

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



TESIS

**“Prevalencia de reingresos y complicaciones de pacientes
atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María
Essalud 2022”**

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

AUTORA: Vásquez Pérez, Marian

ASESOR: Masgo Castro, Walter Hugo

HUÁNUCO – PERÚ

2023

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción salud y prevención de las enfermedades

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

D

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): 70912267

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22508582

Grado/Título: Doctor en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-0247-0511

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Merino Gastelu, Carmen	Maestra en ciencias de la salud con mención en gerencia en servicios de salud	23008111	0000-0002-6863-032X
2	Céspedes y Argandoña, Lilia	Especialista en enfermería en centro quirúrgico	22422416	0000-0002-6009-6943
3	Reyes Paredes, Héctor Huילו	Maestro en salud pública y gestión sanitaria	22498198	0000-0002-8470-0658

H

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 15:00 horas del día 06 del mes diciembre 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. CARMEN MERINO GASTELU** (PRESIDENTE)
- **LIC. ENF. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA** (SECRETARIA)
- **MG. HECTOR HUILDO REYES PAREDES** (VOCAL)

- **MG. WALTER HUGO MASGO** (ASESOR)

Nombrados mediante Resolución N° 3155 -2023 -D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado "PREVALENCIA DE REINGRESOS Y COMPLICACIONES DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA- HOSPITAL I TINGO MARÍA ESSALUD 2022"; presentado por la Bachiller en Enfermería Señorita. **MARIAN, VASQUEZ PEREZ**. Para optar el Título Profesional de Licenciado 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 16 y cualitativo de Buena.

Siendo las, 16:00 pm horas del día 06 del mes de diciembre del año 2023, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

Carmen Merino Gastelu

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

Lilia Céspedes y Argandoña

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

Hector Huildo Reyes Paredes

MG. HECTOR HUILDO, REYES PAREDES
N° DNI 22498198
CODIGO ORCID: 0000-0002-8470-0658
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



PROGRAMA ACADÉMICO DE
ENFERMERÍA UNIDAD DE
INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

YO, **Dr. WALTER HUGO MASGO CASTRO** asesor del Programa Académico de Enfermería y designado mediante documento Resolución **N°2164-2019-D-FCS-UDH** de la estudiante **MARIAN VÁSQUEZ PÉREZ**, autora de la investigación titulada **"PREVALENCIA DE REINGRESOS Y COMPLICACIONES DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA — HOSPITAL I TINGO MARIA ESSALUD 2022"**.

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del **18%** verificables 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 el presente, a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Tingo María, 12 de diciembre del 2023


GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 403 R.D. DE SALUD LEONCIO PRADO

DR. WALTER HUGO MASGO CASTRO

DR. WALTER HUGO MASGO CASTRO

DNI: 22508582

ORCID: 0000-0002-0247-0511

"PREVALENCIA DE REINGRESOS Y COMPLICACIONES DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA - HOSPITAL I TINGO MARIA ESSALUD 2022"

INFORME DE ORIGINALIDAD

18% INDICE DE SIMILITUD % FUENTES DE INTERNET % PUBLICACIONES **18%** TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	14%
2	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	1%
3	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	<1%
6	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1%
7	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	<1%

 GOBIERNO REGIONAL HUANUCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
U.E. 403 RUMI DE SALUD LEONCIO PRADO


DR. WALTER HUGO MASGO CASTRO
DNI: 22508582

DR. WALTER HUGO, MASGO CASTRO
DNI: 22508582
ORCID: 0000-0002-0247-0511

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico:

A Dios, por darme la vida, la salud, la fortaleza y la sabiduría para continuar y lograr los propósitos trazados.

A mi madre Erlita Pérez Campos, por sus consejos, su apoyo incondicional y la motivación constante para lograr mis anhelos en todo el proceso de mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento especial a mi madre por su confianza, motivación e impulsarme a cumplir mis objetivos profesionales.

A mis docentes de la Universidad de Huánuco por haber inculcado sus sabidurías en todo el proceso de mi formación profesional.

A mi asesor Dr. Walter Hugo Masgo Castro por guiarme con sus sabidurías para la culminación de mi trabajo de investigación.

A mis jurados por la paciencia y sabias orientaciones para el desarrollo de mi tesis agradezco a Lic. Enf. Lilia Céspedes y Argandoña Lilia, Mg Mely Ruiz Aquino, Lic. Enf. Hector Huido, Reyes Paredes.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	XII
CAPITULO I.....	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:.....	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN 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 ESPECÍFICOS.....	18
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	19
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	19
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	20
1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
CAPITLUO II.....	22
MARCO TEÓRICO.....	22
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	22
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	25
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	27
2.2. BASES TEÓRICAS.....	27

2.2.1. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER	27
2.2.2. TEORÍA DE DOROTHEA OREM Y SU TEORÍA “DE AUTOCUIDADO”	28
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	28
2.3.1. PREVALENCIA	28
2.3.2. PREVALENCIA DE REINGRESOS A EMERGENCIAS.....	29
2.3.3. PROPORCIÓN DE PACIENTES QUE REINGRESAN A EMERGENCIAS.....	29
2.3.4. ENFERMEDADES MOTIVO DE REINGRESOS AL SERVICIO DE EMERGENCIAS.....	29
2.4. HIPOTESIS.....	35
2.4.1. HIPOTESIS GENERAL	35
2.4.2. HIPOTESIS ESPECÍFICAS	35
2.5. VARIABLES.....	36
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	36
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE	36
2.5.3. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	36
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	37
CAPITULO III	39
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	39
3.1. TIPO DE INVESTIGACION	39
3.1.1. ENFOQUE	39
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	39
3.1.3. DISEÑO DEL ESTUDIO.....	40
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	40
3.2.1. POBLACIÓN	40
3.2.2. MUESTRA.....	41
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	43
3.3.2. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.....	43
3.3.3. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	44

3.4. TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN	45
3.4.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	45
3.4.2. ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	45
3.5. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	46
CAPÍTULO IV.....	47
RESULTADOS.....	47
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	47
4.2. ANALISIS INFERENCIAL Y CONTRASTACION DE HIPOTESIS..	55
CAPITULO V.....	63
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	63
5.1. CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACION:.....	63
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
ANEXOS.....	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.....	47
Tabla 2. Descripción según la prevalencia de reingresos de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.....	48
Tabla 3. Descripción según el motivo de reingreso de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.....	49
Tabla 4. Descripción según los reingresos relacionados a la enfermedad de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022	50
Tabla 5. Descripción según los reingresos de los pacientes atribuidos al personal de salud en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.....	51
Tabla 6. Descripción según los pacientes reingresantes si se complican en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.....	52
Tabla 7. Descripción según la condición de gravedad en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022	53
Tabla 8. Descripción según la condición de salud de los pacientes ameritaban la atención en el servicio de emergencia del Hospital I Tingo María EsSalud 2022	54
Tabla 9. Relación de las características sociodemográficas en la variable edad entre el reingreso y complicaciones de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.....	55
Tabla 10. Relación de las características sociodemográficas en la variable sexo entre el reingreso y complicaciones de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.....	56
Tabla 11. Relación entre las características sociodemográficas variable grado de instrucción y el reingreso y complicaciones de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.....	57

Tabla 12. Relación de las características sociodemográficas en la variable ocupación entre el reingreso y complicaciones de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022	58
Tabla 13. Relación entre la prevalencia de reingresos y las complicaciones en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022	59
Tabla 14. Relación entre el reingreso relacionados con el paciente y las complicaciones en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.....	60
Tabla 15. Relación entre el reingreso relacionados con la enfermedad y las complicaciones en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.....	61
Tabla 16. Relación entre el reingreso relacionados con el personal de salud y las complicaciones en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.....	62

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	76
ANEXO 2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LOS DATOS	80
ANEXO 3 CONSTANCIAS DE VALIDACION	89
ANEXO 4 DOCUMENTOS DE PERMISO DE LA EJECUCION DEL ESTUDIO	97
ANEXO 5 BASE DE DATOS.....	99
ANEXO 6 CONSTANCIA DE REPORTE DE TURNITIN	106

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la prevalencia de reingresos y complicaciones de pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022. **Métodos:** Tipo observacional, prospectivo, transversal, analítica, con enfoque cuantitativo, de nivel y diseño correlacional; se utilizaron como técnica la encuesta y observación. **Resultados:** El 39,8% reingresaron por dolor abdominal y/o EDAS; el 53,8% refieren que reingresaron de 4 a 5 veces dando a entender que la prevalencia es alta, el 63,2% si tuvieron complicaciones, al relacionar las variables prevalencia de reingresos y las complicaciones, mediante la prueba estadística coeficiente de Correlación de Spearman, se obtuvo $Rho=0,196$ con $p=0.012$, la prevalencia de reingresos relacionados con el paciente y complicaciones, se obtuvo $Rho=0,188$ con $p=0.014$ siendo $p\leq 0.05$ donde en la Tabla de correlación se sitúa en un nivel de relación positiva; al relacionar las variables prevalencia de reingresos dimensión enfermedad y complicaciones, se encontró $Rho=0,-183$, con $p=0.017$, la prevalencia de reingresos dimensión personal de salud y complicaciones, se obtuvo $Rho=0,-164$, con $p=0.017$ siendo $p\leq 0.05$ donde en la Tabla de correlación se sitúa en un nivel de relación negativa, por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis de investigación en todas las variables. **Conclusiones:** Existe relación significativa entre la prevalencia de reingresos y las complicaciones de pacientes atendidos en el servicio de emergencia en el Hospital I Tingo María EsSalud 2022.

Palabras claves: prevalencia, reingresos, complicaciones, pacientes, emergencia.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between the prevalence of readmissions and complications of patients treated in the emergency service – Hospital I Tingo María EsSalud 2022. Methods: Observational, prospective, cross-sectional, analytical, with a quantitative, level and relational design approach; Survey and observation were used as techniques; The instrument was the questionnaire and an observation guide tested with Cronbach's alpha to measure its reliability. Results: 39.8% were readmitted for abdominal pain and/or EDAS; 53.8% reported that they were readmitted 4 to 5 times, implying that the prevalence is high, 63.2% did have complications, when relating the variables prevalence of readmissions and complications, using the correlation coefficient statistical test. Spearman, $Rho=0.196$ with $p=0.012$ was obtained, the prevalence of readmissions related to the patient and complications was obtained $Rho=0.188$ with $p=0.014$ being $p\leq 0.05$ where in the correlation table it is located at a level of positive relationship; When relating the variables prevalence of readmissions, disease dimension and complications, $Rho=0.183$, with $p=0.017$, the prevalence of readmissions, personal dimension of health and complications, $Rho=0.164$, with $p=0.017$ was found. being $p\leq 0.05$ where in the correlation table it is located at a level of negative relationship, therefore, we reject the null hypothesis and accept the research hypothesis in all variables. Conclusions: There is a significant relationship between the prevalence of readmissions and complications of patients treated in the emergency service at Hospital I Tingo María EsSalud 2022.

Keywords: prevalence, readmissions, complications, patients, emergency.

INTRODUCCIÓN

El presente informe final de tesis se desarrolló en el Hospital I Tingo María, cuyo título es “Prevalencia de reingresos y las complicaciones de pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022”; cuya intención fue saber de fuentes investigativas relación entre la prevalencia de reingresos y las complicaciones de pacientes atendidos en las emergencias para lo cual se han planteado la siguiente interrogante de investigación ¿Cuál es la relación entre la prevalencia de reingresos y las complicaciones de pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022?.

La población que fue estudiada son de diferentes niveles socio económico y culturales; además de las zonas esparces del ámbito de estudio la misma que se evidencia en este trabajo realizado con el propósito de estar al tanto en relación a datos de la prevalencia de reingresos y las complicaciones en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.

Asimismo, en respuesta en cuanto a este problema, el estudio trató de igualar los resultados de nuestro medio, lo que podría ser utilizado como evidencia, así plantear programas y estrategias de mejoras para hacer que se perfeccionen o se mejoren la atención realizada al paciente durante la atención en las distintas áreas de emergencias.

En este sentido, la presente investigación se describe en cinco capítulos; como el primer capítulo; incluye la descripción del mencionado problema, la justificación, el objetivo de la investigación y limitaciones y viabilidad similares que se analizan por separado

El segundo capítulo trata sobre el marco teórico, incluyendo la justificación del trabajo de investigación, la base teórica y la definición conceptual que sustenta el estudio, además, en este apartado también se abordan los supuestos, variables y sus respectivas actuaciones en el estudio

El Capítulo 3 consiste en la metodología de la investigación como un tipo de la investigación que también considera su enfoque, el alcance y el diseño en la investigación, su población y la muestra, los métodos y dichas herramientas de recopilación de datos.

El Capítulo 4 presenta los resultados y sus respectivas interpretaciones, con Tablas y gráficos detallados.

Los resultados se discuten finalmente en el Capítulo 5, seguido de conclusiones y recomendaciones. también incluye la sección de bibliografía y apéndices de este estudio de investigación.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Pinzón et al ⁽¹⁾ menciona acerca de la prevalencia de los reingresos hospitalarios que estos son eventos comunes que son potencialmente prevenibles, en muchos casos costosos y asociados con una alta morbilidad y mortalidad. Se pueden definir como ingresos dentro de un determinado período de tiempo tras el alta en el mismo u otro centro de salud; el momento concreto en el que se miden varía, y se suele utilizar como referencia los primeros 30 días tras el alta.

El Instituto Nacional del Cáncer ⁽²⁾ menciona que las complicaciones de los pacientes que acuden a los servicios de emergencias y urgencias, ocurren durante el curso de la enfermedad o por deficiencias en los diagnósticos o demoras en la atención en las diferentes áreas el cual conlleva a que los pacientes vuelven a buscar otra atención denominadas como reingresos.

Según Vásquez et al ⁽³⁾ los diversos problemas que se atienden en las áreas de las emergencias tanto individuales o colectivas en la actualidad son de causas múltiples o multifactoriales; tal como las conocemos hoy en día ha evolucionado en un contexto global y local en un tiempo relativamente corto; los mismos que durante muchos años, la atención a las emergencias han sido altas, luego sorprendentemente y actualmente muy frecuentes; por lo que se observa que estos servicios actualmente son más concurridas de manera reiterada haciendo que los índices de reingresos se encuentre aumentadas.

Asimismo, Ponce ⁽⁴⁾ describe que, el hacinamiento en los servicios de urgencias refleja los problemas de varios sistemas de salud. Ya que actualmente, los mayores problemas que afectan a la población son los relacionados con las enfermedades crónico degenerativas; una de las principales causas los reingresos hospitalarios, lo que lleva a una mayor utilización de los servicios de salud, especialmente en emergencias, generando mayores costos por la atención.

Por otro lado, Montero, Calderón, Jiménez, et al manifiestan que los reingresos a urgencias (RU) es considerado como indicador de calidad de los servicios que se prestan, junto con otros indicadores como la baja productividad; la mortalidad o las necesidades de servicios por diversas causas ⁽⁵⁾.

Del mismo modo Damas, et al ⁽⁶⁾ en el año 2019 mencionan que, el Servicio de Urgencias, es un lugar de encuentro, filtro y distribución de las diversas especialidades médicas y quirúrgicas que suelen ofrecer los hospitales. Sólo presentan un aspecto común, que es la premura y apremio de la actuación sanitaria. Es por ello, que la mayoría de los procesos mórbidos presentados son objeto de estudio en otros trabajos realizados en los diversos servicios en emergencias de los centros de atención de salud.

Según Moreno y Quizhpe ⁽⁷⁾ en un estudio realizado en el 2018 estiman que la prevalencia mundial de reingresos a los servicios de urgencias oscila entre el 11,6 % y el 17,5 %; mientras que en el Ecuador encontraron que es el 15.3% causados por la no adherencia al tratamiento 26,8%, apoyo insuficiente al alta 17,1%, alta temprana 12,2% y la falta de seguimiento al alta 12,2% porcentajes muy elevados haciendo que se busquen alternativas de solución o estudios como en el presente trabajo se ha pretendido indagar la prevalencia de los reingresos.

Sin embargo, Núñez et al ⁽⁸⁾ 2018 manifiestan que: las urgencias en Argentina en un estudio realizado demostraron que del 100% de las clínicas, el 35% corresponde al porcentaje de reingreso el cual aumentó del primer semestre del 2018 al segundo semestre del mismo año en porcentajes considerables.

Asimismo, Chavesta y Lucero ⁽⁹⁾ en el año 2022 las cuatro causas que mayor porcentaje de reingresos agruparon fueron: recurrencia o progresión del proceso clínicamente inevitable (37%), infección nosocomial (15%), proceso no relacionado a episodios anteriores (13%) e incumplimiento de indicaciones terapéuticas atribuible al paciente (10%).

Para Ramos et al ⁽¹⁰⁾ manifiestan que, por diversos factores como por ejemplo los problemas de salud no resueltos que requieren atención oportuna han sido causados por no saber interpretarlos correctamente los diagnósticos clínicos y otras causas diversas.

Por otro lado, Martín ⁽¹¹⁾ manifiesta que, en respuesta a las necesidades por parte de una población en el sistema de la salud, se implementan diversas estrategias para atender reingresos, urgencias hospitalarias, segmentación y organización de las necesidades recibidas, por ejemplo, guías informativas, intervenciones mediante triaje en atención primaria como el propio preparado, promover y prevenir enfermedades en el primer nivel de atención.

Caballero et al ⁽¹²⁾ mencionan acerca de la prevalencia de reingresos, que los principales motivos de reingreso de estos pacientes fueron exacerbación de enfermedades crónicas, tratamiento ambulatorio inadecuado y toxicidad iatrogénica. Estos factores pueden ayudar a prevenir; al respecto las tasas de reingreso durante este período oscilaron entre el 5 % y el 19,6 % en todos los centros médicos y países.

En el Perú según la Oficina de Estadística e Informática del Hospital Nacional Cayetano Heredia ⁽¹³⁾ menciona que en el 2021: La Tasa de reingresos a emergencia dentro de las 48 horas fueron altas, el cual evalúa la calidad del servicio en el manejo y los factores que se llegan a asociar al multingreso son ocasionados en diversos casos por los mismos pacientes; los mismos que como consecuencia los pacientes se han complicado o han requerido ser atendidos por especialistas.

Para lo cual Alza y Gómez ⁽¹⁴⁾ 2018 encontró su estudio que una de las alternativas de solución para disminuir los reingresos donde el 80% de las revisiones indican que diversas intervenciones, reducen significativamente estos reingresos hospitalarios, destacando las consultas individualizadas por cada profesional, siendo la enfermera gestora en la educación individualizada fomentando el autocuidado; refuerzo telefónico y visitas domiciliarias o el seguimiento domiciliario de los casos que pudiera implementarse para evitar los reingresos que saturan los servicios o los establecimientos.

Este problema a nivel del Hospital I Tingo María EsSalud ⁽¹⁵⁾ se observa en un mayor porcentaje ya que la tasa de reingresos al servicio de emergencias y urgencias se encuentra entre el 6 al 9% considerado aumentado o incrementado para un nivel de establecimiento II-1.

Es por los motivos antes mencionados que en este trabajo de investigación se plantea las siguientes interrogantes de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuál es la relación entre prevalencia de reingresos y las complicaciones de pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes que se relacionan con los reingresos y complicaciones en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la prevalencia por veces y causas de reingresos y las complicaciones en pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la prevalencia de reingresos relacionados con el paciente y las complicaciones en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la prevalencia de reingresos en la dimensión enfermedad y las complicaciones en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022?

- ¿Cuál es la relación entre la prevalencia de reingresos en la dimensión personal de salud y las complicaciones en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre prevalencia de reingresos y las complicaciones de pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la relación entre las características sociodemográficas de los pacientes que se relacionan con los reingresos y complicaciones en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.
- Conocer la relación entre la prevalencia por veces y causas de reingresos y las complicaciones en pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.
- Identificar la relación entre la prevalencia de reingresos relacionados con el paciente y las complicaciones en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.
- Describir la relación entre la prevalencia de reingresos en la dimensión enfermedad y las complicaciones en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.
- Relacionar la prevalencia de reingresos en la dimensión personal de salud y las complicaciones en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El mencionado estudio en investigación se ha justificado su realización debido a la masificación de los reingresos en los servicios de emergencias y urgencias en la mayoría de los casos para consultar las condiciones menos severas o retrasadas que se resuelven en una primera consulta de urgencias, hace que pacientes con patología grave sufran demora en la asistencia. Asimismo, según diversos estudios la insuficiencia o ineficacia de la asistencia prestada en una atención inicial o primario parece ser una de las causas que contribuyen al exceso de consultas en las urgencias hospitalarias el cual es motivo del presente estudio ⁽¹⁶⁾.

Además, el reingreso es un evento frecuente, potencialmente prevenible, costoso y asociado con una alta morbilidad y mortalidad; el mismo puede definirse como la hospitalización dentro de un período de tiempo determinado después del alta del mismo u otro hospital.

Se han mencionado distintos factores que se asocian con el reingreso: tiempo de permanencia hospitalaria, gravedad del padecimiento, comorbilidades, y del número de visitas previas a emergencia u hospitalizaciones, género masculino, edad mayor de 59 años y escasez de varios servicios.

Este estudio se justifica teóricamente puesto que ha sido el identificar en este caso los diagnósticos de mas prevalencia de reingresos en el servicio de emergencia de EsSalud y así contribuir con una evidencia de qué enfermedad padece constantemente la población asegurada de Tingo María.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

El mencionado estudio de investigación es justificado ya que se relacionan con la debida línea de investigación promoción de la salud y también de la prevención de las enfermedades.

Asimismo, el presente trabajo nos ha conllevado a conocer datos objetivos y prácticos sobre la prevalencia de la enfermedad por la que reingresan constantemente al servicio de emergencia para posteriormente lograr aplicar y mejorar las estrategias de intervención sanitaria en busca de la mejora de los indicadores en la población asegurada del Hospital I Tingo María EsSalud.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Esto es metodológicamente sólido, ya que la herramienta de recopilación de datos se ha sometido a un proceso de validación; el mismo contenido es analizado y evaluado por expertos con experiencia en la solución del tema; por otro lado, el instrumento que se utilizaron en este estudio podría servir como referencia en investigaciones futuras relacionadas al tema de estudio.

El estudio además podría servir de guía metodológica para otros trabajos de investigación o de proyectos de mejora de los servicios de emergencias y urgencias.

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones recopiladas en el estudio fueron ciertas dificultades en facilitar el acceso a la población de estudio, también con el estudio solo se describieron las variables y no se eligieron estudiar las causas en serie de tiempos.

Otras de las limitaciones fueron también relacionadas a los factores personales o situacionales del propio paciente debido a su estado de salud se negaban a participar en el estudio; sin embargo se les tuvo que proceder a sensibilizarlos.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Mencionado trabajo de investigación, fue viable debido que muchos de los recursos humanos y materiales que se requirieron fueron asumidos por la propia investigadora para recolectar la información deseada.

Fue viable también el estudio debido a que se encuentra con un buen porcentaje de pacientes que reingresan al servicio de emergencias de manera cotidiana; el cual ha requerido ser analizada y evidenciada para la aplicación de estrategias de mejora.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Quito-Ecuador en el 2022, Waldroph¹⁷ elaboraron un estudio sobre “Análisis en las complicaciones que motivan en el ingreso, reingreso y la mortalidad en pacientes cirróticos descompensados hospitalizados en el servicio de gastroenterología, del hospital de especialidades Eugenio Espejo, durante el periodo de enero 2020 a diciembre 2021”; teniendo como objetivo primordial analizar y determinar todas las complicaciones que llevaron al ingreso, su reingreso y también de la mortalidad en usuarios con cirrosis descompensada ingresados en el Servicio de Gastroenterología del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo entre enero de 2020 y diciembre de 2021, realizó un estudio tipo observacional, descriptivo y transversal, mediante muestreo aleatorio, aleatorio o no probabilístico. Resultados: se analizaron 251 pacientes hospitalizados con cirrosis descompensada, correspondientes a 147 pacientes, de los cuales el 65,31% tuvo una sola hospitalización y el 34,69% tuvo por lo menos un reingreso en lo que duro el estudio. De la muestra, el 51,7% eran mujeres, con una edad media de 62 años. Las principales causas de la cirrosis en las mujeres son criptogénicas y en los hombres, alcohólicas. El 67,4% desarrolló várices esofágicas y el 66,7% - ascitis. Conclusiones: Las complicaciones más significativas durante el primer ingreso fueron la hemorragia digestiva alta por várices y la encefalopatía durante el reingreso. Las complicaciones asociadas con una mayor mortalidad hospitalaria incluyeron encefalopatía, lesión renal aguda y falla hepática aguda sobre crónica.

Dicho estudio aportó a mi trabajo de investigación en relación con la selección de los indicadores y me han servido como una guía metodológica.

En México, en el 2020, Almaguer ¹⁸ Realizo un estudio titulado “Relación entre la cuenta de neutrófilos al egreso y el riesgo de reingreso hospitalario en usuarios pediátricos con fiebre y neutropenia con leucemia linfoblástica aguda” teniendo el objetivo fue determinar la relación entre el recuento de neutrófilos al alta y la tasa de reingreso y el tiempo hasta el reingreso en usuarios febriles y neutropénicos con el padecimiento de leucemia linfocítica. Materiales y Métodos: fue de tipo Cohorte retrospectivo, observacional, longitudinal y descriptivo, no descriptivo ni comparativo y retrospectivo. RESULTADOS: Ingresaron un total de 88 pacientes, de los cuales el 52% eran varones, edad media $5,8 \pm 3,7$ años, estancia hospitalaria media $5,7 \pm 2,37$ días, leucocitosis total al ingreso y alta de 125 592 células y el 82% de los casos no Identificar el patógeno. Conclusiones: Los recuentos de leucocitos fueron de 100 a 199 células por análisis de varianza de una vía. campo en el momento del alta no se asoció significativamente con la readmisión, mientras que los recuentos por debajo de 100 neutrófilos se asociaron significativamente ($p: 01$). Por lo tanto, consideramos que las sumas entre 100 y 199 celdas son seguras.

El estudio ha contribuido en mi investigación en relación de la selección en los indicadores y también me ha servido como una guía tipo metodológico en el contraste de mis resultados.

En Colombia en el 2020, Cadavid y López. ¹⁹ realizaron un estudio sobre “Caracterización de pacientes con fibrilación auricular o complicaciones derivadas y los motivos de consulta segundo semestre de 2019. Clínica Cardio Vid 2020” El presente trabajo tiene por objetivo, determinar las causas de consulta en mencionado servicio de urgencias y sus diversas estrategias en intervención desde su institución a los pacientes con fibrilación auricular o complicaciones derivadas y atendidos en la clínica Cardio VID durante el segundo semestre de 2019, la revisión de 25 historias clínicas digitales de donde se extrajo información que permitió caracterizar socio demográficamente a la población objeto de estudio y sus prácticas de autocuidado. La muestra

analizada permite determinar que los pacientes con diagnóstico de fibrilación auricular son en su mayoría adultos mayores, con un estrato socioeconómico bajo, que ingresaron al servicio de urgencias por descompensación de su patología, lo cual invita al planteamiento de un proceso educativo que contemple estas variables, además de disminuir la aparición de eventos agudos.

El estudio aportó a mi investigación en cuanto a su selección de variables, además me ha servido en cuanto al contraste de los resultados.

En Ecuador, 2019, Fajardo ²⁰ elaboro un estudio denominado “Morbilidad de los pacientes atendidos por emergencia en el hospital Abel Gilbet Pontón” con el objetivo de determinar la frecuencia de pacientes que reciben atención de emergencia en el Hospital Abel Gilbet Pontón. Los métodos utilizados fueron: descriptivo, cuantitativo, transversal y retrospectivo, donde se analizaron los registros de 2620 pacientes atendidos en los servicios de urgencias durante un período predeterminado según las 20 categorías de tratamiento del dolor abdominal CIE-10 R104 con mayor incidencia. la principal enfermedad y patología representó el 23%, entre las cuales la apendicitis aguda ICD-10 k35 fue más, representando el 19% de todas las enfermedades abdominales, de las cuales el 63% eran hombres, y el último 53% estaban en el mismo rango en edad correspondiente. para menores de 30 años de edad. En el servicio de urgencias la principal patología fue la cavidad abdominal, destacándose la apendicitis aguda, que en ese momento era el 19% de la población, también en cuanto al género, la prevalencia fue mayor en los hombres, 63%, o 71 pacientes, que, a diferencia del 37% de las mujeres, 42 pacientes para la edad de esta patología.

Dicho estudio fue de aporte a mi trabajo de investigación en relación a la selección de mis ítems de mi instrumento que fueron utilizados algunos de ellos

En Ecuador en el 2018, Narváez ²¹ realizó un estudio que lleva por título “Factores internos en el servicio de emergencia del hospital Luis Gabriel Dávila que provocan el reingreso de los pacientes dentro de las 48 horas” con el objetivo de implementar distintas estrategias en intervención para factores que son internos en los servicios en emergencia, el análisis de diferentes estudios muestra evidencia de que el personal que trabaja en los servicios cree que su conocimiento de las causas de reingresos de pacientes es limitado, lo que genera sus preocupaciones y problemas de atención. Utilizando un diseño de investigación mixto que combina paradigmas cualitativos y cuantitativos y utilizando encuestas como método de investigación, este estudio buscó identificar los diversos factores que van a influir en la readmisión de los pacientes entre los que laboran en el servicio de urgencias. Se cree que más del 50% de los empleados no saben cómo diseñar una medida de intervención específico de cada paciente, y en cuanto al principal factor son las complicaciones que genera la enfermedad del paciente.

Dicho estudio fue de aporte a mi estudio de investigación en relación a un antecedente en el marco teórico.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Lima-Perú en el 2021, Salas ²² Realizó una investigación titulada “La prevención del reingreso hospitalario de pacientes con Diabetes Tipo 2” su objetivo es determinar la prevención del reingreso hospitalario. Se realizó un estudio de tipo cualitativo, Resultados: De un total de 1433 artículos nos quedamos con 3 artículos que contaban con los criterios establecidos, de los cuales solo 1 de ellos presentó resultados favorables disminuyendo el reingreso hospitalario en comparación con su grupo control, mientras que en los otros dos no hubo diferencias significativas. Sin embargo, ninguno de los artículos profundizó con respecto a otros factores asociados al reingreso hospitalario, solo se enfocaron en la atención posterior al alta.

La investigación mencionada aportó en la selección de variables y además me ha servido en el contraste de los resultados y como guía metodológica a seguir.

En Lima – Perú, 2019, Vallejos ²³ realizó un estudio denominado “Principales causas de reingreso hospitalario en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidos por el seguro integral de salud procedentes de centros tercerizados en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de enero a diciembre del 2019” con el objetivo de determinar las principales causas de reingreso hospitalarios en pacientes con el padecimiento renal crónica en hemodiálisis atendidos por el seguro integral de salud procedentes de centros tercerizados en el servicio de nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre los meses de enero al mes de diciembre 2019. Este estudio fue tipo descriptivo, cuantitativo y transversal. La población será constituida con el total de enfermos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis procedentes de los centros tercerizados que reingresen por emergencia al hospital Arzobispo Loayza, la muestra estuvo constituida por la totalidad de casos que cumplan todos sus criterios en inclusión. La determinación de los principales motivos de reingreso hospitalario en pacientes con padecimiento renal crónica en tratamiento de hemodiálisis procedentes de centros tercerizados contribuirá a mejorar la calidad en estos centros de atención y así se alcanzará la aminoración del reingreso hospitalario en estos pacientes.

Dicho estudio ha aportado también en mi trabajo de investigación en cuanto a la elaboración y diseño en mi metodología de mi intervención

En Lima-Perú en el 2017, Rubio ²⁴ Elaboró un estudio sobre “Factores asociados a los reingresos hospitalarios en el Departamento Médico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martínez 2017” teniendo como primordial objetivo el observar los factores asociados con el reingreso de los 30 días del alta hospitalaria en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en 2017, se encontró que 27 (13,68%) pacientes reingresaron dentro de los 30 días posteriores al alta. Según

el reingreso, las variables de estudio se evaluaron mediante análisis bivariado. En este estudio determino que una adicción (ORa: 4,94; IC: 1,06-22,89) aumentaba un aproximado de cinco veces su riesgo de reingreso tras el alta.

Dicho estudio fue de aporte a mi estudio de investigación en cuanto a la elaboración de mis instrumentos y la recolección de los datos y además me han servido para la discusión con los resultados.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Por ser un estudio nuevo no se encontraron estudios de investigación similar en la localidad de Tingo María ni tampoco a nivel de la Región Huánuco en ninguna de las instituciones del Ministerio de Salud, EsSalud y las Universidades motivo por el cual no se cita a ninguno.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

Para Aristizabal, et al ²⁵ La experiencia de Pender en cuanto a enfermería, tanto en el desarrollo humano, la psicología experimental y la educación le permite utilizar las perspectivas holísticas y psicosociales de la enfermería y la teoría del aprendizaje como base para los modelos de promoción de la salud. de esta manera poder educar a la gente para que se prevenga los problemas de salud.

El modelo intenta dar cuenta del origen multifacética de cómo las personas conviven con su entorno para lograr un estado bueno de salud; la teoría apoya el modelo de promoción en la salud como una actividad más importante en el ser humano que requiere ser practicado y aprendida.

Esta teoría se relacionó también con mi estudio de investigación en tanto a la metodología que utiliza para promocionar la salud y prevenir

los reingresos de los pacientes a los servicios de emergencias y urgencias.

2.2.2. TEORÍA DE DOROTHEA OREM Y SU TEORÍA “DE AUTOCUIDADO”

Prado, et al ²⁶. Nos hace una explicación del concepto de autocuidado es la contribución permanente de un individuo a su propio ser: “El autocuidado es una forma apropiada de autocuidado que está orientada a un objetivo; que se refiere al comportamiento que existe en circunstancias específicas de la vida y que muchas personas dirigen hacia ellos mismos, los demás y su medio ambiente con el fin de regular los factores que inciden en su propio desarrollo y acción para su vida, salud o bienestar.”.

La teoría de Orem se relaciona más directamente con mi estudio por las actividades que debe asumir los profesionales de enfermería y los seres humanos; con la finalidad de mejorar los sistemas de autocuidado, en aras de prevenir o disminuir las consultas por reingresos de los pacientes a las áreas hospitalarios como en este caso a los servicios de emergencias.

Ambas teorías contribuyeron a mi trabajo de investigación en relación a la metodología y el enfoque que integra las variables elegidas.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. PREVALENCIA

Para la Organización Panamericana de la Salud ²⁷ es el número de las ocasiones de un evento de salud en un momento determinado o es el número de casos de salud en referencia a un periodo de tiempo como en el caso de los reingresos de pacientes durante el periodo del estudio.

2.3.2. PREVALENCIA DE REINGRESOS A EMERGENCIAS

Carrillo, et al ²⁷ refiere que se define como las admisiones o ingresos a un servicio de emergencias de un hospital también se definieron como ingresos con el mismo diagnóstico primario dentro de un cierto período de tiempo después del alta, y su frecuencia fue variable y alta debido a los diferentes períodos de tiempo y métodos utilizados en sus evaluaciones mensuales., semanal o a diario.

2.3.3. PROPORCIÓN DE PACIENTES QUE REINGRESAN A EMERGENCIAS

Para Fernández, et al ²⁹ Es la cuantificación de individuos de una comunidad específica que sufren este padecimiento en un momento o incluso periodo de tiempo establecido y reingresan al servicio de emergencias. Sus cálculos se evalúan por expresión: expresados en porcentajes, milésimas, etc.

2.3.4. ENFERMEDADES MOTIVO DE REINGRESOS AL SERVICIO DE EMERGENCIAS

2.3.4.1. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Según la Organización Mundial de la Salud ³⁰ expresa que las enfermedades cardiovasculares son un grupo de padecimientos cardiovasculares. Se dividen en: hipertensión arterial; enfermedades cardíacas coronarias; padecimientos cerebrovasculares; enfermedad vascular periférica; cardiopatía; cardiopatía reumática, cardiopatía congénita y miocardiopatía.

2.3.4.2. CRISIS ASMÁTICA

Naretto ³¹ Estos episodios se caracterizan por dificultad para respirar, dificultad para respirar, sibilancias, tos y opresión en el pecho, o una combinación de estos síntomas. El flujo de aire espiratorio también se reduce, lo que se puede documentar y cuantificar midiendo la función pulmonar.

2.3.4.3. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

La Sociedad torácica americana ³². Viene a ser la condición prevenible e incluso tratable que va a dificultar la expulsión del aire en los pulmones. Este padecimiento dificultara para vaciar los pulmones incluso puede causar dificultad para respirar o una sensación de fatiga al respirar; el término incluye bronquitis crónica, enfisema y combinaciones de ambas condiciones

2.3.4.4. NEUMONÍA

El Instituto Nacional De Salud Pública, México ³³ refiere que es una infección que causa la inflamación de los sacos de aire en los pulmones. Estos sacos de aire pueden llenarse de líquido o incluso de pus, conllevando a tos con moco o pus, fiebre, escalofríos y hasta dificultad en respirar. Puede ser causada por diversos microorganismos como bacterias, virus y de distintos hongos. La gravedad de dicha enfermedad puede variar entre leve a potencialmente mortal. Los niños, las personas mayores de 65 años y las personas con problemas de salud son más graves o sistemas inmunitarios debilitados.

2.3.4.5. BRONQUITIS

Según la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos ³⁴ Es una inflamación del revestimiento de los bronquios, que transportan aire hacia y desde los pulmones. Las personas con bronquitis muy a menudo expectoran moco espesa y probablemente descolorida; ya que una bronquitis puede ser tanto aguda o crónica.

2.3.4.6. DOLOR ABDOMINAL

Sociedad Española de Medicina Interna ³⁵ El dolor abdominal puede tener muchas causas posibles. Los problemas más comunes, como dolores por gases, indigestión o tirones musculares, a menudo no son graves. Aunque el patrón de

localización del dolor abdominal puede proporcionar pistas importantes, su evolución en el tiempo es particularmente útil para determinar la etiología. El dolor abdominal crónico puede ser intermitente o episódico, lo que quiere decir que puede ir y venir. Este tipo de dolor puede durar de meses a semanas, o incluso años. Algunas enfermedades provocan dolor progresivo, que empeora de forma continua con el tiempo.

2.3.4.7. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Organización Mundial de la Salud ³⁶ La diarrea viene a ser la segunda causa principal de decesos en infantes menores de 5 años y mueren 525.000 niños por año. Ahora es posible que otras causas, como las infecciones bacterianas sépticas, sean responsables del aumento de las muertes relacionadas con la diarrea. La diarrea es definida por tener tres o más deposiciones por día (o con más frecuencia que la normal).

2.3.4.8. POLITRAUMATISMO

Peces ³⁷ refiere que el politraumatismo es cuando una persona o paciente ha sufrido múltiples lesiones que afectan a más de un área anatómica u órgano. El trauma severo viene a ser la principal causa de decesos humana <40 años. La mortalidad en el paciente politraumatizado tiene una distribución trimodal: inmediata, precoz y diferida.

2.3.4.9. SANGRADO DIGESTIVO ALTO Y BAJO

Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos ³⁸ Este es un síntoma de que algo anda mal con su sistema digestivo. La sangre a menudo está presente en las heces o el vómito, pero no siempre es visible, ya que las heces pueden ser negras o alquitranadas. El sangrado puede variar de leve a grave y puede poner en peligro la vida. Si son necesarias, las tecnologías

avanzadas de diagnóstico por imágenes suelen identificar la causa del sangrado. El tratamiento depende del origen del sangrado.

2.3.4.10. DESCOMPENSACIÓN DEL PACIENTE DIABÉTICO

Asociación Latinoamericana de Diabetes ³⁹ Si no se mantienen los niveles en azúcar en sangre establecidos, el padecimiento de diabetes mellitus logra provocar dos complicaciones importantes que pueden resultar peligrosas si no se conocen o no se sabe cómo actuar ante ellas. Estas dos complicaciones son conocidas como hipoglucemia e hiperglucemia. Cualquiera de las dos puede producir complicaciones que requiere atención continua en los servicios de emergencias.

2.3.4.11. REINGRESO A EMERGENCIAS RELACIONADOS AL PACIENTE

Jiménez ⁴⁰ En muchos casos, predominaron las altas voluntarias y fugas en la urgencia previa. La decisión del paciente de abandonar el servicio de emergencias de un hospital y desplazarse a otro cercano, presumiblemente porque prevé que la asistencia puede ser más rápida.

2.3.4.12. REINGRESO A EMERGENCIAS RELACIONADAS A LA ENFERMEDAD DEL PACIENTE

Las causas que se relacionan con el padecimiento representan la mayoría de los reingresos agudos, lo que representa el 80 % de estos reingresos. Siendo ellos la persistencia, recurrencia o progresión de la enfermedad ²⁰.

2.3.4.13. REINGRESO A EMERGENCIAS ATRIBUIBLES AL PERSONAL DE SALUD

Ponce ⁴¹ Para los demás trabajadores de la salud, el 60,7% de los casos se consideró insuficiente para atender la demanda.

Asimismo, destaca también las causas de los reingresos cuando los pacientes reciben mal trato del personal, demoras en ser atendido, errores en el diagnóstico y el paciente debió ser ingresado o transferido.

2.3.4.14. REINGRESO DENTRO DE LAS 48 HORAS

Pérez, et al ⁴² refieren que es el reingreso prevenible el cual depende más de la enfermedad en sí y de la complejidad del caso. Otros factores dependen principalmente del seguimiento ambulatorio en las primeras 24-48 horas tras el alta o del paciente y su cumplimiento de los medicamentos prescritos o consejos sanitarios al alta. o cuando los pacientes no acceden a una cita en consultorios externos por diferimiento o no consiguen cupos.

2.3.4.15. REINGRESO DENTRO DE LAS 72 HORAS

Jiménez, et al ⁴⁰ Es producido cuando un usuario es dado de alta de una unidad de urgencias hospitalario y regresa en el mismo periodo de 72 horas o en otro diferente, independientemente del destino del alta. Los cuales pueden verse afectados por errores en el diagnóstico, tratamiento o pronóstico durante la atención previa de la emergencia, pero también por circunstancias independientes, el curso natural de la enfermedad o la decisión del usuario de utilizar los recursos de forma inadecuada, entre otros.

2.3.4.16. COMPLICACIONES

Clínica Universidad de Navarra ⁴³ Exacerbación de una enfermedad o procedimiento médico con patología concomitante, espontánea, más o menos directamente relacionada con el diagnóstico o el tratamiento empleado.

2.3.4.17. GRAVEDAD DE LAS COMPLICACIONES

Méndez, et al ⁴⁴ Esta relacionada con el grado en descompensación fisiológica y/o la pérdida de función de uno o

más de los sistemas orgánicos del paciente, o su gravedad de la enfermedad en relación con el probable riesgo defallecimiento; también es conocida como nociones de necesidad de intervención, siendo esta tanto más importante cuanto mayor sea el grado de urgencia de un paciente; producto de una atención tardía o postergada por diversos factores en la emergencia generando reingresos a los servicios de urgencias y emergencias.

2.3.4.18. EDAD

Vargas, et al ⁴⁵ Es así sinónimo de fase del desarrollo, se suele entender también como el tiempo o la “distancia” temporal entre una fase y otra. El tiempo biológico del desarrollo sería así la “distancia temporal” entre una fase y otra; las mismas que son medidas en años, meses o días.

2.3.4.19. SEXO

Marcuello, et al ⁴⁶ El sexo de los seres humanos se dividen en dos varón y mujer ó macho y hembra mientras que el término género se refiere a la lingüística y se aprecian tres géneros: masculino, femenino y neutro

2.3.4.20. GRADO DE INSTRUCCIÓN

Sempertegui y Ticlla ⁴⁷ definen al nivel de educación de la persona o el nivel de educación como el nivel más alto de estudios terminados o en curso, ya sean terminados o temporalmente o permanentemente incompletos.

2.3.4.21. OCUPACIÓN

Pérez y Gardey ⁴⁸ El empleo se refiere al tipo de trabajo que realizan los asalariados, independientemente de la actividad económica de la empresa para la que laboran o de su situación laboral, donde se encuentra actualmente.

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. HIPOTESIS GENERAL

Hi: Existe relación entre la prevalencia de reingresos y las complicaciones de pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.

Ho: No existe relación entre la prevalencia de reingresos y las complicaciones de pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.

2.4.2. HIPOTESIS ESPECÍFICAS

Hi1: Existe relación entre las características sociodemográficas, los reingresos y complicaciones de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.

Ho1: No existe relación entre las características sociodemográficas, los reingresos y complicaciones de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.

Hi2: Existe relación significativa entre la prevalencia de reingresos y las complicaciones en pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.

Ho2: No existe relación significativa entre la prevalencia de reingresos y las complicaciones en pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.

Hi3: Existe relación significativa entre la prevalencia de reingresos relacionados con el paciente y las complicaciones atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.

Ho3: No existe relación significativa entre la prevalencia de reingresos relacionados con el paciente y las complicaciones atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.

Hi4: Existe relación significativa entre la prevalencia de reingresos relacionados con la enfermedad y complicaciones en pacientes

atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.

H₀₄: No existe relación significativa entre la prevalencia de reingresos relacionados con la enfermedad y complicaciones en pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.

H_{i5}: Existe relación entre la prevalencia de reingresos relacionados con el personal de salud y las complicaciones en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.

H₀₅: No existe relación entre la prevalencia de reingresos relacionados con el personal de salud y las complicaciones en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

- Prevalencia de reingreso a emergencias.

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

- Complicaciones de pacientes que reingresan al servicio de emergencia

2.5.3. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

- Edad en años.
- Sexo.
- Grado de instrucción
- Procedencia.
- Ocupación

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL	ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE							
Prevalencia de reingresos al servicio de emergencias	Es la proporción de personas que presentan una característica o evento de morbilidad en un momento o un periodo de tiempo determinado	Es la proporción de personas que presentan características o evento de reingreso al servicio de emergencia del Hospital I Tingo María	Reingresos de pacientes	Proporción de pacientes que reingresan	Númerica	% de reingresos por Mes % de reingresos por semana	Nominal
			Patológicas	Enfermedades motivos de reingresos	Categórica	Si No	Nominal
			Paciente	Reingreso relacionado con el paciente	Categórica	Si No	Nominal
			Enfermedad	Reingreso relacionado con la enfermedad	Categórica	Si No	Nominal
			Personal de salud	Reingresos atribuibles al personal de salud	Categórica	Si No	Nominal
			Tiempo	Reingreso dentro de las 48 hrs.	Categórica	Si No	Nominal
				Reingreso dentro de las 72 hrs.	Categórica	Si No	Nominal
			VARIABLE DEPENDIENTE				
Complicaciones de los pacientes que reingresan a emergencias	Es el proceso por el cual una enfermedad, procedimiento o comorbilidad empeora o reaparece	Es el proceso de agravamiento de una determinada enfermedad en los pacientes atendidos en el	Complicaciones	Pacientes reingresantes que se complican	Categórica	Si No	Nominal
				Gravedad de la complicación	Categórica	Leve Grave Muy Grave	Ordinal
				Diagnóstico ameritaba	Categórica	Alta médica	Nominal

las cuales
vuelven a
solicitar una
atención

VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN							
Sociodemográficas	Conjunto de características generales que presentan una población grupo poblacional; las mismas que son medibles en un tiempo y lugar determinado	Conjunto de variables demográficas que presentan los pacientes que reingresan al servicio de emergencia del Hospital I Tingo María	Edad	Años Cumplidos	Numérica	Años	De razón
			Sexo	Género de los pacientes	Categórica	Masculino Femenino	Nominal
			Grado de Instrucción	Nivel estudios alcanzados	Categórica	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Ordinal
			Procedencia	Lugar de donde proviene	Categórica	Rural Urbano <u>Urbano Marginal</u>	Nominal
			Ocupación	Labor al que se dedica	Categórica	Trabajo dependiente Trabajo independiente Jubilado Ama de casa	Nominal

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 existió manipulación de las variables por parte de la investigadora.
- Según la planificación y en cuanto a la toma de datos; el estudio fue de tipo prospectivo, ya que los datos fueron recolectados de los hechos ocurridos en el momento.
- Dependiendo de cuántas veces se midió la variable; el estudio fue transversal debido a que la variable propuesta ha sido estudiada o recolectadas una sola vez.
- Dependiendo del número de variables de interés, el estudio fue analítico porque las variables se observaron, luego fue descrito y analizado sin influir en ellas.

3.1.1. ENFOQUE

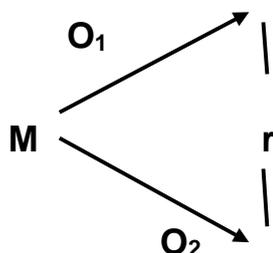
Este trabajo de investigación tuvo un enfoque cuantitativo puesto que los datos se analizaron de manera cuantitativa utilizando la estadística descriptiva e inferencial para la representación de los resultados.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El estudio fue de nivel correlacional ya que se buscaron relación entre las variables de estudio la prevalencia de reingresos y las complicaciones.

3.1.3. DISEÑO DEL ESTUDIO

El diseño descriptivo correlacional que fue empleado en este estudio se representan de la siguiente manera



Dónde:

M = Muestra de los Pacientes que son atendidos en el servicio de emergencia.

O₁ = Prevalencia de reingresos.

O₂ = Complicaciones.

r = Relación entre O₁ y O₂.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

En el mencionado estudio se consideró como población de estudio a todos los pacientes con reingresos en el servicio de emergencia del Hospital I Tingo María EsSalud siendo la población total de 306 pacientes.

➤ CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN. Se han incluido a todos los siguientes pacientes:

- A los mayores de 18 años atendidos en el servicio de emergencia.

- Que participen de manera voluntaria firmando el consentimiento informado.
- Presentes durante la aplicación del instrumento de recolección de datos.
- Con reingreso dentro de las 48 horas.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN. Fueron excluidos a todos los pacientes:

- Menores de edad atendidos en el servicio de emergencia del EsSalud.
- Atendidos en otros servicios como Emergencias Obstétricas.
- Asegurados por el SIS

➤ **UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESPACIO Y TIEMPO**

El presente trabajo tuvo como lugar de estudio el Hospital I Tingo María EsSalud durante el 2022; ubicado en el jr. Bolognesi cuadra 3 de la ciudad de Tingo María, la Provincia de Leoncio Prado, Distrito Rupa – Rupa, Departamento de Huánuco. En cuanto al tiempo el estudio fue enmarcado entre los meses de Setiembre hasta diciembre del 2022.

3.2.2. MUESTRA

- **Unidad de Análisis.** Lo han conformado todos los pacientes mayores de 18 años con reingreso dentro de las 48 horas al servicio de emergencia y urgencias.
- **Unidad de Muestreo.** - La unidad conformada para el muestreo del trabajo de investigación fueron todos los pacientes mayores de 18 años con reingreso dentro de las 48 horas en el servicio de emergencia, de quienes se obtendrá los resultados después de aplicar el instrumento de recolección de datos.

- **Marco Muestral.** El marco muestral ha estado conformado por el registro de los pacientes mayores de 18 años que tuvieron reingresos dentro de las 48 horas, en el Hospital I Tingo María EsSalud durante el periodo del 2022.
- **Tamaño de la muestra:** El tamaño en la muestra se ha tenido producto del resultado de ser usado la fórmula de proporciones; ya que para determinar el tamaño de la muestra tuvo en cuenta también el marco poblacional del estudio las mismas que se ha tenido acceso a la base de datos del sistema estadístico de EsSalud, para utilizar el tamaño específico de la muestra se ha utilizado la siguiente fórmula:

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

Dónde:

N = Total de la población

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

p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)

q = 1 – p (en este caso 0.5 = 0.95)

e = error de precisión (5%)

Reemplazando datos para la población descrita tenemos:

$$n = \frac{306 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 * x(306 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

n = 171 pacientes que reingresaron dentro de las 48 horas luego de que fue atendido en un primer momento.

- **Tipo de Muestreo:** En este trabajo de investigación se aplicó un muestreo probabilístico aleatorio simple aplicando aleatoriamente

criterios de inclusión y exclusión hasta cubrir el tamaño de muestra calculado.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

➤ La Técnica

En el mencionado trabajo de investigación, como técnica se ha empleado la encuesta, el cual me ha permitido recolectar la información para conocer la prevalencia de reingresos y las complicaciones.

➤ El Instrumento

Para el estudio el instrumento que se aplicaron fueron el cuestionario de preguntas.

Instrumento 1. El presente instrumento titulado Cuestionario de recolección de datos para determinar la prevalencia de reingresos y complicaciones de pacientes atendidos en el servicio de emergencia, elaborado por Vásquez M- 2022, con el propósito de determinar la prevalencia de reingresos y complicaciones de pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital I Tingo Maria ESSALUD, donde en primera instancia se conocieron las condiciones sociodemográficas de la muestra en estudio, seguidamente en el mismo cuestionario nos ha permitido determinar la prevalencia de reingreso que consta de tres Dimensiones como: Reingresos relacionados con el paciente, Reingresos relacionados con la enfermedad, Reingresos atribuidos al personal de salud y Complicación, la cuales están compuestas de 15 ítems con alternativas según las interrogantes.

3.3.2. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Los instrumentos utilizados son revisados por pares y se han identificado 07 expertos en la disciplina para probar los elementos del instrumento de investigación; si se encuentran errores, se cambiarán

antes de su uso. Asimismo, se verificó el cálculo del coeficiente V con AIKEN = 0,97 y se utilizó junto con opiniones de expertos sobre la validez del cuestionario. El coeficiente es una herramienta para cuantificar la efectividad del contenido o la relevancia de cada tema para cada tema de contenido entre 7 jueces. Su tamaño oscila entre 0,00 y 1,00; Hubo total acuerdo sobre los indicadores de eficiencia más altos de los contenidos evaluados.

➤ **Validación por jueces**

Las validaciones antes mencionadas toman en cuenta el juicio de 5 jueces expertos para juzgar de manera prudente la “bondad” del instrumento de recolección de los datos en base a su pertinencia o consistencia con respecto al volumen de contenido, claridad de redacción y sesgo o sesgo en el documento. Además, los jueces fueron con experiencia en métodos de enfermería o estudios investigativos; con conocimientos en un contexto de aprendizaje del sistema de clasificación según el grado de dependencia de enfermería y labores en los servicios o áreas de emergencias y urgencias calificada con al menos cuatro años de experiencia.

➤ **Validación cuantitativa**

Para el análisis de confiabilidad se realizó una prueba piloto en una muestra de 20 con similares características a la población de estudio, las mismas que no fueron incluidos en la población de estudio, luego se procedió a codificar los ítems con alternativas dicotómicas y se procesó utilizando la prueba estadística Kuder y Richardson 20 el cual resultó un $KR_{20} = 0.764$ el cual determinó que el instrumento fue utilizable o válido para la recolección de los datos con confiabilidad.

3.3.3. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para poder recolectar los datos para la presente investigación se siguieron los siguientes pasos:

- Se ha solicitado autorización por escrito al director ejecutivo y/o administrativo para poder obtener las bases de datos de las atenciones en el servicio de emergencia del Hospital I – Tingo María.
- Luego se han procedido a solicitar al servicio de estadística la información correspondiente a los objetivos de mi estudio, presentando el documento de autorización.
- La encuesta se realizó luego de que el paciente fue atendido en el servicio de emergencia y de conocer si fuera reingreso o no.
- Se solicitaron el consolidado de datos o base de datos para la recolección de datos por cada mes.
- Se tabularon los datos obtenidos creando una base de datos en Excel y SPSS.

3.4. TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Fue creado una base de datos en SPSS en su versión 25 y Microsoft Excel, se recopilaron los datos mediante cuestionarios y se compilaron los datos obtenidos de los instrumentos para comprender el comportamiento de las variables. La información se presenta en forma de Tablas de frecuencia relevantes y se analizaron para una mejor comprensión.

3.4.2. ANÁLISIS DE LOS DATOS

En el presente trabajo de investigación se utilizaron la estadística descriptiva para su interpretación individual por cada variable, considerando el propósito del estudio.

Realice un análisis bivariado entre la variable prevalencia de reingresos (independiente) y la variable complicaciones (dependiente);

para lo cual se buscó la relación entre ellas utilizando la prueba estadística de spearman, prueba estadística de Pearson y Tau b de Kendall para confirmar la relación.

Finalmente, los datos de las variables estudiadas se presentan en forma de Tablas para ser analizados e interpretados de acuerdo al marco teórico, contrastando con otros estudios.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Con base en aspectos éticos, se consideró la protección de datos utilizados únicamente con fines de investigación.

De igual manera, el estudio consideró el tratamiento de principios éticos como la benevolencia, la no maleficencia y la justicia.

Beneficencia. La presente investigación fue en beneficio de la institución, en cuanto a los resultados que se obtuvo o se lograron conocer la prevalencia de los reingresos de los pacientes según el tipo de diagnóstico y así proponer medidas de prevención y promoción de la salud.

Autonomía. - De acuerdo con este principio, preservaron la libertad de elegir, respetando el nivel cultural, sus creencias, valores y creencias personales de cada estudiante; por lo tanto, la participación en el estudio fue voluntaria, y se le hizo firmar a cada uno de ellos participantes el consentimiento informado previa explicación sobre el estudio.

No maleficencia. Este principio se respetó ya que la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes no se vieron comprometidos ya que la información se presenta en Tablas y figuras agrupadas.

Justicia. Se respetaron este principio, ya que se obtuvieron la autorización del director ejecutivo y/o administrativo a quien se solicitaron de manera formal en solicitud para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Características sociodemográficas

Tabla 1. Distribución de las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022

Edad por etapas de vida	n=171	
	fi	%
Joven (18 a 29 años)	24	18.1
Adulto (30 a 59 años)	116	67.8
Adulto Mayor (De 60 años a más)	31	14.0
Sexo		
Masculino	55	32.2
Femenino	116	67.8
Grado de instrucción		
Sin instrucción	4	2.3
Primario	27	15.8
Secundario	43	25.1
Superior	97	56.7
Procedencia		
Rural	6	3.5
Urbano	130	76.0
Urbano Marginal	35	20.5
Ocupación		
Ama de casa	27	15.8
Trabajo dependiente	99	57.9
Trabajo independiente	31	18.1
Jubilado	14	8.2

Al analizar la Tabla 1 sobre las edades de los pacientes, se encontró en mayor porcentaje con el 67,8% son adultos de 30 a 59 años; le sigue con el 18,1% fueron jóvenes de 18 a 29 años; y con el 14,0% adultos mayores a 60 años; respecto al sexo de los pacientes, en mayor porcentaje con el 67,8% fueron femeninos y 32,2% masculinos, sobre el grado de instrucción de los pacientes, en mayor porcentaje con el 56,7% tuvieron grado de instrucción superior, el 25,1% secundaria, el 15,8% primaria y el 2,3% sin grado de instrucción; en cuanto a la procedencia en mayor porcentaje con el 76,0% procedieron de la zona urbana el 20,5% urbano marginal y el 3,5% de zonas rurales y verificando la sobre la ocupación de los pacientes, en mayor porcentaje con el 57,9% fueron trabajadores dependientes, el 18,1% trabajadores independientes, el 15,8% amas de casa y el 8,2% fueron jubilados respectivamente.

Prevalencia de reingresos al servicio de emergencia

Tabla 2. Descripción según la prevalencia de reingresos de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022

Prevalencia de reingresos	n= 171	
	fi	%
Veces durante el mes que ha reingresado al servicio de emergencia por la misma enfermedad		
2 a 3 veces al mes	69	40,4
4 a 5 veces al mes	92	53,8
De 6 a más veces al mes	10	5,8
Veces a la semana que reingresa al servicio de emergencia por la misma enfermedad		
2 a 3 veces a la semana	73	42,7
4 a 5 veces a la semana	86	50,3
Todos los días de la semana	12	7,0
Según el listado de estas enfermedades su complicación corresponde a:		
Enfermedad Cardiovascular	13	7,6
Crisis asmática y/o EPOC	27	15,8
Neumonía y/o bronquitis	34	19,9
Dolor Abdominal y/o EDAS	68	39,8
Sangrado Digestivo Alto y bajo.	17	9,9
Descompensación del paciente diabético	12	7,0

Al analizar la Tabla 2 la prevalencia de reingreso a emergencia, se obtiene que el ítem reingreso durante el mes, un 53,8% refieren que reingresaron de 4 a 5 veces dando a entender que la prevalencia es alta, un 40,4% reingresaron de 2 a 3 veces y el 5,8% reingresaron de 6 a más veces; así mismo, el ítem veces por semana que reingresaron, un 50,3%, reingresaron de 4 a 5 veces, 42,7% de 2 a 3 veces y el 7,0% reingresaron todos los días. Y el ítem enfermedades por las que reingresaron fueron, un 39,8% por dolor abdominal y/o EDAS, el 19,9% por neumonía y/o bronquitis, un 15,8% por crisis asmática y/o EPOC, un 9,9% por sangrado digestivos alto y bajo, el 7,6% por enfermedad cardiovascular y un 7,0% por descompensación del paciente diabético.

Reingresos relacionados con el paciente

Tabla 3. Descripción según el motivo de reingreso de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022

Motivo de reingreso	n= 171	
	fi	%
Solicite alta voluntaria en la anterior cita	86	50,3
Me retiré de la consulta o abandoné	85	49,7

Verificando la Tabla 3 en cuanto al motivo de reingreso de los pacientes, en mayor porcentaje el 50,3% solicitaron la alta voluntaria y el 49,7% se retiraron de la consulta o la abandonaron.

Reingresos relacionados con la enfermedad:

Tabla 4. Descripción según los reingresos relacionados a la enfermedad de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022

Reingresos relacionados con la enfermedad	n= 171	
	fi	%
Diagnóstico médico de ingreso al servicio de emergencia		
Clínico	94	55,0
Pruebas de laboratorio	77	45,0
Diagnóstico por el que reingresa al servicio de emergencia		
Por el mismo, por el que fue dado de alta	14	8,2
Cumplimiento de tratamiento	26	15,2
Por alguna complicación patológica	115	67,3
Error en el diagnóstico	16	9,4
Reingreso al servicio de emergencias motivado por la enfermedad		
Se complicó	97	56,7
Se reagudizó	74	43,3

En la Tabla 4 se observa que los reingresos relacionados con la enfermedad, se obtiene que el ítem diagnóstico médico de ingreso, con un 55,0% refieren que su diagnóstico fue clínico y el 45,0% fue por pruebas de laboratorio. Y el ítem diagnóstico por el que reingresaron fueron, un 67,3% por alguna complicación patológica, el 15,2% por cumplimiento de tratamiento, un 9,4% por error en el diagnóstico y el 8,2% fue por el mismo, por el que fue dado de alta. El ítem donde el reingreso fue motivado por que su enfermedad, se complicó con el 56,7% y un 43,3% porque se reagudizó.

Reingresos atribuidos al personal de salud:

Tabla 5. Descripción según los reingresos de los pacientes atribuidos al personal de salud en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022

Reingresos atribuidos al personal de salud	n= 171	
	fi	%
Reingreso al servicio de emergencias se relacionan con el personal que atienden en el servicio de emergencias		
Me trataron mal	28	16,4
Demoran en atender	25	14,6
No resuelven mi problema de salud	95	55,6
Se molestan cuando se les pregunta	23	13,5
El reingreso al servicio se encuentra dentro de las 48 horas.		
Si	128	74,9
No	43	25,1
El reingreso se encuentra dentro de las 72 horas.		
Si	83	48,5
No	88	51,5
El turno donde reingresó al servicio de emergencias es.		
Mañana	94	55,0
Tarde	62	36,3
Noche	15	8,8

Al realizar el análisis de la Tabla 5 se puede apreciar que los reingresos relacionados con el personal de salud, se obtiene que el ítem con el personal de salud que atienden, un 55,6% refieren que fue porque no resuelven sus problemas de salud, el 16,4% fue porque le trataron mal, un 14,6% porque demoraron en atenderlos y un 13,5% porque se molestan cuando se les pregunta. Y el ítem reingreso dentro de las 48 horas, un 74,9% refieren que si y un 25,1% refieren que no. El ítem el reingreso dentro de las 72 horas, un 51,5% refieren que no y un 48,5% refieren que si reingresaron dentro de las 72 horas. En el ítem turno donde reingreso, un 55,0% fue durante el turno mañana, un 36,3% fu en el turno tarde y un 8,8% en el turno noche.

Complicaciones

Tabla 6. Descripción según los pacientes reingresantes si se complican en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022

Paciente reingresante se complica	n=171	
	fi	%
Si	108	63,2
No	63	36,8

Según la Tabla 6 con respecto a la complicación de los pacientes, un 63,2% si tuvieron complicaciones y 36,8% no tuvieron complicaciones.

Tabla 7. Descripción según la condición de gravedad en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022

En cuanto a la gravedad del cuadro clínico patológico por la que acude fue	n=171	
	fi	%
Leve	23	13,5
Grave	79	46,2
Muy grave	69	40,4

Al verificar la Tabla 7 de acuerdo a la gravedad de los pacientes por la que acuden los pacientes al servicio de emergencias, el 46,2% fueron graves, un 40,4% fue muy grave y 13,5% fueron leves.

Tabla 8. Descripción según la condición de salud de los pacientes ameritaban la atención en el servicio de emergencia del Hospital I Tingo María EsSalud 2022

Condición de salud del paciente que ameritaba: atención	n=171	
	Fi	%
Alta médica	111	64,9
Hospitalización	18	10,5
Observación	42	24,6

La Tabla 8 nos muestra sobre el diagnóstico del médico según la condición que los pacientes que ameritaba la atención, el 64,9% sienten que fue por alta médica, un 24,6% era por observación y 10,5% por hospitalización.

4.2. ANALISIS INFERENCIAL Y CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Tabla 9. Relación de las características sociodemográficas en la variable edad entre el reingreso y complicaciones de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022

Variables de correlación	Tau-b	P (valor)
Reingreso y complicaciones de los pacientes	0,175	0,014
Edad		

Al analizar las características sociodemográficas en la variable edad entre el reingreso y complicaciones de los pacientes, se obtuvo que tienen correlación, dado que la significancia es 0.014 ($p < 0.01$), y el coeficiente de correlación Tau- b de Kendall ($r=0.175$), por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. Nos indica que el grado de relación es bajo, además la relación es directa o positiva es decir a mayor edad de los pacientes reingresantes mayor complicación en su enfermedad.

Tabla 10. Relación de las características sociodemográficas en la variable sexo entre el reingreso y complicaciones de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022

Variables de correlación	r	P (valor)
Reingreso y complicaciones de los pacientes	0,173	0,024
Sexo		

Al analizar las características sociodemográficas en la variable sexo entre el reingreso y complicaciones de los pacientes, se obtuvo que tienen correlación, dado que la significancia es 0.024 ($p < 0.01$), y la correlación de Pearson ($r = 0.173$), por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. Nos indica que el grado de relación es bajo, además la relación es directa o positiva.

Tabla 11. Relación entre las características sociodemográficas variable grado de instrucción y el reingreso y complicaciones de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022

Variables de correlación	Tau-b	P (valor)
Reingreso y complicaciones de los pacientes	0,173	0,012
Grado de instrucción		

Al analizar las características sociodemográficas variable grado de instrucción y el reingreso y complicaciones en los pacientes, se obtuvo que existe relación estadística, dado que la significancia es 0.012 ($p < 0.05$), y el coeficiente de correlación Tau- b de Kendall (Tau-b = 0.173), por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. Nos indica que el grado de relación es bajo, además la relación es directa o positiva. Es decir que a más nivel de grado de instrucción reingresan con más frecuencia.

Tabla 12. Relación de las características sociodemográficas en la variable ocupación entre el reingreso y complicaciones de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022

Variables de correlación	R	P (valor)
Reingreso y complicaciones de los pacientes	0,-203	0,008
Ocupación		

Al analizar las características sociodemográficas variable ocupación entre el reingreso y complicaciones de los pacientes, se obtuvo que tienen correlación, dado que la significancia es 0.008 ($p < 0.01$), y la correlación de Pearson ($r = 0,-203$), por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. Nos indica que el grado de relación es bajo, además la relación es inversa o negativa.

Tabla 13. Relación entre la prevalencia de reingresos y las complicaciones en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022

Variables de correlación	Rho	P (valor)
Reingreso y complicaciones de los pacientes	0,196	0,012
Prevalencia de reingreso al servicio de Emergencia		

Al analizar mediante la prueba no paramétrica del coeficiente de Correlación de Spearman, entre la prevalencia de reingresos al servicio de emergencia y las complicaciones, se obtuvo un valor $Rho = 0,196$, con $p = 0.012$ siendo así el nivel de significancia menor a 0.05 se concluye que existe relación entre las variables, donde en la Tabla de correlación se sitúa en un nivel de relación positiva, por lo tanto rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis de investigación, evidenciando que existe relación entre la prevalencia de reingresos al servicio de emergencia y las complicaciones.

Tabla 14. Relación entre el reingreso relacionados con el paciente y las complicaciones en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022

Variables de correlación	Rho	P (valor)
Reingreso y complicaciones de los pacientes	0,188	0,014
Reingresos relacionados con el paciente		

Al analizar mediante la prueba no paramétrica del coeficiente de Correlación de Spearman, entre la prevalencia de reingresos al servicio de emergencia y las complicaciones, se obtuvo un valor $Rho = 0,188$, con $p = 0.014$ siendo así el nivel de significancia menor a 0.05 se concluye que existe relación entre las variables, donde en la Tabla de correlación se sitúa en un nivel de relación positiva, por lo tanto rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis de investigación, evidenciando que existe relación entre el reingreso relacionados con el paciente y las complicaciones en los pacientes.

Tabla 15. Relación entre el reingreso relacionados con la enfermedad y las complicaciones en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022

Variables de correlación	Rho	P (valor)
Paciente reingresante se complica		
Reingresos relacionados con la enfermedad	0,-183	0,017

Al analizar mediante la prueba no paramétrica del coeficiente de Correlación de Spearman, entre la prevalencia de reingresos relacionados con la enfermedad al servicio de emergencia y las complicaciones, se obtuvo un valor $Rho=0,-183$, con $p=0.017$ siendo así el nivel de significancia menor a 0.05 se concluye que existe relación entre las variables, donde en la Tabla de correlación se sitúa en un nivel de relación negativa, por lo tanto rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis de investigación, evidenciando que existe relación entre el reingreso relacionados con la enfermedad y las complicaciones en los pacientes.

Tabla 16. Relación entre el reingreso relacionados con el personal de salud y las complicaciones en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022

Variables de correlación	Rho	P (valor)
Paciente reingresante se complica		
Reingresos relacionados con el personal de salud	0,-164	0,017

Al analizar mediante la prueba no paramétrica del coeficiente de Correlación de Spearman, entre la prevalencia de reingresos al servicio de emergencia y las complicaciones, se obtuvo un valor $Rho = 0,-164$, con $p = 0.017$ siendo así el nivel de significancia menor a 0.05 se concluye que existe relación entre las variables, donde en la Tabla de correlación se sitúa en un nivel de relación negativa, por lo tanto rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis de investigación, evidenciando que existe relación entre el reingreso relacionados con el personal de salud y las complicaciones en los pacientes.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACION:

Al observar la prevalencia de reingreso a emergencia, se obtiene que el reingreso durante el mes el 53,8% refieren que reingresaron de 4 a 5 veces dando a entender que la prevalencia es alta. A diferencia del estudio realizado por Quizhpe y Moreno ¹⁹ donde la distribución de cada mes de los reingresos, obtuvo que el mes de marzo fue de más reingresos con un 14,8%; el mes en que menos de reingresos reportados fue abril 3,3%. Resultados que no son iguales a los de mi estudio. Así mismo Paredes et al. ²⁰ donde refiere que siendo el periodo de reingreso más común el de 8 días con un 37% de las clínicas encuestadas, seguido por antes de 72 horas con 26%, con el mismo porcentaje el de 15 días y por último el lapso de 30 días con un 11%. Se denota que el 63% de las clínicas manifiestan tener un periodo de reingreso desde antes de las 72 horas y los 8 días posteriores al ingreso inicial, de lo cual se puede deducir que los pacientes reingresan en su mayoría en un lapso de tiempo muy corto. Resultado que no llegaron a ser similares a los de mi estudio.

Al relacionar las variables prevalencia de reingresos y las complicaciones, así también mediante coeficiente de Correlación de Spearman, se obtuvo un valor $Rho=0,196$ con $p=0.012$ siendo así el nivel de significancia $p\leq 0.05$; motivo por el cual se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula y por ende existe relación entre ambas variables; dichos resultados no fueron obtenidos en estudios anteriores por lo que es de mucha importancia en este estudio.

Relacionando las variables prevalencia de reingresos dimensión relacionado con el paciente y complicaciones, mediante coeficiente de correlación de Spearman, se obtuvo un valor $Rho=0,188$ con $p=0.014$ siendo así el nivel de significancia $p\leq 0.05$ se concluye que existe relación entre las

variables, donde en la Tabla de correlación se sitúa en un nivel de relación positiva, por lo tanto rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis de investigación y por ende se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. A diferencia del estudio realizado por Quizhpe y Moreno ¹⁹ donde encontró el riesgo de desarrollar complicaciones fue de 0,956 veces para los pacientes que solicitaron el alta voluntariamente, sin significancia estadística ($p=0,944$; $p>0,05$), resultados que no se asemejan a los obtenidos en mi estudio.

Al relacionar las variables prevalencia de reingresos dimensión enfermedad y complicaciones, en los ítems (diagnostico medico de ingreso, diagnostico por el que reingresa y el reingreso fue motivado) Correlación de Spearman, se obtuvo un valor $Rho=0,-183$, con $p=0.017$ siendo así el nivel de significancia menor a 0.05 se concluye que existe relación entre las variables, donde en la Tabla de correlación se sitúa en un nivel de relación negativa; en cada uno de los ítems por ende se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. A diferencia del estudio realizado por Quizhpe y Moreno ¹⁹ donde en el grupo de pacientes con complicaciones, relacionado con su diagnóstico en la primera consulta; mientras que, entre los pacientes no complicados, el 51,5% logró su concordancia para ambos de los diagnósticos. El riesgo para sus complicaciones en pacientes con el mismo diagnóstico fue de 0,412, que alcanzó significancia estadística ($p=0,029$; $p\leq 0,05$), siendo resultados no similares a mi investigación.

Al relacionar las variables prevalencia de reingresos dimensión personal de salud y complicaciones, en todos los ítems (el personal que le atendió, reingreso dentro de las 48 horas, reingreso dentro de las 72 horas y el turno de la atención), mediante la prueba no paramétrica del coeficiente de Correlación de Spearman, se obtuvo un valor $Rho=0,-164$, con $p=0.017$ siendo así el nivel de significancia $p\leq 0.05$ se concluye que existe relación entre las variables, donde en la Tabla de correlación se sitúa en un nivel de relación negativa, por lo tanto rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis de investigación. Resultados que son de importancia para que más adelante sirvan para la comparación de los resultados con otros estudios.

CONCLUSIONES

Luego de haber detallado los pasos previos e imprescindibles del proceso investigativo se llegó a las siguientes conclusiones:

- Las características sociodemográficas de los pacientes un 63,7% son de 31 a 59 años, el 67,8% fueron femeninos, el 56,7% tienen estudios superiores, el 76,0% proceden de zonas urbanas y el 57,9% son trabajadores dependientes.
- En cuanto a la complicación de los pacientes el 63,2% si tuvieron complicaciones, por la que la prevalencia de las complicaciones es alta.
- La prevalencia de reingresos a emergencia, se obtiene que, durante el mes el 53,8% refieren que reingresaron de 4 a 5 veces dando a entender que la prevalencia es alta.
- De acuerdo a las enfermedades por las que reingresaron fueron el 39,8% por dolor abdominal y/o EDAS.
- Al relacionar las variables prevalencia de reingresos y las complicaciones, mediante la prueba estadística coeficiente de Correlación de Spearman, se obtuvo un valor $Rho=0,196$ con $p=0.012$ siendo así el nivel de significancia $p\leq 0.05$; motivo por el cual se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.
- Relacionando las variables prevalencia de reingresos relacionados con el paciente y complicaciones, mediante coeficiente de correlación de Spearman, se obtuvo un valor $Rho=0,188$ con $p=0.014$ siendo así el nivel de significancia $p\leq 0.05$ se concluye que existe relación entre las variables, donde en la Tabla de correlación se sitúa en un nivel de relación positiva, por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis de investigación.
- Al relacionar las variables prevalencia de reingresos dimensión enfermedad y complicaciones, se encontró correlación de Spearman, $Rho=0,-183$, con $p=0.017$ siendo así el nivel de significancia $p\leq 0.05$ en

cada uno de los ítems por ende se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

- Al relacionar las variables prevalencia de reingresos dimensión personal de salud y complicaciones, mediante la prueba no paramétrica coeficiente de Correlación de Spearman, se obtuvo un valor $Rho=0,-164$, con $p=0.017$ siendo así $p \leq 0.05$ donde en la Tabla de correlación se sitúa en un nivel de relación negativa, por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis de investigación.

RECOMENDACIONES

Una vez concluido los estudios y haber realizado los análisis de los demás pasos y luego de haber concluido con el estudio se recomienda:

A los directivos de la institución hospitalaria de EsSalud que realicen una estrategia de como tener una base de datos de los pacientes reingresados, para así tener una cifra exacta y actualizado de estos datos estadísticos y luego analizarlo para promover mejoras.

A los jefes de servicios del Establecimiento de salud. Implementar estrategias de capacitaciones a los profesionales de la salud del servicio de emergencia en los temas de calidad de atención, diagnóstico precoz, oportunidad de atención y prevención complicaciones hacia los usuarios, y una supervisión cronológica de los reingresos antes de las 48 horas.

Al personal de salud. Mejorar su intervención e implementar los planes de cuidados con enfoques educativos de cumplimiento del tratamiento, prevención de complicaciones y hábitos de vida saludable respecto a las principales enfermedades atendidas en el servicio de emergencias.

