

Error en el diagnóstico o tratamiento

Demoras en la atención

Dificultad en conseguir medicación

Disposición de especialista necesario
Elevado número de pacientes

emergencia y urgencia.
r= Representa la relación entre ambas variables.

POBLACION Y MUESTRA:

La población estará constituida por los pacientes atendidos dentro de las 48 horas en el servicio de emergencia y urgencia del hospital I Tingo María, que será un total de 152 pacientes.

- ¿Cuáles son los factores asociados al sistema sanitario de salud para el reingreso de pacientes antes de las 48 horas al servicio de urgencia del hospital de Tingo María - 2021?
 • Identificar los factores asociados al sistema sanitario de urgencia y urgencia del hospital de Tingo María - reingreso de pacientes antes de las 48 horas al servicio de urgencia y urgencia del hospital de Tingo María - 2021.
HI5: Existe nivel de significancia entre los factores asociados al sistema sanitario de salud para el reingreso de pacientes antes de las 48 horas al servicio de urgencia y urgencia del hospital de Tingo María - 2021.
Ho5: No existe nivel de significancia entre los factores asociados al sistema sanitario de salud para el reingreso de pacientes antes de las 48 horas al servicio de urgencia y urgencia del hospital de Tingo María - 2021.
- ¿Cuáles son los factores asociados a la propia enfermedad para el reingreso de pacientes antes de las 48 horas al servicio de urgencia del hospital de Tingo María - 2021?
 • Identificar los factores asociados a la propia enfermedad para el reingreso de pacientes antes de las 48 horas al servicio de urgencia y urgencia del hospital de Tingo María - 2021.
HI6: Existe nivel de significancia entre los factores asociados a la propia enfermedad para el reingreso de pacientes antes de las 48 horas al servicio de urgencia y urgencia del hospital de Tingo María - 2021.
Ho6: No existe nivel de significancia entre los factores asociados a la propia enfermedad para el reingreso de pacientes

n=109 Pacientes

Tipo de muestreo: Se realizará el muestreo probabilístico al azar, a quienes se le aplicará los criterios de inclusión y exclusión hasta lograr el tamaño de la muestra calculada.

antes de las 48 horas al
servicio de emergencia y
urgencia del hospital de
Tingo María – 2021.

Anexo 6

BASE DE DATOS EXTRAIDOS DEL SPSS V.25

Veces_que_acudio_emergencia_urgencia	Edad	FD1	FD2	FD3	FP1	FP2	FP3	FP4	FP5	FP6	FP7	APS8	APS9	APS10	AS11	AS12	AS13	APE14	APE15	APE16	Edad_agrupada
3	50	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	3
3	68	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3
2	21	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1
2	39	1	3	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2
3	46	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2
2	26	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1
3	28	2	3	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
3	69	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3
3	19	2	3	4	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1
2	40	1	3	3	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2
2	28	2	1	4	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1
3	73	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	4
3	58	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	3
2	23	1	3	3	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1
3	46	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2
2	44	2	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2
2	37	2	1	4	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
2	38	2	3	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2

2	59	2	3	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3
2	68	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	3
2	38	1	3	4	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
3	32	2	3	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2
2	61	2	3	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	3
3	53	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	3
3	48	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2
	47	1	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2
3	46	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2
3	51	2	3	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3
3	48	1	3	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2
3	68	2	3	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	3
3	49	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2
3	67	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3
2	22	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1
2	38	1	3	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2
3	47	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2
2	28	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1
3	27	2	3	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
3	71	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	4
3	23	2	3	4	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1
2	44	1	3	3	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2
2	32	2	1	4	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2
3	73	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	4
3	55	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	3
2	25	1	3	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1

3	48	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2
2	41	2	1	3	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2
2	36	2	1	4	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
2	32	2	3	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
2	56	2	3	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3
2	67	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	3
2	40	1	3	4	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
3	31	2	3	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2
2	62	2	3	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	3
3	57	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	3
	50	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	3
3	49	1	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2
3	46	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2
3	51	2	3	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3
3	48	1	3	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2
3	69	2	3	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	3
3	50	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	3
3	65	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3
2	27	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1
2	45	1	3	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2
3	57	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	3
2	29	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1
3	33	2	3	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
3	61	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3
3	21	2	3	4	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1
2	42	1	3	3	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2

2	31	2	1	4	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2
3	70	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	4
3	52	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	3
2	26	1	3	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1
3	48	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2
2	54	2	1	3	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	3
2	38	2	1	4	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
2	41	2	3	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2
2	64	2	3	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3
2	67	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	3
2	37	1	3	4	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
3	33	2	3	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2
2	59	2	3	3	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3
3	54	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	3
3	49	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2
3	46	1	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2
3	46	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2
3	51	2	3	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3
3	48	1	3	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2
3	68	2	3	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	3
3	46	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2
2	26	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1
3	28	2	3	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
3	69	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3
3	19	2	3	4	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1
2	40	1	3	3	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2

2	28	2	1	4	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1
3	73	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	4
3	58	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	3
2	23	1	3	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1
3	46	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2
2	44	2	1	3	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2
2	37	2	1	4	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
2	38	2	3	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
2	59	2	3	3	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3
2	68	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	3
2	38	1	3	4	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
3	32	2	3	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2
2	61	2	3	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	3

Anexo 7

MATRIZ DE ANALISIS DE CONFIABILIDAD

Sujetos	ANEXO 2																		SUMA
	FACTORES ASOCIADOS A LOS REINGRESOS																		
	Items																		
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	16
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	12
3	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	7
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	14
5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	10
7	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	9
8	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	8
9	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
10	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	14
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	14
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17
16	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7
17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
18	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	10
19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
20	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	10

P=	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.7	0.4	0.2	0.3	0.4	0.1	0.2	0.2	0.6	0.6	0.4	vt=
q=	0.25	0.05	0.00	0.05	0.00	0.00	0.05	0.35	0.60	0.80	0.75	0.60	0.90	0.85	0.80	0.45	0.45	0.60	
p*q	0.19	0.05	0	0.05	0	0	0.05	0.23	0.24	0.16	0.19	0.24	0.09	0.13	0.16	0.25	0.25	0.24	p*q

$$kr_{20} = \frac{0.845}{n - 20}$$

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} * \frac{V_t - \sum pq}{V_t}$$

En donde:

r_{tt} = coeficiente de confiabilidad.

N = número de ítemes que contiene el instrumento.

V_t = varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítemes.