

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

**PREVALENCIA DE REINGRESO HOSPITALARIO
Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
EN EL HOSPITAL III DANIEL
ALCIDES CARRIÓN,
ENERO-JULIO 2023**

TESIS

Presentada por:

Bach. Jhon Alexis Ayna Chambilla

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

TACNA- PERÚ

2025

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Neil Alfredo Adolfo Flores Valdez** en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N°13552-2025-FACS-UNJB de la tesis de investigación titulado: **PREVALENCIA DE REINGRESO HOSPITALARIO Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN, ENERO - JULIO 2023**. Presentado por el Bachiller **Jhon Alexis Ayna Chambilla** para optar el Título profesional de **MÉDICO CIRUJANO**. Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del **software de similitud textual TURNITIN** cuenta con el **nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 10 %**. Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la **TESIS** enunciado líneas arriba, la cual esta expedita para continuar los trámites para la obtención del **TÍTULO PROFESIONAL**, según corresponda consiguientemente la publicación en el repositorio institucional.

Tacna 22 de marzo del 2024



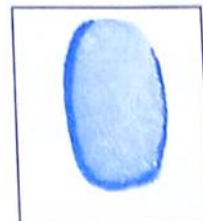
FIRMA ASESOR

Mgr. Neil Alfredo Adolfo Flores Valdez
DNI: 29427517
Médico Internista C.M.P.: 030543



FIRMA TESISTA

Bach. Jhon Alexis Ayna Chambilla
DNI: 74837183



DEDICATORIA

A papá, mamá, mis hermanos, y mi pequeño sobrino, cuyo afecto desinteresado, a veces inmerecido, ha constituido el apoyo principal de todos mis días, y cuya mano sobre mi espalda, por un año invisible pero siempre presente, fue, es y será el motor de mi accionar en los días y pruebas venideras.

A mi amada Escuela de Medicina Humana, en sus aulas disfruté seis maravillosos años y que me dio la oportunidad de cambiar mi vida. En especial a mis docentes, cuya sapiencia y humanidad me legó, tanto con libros como el ejemplo, las herramientas necesarias para afrontar las responsabilidades ligadas a esta carrera.

A mi tierra hermosa, cuna de héroes y de legendaria historia, a aquellos que, con su ejemplo y vida, han colocado sobre nuestros hombros el honor y el deber de la ayuda al prójimo. Por su medio, a todos aquellos compañeros, amigos, maestros, pacientes, que han constituido el camino ya recorrido, y los que formarán parte del porvenir.

AGRADECIMIENTO

A Dios, Señor Todopoderoso, bondadoso dador de salud y sabiduría. A mis padres, representantes vivientes de las manos del Señor, a través de los cuales me negó el hambre, la indigencia, y la carencia de amor.

A mis maestros de la Escuela de Medicina Humana, en especial a su Director, Dr. Claudio Ramírez, su abnegación y labor sobrehumanos, nos ha permitido estudiar esta carrera, y me ha apoyado especialmente, proveyéndome valiosísimas oportunidades de crecimiento.

Al Dr. Neil Flores, asesor de la presente tesis, maestro y amigo, que nunca me ha negado apoyo científico, logístico, ni consejo personal.

Al Dr. Jaime Vargas, padrino de promoción, que otorga su sapiencia y experiencia a la novata cohorte de médicos egresados, con especial cuidado del presente.

Al Dr. Ángel Vega, maestro y hermano mayor de esta escuela, incansable gestor de milagros, a quien debo la presente ocasión.

A la Dra. Karina Montecinos, por las correcciones oportunas al presente trabajo, por la fineza de su trato, por la paciencia para conmigo.

A mis compañeros de estos siete años, con quienes comparto pesares y alegrías. A los administrativos, en especial a la Sra. Rosita, por su rápida labor y tolerancia con los apresurados y torpes tramitadores.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN	xvii
ABSTRACT	xviii
CAPÍTULO I	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.2.1. Problema general.....	5
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.4. OBJETIVOS	7
1.4.1. Objetivo general	7
1.4.2. Objetivos específicos	7
1.5. HIPÓTESIS	8
1.5.1. Hipótesis general	8
1.5.2. Hipótesis específicas	8
1.6. HIPÓTESIS	9
CAPÍTULO II	10
MARCO TEORICO	10
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	10
2.1.1. Antecedentes internacionales	10
2.1.2. Antecedentes nacionales	13
2.1.3. A nivel local	15
2.2. BASES TEÓRICASS.....	17
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	25
CAPÍTULO III	27
MARCO METODOLÓGICO	27

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	27
3.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO	27
3.2.1. Población	27
3.2.2. Criterios de selección	27
3.3. VARIABLES	28
3.3.1. Identificación de Variables	28
3.3.2. Operacionalización de las variables	28
3.4.1. Técnicas	31
3.4.2. Instrumentos	32
3.5. ACCIONES Y ACTIVIDADES	34
3.6. TRATAMIENTO DE DATOS	34
3.7. ASPECTOS ÉTICOS	35
CAPÍTULO IV.....	36
DE LOS RESULTADOS.....	36
4.1. RESULTADOS.....	36
4.2. DISCUSIÓN	114
CONCLUSIONES	121
RECOMENDACIONES	122
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	123
ANEXOS	134
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	135
Anexo 2: Instrumento	136
Anexo 3: Aprobación por Comité de Ética.....	137

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01	Características sociodemográficas de los pacientes dados de alta en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	55
Tabla N°02	Diagnóstico principal de admisión de los pacientes dados de alta en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	61
Tabla N°03	Estancia hospitalaria de los pacientes dados de alta en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	64
Tabla N°04	Reingreso hospitalario de los pacientes dados de alta en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	66
Tabla N°05	Satisfacción en los pacientes dados de alta en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	69
Tabla N°06	Características sociodemográficas de los pacientes reingresantes en el "Servicio de Medicina Interna del Hospital III Daniel Alcides Carrión", enero a julio del 2023.	76
Tabla N°07	Diagnóstico de admisión en pacientes que reingresaron en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	83

Tabla N°08	Estancia hospitalaria de los pacientes que reingresaron en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	86
Tabla N°09	Satisfacción en los pacientes que reingresaron en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	88
Tabla N°10	Asociación entre sexo y reingreso hospitalario en "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	95
Tabla N°11	Asociación entre estado civil y reingreso hospitalaria en "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	97
Tabla N°12	Asociación entre domicilio y readmisión hospitalaria en "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	100
Tabla N°13	Asociación entre grado de instrucción y reingreso hospitalario en "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023	103
Tabla N°14	Asociación entre diagnóstico principal de admisión y reingreso hospitalario en "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	106
Tabla N°15	Asociación entre estancia hospitalaria y reingreso hospitalario en "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	109

Tabla N°16	Asociación entre puntuación total SERVQHOS y readmisión hospitalaria en "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	112
Tabla N°17	Asociación entre promedio total SERVQHOS y readmisión hospitalaria en "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	116
Tabla N°18	Asociación entre promedio del dominio objetivo y readmisión hospitalaria en "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	121
Tabla N°19	Asociación entre dominio subjetivo y readmisión hospitalaria en "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	123
Tabla N°20	Correlación entre nivel de satisfacción según pregunta 20 y readmisión hospitalaria en "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	127
Tabla N°21	Riesgo de insatisfacción global en pacientes con readmisión hospitalaria en "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	129

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°01	Porcentaje según sexo en pacientes dados de alta en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	57
Gráfico N°02	Porcentaje según estado civil en pacientes dados de alta en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	58
Gráfico N°03	Porcentaje según domicilio en pacientes dados de alta en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	59
Gráfico N°04	Porcentaje según nivel de educación en pacientes dados de alta en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	60
Gráfico N°05	Porcentaje según diagnóstico principal de admisión en pacientes dados de alta en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	63
Gráfico N°06	Box plot: Estancia hospitalaria en pacientes dados de alta en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	65
Gráfico N°07	Porcentaje de reingreso hospitalario en los 30 días en pacientes dados de alta en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	67

Gráfico N°08	Porcentaje de reingreso hospitalario precoz y tardío en pacientes reingresantes dados de alta en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	68
Gráfico N°09	Box plot: puntuación total SERVQHOS en pacientes dados de alta en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	71
Gráfico N°10	Box plot: promedio de ítems de dimensión objetiva en pacientes dados de alta en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	72
Gráfico N°11	Box plot: promedio ítems de dimensión subjetiva en pacientes dados de alta en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	73
Gráfico N°12	Porcentaje de nivel de satisfacción según el ítem N° 20 en pacientes dados de alta en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	74
Gráfico N°13	Porcentaje de satisfacción global en pacientes dados de alta en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	75

Gráfico N°14	Porcentaje según sexo en pacientes que reingresaron en el “Servicio de Medicina Interna del Hospital III Daniel Alcides Carrión” entre enero a julio del 2023.	78
Gráfico N°15	Porcentaje según estado civil en pacientes que reingresaron en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	79
Gráfico N°16	Porcentaje según domicilio en pacientes que reingresaron en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	80
Gráfico N°17	Porcentaje según grado de instrucción en pacientes que reingresaron en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	81
Gráfico N°18	Box plot: edad en pacientes que reingresaron en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	82
Gráfico N°19	Porcentaje según diagnóstico de admisión en pacientes que reingresaron en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	85
Gráfico N°20	Box plot: estancia hospitalaria en pacientes que reingresaron en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	87

Gráfico N°21	Box plot: puntuación total SERVQHOS en pacientes que reingresaron en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	90
Gráfico N°22	Box plot: promedio ítems dimensión objetiva en pacientes que reingresaron en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	91
Gráfico N°23	Box plot: promedio ítems dimensión subjetiva en pacientes que reingresaron en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	92
Gráfico N°24	Porcentaje según el nivel de satisfacción por ítem N°20 en pacientes que reingresaron en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	93
Gráfico N°25	Porcentaje según satisfacción global pacientes que reingresaron en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	94
Gráfico N°26	Porcentaje y comparación según sexo y reingreso hospitalario en "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	96
Gráfico N°27	Porcentaje y comparación según estado civil y reingreso hospitalario en "Servicio de Medicina	99

Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.

Gráfico N°28	Porcentaje y comparación según domicilio y reingreso hospitalaria en "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	102
Gráfico N°29	Porcentaje y comparación según grado de instrucción y readmisión hospitalaria en "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	105
Gráfico N°30	Porcentaje y comparación según diagnóstico principal de admisión y readmisión hospitalaria en "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	108
Gráfico N°31	Prueba estadística U-Mann-Whitney: estancia hospitalaria y reingreso hospitalario en "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	111
Gráfico N°32	Prueba estadística U-Mann-Whitney: puntuación total SERVQHOS y reingreso hospitalario en "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	114
Gráfico N°33	Box plot: comparación de medianas de puntuación total SERVQHOS y reingreso hospitalario en pacientes del "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	115

Gráfico N°34	Prueba estadística U-Mann-Whitney: promedio de ítems SERVQHOS y reingreso hospitalario en "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	118
Gráfico N°35	Box plot: comparación de medianas del promedio total SERVQHOS vs readmisión hospitalaria en "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	119
Gráfico N°36	Prueba estadística U-Mann-Whitney: promedio aspecto objetivo y readmisión hospitalaria en "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	122
Gráfico N°37	Box plot: promedio aspecto objetivo y readmisión hospitalaria en "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	123
Gráfico N°38	Prueba estadística U-mann-whitney: promedio aspecto subjetivo y readmisión hospitalaria en "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.	125
Gráfico N°39	Box plot: comparación de medianas del promedio aspecto subjetivo y readmisión hospitalaria en "Servicio de Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023	126

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el retorno imprevisto del hospital y la satisfacción del usuario en el Servicio de Medicina Interna, Hospital Base III Daniel Acides Carrión, enero a julio 2023. **Metodología:** La presente tesis es de naturaleza observacional, transversal, asociativo. Procedimos a la recolección de datos provenientes de la historia clínica y del Sistema de Salud Inteligente, además de medir la satisfacción con SERVQHOS mediante llamadas telefónicas a los 30 días del alta. **Resultados:** Se llevaron a cabo evaluaciones de 233 pacientes, de los cuales 20 pacientes (un 8,6%) lograron retornar dentro de los 30 días, mientras que 17 pacientes (un 85%) lo hicieron dentro de los primeros 7 días. Los individuos con mayor porcentaje de reingreso fueron los de sexo masculino (65%), con conyugues (56%), residentes en Tacna (45%), y ancianos (67 años), que ingresaron por una enfermedad digestiva (30%) o neurológica (20%). El 60,2% de los pacientes reportaron satisfacción global, y el 99,1% de los mismos reportaron satisfacción en el ítem 20. La mediana del promedio del puntaje de SERVQHOS fue superior en el grupo de no reingresantes (3,63) en comparación con el grupo de reingresantes (3,52), excepto en la dimensión subjetiva (3,5 para reingresantes vs 3,6 para no reingresantes). No se encontró correlación entre reingreso hospitalario y satisfacción del paciente (Rho de Spearman 0,078). **Conclusiones:** No se identificó correlación entre la satisfacción del paciente y su reingreso hospitalario. El grado de satisfacción global observado fue bajo. El diagnóstico de admisión con mayor porcentaje de readmisión hospitalaria se definió como "enfermedad neurológica".

Palabras claves: Readmisión hospitalaria, Salud pública

ABSTRACT

Objective: Establish the connection between unplanned hospital return with health service user satisfaction among hospitalized users of the Servicio de Medicina Interna, Hospital Base III Daniel Alcides Carrión de Tacna pending January to July 2023. **Methodology:** An observational, cross-sectional, associative study was conducted. We proceeded to collect data from the clinical history and the Intelligent Health System, in addition to measuring satisfaction with SERVQHOS by means of telephone calls 30 days after discharge. **Results:** Evaluations were carried out on 233 patients, of whom 20 patients (8.6%) managed to return within 30 days, while 17 patients (85%) did so within the first 7 days. The individuals with the highest percentage of readmissions were male (65%), with spouses (56%), residents of Tacna (45%), and elderly (67 years), who were admitted for a digestive (30%) or neurological (20%) disease. Overall satisfaction was reported by 60.2% of the patients, and 99.1% of the patients inform satisfaction on item 20. A mean SERVQHOS punctuation was bigger on the non-readmission group (3.63) compared to the readmission group (3.52), except in the subjective dimension (3.5 for readmission vs. 3.6 for non-readmission). No relationship was found by Spearman's Rho 0.078 to patient satisfaction and hospital readmission. **Conclusions:** No relationship was detected between patient satisfaction and rehospitalization. The degree of overall satisfaction was low. The admission diagnosis with the highest percentage of re-entry was “neurological disease”.

Keywords: Hospital readmission, Public Health

INTRODUCCIÓN

Readmisión nosocomial es aquella que se efectúa un periodo de tiempo limitado, comúnmente antes de cumplir de los 30 días de alta, y; sin estar integrada en el plan de trabajo inicial. (1) La amplitud de los retornos a hospitales se atribuyen a causas prevenibles, aunque además está condicionada por la enfermedad de fondo. Por ejemplo, en los pacientes oncológicos, el nivel de retorno tiende a ser superior en comparación con otras poblaciones estudiadas. (2,3) Se trata de un medidor indirecto utilizado para evaluar la calidad de la prestación sanitaria proporcionada, además de incrementar los costos asociados con la atención sanitaria. Sin embargo, también causa perjuicios en la salud del usuario, tales como una manifestación incrementada de infecciones asociadas a la atención de salud, y alteración de la salud mental. (4,5)

La satisfacción del usuario es conceptualizada como respuesta o resultado de la actuación del usuario y el personal encargado de la atención sanitaria. Asimismo, es caracterizada como una estimación subsecuente de la prestación de servicios de salud. (6,7) Tanto los académicos, los proveedores de servicios de salud y las entidades reguladoras sostienen que la satisfacción del paciente, adicionado al estado de salud resultado de la atención, constituye un componente esencial de la calidad del servicio sanitario. (8)

La repercusión de ambas variables objeto de estudio en la presente investigación es evidente en el sistema sanitario de nuestra nación. La evidencia sostiene que la ampliación de la cohorte de pacientes hospitalizados reduce la desconfianza. Por cada diez pacientes que se incorporan a hospitalización, se observa una aumenta en la confianza en cuatro sujetos. (9) Además, del total de individuos que sufrieron algún daño y no acudieron a un centro de salud, el 23% indicó que la causa de :ia se atribuía a factores como la lejanía, la falta de confianza o

la demora en la atención médica, con una prevalencia mayor (30%) en las áreas rurales. (10)

La relevancia de evidenciar la correlación entre ambas variables radica en la posibilidad de desarrollar futuras estrategias que reduzcan el retorno hospitalario y, consecuentemente, incrementen la satisfacción del paciente. El objetivo primordial de este estudio de tesis es, en primer lugar, detallar la frecuencia de retorno hospitalario, buscando correlación de la readmisión hospitalaria con la satisfacción del usuario hospitalizado.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Retorno no programado a la hospitalización representa un desafío significativo en el sistema de salud peruano, dado que se manifiesta como un medidor crucial de la calidad de la prestación sanitaria proporcionada al paciente, eleva los costos sanitarios y aumenta la probabilidad de complicaciones nosocomiales. (11) En Estados Unidos, el 15% de los pacientes que abandonan el hospital son readmitidos en 30 días después de su alta, y de cada cuatro reingresos, uno podría prevenirse. Esta situación genera un sobre costo anual de atención sanitaria de aproximadamente veinte mil millones de dólares. (12)

En el Perú, diversas investigaciones indican que el índice de retornos nosocomiales oscila entre el 12 y el 15%; en contraste, a nivel global, se observan porcentajes de readmisión hospitalaria que oscilan entre el 5 y el 20%; la literatura indica que, de todos los retornos a los 30 días, entre el 9 y el 60% son evitables, alcanzando hasta el 71% en la población de edad avanzada. (13–15)

Nuestro sistema sanitario es más susceptible al efecto del reingreso nosocomial, a merced del presupuesto insuficiente asignado a las áreas de salud. Además, se ha observado un incremento debido al envejecimiento poblacional, que eleva la proporción de patologías crónico-degenerativas y discapacidades subsecuentes. (16–18) Otras razones que propician un incremento en el retorno nosocomial incluyen una terapia insuficiente o incompleta, una incoordinación entre prestadores de salud de alta y el personal responsable de la

monitorización del paciente tras esta. (19) Por lo tanto, la evidencia concluye que las causas más prevalentes de readmisiones prevenibles son la deficiente planificación del alta médica, altas prematuras y problemas de salud no diagnosticados. (5)

En nuestra revisión observamos que las intervenciones orientadas a mejorar el nivel de calidad del sistema de salud disminuyen la tasa de reingreso al hospital, además de estar vinculadas a una mayor adhesión al tratamiento y a una mayor satisfacción del paciente; también se evidencia una correlación entre las intervenciones comunicativas y una reducción en las tasas de reingreso hospitalario, mejor adhesión terapéutica, reducción del ingreso a urgencias y mortalidad. (12,20) Se ha establecido una asociación entre las deficiencias en la calidad de la asistencia, tanto durante el periodo de hospitalización como a lo largo de la transferencia asistencial del hospital al domicilio. (20) Se continúa debatiendo sobre la relevancia de la calidad proporcionada por el índice de retorno hospitalario, o si aquél se justifica exclusivamente por los atributos inherentes del enfermo. (20,21)

La investigación en satisfacción del paciente se encuentra impulsada por nuevas políticas públicas orientadas a optimizar la prestación de salud. Este estudio representa un desafío significativo debido a las diversas circunstancias que influyen en la sensación del usuario de la asistencia sanitaria proporcionada. (22,23). Un reto significativo radica en su definición ambigua. Donabedian la caracterizaba como un indicador de efectividad y gestión de la calidad de la atención sanitaria. Sin embargo, diversos autores académicos sostienen que la satisfacción se origina en la relación del otorgante de salud y el usuario, constituyendo una valoración personal ulterior a la asistencia. (6,7,24,25)

En nuestra nación, numerosos reportes ponen de manifiesto la subjetividad errónea del usuario respecto a su sistema de salud. Una evaluación en una comunidad peruana acerca del aparato sanitario peruano revela que un 60 % en el área urbana y otro 30% en el área urbana perciben diferencias en el otorgamiento a la atención sanitaria. (26) De acuerdo con el informe de la Superintendencia Nacional de Salud, entre el segundo periodo de 2023 y el segundo periodo de 2024, el 38% de las reclamaciones obtenidas por dicho organismo se atribuyen a la carencia de acceso a la atención en salud, mientras que uno de cuadro denuncias se atribuye a la infracción del acceso a la información. (26)

En consecuencia, resulta crucial identificar y luchar contra las causales del retorno hospitalario con el objetivo de reducir el índice de reingreso hospitalario, los costos asociados y la morbimortalidad vinculada, mediante la implementación de estrategias orientadas a optimizar la calidad de la presentación proporcionada y, consecuentemente, disminuir el reingreso hospitalario no programado. (21)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la tasa de reingreso hospitalario y su relación con el nivel de satisfacción del paciente en usuarios hospitalizados del Servicio de Medicina Interna, Hospital Base III Daniel Acides Carrión, Tacna, enero a julio 2023?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio de la presente investigación responde a una justificación teórica, la cual se sustenta en lo siguiente:

El reingreso hospitalario, como entidad relacionada con la calidad, ha sido reducida por intervenciones que a su vez aumentan la satisfacción del paciente. (27,28) Aun así, en el estudio de Flores el año 2021 no refiere relación entre la satisfacción y la readmisión hospitalaria. (29) Estos resultados discordantes requieren una nueva evaluación de la relación entre ambas variables, dado que, así como evaluar el impacto actual del reingreso hospitalario. Así mismo, el último estudio sobre reingreso hospitalario en nuestra región fue en el año 2021, influenciada por la pandemia por COVID-19 y solo se realizó en un servicio de medicina no COVID-19, por lo que se requiere una actualización de tales cifras en la presente realidad, sin influencia de la pandemia por COVID-19, por tal motivo se eligió el periodo entre enero a julio del 2023, al ser meses durante los cuales se atenuó la presencia de la pandemia en nuestra realidad.

Es importante subrayar unos apartados sobre la realidad de nuestro sistema sanitario. A pesar que a nivel internacional se recomienda 2.5 camas por mil individuos, en Perú se estima 1.6 camas por mil habitantes. (30) Esta realidad, aunada a la carga que presenta el segundo nivel hospitalario, y el insuficiente equipamiento en el 98% de hospitales agudiza la amenaza del reingreso hospitalario en nuestro sistema de salud, lo que subraya la relevancia de minimizar el retorno nosocomial y proporcionar una prestación de calidad, cuyo medidor indirecto es la satisfacción del paciente. (31-33)

1.4.OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Establecer la tasa del reingreso hospitalario y su relación con el nivel de satisfacción del paciente en "Servicio de Medicina Interna, Hospital Base III Daniel Acides Carrión", enero - julio 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- a) Establecer la tasa de reingresos hospitalarios en pacientes en "Servicio de Medicina Interna, Hospital Base III Daniel Acides Carrión", Tacna, enero - julio 2023.
- b) Determinar el nivel de satisfacción de usuarios hospitalizados mediante el instrumento SERVQHOS (Service Quality Measurement Scale-Hospitalary) en usuarios hospitalizados en "Servicio de Medicina Interna, Hospital Base III Daniel Acides Carrión", Tacna, enero - julio 2023.
- c) Establecer una correlación del retorno nosocomial y nivel de satisfacción en pacientes en "Servicio de Medicina Interna, Hospital Base III Daniel Acides Carrión", Tacna, enero - julio 2023.
- d) Identificar las variables sociodemográficas, la estancia hospitalaria y los diagnósticos de admisión más asociados al reingreso hospitalario en pacientes en "Servicio de Medicina Interna, Hospital Base III Daniel Acides Carrión", Tacna, enero - julio 2023.
- e) Identificar el riesgo de insatisfacción en pacientes que reingresaron a "Servicio de Medicina Interna, Hospital Base III Daniel Acides Carrión", Tacna, enero - julio 2023.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

La tasa del reingreso hospitalario es baja respecto al otros hospitales nacionales, y está relacionada de forma inversa con el nivel de satisfacción del paciente en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Base III Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.

1.5.2. Hipótesis específicas

- a) Establecer la tasa de reingresos hospitalarios en pacientes en "Servicio de Medicina Interna, Hospital Base III Daniel Acides Carrión", enero - julio 2023.
- b) La tasa de reingreso hospitalario oscila entre 5 a 10 reingresos por cada 100 altas, en pacientes en "Servicio de Medicina Interna, Hospital Base III Daniel Acides Carrión", enero - julio 2023.
- c) El nivel de satisfacción de usuarios hospitalizados mediante el instrumento SERVQHOS es mayor al 80% en satisfacción global y en la suma de pacientes satisfechos y muy satisfechos en pacientes en "Servicio de Medicina Interna, Hospital Base III Daniel Acides Carrión", enero - julio 2023.
- d) Existe una relación de los pacientes reingresantes con un bajo grado de satisfacción en pacientes en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Base III Daniel Acides Carrión", Tacna, enero - julio 2023.
- e) Las variables sociodemográficas asociadas al reingreso hospitalario son un bajo grado de instrucción, ser varón, vivir en Gregorio Albarracín, ser soltero o divorciado; la estancia hospitalaria es mayor en pacientes reingresantes, los diagnósticos de admisión

más asociados al reingreso hospitalario son las enfermedades infecciosas.

- f) Existe más riesgo de insatisfacción en pacientes que reingresan al "Servicio de Medicina Interna, Hospital Base III Daniel Acides Carrión", Tacna, enero - julio 2023.

1.6. HIPÓTESIS

La encuesta SERVQHOS y la satisfacción son de naturaleza subjetiva, y su valoración podría verse afectada por otras circunstancias que no se han examinado en este estudio. Con el objetivo de superar esta restricción, se instaurarán criterios de selección apropiados. Asimismo, dentro de los criterios a considerar, se excluye del estudio a pacientes con discapacidad para desarrollar una encuesta, siendo que la literatura los describe como un importante grupo de riesgo para el reingreso hospitalario. Esta restricción no podrá ser eludida, puesto que se requiere el llenado completo y fidedigno del instrumento para alcanzar los objetivos propuestos.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. Antecedentes internacionales

Chavesta L. et al. (34) el 2023 hizo una investigación de naturaleza observacional, retrospectiva y descriptiva, se centró en 12798 pacientes de edad superior a 16 años atendidos en la Clínica Universitaria Reina Fabiola durante el periodo comprendido entre los años 2019 y 2020. Se realizó un análisis del reingreso a las 96 horas posteriores al alta médica. Se registró una readmisión de 78 pacientes (0,59%), el 70% de ellos retornó por la misma causa de ingreso, mientras que un 76% retornó debido a causalidades no eludible. Los 4 orígenes primordiales de readmisión reportados eran la reaparición o evolución (37%), infección intranosocomial (14%), y la falta de adherencia al tratamiento (11%). El servicio con mayor tasa de reingreso fue la cirugía general (18,7%), seguida por la oncología, la urología y la clínica médica (16,1%).

Dierssen S. et al. (35) en el año 2009 llevó a cabo una investigación de naturaleza observacional, analítica y transversal, utilizando el instrumento SERVQHOS para cuantificar la satisfacción de 1268 pacientes que recibieron el alta en tres hospitales en España. La tasa de satisfacción de los pacientes en los tres centros hospitalarios se registró en un 31%, 32% y 24% respectivamente. Se observó que el usuario más satisfecho era el que no nació en Europa, y que poseían estudios primarios en comparación con los universitarios (OR 2,9). Además, descubrieron que los pacientes que regresaron con el mismo

diagnóstico que en una hospitalización anterior mostraron una satisfacción inferior (OR 0,7).

Skolka M. et al. (36) al 2020 divulga una investigación carácter observacional retrospectivo para establecer la relación entre reingreso hospitalario y atributos del galeno. Realizaron una evaluación de 31 profesionales médicos internistas, con 70 años de experiencia en el campo médico y 15 900 altas médicas. Se determinó que los profesionales de la salud que proporcionaban egresos inferiores a 100 al año exhibieron un índice de reingreso precoz superior a los que daban egresos hospitalarios mayores a 100. Sin embargo, esta relación no se evidenció en el índice de readmisión tardía. Además, no se identificó una correlación entre el índice de readmisión hospitalario, el género, tiempo subsiguiente al posgrado.

García S. et al. (37) 2009, estudió la satisfacción a través del instrumento SERVHOS en 7000 enfermos hospitalizados en una unidad de Medicina Interna del nosocomio Los Montalvos (España) durante el periodo comprendido entre 2004 y 2009. Se realizó una encuesta al 35% del total, equivalente a 2400 pacientes. El 84,8% de los pacientes que participaron en la encuesta indicaron que la atención recibida fue conforme a lo anticipado o incluso superior a lo anticipado. Además, el 91% manifestó una satisfacción positiva con la atención proporcionada. Las variables de trato personalizado e interés por resolver problemas se correlacionaron de manera más significativa con la satisfacción.

Pisón K. et al. (38), en 2019 ha divulgado una investigación de corte transversal que cuantificó la satisfacción del usuario hospitalizado mediante utilización del instrumento SERVQHOS con una población de 187 internados de una unidad de otorrinolaringología de un hospital español. Registraron 119 pacientes que participaron en las encuestas. La satisfacción media fue de 4,2 (DE 0,67), lo que indica una satisfacción relativamente alta. Las áreas de mayor valoración incluyeron la

cordialidad y el trato personalizado, mientras que las recomendaciones y las facilidades para acceder al hospital fueron las menos apreciadas. El 95,8% de los pacientes declaró estar muy satisfechos, mientras que el 98,3% indicó que recomendaría el hospital. La satisfacción se correlacionó de manera estadísticamente significativa con las edades comprendidas entre 46 y 77 años. Otras variables vinculadas incluyeron la condición de casado, la ausencia de ocupación laboral, el nivel de educación superior y el género masculino.

Monteagudo N. et al. (39) el año 2003, Se llevó a cabo una investigación transversal utilizando el instrumento SERVQHOS con el fin de cuantificar la satisfacción del usuario con una muestra de 580 individuos de un nosocomio español. Se corroboró que un 91% de individuos evaluados manifestaron una satisfacción positiva por la atención proporcionada. La puntuación promedio fue de 3,8 (DE 0,3). Se identificaron factores que contribuyeron a la satisfacción reducida: género femenino, información insuficiente, admisión programada y ausencia de antecedentes de hospitalización. Los pacientes que mostraron satisfacción subrayaron la calidad subjetiva, mientras que los pacientes que mostraron insatisfacción enfocaron su atención en la calidad objetiva.

Numpaque A. et al. (40) el 2016, ha divulgado una revisión sistemática en la que se examinaron los trabajos de investigación más relevantes que emplearon las encuestas SERVQUAL y SERVQHOS, publicados 2010 y 2014. Se identificaron 28 investigaciones llevadas a cabo en varias regiones, el 64% se publicó por autores españoles, 39% se efectuó en unidades de hospitalización, y 36% empleó el instrumento SERVQHOS. La satisfacción reducida se correlaciona con el grado educativo y la zona de la unidad hospitalaria; además. Además, se reporta acerca del instrumento SERVQUAL, fue implementado en diversos sistemas sanitarios, evidenciando una disminución en la discrepancia de calidad y una mejora en las unidades gestoras. Adicionalmente, el

instrumento SERVQHOS ha sido particularmente empleada en Sudamérica, en cuyos nosocomios se validó y aplicó, lo que evidenció 93% de pacientes satisfechos. España evidencia un alto nivel de satisfacción.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Rubio R. et al. (21) en el año 202 realizaron una investigación de carácter observacional, retrospectivo y analítico en 197 pacientes pertenecientes a una unidad de medicina interna en el "Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins", para valorar las variables vinculados al retorno nosocomial. Informa un índice de reingreso nosocomial al cumplir treinta días del 13,68%. Además, identifica variables asociadas como padecer una enfermedad concomitante, no se independiente funcionalmente (OR 4,9), bajo nivel de albúmina. Además, desestima factores como la estancia hospitalaria, la enfermedad oncológica, la edad y el destino al alta como factores vinculados al reingreso al hospital.

Sihuín. E. et al. (41), en el año 2015 utilizaron el modelo SERVQUAL para evaluar la satisfacción del paciente en 175 pacientes hospitalizados en la unidad quirúrgica de un nosocomio de la sierra peruana. Se descubrió que satisfacción media del usuario hospitalizado se sitúa en el 25%, oscilando entre 12 y 39% entre los apartados de confiabilidad, empatía, y aspectos perceptibles. Se observaron asociaciones con una satisfacción reducida: el nivel de educación secundaria y la hospitalización previa a intervenciones quirúrgicas.

Huanchaco M. et al. (42) en el año 2016, aplicando el instrumento SERVQUAL, se evalúa el grado de satisfacción del usuario en dos servicios, tanto de medicina y otro de Cirugía, en un hospital de Lima. Se constató que un 95% manifestaron insatisfacción en la unidad de

medicina, en cambio un 96% en la unidad quirúrgica manifestaron estar insatisfechos. En el conjunto de usuarios que expresaron insatisfacción, el 90% de la unidad quirúrgica además del 88 % del servicio médico subrayaron los aspectos tangibles. El promedio de calificaciones en el cuestionario SERVQUAL del servicio médico fue de 30, mientras que en el servicio de cirugía fue de 32. No se observaron discrepancias estadísticamente significativas entre los dos servicios bajo estudio.

Benítez D. et al. (43), en el año 2010, con la encuesta SERVQHOS se realizó la evaluación de satisfacción en 252 pacientes egresados como de altas hospitalarias de las unidades de medicina y otra unidad quirúrgica de un hospital de Trujillo entre setiembre a noviembre, 2010. Se observó que, entre ambos servicios, el 75% de individuos varones y el 80% de individuos femeninos manifestaron insatisfacción. No observó que exista diferencia significativa entre de nivel educativo y género.

Vega S. et al. (44) 2019, hizo un trabajo investigativo de carácter observacional y transversal analítico con para estudiar la tasa de reingreso hospitalario en 255 usuarios hospitalizados pertenecientes al grupo etario de adulto mayor egresados de la unidad de Medicina Interna de la clínica privada Good Hope durante el periodo comprendido en seis meses del 2018. Se reporta unos 46 pacientes (18%) experimentaron un reingreso, con una duración de 7 días. Fue constatado que las variables vinculadas al retorno hospitalario identificados en este estudio incluyeron el nivel educativo, enfermedad renal, enfermedad reumatológica, enfermedad neurológica, necesidad de usar vía central y la administración de medicación antipsicótica.

Febres R. et al. (45), 2020, ha divulgado un trabajo de investigación que examina la satisfacción del usuario hospitalizado durante el periodo comprendido en seis meses del 2016, en un conjunto de 292 pacientes de un hospital ubicado en Huancayo, con una predominancia de mujeres (57%). Se empleó la herramienta de

evaluación SERVQUAL con el fin de cuantificar la satisfacción, siendo esta en forma general del 60%, evidenciando una proporción significativa de usuarios que manifestaron insatisfacción; sus grados reportados experimentaron variaciones en función de las dimensiones de atención: La seguridad incidió con un 86.8% en la satisfacción, la empatía ejerció una influencia del 80.3% en la satisfacción, las dimensiones objetivas tangibles mostraron un 57.1% de insatisfacción, mientras que la capacidad de respuesta mostró un 55.5% de insatisfacción.

2.1.3. A nivel local

Flores N. et al. (29), durante el periodo comprendido entre 2019 y 2020, llevó a cabo un estudio de naturaleza correlacional, estudiando la correlación de satisfacción de la prestación sanitaria cuantificada mediante un instrumento SERVQHOS, la cantidad de días hospitalizado y el índice de readmisión hospitalaria, con una muestra de 166 individuos en un servicio de medicina interna de un nosocomio de Tacna. Se detalla que la tasa de satisfacción global fue del 74%, con la dimensión objetiva obteniendo una valoración superior en comparación con la dimensión cuatro. Su valoración mencionada, no identificó correlación entre satisfacción y readmisión. Sin embargo, señala a su vez una satisfacción del usuario en los no reingresantes un 14% superior a la de aquellos que sí reingresaron. Además, detalla una duración promedio de los días de hospitalización de 10.8 días y establece que significativamente se correlaciona con la satisfacción del usuario.

Medina D. et al. (46), 2022, llevó a cabo un trabajo observacional analítico con el objetivo de examinar la correlación entre el clima organizacional y calidad de atención en un nosocomio tacneño. Encuestó 199 empleados de la salud., en los cuales evaluó el clima organización utilizando un instrumento validado, y otros 199 pacientes, a los que aplicó

el instrumento SERVPERF que mide calidad de atención. El ambiente organizacional identificado se calificó como regular (86%), mientras que la calidad se reportó entre 3.4 a 5, indicativo de requerimiento de mejora. Se identificó una relación de percepción del paciente de la calidad y el ambiente organizacional.

2.2. BASES TEÓRICASS

2.2.1. Definición de alta hospitalaria

Un término contemporáneo de egreso nosocomial la redirige a una serie de pasos que requiere la opinión de múltiples actores sanitarios, en los que al usuario hospitalizado se le informa acerca de la salud y otorga directrices para seguir al paciente tras el alta. En consecuencia, el personal asistencial responsable tiene el deber esclarecer los datos críticos, elucidar el diagnóstico y la terapéutica que se implementará, además de evaluar las características, pensamientos y requerimientos del paciente. (12) El procedimiento sugiere que el usuario logró un nivel sanitario óptimo para lograr la rehabilitación y el trabajo recuperativo al entorno doméstico o contexto distinto, o ser independiente a vigilancia en el centro hospitalario. En consecuencia, es responsabilidad del sistema sanitario garantizar una transición adecuada desde el nosocomio hacia la comunidad. (47,48)

Características de la Alta Hospitalaria

- a) Examen Médico: Previo a la admisión hospitalaria, se lleva a cabo una evaluación meticulosa de la salud del usuario, garantizando que haya logrado una mejora suficiente para proseguir su recuperación fuera del entorno hospitalario. (47,48)
- b) Planificación de alta y seguimiento: Se desarrolla un plan de alta que incorpora directrices sobre el cuidado tras el alta hospitalaria, la medicación, las citas de seguimiento y los indicadores de alarma que deben ser considerados. (47,48)
- c) Enseñanza al Paciente: Se brinda instrucción al paciente y a sus parientes acerca de la gestión de su estado, la relevancia de la administración de medicamentos y la monitorización de las consultas médicas. (47,48)

- d) Coordinación de Prestación de Servicios: En determinadas situaciones, se establece una coordinación con atención de atención médica poblacional, profesionales o cuidadoras a domicilio si se requiere. (47,48)

2.2.2. Reingreso hospitalario

Esta se conceptualiza a la admisión nosocomial después del período específico, que no estuviese previsto en el plan de trabajo, y puede atribuirse a un diagnóstico similar al de ingreso. (49) Además, se caracteriza al período de reingreso (definido como el número máximo de días desde el egreso previo y reingreso ulterior) breve, informado a través de múltiples publicaciones oscila desde 7 a 30 días. (50) Espacios de tiempo reducidos (7 días, 15 días) proporcionan mayor control sobre el mecanismo de atención durante la hospitalización, aunque presentan una menor capacidad de control sobre la atención post-hospitalaria. (51)

Representa un indicador crucial para evaluar la calidad del sistema sanitario proporcionado por los servicios hospitalarios, aunque su vinculación es indirecta. Además, facilita la comparación entre diversas entidades sanitarias, la evaluación del rendimiento entre intervalos temporales, la determinación del periodo y causalidades que establece un suceso está vinculado con la asistencia médica proporcionada o está determinado por características propias. (52)

La valoración de readmisión nosocomial hospitalario evalúa la repercusión en la institución prestadora de salud, dado que incrementa el gasto asistencial, incrementa la posibilidad de riesgos hospitalarios y causa mayor incidencia de depresión y ansiedad. Asimismo, constituye un instrumento esencial para la evaluación de la gestión sanitaria. (4,5,53) Un concepto vinculado es la eficiencia hospitalaria, que guarda una

correlación directa con el reingreso no programado y mantiene una relación significativa con calidad de atención brindada. (54)

Índice de readmisión hospitalaria

Se refiere al ratio entre la cantidad de usuarios que necesitaron una atención nosocomial en 30 días posteriores al egreso hospitalario y la cantidad de usuarios que egresaron vivos o recuperados durante un intervalo de tiempo específico. (50) Su aplicación adquiere relevancia pues constituye un indicador de la calidad, así como de gastos derivados de la readmisión. (53)

Diversas investigaciones evidencian una fluctuación en el índice de retornos hospitalarios a través de diversas realidades, sin embargo, no se manifiesta una tendencia descendente. En cambio, la evidencia sugiere que la mayor proporción de reingresos se produce durante la primera semana subsiguiente al alta. (44)

El índice de retorno nosocomial fluctúa entre las diversas entidades sanitarias, con una tendencia a permanecer constante y aumentar en los primeros siete días subsiguientes al alta del nosocomio. (13,15,44)

Factores de reingreso hospitalario

Es posible categorizarlos en 4 categorías principales. A pesar de que se agrupan en distintos grupos, mantienen una interacción mutua.

- a) Del paciente: se identifican atributos tales como el estrato socioeconómico, la condición sanitaria previa, el comportamiento y las prácticas del paciente, así como la adherencia al tratamiento prescrito. Otros factores a considerar: edad superior a 65 años, género femenino, ingresos económicos reducidos. (20,48,50)
- b) Clínicos: diagnóstico preciso, tratamiento óptimo, administración médica, comorbilidad, restricciones de actividades cotidianas,

utilización del sistema sanitario, enfermedad oncológica, insuficiencia cardíaca. (15,19,54)

- c) Originados en el sistema sanitario: incluyen la accesibilidad, disponibilidad de servicios, la calidad, administración de medicamentos, y la omisión de diagnósticos. (55)

Estrategias destinadas a reducir la tasa de reingreso al entorno hospitalario.

Para tratar la cuestión del reingreso hospitalario, numerosos académicos han sugerido estrategias de atención:

Coleman ha concebido la intervención de cuidados de transición, definida como un conjunto de medidas que aseguran una persistencia de la atención sanitaria en el traslado del usuario a otras ubicaciones o niveles de atención. (20) La intervención se inicia durante el periodo de hospitalización y se extiende mediante visitas o llamadas telefónicas posteriores al alta médica. (56)

El “Ideal Transition Home Model”, fundamentado en la investigación de retorno nosocomial en pacientes de insuficiencia cardíaca, se fundamenta en 4 componentes fundamentales: valorar en la admisión primaria los requerimientos del usuario cuando egrese, optimizar las vías de educación, así como seguimiento. (57)

Además, reporta unas las intervenciones orientadas a incrementar la independencia del usuario son eficaces en disminución de retorno nosocomial, también aquellas que se implementan durante el proceso de hospitalización. La satisfacción de los pacientes se ha mejorado tras la implementación de diversas intervenciones. (20)

2.2.3. Calidad en salud

De acuerdo a Donabedian, el nivel de calidad de la asistencia médica se caracteriza como la que busca optimizar el provecho del paciente, considerando simultáneamente los costos y riesgos vinculados al proceso de atención. (58) Otras conceptualizaciones recogidas, indican que el nivel de calidad en asistencia de salud se define como el nivel en que los cuidados de salud proporcionados al usuario y comunidad aumentan la probabilidad del logro de objetivos de salud y se alinean con la aplicación del desarrollo científico más actual. (59) Parasuraman postula en su definición que es la contradicción entre las pareceres y expectativas del usuario. (60) Para Mosadeghrad, el nivel de calidad de la asistencia salud implica proporcionar asistencia de atención salud adecuados de la manera, el lugar y el momento apropiados, seleccionando el especialista adecuado para el individuo adecuado y estableciendo un precio adecuado para alcanzar los beneficios óptimos. (61)

Percepción de la calidad según Donabedian

El Dr. Avedis Donabedian, identificó tres elementos fundamentales para definir la evaluación de la calidad de la asistencia brindada por los profesionales de servicios de salud: técnica, interpersonal y estructurales. La inicial es vinculada con el resultado en salud de la asistencia, entendida como la implementación de herramientas científicas o tecnológicas con el objetivo de generar beneficios sanitarios. La interpersonal se relaciona a la interacción entre el profesional médico y el usuario. Las estructurales o del ambiente abarcan tanto propiedades estructurales como las de la administración de la atención sanitaria. (62)

2.2.4. Satisfacción del paciente

La satisfacción del servicio de salud representa un factor crucial en la valoración de la calidad de los servicios de atención sanitaria. Ilustra tanto la autovaloración como una valoración de la eficacia, accesibilidad y rendimiento de las instituciones de salud. (8) Un sistema sanitario fundamentado en la atención primaria tiene el potencial de optimizar considerablemente la accesibilidad y la calidad de los servicios, lo cual repercute de manera positiva en los resultados de salud. (58)

La satisfacción del usuario no se limita a ser un indicio de la atención evaluada, sino que además se asocia con la sostenibilidad en la utilización de los servicios sanitarios y la adherencia a los tratamientos médicos. De acuerdo con Donabedian, la satisfacción del paciente constituye el reconocimiento definitivo de la calidad del servicio de atención médica y está directamente vinculada con la satisfacción de las expectativas del usuario. (59).

Se ve afectada por una variedad de circunstancias, entre las cuales está la interacción entre el médico y el paciente, la relación con el sistema de salud, eficacia asistencial, el acceso financiero y estructural a los servicios. Los aspectos emocionales son más apreciados en comparación con los elementos físicos. (45)

Adicionalmente, estudios contemporáneos subrayan la relevancia de la satisfacción del trabajador del sector salud como componente crucial. Si este está con mayor satisfacción se proporcionará una atención superior y a disminuir los cambios de roles, esto optimiza tanto la sostenibilidad como acuerdo de las atenciones. (60).

Dentro de este marco, se ha transformado en un importante reto persistente para el sistema de salud de nuestra nación y otros países de la región. En estas naciones, elementos como el espacio de espera de

espera, el fácil acceso y la eficacia administrativa ejercen una influencia considerable en la experiencia del paciente. (61). En consecuencia, la comprensión y el tratamiento de los eventos incidentes en el resultado de la satisfacción son fundamentales con miras al desarrollo de procesos de atención médica igualitarios, disponibles, que satisfagan las expectativas del paciente y resuelvas sus problemas.

El rol de la confianza

La interacción nítida, cordial y respetuosa promueve tanto seguridad como optimizar la práctica de salud global. Tampoco se limita a la transmisión de información, sino que implica asegurar que el usuario se sienta entendido y comprendido. Este proceso conduce a una mayor lealtad del paciente y a la adhesión a los planes terapéuticos establecidos. (62) Los pacientes que experimentan comprensión por parte de sus proveedores presentan un 40% mayor riesgo de aconsejar el centro a otros individuos. (63)

Periodos de demora

Si son muy alargados impactan de forma negativa en la satisfacción del usuario, sin importar los objetivos logrados en la parte clínica. En contraste, una disminución del 20% en los tiempos de espera incrementaba la satisfacción de los usuarios alrededor en un 30%. (64). Esta situación puede mitigarse a través de una comunicación adecuada y el uso efectivo de tecnologías. (65).

Cuidado personalizado

Si esta asistencia médica se ajusta a características específicas del usuario, es observado un aumento progresivo de la satisfacción. Las estrategias de asistencia sanitaria individualizada disminuyen en un 25% las reclamaciones de los pacientes y optimizan la adhesión a los protocolos terapéuticos establecidos. (66) Además, abarca los

procedimientos administrativos, por lo que la optimización de la colaboración de los clientes a través de la personalización se erige como un instrumento crucial en favor de la satisfacción. (67)

Factores ambientales y de las instalaciones

Los factores determinantes habitualmente se refieren a la higiene, los grados de sonoridad y la comodidad general. (68) Además, la forma y distribución del ambiente puede influir en la percepción de los atendidos. Los centros hospitalarios que disponen de espacios de espera alumbrados adecuadamente, asientos confortables y servicios de fácil acceso han documentado niveles superiores de satisfacción. Los pacientes de instituciones hospitalarias modernas presentan un 35% más de oportunidades de apreciar favorablemente su atención en comparación con aquellos que se encuentran en ambientes descuidados (63)

Modelos de atención centrados en el paciente

La implementación de estrategias de servicio enfocados en el usuario constituye otra táctica eficiente para potenciar la satisfacción del paciente. En estos modelos, las características, gustos y principios de los usuarios son prioritarios; la literatura académica indica que las operaciones centradas en el paciente incrementan el resultado de la satisfacción hasta en 45% en las áreas operatorias y 30% en servicios de atención médica. (63) Además, los nosocomios que implementan algoritmos estructurados de egreso hospitalario disminuyen un 20% el retorno, elevando los niveles de calidad del servicio brindado. (68)

Integración de la tecnología

Los recursos a nivel digital como las tecnologías de telemedicina, los dispositivos móviles de atención médica y los archivos asistenciales electrónicos optimizan las actividades e incrementan el acceso. El 80% aproximadamente de usuarios mostraron preferencia por atenciones

sanitarias que proporcionaran alternativas digitales para la asignación de citas y prestaciones brindadas a distancia. (66, 69)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Reingreso hospitalario:** o reincorporación al entorno hospitalario. Se refiere al ingreso a un hospital en un período temporal reducido tras la admisión. El periodo de definición varía, siendo el más aceptable 30 días posteriores al alta médica. (70)
- **Reingreso hospitalario planificado:** planeada a lo largo del proceso de graduación. Incluye el plan de trabajo sugerido por el grupo de atención médica para el monitoreo o la finalización del tratamiento del usuario. (54)
- **Reingreso hospitalario imprevisto:** que no se origina de las patologías o complicaciones descritas durante el periodo de hospitalización anterior, sino que se atribuye a una causa nueva, adquirida tras el alta o no identificada a largo de el periodo de atención anterior. (54)
- **Reingreso hospitalario relacionado:** Se refiere al retorno que resulta de la misma enfermedad o de cierta situación descrito a lo largo la hospitalización anterior, o de las complicaciones. (70)
- **Calidad de atención:** Es caracterizada como una garantía proporcionada por un prestador de salud de que un usuario obtendrá asistencia, evaluación y tratamiento apropiados según sus necesidades, lo que conduce a un producto con beneficios superiores a los riesgos asociados. (71)

- **Días de estancia hospitalaria:** El período cuantificado en días durante el cual el usuario ha permanecido en un hospital, contando a partir de la fecha de aceptación hasta la de egreso como alta médica. (29)
- **Alta hospitalaria:** El procedimiento de retiro de un enfermo hospitalizado de los cuidados de internación hospitalaria puede conllevar una reintegración, recuperación o deterioro de la salud. (47)
- **Paciente hospitalizado:** Se refiere al individuo que se aloja en una cama hospitalaria con el objetivo de restaurar la salud de una enfermedad concluida cuando la misma lo dictamina. (29)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente tesis corresponde a un estudio de naturaleza observacional, corte transversal, asociativo. (72)

3.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

3.2.1. Población

Comprendió a 303 usuarios que fueron egresados como alta en la unidad hospitalaria "Servicio de Medicina Interna, Hospital Base III Daniel Alcides Carrión" en Tacna durante el lapso de tiempo que estuvo entre enero hasta julio de 2023. Se eligió dicho periodo por ser posterior a la atenuación de la pandemia para evitar el efecto de esta en las variables de estudio. No se realizó un muestreo, sino que se trató de abarcar a la todos los pacientes cantidad de pacientes, pero mediante los criterios de selección se estudiaron solo 233 pacientes del total de 303. La exclusión de estos 70 pacientes respondió a la evaluación de su nivel de conciencia (no lúcidos ni orientados en tiempo, espacio o persona), comprensión del instrumento (pacientes psiquiátricos, pacientes que no comprendan el instrumento ni aunque se les lea), estuvieron físicamente limitados, no acepten participar en el estudio o no contesten las llamadas.

3.2.2. Criterios de selección

a) Criterios de inclusión:

- Usuarios hospitalizados en el "Servicio de Medicina Interna del Hospital Base III Daniel Alcides Carrión" en egresados como alta médica.

- Haber hecho uso de su voluntad con la firma del consentimiento informado, y expresar de manera libre su acceso al instrumento.
- Estar lúcido y comprender el instrumento en la aplicación.

b) Criterios de exclusión:

- Que el instrumento no se complete en su totalidad
- Que debido a las consecuencias de la enfermedad no sea capaz de resolver el instrumento debido a las complicaciones de la misma.