A los docentes de las universidades. A que instruyan a los alumnos de ciencias de la salud a realizar estudios acerca de este tema y profundicen más en los datos o tipos de estudios teniendo en cuenta el presente resultado investigativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pinzón MA, Arias R, Cortes C. Determinación de los factores asociados con el reingreso temprano de pacientes con enfermedad mental en dos ciudades de Colombia durante 2018- Asociación Colombiana de Psiquiatría [Internet] 2022 [Consultado 2022 Ene 07]. 51(3) 176- 182 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v51n3/0034-7450-rcp-51-03-176.pdf>
2. Instituto Nacional del Cáncer. Complicaciones [Internet] 2022 [Consultado 2022 Ene 07] Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/complicacion>
3. Vásquez R, Luna C, Ramos CM. El triaje hospitalario en los servicios de emergencia. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet].2019;19(1):90-100. [Consultado 2022 Abr 07]. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1797/1901>
4. Ponce TI. Hacinamiento en los servicios de emergencia. Rev. An. Fac. med. [Internet]. 2017; 78(2): 218-223 [Consultado 2022 Abr 08]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n2/a19v78n2.pdf>
5. Montero FJ, Calderón JM, Jiménez L, Quero FB, Gracia F, Roig JJ. Gestión clínica de un servicio de urgencias hospitalario mediante un cuadro de mando asistencial específico. Rev. Bhl [Internet]. 2012; 78(2): 218-223 [Consultado 2022 Abr 08]. Disponible en: 2012; 24: 476-84. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-107114?lang=en>
6. Damas M. García E. Fernández J.M. Márquez M. Padilla V. Roldán J.C. Ruiz C. Sánchez M.J. Urgencias [Internet] [Consultado 2022 Abr 09]. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP25.pdf>
7. Moreno J, Quizhpe D. 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 [Internet] Ecuador: Universidad Católica del Ecuador; 2018. [Consultado 2023 May 09] Disponible en:

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

8. Núñez J, Díaz O, Méndez L. Caracterización de los pacientes reingresados por postoperatorio complicado en el servicio de Cirugía General. Hospital Universitario comandante Faustino Pérez. Matanzas [Internet] 2020 [Consultado 2022 Abr 09] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v42n6/1684-1824-rme-42-06-2633.pdf>
9. Chavesta L, Lucero P. Frecuencia y causas de reingresos hospitalarios de pacientes adultos internados. [Internet] 2022 [Consultado 2022 Abr 10] 8(1) 20-27 Disponible en: <https://methodo.ucc.edu.ar/files/vol8/num1/ORIGINAL%20ART%204%20.pdf>
10. Ramos JM, Montiano JI, Hernández R, García JJ. Situación de la pediatría hospitalaria en España. An Pediatr. [Internet]. 2014,81(5): 326-326. [Consultado 2022 Abr 10] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1695403314000307>
11. Martín M. Estudio del triaje en un servicio de urgencias hospitalario. Rev. Enferm. Internet]. 2013; 5(1):42-49 [Consultado 2022 Abr 10] Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/91/69>
12. 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. Cad. Saúde Pública [Internet] 2016;32(7):1-12. [Consultado 2022 Abr 10] Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n7/1678-4464-csp-32-07-e00146014.pdf>
13. Oficina de Estadística e Informática del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Indicadores. [Internet] [Consultado 2022 Abr 10] Disponible en: <http://www.hospitalcayetano.gob.pe/Inicio/images/stories/Estadistica/2014/INDICADORESCUADROSA%C3%91O2010-2011-2012-2013-2014DIRECCION.pdf>

14. Alza AD, Gómez BY. Efectividad de intervenciones para reducir los reingresos hospitalarios en pacientes con falla cardiaca. [Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener;2018. [Consultado 2022 Abr 10] Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2615/TRAJA%20ACAD%C3%89MICO%20Alza%20Aurorita%20-%20Bertha%20Gomez.pdf?sequence=1>
15. Servicio de Epidemiología del Hospital I Tingo María EsSalud. Indicador de calidad en el servicio de Emergencias 2019.
16. Extremera CJ. De la Nava CM. López E. Doimeadios LM. Análisis epidemiológico de las consultas de urgencias pediátricas. Rev. Triage Enf. [Internet]. 2017; [Consultado 2022 Abr 11] Disponible en: https://www.enfermeriadeciudadreal.com/articulo_imprimir.asp?idarticulo=699&accion=
17. Waldroph WA. Análisis de las complicaciones que motivan el ingreso, reingreso y la mortalidad en pacientes cirróticos descompensados hospitalizados en el servicio de gastroenterología, del hospital de especialidades Eugenio Espejo, durante el periodo de enero 2020 a diciembre 2021. [Internet] Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2022. [Consultado 2022 Abr 11] Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/19931/TESIS%20DRA%20WALDROPH.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Almaguer E. Relación entre la cuenta de neutrófilos al egreso y riesgo de reingreso hospitalario en pacientes pediátricos con fiebre y neutropenia con leucemia linfoblástica aguda [Internet] México; Universidad Autónoma de Nuevo León; 2020 [Consultado 2022 Abr 12] Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/21640/7/21640.pdf>
19. Cadavid JA, López J. Caracterización de pacientes con fibrilación auricular o complicaciones derivadas y los motivos de consulta segundo semestre de 2019. Clínica Cardio Vid 2020 [Internet] Colombia; Universidad de Antioquia 2020 [Consultado 2022 Abr 12] Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/18337/8/CadavidJohanaLopezJaneth_2020_CaracterizacionFibrilacionAuricular.pdf

20. Fajardo CL. Morbilidad de pacientes atendidos por emergencia en el hospital Abel Gilbet Pontón [Internet]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2019. [Consultado 2022 Abr 11] Disponible en: <file:///C:/Users/DELL/Downloads/CD%202887-%20FAJARDO%20MENOSCAL%20CRISTOBAL%20LENIN.pdf>
21. 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]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid;2015. [Consultado 2021 Abr 11] Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9475/1/TUTENF001-2019.pdf>
22. Salas RA. La prevención del reingreso hospitalario de pacientes con Diabetes Tipo 2 [internet] Lima; Universidad Cesara Vallejo; 2021 [Consultado 2022 Abr 12] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/69753/Salas_BRA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Vallejos CE. Principales causas de reingreso hospitalario en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidos por el seguro integral de salud procedentes de centros tercerizados en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de enero a diciembre del 2019 [Internet] Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2021. [Consultado 2022 Abr 12] Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9607/Principales_VallejosGuevara_Cindy.pdf?sequence=3&isAllowed=y
24. Rubio R. 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 2022 Abr 12] Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3257/rubio_rri.pdf?sequence=3&isAllowed=y
25. Aristizabal GP; Blanco DM; Sánchez A, Ostiguin RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ [Internet]. 2011;8(4): 16-23. [consultado 2023 mar27], Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&tlng=es

26. Prado LA, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. [internet]. 2014;36(6): 835-845. [Consultado 2022 Abr 13]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
27. Organización Panamericana de la Salud. Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades, [Internet]. Washington D.C.: OPS;2002. 2da ed. [Consultado 2022 Abr 13]. Disponible en: <https://www.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE3.pdf>
28. Carrillo P, Suárez IC, Ibáñez M. Características y factores pronósticos de reingresos hospitalarios en pacientes afiliados a la Organización Sanitas. Rev. Médica. Sanitas. [Internet] [Consultado 2022 Abr 13]. Disponible en: <http://www.unisanitas.edu.co/Revista/22/REINGRESOS.pdf>
29. Fernández S, Pértegas S, Valdés F. [Internet] España: Fisterra; c2019. [Consultado 2022 Abr 14]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/formacion/metodologia-investigacion/medidas-frecuencia-enfermedad/>
30. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. [Consultado 2022 Abr 14]. Disponible en: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/
31. Naretto Larsen E. Crisis Asmática [internet]. [Consultado 2022 Abr 14]. Disponible en: https://www.medfinis.cl/img/manuales/crisis_asma.pdf
32. Sociedad torácica Americana. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica [internet].ATS;2013 [Consultado 2022 Abr 15]. Disponible en: <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/chronic-obstructive-pulmonary-disease-copd.pdf>
33. Instituto Nacional De Salud Pública, México. Neumonía [Internet]. México: INSP; c2021. [Consultado 2022 Abr 15]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/ponle-el-hombro-a-la-vacuna>
34. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. Bronquitis [internet]. Bethesda: MedLine Plus;2022. [Consultado 2022 Abr 16]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/chronicbronchitis.html>

35. Sociedad Española de Medicina Interna. Dolor Abdominal [Internet]. [Consultado 2022 Abr 16]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/congresos/libro-casos-xxxvi-congreso-semi.pdf>
36. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas [internet] [Consultado 2022 Abr 16] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
37. Peces E. Politraumatizado [Internet] [Consultado 2022 Abr 17] Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02-07-Trauma-Politraumatizado.pdf>
38. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. [Internet]. Bethesda: MedLinePlus;2021. [Consultado 2022 Abr 17]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/gastrointestinalbleeding.html>
39. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019 [Internet] [Consultado 2022 Abr 18] Disponible en: https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
40. Jiménez A, Del Rio J, Arjona JL, Mora B, Nieto L, Lara A. et al. Causas de los retornos durante las 72 horas siguientes al alta de urgencias. Rev. Medes. [Internet]. 2017; 27:287-293. [Consultado 2022 Abr 18]. Disponible en: <https://medes.com/publication/104638>
41. Ponce TI. Hacinamiento en los servicios de emergencia. Rev. An Fac med. [Internet]. 2017;78(2):218-223. [Consultado 2022 Abr 18] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n2/a19v78n2.pdf>
42. Pérez J, Leal AM, Márquez E, Toledo T, González F, González MI, et al. Detección de factores de riesgo de reingreso prevenible en la hospitalización pediátrica. Rev. Anales de Ped. [Internet]. 91(6): 363-364. [Consultado 2022 Abr 18] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403318305575>
43. Clínica Universidad de Navarra. Complicación [Internet]. España: CLUNIVN; c2019 [Consultado 2022 Abr 19] Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/complicacion>

44. Méndez JA, Gutiérrez ED. Análisis del uso del servicio de urgencias del Hospital naval de Cartagena por parte de sus usuarios. [Internet]. Cartagena: Universidad de Cartagena;2017. [Consultado 2022 Abr 19] Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/2781/ANALISIS%20USO%20URGENCIAS%20HOSPITAL%20NAVAL.pdf?sequence=1>
45. Vargas E, Espinoza R. Tiempo y edad biológica. Rev. Consejo Sup. Inv. Cient. [Internet] 2013;189(760): [Consultado 2022 Abr 19] Disponible en: <http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/1563/1618>.
46. Marcuello AC, Elósegui M. Sexo, genero, identidad sexual y sus patologías. Rev. Cuadernos de Bioética [Internet] 1999; 3:459-477. [Consultado 2022 Abr 19] Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/1999/3/39/459.pdf>
47. Sempertegui G, Ticlla RF. Grado de instrucción de padres de familia y su relación con el estado nutricional de sus hijos. [Internet] Cajamarca: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [Consultado 2022 Abr 20] Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/28816/sempertegui_c.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Pérez J, Gardey A. Definición de ocupación [Internet]. Definición de; c2013. [Consultado 2022 Abr 20] Disponible en: <https://definicion.de/procedencia/>.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Vásquez M. Prevalencia de reingresos y complicaciones de pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María Essalud 2022 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DEL ESTUDIO. “MATRIZ DE CONSISTENCIA “PREVALENCIA DE REINGRESOS Y COMPLICACIONES DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA – HOSPITAL I TINGO MARIA ESSALUD 2022”.

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores Variable 1: Prevalencia de reingresos			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
¿Cuál es la relación entre la prevalencia de reingresos y las complicaciones de pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022?	Determinar la relación entre la prevalencia de reingresos y complicaciones de pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022	Hi:Existe relación entre la prevalencia de reingresos y las complicaciones de pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022. Ho:No existe relación entre la prevalencia de reingresos y las complicaciones de pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.	Prevalencia y complicaciones	Proporción	Numérica	De razón
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2:			
¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes que se relacionan con los reingresos y complicaciones en	•Identificar las características sociodemográficas de los pacientes que se relacionan con los	Hi1:Existe relación entre las características sociodemográficas y la prevalencia de reingresos y complicaciones en pacientes atendidos en el servicio de	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
			Sociodemográficas	Edad	Años Cumplidos	De razón
				Sexo	Género de los pacientes	Nominal
Grado de instrucción	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Nominal				

el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022?	reingresos y complicaciones en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.	emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022. Ho1:No existe relación entre las características sociodemográficas y la prevalencia de reingresos y complicaciones en pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.	Rural Urbano Urbano Marginal Trabajo dependiente Trabajo independiente Jubilado Ama de casa	Lugar de donde proviene Labor al que se dedica	Intervalo Nominal
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variables e indicadores Variable 1: Complicación de pacientes		
¿Cuál es la prevalencia de complicaciones de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022?	Describir la prevalencia de reingresos de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.	H₁₂ :La prevalencia de complicaciones es alto en pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022. H₀₂ :La prevalencia de complicaciones es bajo en pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.	Complicaciones	Pacientes reingresantes que se complican Gravedad de la complicación Diagnóstico ameritaba	Si No Nominal
¿Cuáles son las enfermedades con mayores reingresos en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022?	Establecer la prevalencia de complicaciones en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.	H₁₃ :Existen enfermedades con mayores reingresos en pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022. H₀₃ :No existen enfermedades con mayores reingresos en pacientes atendidos en el servicio de emergencia –	Enfermedades	Enfermedades motivos de reingresos	Si No Nominal

Hospital I Tingo María EsSalud 2022.

<p>¿Cuál es la relación entre la prevalencia de reingresos y las complicaciones en la dimensión pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022?</p>	<p>Identificar las enfermedades con mayores reingresos en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.</p>	<p>H₁₄:Existe relación significativa entre la prevalencia de reingresos dimensión paciente y complicaciones en pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022. H₀₄:No existe relación significativa entre la prevalencia de reingresos dimensión pacientes y complicaciones en pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.</p>	<p>Paciente</p>	<p>Reingreso relacionado con el paciente</p>	<p>Si No</p>	<p>Nominal</p>
<p>¿Cuál es la relación entre la prevalencia de reingresos y las complicaciones en la dimensión enfermedad en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022?</p>	<p>Relacionar la prevalencia de reingresos y las complicaciones en la dimensión pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.</p>	<p>H₁₅:Existe relación entre la prevalencia de reingresos relacionados con la dimensión enfermedad y las complicaciones en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022. H₀₅:No Existe relación entre la prevalencia de reingresos relacionados con la dimensión enfermedad y las complicaciones en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.</p>	<p>Enfermedad</p>	<p>Reingreso relacionado con la enfermedad</p>	<p>Si No</p>	<p>Nominal</p>

¿Cuál es la relación entre la prevalencia de reingresos y las complicaciones en la dimensión personal de salud en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022?	Relacionar la prevalencia de reingresos y las complicaciones en la dimensión enfermedad en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.	<p>H₁₆:Existe relación entre la prevalencia de reingresos relacionados con el personal de salud y las complicaciones en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.</p> <p>H₀₆:No existe relación entre la prevalencia de reingresos relacionados con el personal de salud y las complicaciones en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.</p>	Personal de salud	Reingresos atribuibles al personal de salud	Nominal
Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferenciales	
Según intervención será de tipo observacional, prospectivo de corte transversal, estudio analítico.	La población estará constituida por los enfermeros del hospital de Tingo María.	<p>La Técnica: La técnica a utilizar será la Encuesta</p> <p>Y el Instrumento es un cuestionario estructurado</p>	En el presente estudio se consideran los principios bioéticos	Descriptiva: Análisis descriptivo de frecuencias y proporciones de los cuidados de enfermería.	Inferencial: Se utilizará la prueba Chi cuadrado X ² para buscar la relación entre las variables de estudio
Nivel del estudio					
Descriptivo					

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LOS DATOS

CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE DATOS PARA DETERMINAR LA
PREVALENCIA DE REINGRESOS Y COMPLICACIONES DE PACIENTES
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

CÓDIGO:

INSTRUCCIONES:

Estimados(as) usuarios del EsSalud Tingo María en esta oportunidad el presente cuestionario es parte de un trabajo de investigación el cual tiene como propósito el determinar la prevalencia de reingresos y complicaciones de pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022.

Es por ello que esperamos su colaboración, respondiendo con sinceridad y honestidad las siguientes preguntas, vale recalcar que este instrumento es de total anonimidad y confidencialidad.

A continuación, lea las siguientes preguntas con atención y conteste marcando con “X” una sola opción.

I. DATOS GENERALES

1. ¿Qué edad tiene? _____

2. ¿Cuál es su sexo?

a. Masculino () b. Femenino ()

3. Su grado de instrucción es:

a. Sin instrucción ()

b. Primario ()

c. Secundario ()

d. Superior ()

4. Procedencia

- a. Rural ()
- b. Urbano ()
- c. Urbano Marginal ()

5. Su ocupación:

- a. Ama de casa ()
- b. Trabajo dependiente ()
- c. Trabajo independiente ()
- d. Jubilado ()

II. PREVALENCIA DE REINGRESO AL SERVICIO DE EMERGENCIA:

6. ¿Cuántas veces durante el mes ha reingresado al servicio de emergencia por la misma enfermedad?

- a. 2 a 3 veces al mes ()
- b. 4 a 5 veces al mes ()
- c. De 6 a más ()

7. ¿Cuántas veces a la semana reingresa al servicio de emergencia por la misma enfermedad?

- a. 2 a 3 veces/semana ()
- b. 4 a 5 veces/semana ()
- c. Todos los días de la semana ()

8. Según las enfermedades que se considera en este estudio ¿Cuál de esta lista es la causa de su reingreso al servicio de emergencia? Según el listado de estas enfermedades su complicación corresponde a:

- a. Enfermedad Cardiovascular ()
- b. Crisis asmática y/o EPOC ()

- c. Neumonía y/o bronquitis ()
- d. Dolor Abdominal y/o EDAS ()
- e. Sangrado Digestivo Alto y bajo. ()
- f. Descompensación del paciente diabético ()

REINGRESOS RELACIONADOS CON EL PACIENTE:

9. ¿Cuál es el motivo de su reingreso al servicio de emergencia?

- a. Solicite alta voluntaria en la anterior cita Si() No()
- b. Me retiré de la consulta o abandoné Si() No()

REINGRESASOS RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD:

10. ¿Cuál es el diagnóstico médico de ingreso al servicio de emergencia?:

- a. Clínico
- b. Pruebas de laboratorio

11. ¿Cuál es el diagnóstico por el que reingresa al servicio de emergencia?

- a. Por el mismo, por el que fue dado de alta
- b. Cumplimiento de tratamiento
- c. Por alguna complicación patológica
- d. Error en el diagnostico

12. ¿El reingreso al servicio de emergencias fue motivado por su enfermedad?

- a. Se complicó Si() No()
- b. Se reagudizó Si() No()

REINGRESOS RELACIONADOS AL PERSONAL DE SALUD:

13. ¿El reingreso al servicio de emergencias se relacionan con el personal que atienden en el servicio de emergencias?

- a. Me trataron mal Si() No()
- b. Demoran en atender Si() No()
- c. No resuelven mi problema de salud Si() No()
- d. Se molestan cuando se les pregunta Si() No()

14. Su reingreso al servicio de emergencia se encuentra dentro de las 48 horas.

- a. Si ()
- b. No ()

15. Su reingreso al servicio de emergencia se encuentra dentro de las 72 horas.

- a. Si ()
- b. No ()

16. El turno donde usted reingresó al servicio de emergencias es.

- a. Mañana()
- b. Tarde ()
- c. Noche ()

COMPLICACION

17. Paciente reingresante se complica.

- a. Si ()
- b. No ()

18. De acuerdo a la complicación del paciente es:

- a. Por la misma enfermedad
- b. Otra enfermedad

19. En cuanto a la gravedad de su complicación del cuadro clínico patológico considera usted que fue:

a. Leve ()

b. Grave ()

c. Muy grave()

20. De acuerdo al diagnóstico del médico su condición de salud cree usted que ameritaba:

a. Alta médica

b. Hospitalización

c. Observación

Muchas Gracias por su participación.....

PRUEBA DE NORMALIDAD

Criterio de decisión

Si $p < 0,05$ rechazamos la H_0 y aceptamos la H_a

Si $p \geq 0,05$ aceptamos la H_0 y rechazamos la H_a

H_0 = NULA

H_a = ALTERNA

H_0 : Los datos tienen una distribución normal

H_a : Los datos no tienen una distribución normal

Prueba de normalidad	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	GI	Sig.
Prevalencia de reingresos	0,318	171	0,00
Complicación	0,348	171	0,00

Al aplicar la prueba de normalidad y siendo la muestra mayor que 50 se tendrá en consideración aplicar la prueba de Kolmogórov-Smirnov.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO

“PREVALENCIA DE REINGRESOS Y COMPLICACIONES DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA – HOSPITAL I TINGO MARIA ESSALUD 2022”

PROPOSITO

Se llevará a cabo este estudio con el propósito de obtener información sobre la relación entre la prevalencia de reingresos y complicaciones de pacientes atendidos en el servicio de emergencia – Hospital I Tingo María EsSalud 2022, lo cual permitirá obtener resultados actuales y realizar futuras intervenciones de acuerdo a los resultados.

SEGURIDAD

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

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirá a todos los pacientes mayores de 18 años con reingresos en el servicio de emergencia del Hospital I Tingo María EsSalud.

CONFIDENCIABILIDAD

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

COSTOS

El estudio no afectara 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; ya que usted puede decidir si participa o abandona el estudio en cualquier momento.

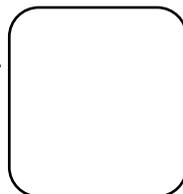
CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

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

D.N.I.....

Firma.....

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



Huella Digital

**MATRIZ DE ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE EXPERTOS SEGÚN
COEFICIENTE DE AIKEN:**

Ítems	Jueces							Total	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
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	1	1	7	1.00
8	0	1	1	1	1	1	1	6	0.86
9	0	1	1	1	1	1	1	6	0.86
Total	0.78	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	6.78	0.97

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 0.60. Con estos instrumentos se alcanzó un coeficiente de 0.97%; por lo que nos muestra que si es válido para su aplicación y se encuentra dentro del rango aprobado.

Sujetos	PREVALENCIA DE REINGRESOS Y COMPLICACIONES													SUMA
	Ítems													
	P4	P5	P6	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P17	P18	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	9
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10
4	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10
5	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	8
6	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6
7	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5
8	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6
9	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	4
10	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	9
13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10
14	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	9
15	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	9
16	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6
17	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5
18	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
19	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	4
20	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
TOTAL	16	16	16	16	16	13	10	10	8	6	8	8	4	
P=	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.6	0.5	0.5	0.4	0.3	0.4	0.4	0.2	Vt= 8.93
q=	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.4	0.5	0.5	0.6	0.7	0.6	0.6	0.8	
p*q	0.16	0.16	0.16	0.16	0.16	0.24	0.3	0.25	0.24	0.21	0.24	0.24	0.2	£p*q 2.63

N 13

£pq 2.630

Vt 8.93

KR20 0.764

$$KR20 = \left(\frac{n}{n-1}\right) \left(\frac{Vt - \sum p.q}{Vt}\right) \quad KR - 20 = \left(\frac{13}{13-1}\right) \left(\frac{8.93 - 2.63}{8.93}\right)$$

Donde:

KR20 Coeficiente de confiabilidad (Kuder y Richardson)

Numero de ítems que contiene el

n= instrumento

Vt= Varianza total de la

prueba

∑pq= Sumatoria de la varianza individual de los

ítems

ANEXO 3

CONSTANCIAS DE VALIDACION



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
TEL: 098 48 44400

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Lic. Enf. Cinthya Johanna Pérez Rojas
De profesión Lic. en Enfermería, actualmente ejerciendo
el cargo de Coord. de la Estrategia Sanitaria Nacional
de Inmunización por medio del presente hago constar que he
revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el
Bachiller **VÁSQUEZ PÉREZ, Marian**, con DNI_70912267, aspirante al título de
Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
para recabar información necesaria para la tesis titulado **"PREVALENCIA DE
REINGRESOS Y COMPLICACIONES DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA – HOSPITAL I TINGO MARIA ESSALUD
2022"**.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1. <u>Cuestionario de evaluación de datos para determinar la prevalencia de reingresos y complicaciones de pacientes atendidos en el servicio de emergencia.</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 type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/
Mg: Pérez Rojas Cinthya Johanna

DNI: 92937950
Especialidad del validador: "Cuidados Intensivos del
Adulto Mayor"

Firma/Sello

C. Johanna Pérez Rojas
C.E.P. N° 48926
HOSPITAL I TINGO MARIA
Red Asistencial Huánuco
EsSalud



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Beteta Alvarado Karina Raissa
De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo
el cargo de MCC

por medio del presente hago constar que he
revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el
Bachiller VÁSQUEZ PÉREZ, Marian, con DNI_70912267, aspirante al título de
Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
para recabar información necesaria para la tesis titulado "PREVALENCIA DE
REINGRESOS Y COMPLICACIONES DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA – HOSPITAL I TINGO MARIA ESSALUD
2022".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 <i>Cuestionario de recolección de datos para determinar la prevalencia de reingresos y complicaciones de pacientes atendidos en el servicio de emergencia.</i>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input checked="" type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input checked="" type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/
Mg: Beteta Alvarado Karina

DNI: 43276845

Especialidad del validador: Atencion en Cuidados Intensivos Adulto Mayor

Firmá/Sello

Lc. Karina Beteta Alvarado
C.E.P. N° 55685
HOSPITAL I TINGO MARIA
Red Asistencial Huánuco
EsSalud



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Lic. Enfermera. EUSEO ALEJANDRO QUESHYAC MENDEZ
De profesión LIC. DE ENFERMERIA, actualmente ejerciendo
el cargo de COORD. DE ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE NUTRICIÓN
----- por medio del presente hago constar que he
revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el
Bachiller VÁSQUEZ PÉREZ, Marian, con DNI_70912267, aspirante al título de
Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
para recabar información necesaria para la tesis titulado "**PREVALENCIA DE
REINGRESOS Y COMPLICACIONES DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA – HOSPITAL I TINGO MARIA ESSALUD
2022**".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

<p>Instrumento 1 <u>Cuestionario de recolección de datos para determinar la prevalencia de reingresos y complicaciones de pacientes atendidos en el servicio de emergencias.</u></p>	<p><input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable</p>
<p>Instrumento 2</p>	<p><input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable</p>

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/
Mg: EUSEO A. QUESHYAC MENDEZ.

DNI: 42489367

Especialidad del validador: Salud Familiar y Comunitaria


Firma/Sello
LIC. ENFERMERIA
CEP: 55049



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, MARBELITA PÉREZ CAMPOS
De profesión LIC EN ENFERMERIA, actualmente ejerciendo
el cargo de ENFERMERA ASISTENCIAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
por medio del presente hago constar que he
revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el
Bachiller VÁSQUEZ PÉREZ, Marian, con DNI 70912267, aspirante al título de
Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
para recabar información necesaria para la tesis titulado "**PREVALENCIA DE
REINGRESOS Y COMPLICACIONES DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA – HOSPITAL I TINGO MARIA ESSALUD
2022**".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 <u>Cuestionario de recolección de datos para determinar la prevalencia de reingresos y complicaciones de pacientes atendidos en el servicio de emergencia.</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: MARBELITA PEREZ CAMPOS

DNI: 22964595

Especialidad del validador: ENFERMERIA EN EMERGENCIA Y
DESASTRES


Marbelita Pérez Campos
Lic. Enfermería - CEP 12953
Registro de Especialista N° 5053

Firma/Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Lic. Enf. Maura Rojas Lino
De profesión LIC. DE ENFERMERÍA, actualmente ejerciendo
el cargo de ENFERMERA ASISTENCIAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
por medio del presente hago constar que he
revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el
Bachiller **VÁSQUEZ PÉREZ, Marian**, con DNI_70912267, aspirante al título de
Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
para recabar información necesaria para la tesis titulado **"PREVALENCIA DE
REINGRESOS Y COMPLICACIONES DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA – HOSPITAL I TINGO MARIA ESSALUD
2022"**.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

<p>Instrumento 1 <i>Questionario de recolección de datos para determinar la prevalencia de reingresos y complicaciones de pacientes atendidos en el servicio de emergencia</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable</p>
<p>Instrumento 2</p>	<p><input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable</p>

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/

Mg: MAURA ROSAS LINO

DNI: 04024924

Especialidad del validador: Cuidado enfermero en emergencia y desastre


Firma/Sello



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
TEL: 70912267

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, PIERINNA YAMILE VILLANUEVA PIMENTEL
De profesión LIC. en Enfermería, actualmente ejerciendo
el cargo de Enfermero asistencial en el servicio de emergencias
por medio del presente hago constar que he
revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el
Bachiller **VÁSQUEZ PÉREZ, Marian**, con DNI_70912267, aspirante al título de
Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
para recabar información necesaria para la tesis titulado **"PREVALENCIA DE
REINGRESOS Y COMPLICACIONES DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA – HOSPITAL I TINGO MARIA ESSALUD
2022"**.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 <u>Cuestionario de recolección de datos para determinar la prevalencia de reingresos y complicaciones de pacientes atendidos en el servicio de emergencias.</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: VILLANUEVA PIMENTEL PIERINNA YAMILE

DNI: 46077334

Especialidad del validador: Enfermería en emergencias y Desastres


Pierinna Y. Villanueva Pimentel
LIC. ENFERMERIA
CEP - 61270
Firma y Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Olivia Isabel Ponce Hurtado
De profesión Licenciada en Enfermería, actualmente ejerciendo
el cargo de Coordinadora PRC MSA - Salud Familiar
por medio del presente hago constar que he
revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el
Bachiller VÁSQUEZ PÉREZ, Marian, con DNI_70912267, aspirante al título de
Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
para recabar información necesaria para la tesis titulado "PREVALENCIA DE
REINGRESOS Y COMPLICACIONES DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA – HOSPITAL I TINGO MARIA ESSALUD
2022".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Cuestionario de recolección de datos para determinar la prevalencia de reingresos y complicaciones de pacientes atendidos en el servicio de emergencia	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input 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: Olivia Isabel Ponce Hurtado

DNI: 22477316

Especialidad del validador: Salud Pública

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 403 SALUD (SONTO PRADO)
DIRECCIÓN
Lic. Enf. Olivia Isabel Ponce Hurtado
COORD. ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD FAMILIAR

Firma/Sello



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

LISTA DE EXPERTOS

Título del Proyecto:

“PREVALENCIA DE REINGRESOS Y COMPLICACIONES DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA – HOSPITAL I TINGO MARIA ESSALUD 2022”

Investigador:
VÁSQUEZ PÉREZ, Marian

Nº	Apellidos y Nombres	Grado Académico	Especialidad	Cargo Institución	Teléfono	Observación
1	Pérez Rojas, Cynthia Johanna	Superior	"Cuidados Intensivos del Adulto Mayor"	Coord. de ESNI.	931800152	
2	Betito Alvarado, Karro R.	Superior	"Cuidados Intensivos del Adulto Mayor"	Coord. de MEC		
3	Elisao A. Queshyac Menez	Superior	"Salud familiar y Comunitario"	Coord. de Estrategia Semántica, Nacional de Nutrición	990 888 692	
4	Maribelita, Pérez Campos	Superior	"Enfermería en emergencias y desastres"	Lic. Emergencias y desastres	964 460 742	
5	Mauro, Rojas Lino	Superior	"Cuidado en enfermería en emergencias y desastres"	Lic. Emergencias y desastres		
6	Piermas Y. Villanueva Armentel	Superior	"Enfermería en emergencias y desastres"	Lic Emergencias y desastres.		
7	Olivo I. Ponce Hurtado	Superior	"Salud Pública"	Coord. PROMSA Salud familiar	983 329075	

ANEXO 4

DOCUMENTOS DE PERMISO DE LA EJECUCION DEL ESTUDIO



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



SOLICITO: AUTORIZACION PARA EJECUCION DE TRABAJO
DE INVESTIGACION Y ACCESO A LAS
HISTORIAS CLINICAS.

SR.
DR. WILFREDO ZEVALLOS VILCHEZ
DIRECTOR DEL HOSPITAL I TINGO MARIA

SD.
Yo, **VÁSQUEZ PÉREZ, Marian**, Identificada con **DNI N° 70912267** domiciliada Ac. Tito Jaime Fernández N° 1080, Egresada 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 Título de Licenciatura en Enfermería vengo realizando el Trabajo de Investigación titulado “**PREVALENCIA DE REINGRESOS Y COMPLICACIONES DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA – HOSPITAL I TINGO MARIA ESSALUD 2022**”. Que habiendo seleccionado la población de pacientes de su dependencia y siendo dictaminado apto por mi docente asesor para ser ejecutado el mencionado trabajo de investigación; solicito tenga a bien autorizar y darme las facilidades para la realización de dicho trabajo. 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 Dr. Walter Hugo Masgo Castro Docente de la Universidad de Huánuco Filial Tingo María.

Por lo tanto, a usted Señor Director 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 05 de diciembre del 2022

VÁSQUEZ PÉREZ, MARIAN
DNI N° 70912267

NOTA: Cualquier consulta al teléfono celular N° 991709533 **VÁSQUEZ PÉREZ, MARIAN**

NOTA N° 1047- UPLAC-D-HITM-RAHU-ESSALUD-2022

Tingo María, 12 de diciembre del 2022.

Sr.
MARIAN VASQUEZ PEREZ
EGRESADA DEL PAP DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD DE HUANUCO

Presente.

Previo un atento saludo, por intermedio de la presente y en mi calidad de Director del Hospital I Tingo María; habiendo visto el expediente solicitud de autorización para la ejecución del trabajo de investigación titulado: **"PREVALENCIA DE REINGRESOS Y COMPLICACIONES DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS-HOSPITAL I TINGO MARIA ESSALUD 2022"**. Habiendo cumplido con los requisitos previos se autoriza la ejecución del mencionado trabajo de investigación; para lo cual la mencionada debe coordinar con el Coordinador del Servicio de Enfermería y los encargados y encargadas del servicio de Emergencias y Urgencias.



Se emite el presente a solicitud de la interesada para los fines de ejecución del trabajo de investigación.

Atentamente.



Dr. Wilfredo Zevallos Vilchez
DIRECTOR
Hospital I Tingo María - RAHU
Red Asistencial Huanuco
EsSalud

WZV/hhrp
C.c.
Archivo
Folios: 08
EXPEDIENTE: 1538 -2022-939

ANEXO 5

BASE DE DATOS

Edad	Sexo	Grad. Inst	Proc	Ocupac	Preva reingreso	Preve reingreso	Preva reingreso	Rel con paciente	Rel con enfermed ad	Relacio enf	Relaci enferm ad	Elacioand personal de salud	Rela al personal salud	Rela personal salud	Complecion	Rela prsosalud	complica	Comple	complica
32	1	3	2	2	2	2	4	2	1	3	1	3	2	1	1	2	1	3	1
59	2	4	2	2	2	1	4	1	1	4	2	1	1	1	2	1	1	1	1
21	1	2	2	3	1	1	1	2	1	3	2	3	2	1	1	2	1	3	1
36	2	3	2	2	1	1	4	2	1	3	1	3	1	2	2	2	2	1	1
56	2	2	3	1	2	2	4	1	2	4	1	1	2	1	1	1	1	3	2
46	2	3	2	3	2	2	1	1	1	3	2	4	2	2	2	1	1	3	1
29	2	4	2	2	3	3	2	2	1	3	2	3	1	1	1	3	2	3	1
49	1	4	3	2	1	1	2	1	1	3	1	3	1	2	1	2	1	3	1
31	1	4	2	2	1	1	4	2	2	3	2	4	1	2	2	1	1	2	3
68	1	4	2	2	2	2	4	1	1	3	2	2	1	1	1	2	1	1	2
25	1	4	2	2	1	1	4	1	1	4	2	3	1	2	2	1	2	1	1
39	2	4	2	2	1	1	4	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	2	1
31	2	4	2	2	1	1	2	1	1	4	1	2	2	1	1	1	1	2	1
34	2	4	3	2	1	1	4	2	2	3	1	3	2	1	1	1	1	3	3
38	2	4	2	2	1	1	4	1	1	3	1	3	1	2	2	2	2	2	1
52	2	3	2	2	1	1	4	1	1	3	2	4	1	2	2	2	2	3	1
93	2	3	2	1	2	2	2	1	1	3	1	3	1	2	1	2	2	1	1
52	1	4	2	2	1	1	4	2	1	3	2	3	2	1	2	2	2	2	1

30	1	4	2	2	1	1	6	1	2	2	2	3	1	2	1	2	1	2	1
44	2	4	2	2	1	1	2	1	1	2	1	3	1	2	2	2	2	2	1
44	2	4	2	2	1	1	5	1	1	2	1	3	1	1	1	3	1	2	3
39	2	2	1	2	1	1	4	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3
56	2	2	3	1	1	1	4	1	2	3	2	3	1	1	2	1	2	3	3
32	2	4	3	2	2	1	4	1	2	3	2	3	1	1	2	1	2	2	1
28	2	3	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	3	3
31	2	4	3	1	2	2	5	2	2	3	2	3	1	1	1	1	1	3	3
47	1	1	2	2	1	1	4	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1
64	1	4	2	3	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1
48	1	3	2	2	1	3	4	2	2	4	2	4	1	1	2	1	2	2	2
74	2	4	2	3	1	2	5	2	2	3	1	1	2	1	2	2	2	2	2
67	2	3	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1
31	2	3	2	1	1	2	6	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	1
27	1	3	2	2	1	1	3	2	1	3	1	3	1	2	1	3	1	2	1
53	2	4	2	3	1	1	6	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1
38	2	4	2	2	2	2	5	1	2	3	1	3	1	2	1	2	2	3	1
37	2	4	2	2	1	1	3	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1
94	1	2	2	4	2	2	3	1	1	1	2	3	1	2	2	2	2	2	1
64	1	4	2	3	1	3	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	1	2
48	2	3	2	3	2	2	6	1	1	3	2	3	1	1	1	2	1	2	1
26	1	4	3	2	1	1	4	1	1	3	2	1	1	1	2	1	2	3	1
46	2	4	2	2	2	2	4	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	3	1
45	1	3	2	3	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1
41	2	3	2	2	2	2	5	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	3
54	1	2	2	2	2	2	4	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3

38	2	4	2	2	2	2	4	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	3	1
39	2	4	2	2	1	1	2	1	2	4	1	3	1	2	1	1	1	3	2
53	2	4	2	2	1	1	3	2	2	3	2	4	1	2	2	1	2	2	1
74	1	2	3	4	1	1	3	1	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1
45	2	1	2	2	2	2	6	1	2	2	1	3	1	2	1	2	1	3	1
66	2	4	2	4	2	2	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2	2	2	1
28	2	4	3	2	2	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1
81	1	2	2	4	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	3	2	3	2
35	2	3	3	1	2	2	5	2	2	2	1	4	1	2	1	1	2	3	3
28	2	3	2	2	2	2	4	2	2	3	2	3	1	2	1	1	2	2	1
42	2	4	2	2	2	2	3	2	2	3	2	4	2	2	1	1	2	3	3
52	1	3	2	3	1	1	4	2	2	3	1	3	2	1	2	1	2	2	1
50	2	4	1	2	1	1	3	2	1	3	1	3	2	2	1	1	1	2	1
74	2	2	2	1	2	2	6	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1
32	1	4	2	2	3	3	4	2	1	3	2	3	1	2	2	2	2	2	1
41	2	4	2	3	1	1	4	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3
55	2	3	3	3	2	1	2	2	1	3	1	3	2	1	1	1	1	3	1
47	2	3	2	1	2	1	3	1	2	3	2	3	1	2	1	2	2	2	1
69	2	4	2	1	3	3	5	2	1	3	2	3	1	1	2	1	2	2	3
54	2	3	2	3	1	1	4	2	2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1
41	2	4	3	3	2	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	3	3
30	2	4	2	2	1	1	3	2	1	3	2	3	1	1	2	1	2	2	3
70	1	4	2	4	2	2	5	2	1	2	1	3	1	2	1	2	2	2	1
27	2	4	2	3	1	2	1	2	2	3	1	2	1	2	1	1	1	3	3
20	1	4	2	2	2	2	3	1	2	4	2	2	1	1	1	3	1	1	1
42	1	2	2	2	2	2	3	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1

36	2	3	2	2	1	1	4	2	1	3	1	3	1	2	2	2	2	1	1
56	2	2	3	1	2	2	4	1	2	4	1	1	2	1	1	1	1	3	2
46	2	3	2	3	2	2	1	1	1	3	2	4	2	2	2	1	1	3	1
29	2	4	2	2	3	3	2	2	1	3	2	3	1	1	1	3	2	3	1
49	1	4	3	2	2	2	2	1	1	3	1	3	1	2	1	2	1	3	1
31	1	4	2	2	2	2	4	2	2	3	2	4	1	2	2	1	1	2	3
68	1	4	2	2	2	2	4	1	1	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2
25	1	4	2	2	2	2	4	1	1	4	1	3	1	2	2	1	2	1	1
39	2	4	2	2	2	2	4	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1
31	2	4	2	2	1	1	3	1	1	4	1	2	2	1	1	1	1	2	1
34	2	4	3	2	1	1	4	2	2	3	1	3	2	1	1	1	1	3	3
38	2	4	2	2	2	2	4	1	1	3	1	3	1	2	2	2	2	2	1
52	2	3	2	2	2	2	4	1	1	3	2	4	1	2	2	2	2	3	1
93	2	3	2	1	2	2	3	1	1	3	1	3	1	2	1	2	2	1	1
52	1	4	2	2	1	1	4	2	1	3	2	3	2	1	2	2	2	2	1
30	1	4	2	2	1	1	6	1	2	2	2	3	1	2	1	2	1	2	1
44	2	4	2	2	1	1	2	1	1	2	1	3	1	2	2	2	2	2	1
44	2	4	2	2	2	2	5	1	1	2	1	3	1	1	1	3	1	2	3
39	2	2	1	2	2	2	4	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3
56	2	2	3	1	2	2	4	1	2	3	1	3	1	1	2	1	2	3	3
32	2	4	3	2	2	2	4	1	2	3	1	3	1	2	2	1	2	2	1
53	2	4	2	2	1	1	3	2	2	3	1	4	1	2	2	1	2	2	1
74	1	2	3	4	1	1	3	1	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1
45	2	1	2	2	2	2	6	1	2	2	1	3	1	1	1	2	1	3	1
66	2	4	2	4	2	2	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2	2	2	1
28	2	4	3	2	2	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1

81	1	2	2	4	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	3	2	3	2
35	2	3	3	1	2	2	5	2	2	2	1	4	1	2	1	1	2	3	3
28	2	3	2	2	2	2	4	2	2	3	2	3	1	2	1	1	2	2	1
42	2	4	2	2	2	2	3	2	2	3	2	4	2	2	1	1	2	3	3
52	1	3	2	3	2	2	4	2	2	3	1	3	2	1	1	1	2	2	1
50	2	4	1	2	2	2	3	2	1	3	1	3	2	2	1	1	1	2	1
74	2	2	2	1	2	2	6	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1
32	1	4	2	2	3	3	4	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1
41	2	4	2	3	1	1	4	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3
55	2	3	3	3	2	1	2	2	1	3	1	3	2	1	1	1	1	3	1
47	2	3	2	1	2	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	2	2	2	1
69	2	4	2	1	3	3	5	2	1	3	1	3	2	1	2	1	2	2	3
54	2	3	2	3	1	1	4	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1
41	2	4	3	3	2	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	3	3
30	2	4	2	2	1	1	3	2	1	3	2	3	1	1	2	1	2	2	3
70	1	4	2	4	2	2	5	2	1	2	1	3	1	2	1	2	2	2	1
27	2	4	2	3	1	2	1	2	2	3	1	2	1	2	1	1	1	3	3
20	1	4	2	2	2	2	3	1	2	4	2	2	1	1	1	3	1	1	1
42	1	2	2	2	2	2	3	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1
36	2	3	2	2	1	1	4	2	1	3	1	3	1	2	2	2	2	1	1
56	2	2	3	1	2	2	4	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	3	2
46	2	3	2	3	2	2	1	2	1	3	2	4	2	2	2	1	1	3	1
29	2	4	2	2	3	3	2	2	1	3	2	3	1	1	1	3	2	3	1
49	1	4	3	2	1	1	2	1	1	3	1	3	1	2	1	2	1	3	1
31	1	4	2	2	1	1	4	2	2	3	2	4	2	2	2	1	1	2	3
68	1	4	2	2	2	2	4	1	1	3	2	2	1	1	1	2	1	1	2

38	2	4	2	2	1	1	4	1	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2	1
52	2	3	2	2	1	1	4	1	1	3	2	4	2	2	2	2	2	3	1
93	2	3	2	1	2	2	3	1	1	3	1	3	1	2	1	2	2	1	1
52	1	4	2	2	1	1	4	2	1	3	2	3	2	1	2	2	2	2	1
30	1	4	2	2	2	2	6	1	2	2	2	3	1	2	1	2	1	2	1
44	2	4	2	2	2	2	2	1	1	2	1	3	1	2	2	2	2	2	1
44	2	4	2	2	2	2	5	1	1	2	1	3	1	1	1	3	1	2	3
39	2	2	1	2	2	2	4	2	2	3	2	3	1	2	1	2	2	3	3
56	2	2	3	1	2	2	4	1	2	3	2	3	1	1	1	1	2	3	3
32	2	4	3	2	2	1	4	1	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	1
53	2	4	2	2	1	1	3	2	2	3	2	4	1	2	1	1	2	2	1
74	1	2	3	4	1	1	3	2	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1
45	2	1	2	2	2	2	6	1	2	2	1	3	1	2	1	2	1	3	1
66	2	4	2	4	2	2	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2	2	2	1
28	2	4	3	2	2	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1
81	1	2	2	4	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	3	2	3	2
35	2	3	3	1	2	2	5	2	2	2	1	4	1	2	1	1	2	3	3
28	2	3	2	2	2	2	4	2	2	3	2	3	1	2	1	1	2	2	1
42	2	4	2	2	2	2	3	2	2	3	2	4	1	2	1	1	2	3	3
52	1	3	2	3	1	1	4	2	2	3	1	3	2	1	2	1	2	2	1
50	2	4	1	2	1	1	3	2	1	3	1	3	1	2	1	1	1	2	1
74	2	2	2	1	2	2	6	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1
32	1	4	2	2	3	3	4	2	1	3	2	3	1	2	2	2	2	2	1
41	2	4	2	3	1	1	4	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3
55	2	3	3	3	2	1	2	2	1	3	1	3	1	1	1	1	1	3	1
47	2	3	2	1	2	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	2	2	2	1

69	2	4	2	1	3	3	5	2	1	3	1	3	1	1	2	1	2	2	3
54	2	3	2	3	1	1	4	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1
41	2	4	3	3	2	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	3	3
30	2	4	2	2	1	1	3	2	1	3	2	3	1	1	2	1	2	2	3
70	1	4	2	4	2	2	5	2	1	2	1	3	1	2	1	2	2	2	1
27	2	4	2	3	1	2	1	2	2	3	1	2	1	2	1	1	1	3	3
20	1	4	2	2	2	2	3	1	2	4	2	2	1	1	1	3	1	1	1
42	1	2	2	2	2	2	3	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	2	2
36	2	3	2	2	1	1	4	2	1	3	1	3	1	2	2	2	2	1	1
56	2	2	3	1	2	2	4	1	2	4	1	1	2	1	1	1	1	3	2
46	2	3	2	3	2	2	1	2	1	3	1	4	2	2	2	1	1	3	1
29	2	4	2	2	3	3	2	2	1	3	1	3	1	1	1	3	2	3	1
49	1	4	3	2	1	1	2	1	1	3	1	3	1	2	1	2	1	3	1
31	1	4	2	2	1	1	4	2	2	3	2	4	1	2	2	1	1	2	3
68	1	4	2	2	2	2	4	1	1	3	2	2	1	1	1	2	1	1	2
30	2	4	2	2	1	1	3	2	1	3	1	3	1	1	2	1	2	2	3
70	1	4	2	4	2	2	5	2	1	2	1	3	1	2	1	2	2	2	1
27	2	4	2	3	1	2	1	2	2	3	1	2	1	2	1	1	1	3	3
20	1	4	2	2	2	2	3	1	2	4	2	2	1	1	1	3	1	1	1
42	1	2	2	2	2	2	3	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	2	2
36	2	3	2	2	1	1	4	2	1	3	1	3	1	2	2	2	2	1	1
56	2	2	3	1	2	2	4	1	2	4	1	1	2	1	1	1	1	3	2
46	2	3	2	3	2	2	1	1	1	3	2	4	2	2	2	1	1	3	1

ANEXO 6

CONSTANCIA DE REPORTE DE TURNITIN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

DOCUMENTO PARA TRAMITE DE SUSTENTACION

YO, Dr. **WALTER HUGO MASGO CASTRO** asesor del Programa Académico de Enfermería y designado mediante documento Resolución N° **2164-2019-D-FCS-UDH** de la estudiante **MARIAN VÁSQUEZ PÉREZ**, autora de la investigación titulada “**PREVALENCIA DE REINGRESOS Y COMPLICACIONES DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA – HOSPITAL I TINGO MARIA ESSALUD 2022**”.

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 24% verificables 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 el presente, a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Tingo María, 05 de junio del 2023



Dr. WALTER HUGO MASGO CASTRO

Dr. WALTER HUGO MASGO CASTRO
ASESOR