3.3. VARIABLES

3.3.1. Identificación de Variables

- a) Reingreso hospitalario
- b) Características sociodemográficas
- c) Diagnóstico al ingreso
- d) Estancia hospitalaria
- e) Satisfacción del paciente utilizando el cuestionario

SERVQHOS

3.3.2. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variables de descripción de la población	Características sociodemográficas	Edad	Número de Años	Cuantitativa discreta
		Género	Masculino Femenino	Cualitativa dicotómica
		Estado civil	Soltero (a) Casado (a) Viudo (a) Divorciado (a) Conviviente (a)	Cualitativa politómica
		Domicilio	Tacna Gregorio Albarracín Lanchipa Alto de la Alianza Ciudad Nueva Pocollay Otros distritos No domicilia en Tacna	Cualitativa politómica
		Nivel de educación	Analfabeto Primaria incompleta Primaria completa Secundaria completa Técnico Universitario	Cualitativa politómica
	Diagnóstico de ingreso	Diagnóstico de admisión	Enfermedades del sistema digestivo Enfermedades del sistema respiratorio Enfermedades del sistema circulatorio Enfermedades del sistema genitourinario Enfermedades Infecciosas Alteraciones clínicas y laboratoriales Enfermedades del sistema nervioso Enfermedades metabólicas Enfermedades de piel y TCSC Enfermedades oncológicas Enfermedades hematopoyéticas	Cualitativa politómica

			Enfermedades osteomusculares Trauma e intoxicaciones	
	Estancia hospitalaria	Días es estancia hospitalaria	Días desde el ingreso hasta el alta	Cuantitativa discreta
Variables de interés	Reingreso hospitalario	Readmisión hospitalaria dentro en los treinta días tras el alta	Sí reingresó No reingresó	Cualitativa dicotómica
		Readmisión hospitalaria clasificada por tiempo	Readmisión precoz (entre cero hasta siete días después) Readmisión tardía (entre ocho hasta treinta días después)	Cualitativa dicotómica
	Satisfacción del paciente	Puntaje total SERVQHOS	Suma de todos los ítems 1 al 20 del instrumento SERVQHOS	Cuantitativa discreta
		Promedio de ítems SERVQHOS	Promedio de los ítems 1 al 19 del instrumento SERVQHOS	Cuantitativa continua
		Promedio de dimensión objetiva	Promedio de puntajes de ítems 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 18.	Cuantitativa continua
		Promedio de dimensión subjetiva	Promedio de puntajes de ítems 4, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 19	Cuantitativa continua
		Ítem número 20	Nada satisfecho Poco satisfecho Satisfecho Muy satisfecho	Cualitativa ordinal
Satisfacción global	Satisfecho: promedio de ítems SERVQHOS > 3.4 Insatisfecho: promedio de ítems < 3.4.	Cualitativa dicotómica		

Fuente: Elaboración propia

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnicas

Luego de la autorización por el comité de ética y visto bueno de la jefatura del mencionado servicio, se realizó la encuesta y la evaluación documental, recolectando información proveniente en el registro médico electrónico que posee Essalud así como las historias clínicas físicas. La encuesta SERVQHOS fue implementada los treinta días del alta hospitalaria, se utilizó la vía telefónica. Se decidió este periodo de tiempo, dado que el instrumento fue validado en EEUU con un momento de aplicación a los veinte días del alta, con otros veinte días de plazo para entrega de respuesta por correo electrónico, pero cuenta con estudios de validación posterior por vía telefónica. Se utilizó la vía telefónica al ser la más accesible para entrevistar al paciente después del alta. Las llamadas fueron realizadas por personal ajenos a la investigación para evitar el sesgo de entrevistador, asimismo, se les brindó una capacitación previa en el llenado del instrumento y entrevista con el paciente. El teléfono utilizado fue propiedad del investigador. El entrevistador no tuvo conocimientos sobre el nombre ni datos personales del paciente. Al momento del alta, se informó al paciente y familiares si deseaba recibir la encuesta en treinta días, en caso afirmativo, se les solicitó dos números telefónicos de contacto. Ya pasados los treinta días del alta, se les llamó en tres ocasiones seguidas, en caso de no contestar, se les llamó hasta en tres días sucesivos; se consideró como negativa a participar no contestar durante los tres días. En caso de pacientes reingresantes, dado que la mayoría reingresó antes de los 30 días de alta, el instrumento fue tomado posterior al reingreso.

3.4.2. Instrumentos

Escala de SERVQHOS

La escala SERVQHOS, ha sido validada en el plano internacional, se emplea con el fin de cuantificar la satisfacción del paciente al recibir una prestación sanitaria. Se trata de una versión adaptada de la escala SERVQUAL (Service Quality Measurement Scale), que fue creada en lenguaje española. Evidencia elevada estabilidad en la formulación, así como idoneidad para realizar predicciones. La conceptualización basal enfoca la exploración de la definición de Parasuraman acerca de la percepción de calidad del usuario hospitalizado en un nosocomio, se compone de dos dimensiones definidas en la escala: calidad objetiva, subjetiva. La elección de emplear este instrumento está fundamentada en el extenso uso en naciones de habla hispana con sistemas sanitarios análogos, esto facilita la comparación de las características descritas en investigaciones similares, contribuye al progreso de las mismas. (40,73)

La validación de la escala se realizó durante su propio desarrollo, informando una consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0.92, también informan una correlación ítem-total de entre 0.58 a 0.86. Realizaron un análisis factorial exploratorio, concluyendo en dos factores, denominados Calidad subjetiva (alfa de Cronbach de 0.95) y Calidad objetiva (alfa de Cronbach de 0.89). (73)

Se decidió utilizar el instrumento SERVQHOS por 3 motivos: primero, es un instrumento que mide la satisfacción y fue validada específicamente en un entorno hospitalario; segundo, a diferencia del instrumento SERVQUAL solamente requiere ser aplicada una vez; tercero, ha sido validada en nuestro país y existen estudios importantes de comparación.

Este instrumento, por otro lado, se segmenta en dos dimensiones o factores; los ítems están descritos en el anexo 2.

- Calidad Subjetiva: ítems 4, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 19.
- Calidad Objetiva: ítems 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 18.

En 2008 Granada et al. analiza el presente cuestionario, logrando definir en 3,4 un discriminante importante para dividir a los encuestados en satisfacción (mayor al punto de referencia) e insatisfacción (menor al punto de referencia), empleando el área bajo la curva (74)

Asimismo, Tipiani en el año 2016 realizó la validación de este cuestionario en un hospital de Lima. Informan una validez de contenido con una V de Aiken de 0.95, una confiabilidad interna con una alfa de Cronbach de 0.96. (75) En nuestro trabajo esta es de 0.925; mayor a 0,9, pero menor al encontrado por Tipiani.

En cuanto a los baremos, los más utilizados siguen el siguiente procedimiento: cada ítem del 1 al 19 se puede responder utilizando valores que van del uno hasta el cinco. Se extrae la media aritmética de los puntajes del 1 al 19, y se clasifica en satisfecho o insatisfecho según es mayor o menor que 3 respectivamente. Pero considerando el trabajo de Granada, para la presente investigación tomaremos como punto de corte 3.4 para dividir entre satisfecho o insatisfecho, a esta puntuación denominaremos satisfacción global:

- Satisfecho: media de puntajes mayor o igual a 3.4
- Insatisfecho: media de puntajes menor a 3.4

También contamos con la respuesta al ítem número veinte, el cual tiene solamente cuatro opciones en comparación a los otros diecinueve ítems, y realiza una valoración global de la autopercepción de la calidad expresada por el usuario.

- Nada satisfecho

- Poco satisfecho
- Satisfecho
- Muy satisfecho

3.5. ACCIONES Y ACTIVIDADES

Fue llevado a cabo el trabajo de investigación después de aprobarse el mismo por el comité de ética con código 2022-004-CEIUNJBG. Se estableció una coordinación con los responsables del Servicio de Medicina Interna, para lograr un acceso a la historia clínica, así como al sistema informático de Essalud, así como poder implementar la aplicación del cuestionario a través de comunicación telefónica durante los treinta días subsiguientes al alta.

Al llevar a cabo la entrevista con cada paciente, se les comunicó el consentimiento informado, además de proporcionar una explicación oral sobre los propósitos y relevancia del actual estudio. La elección de colaborar en la investigación o su rechazo a participar será respetada. Toda la información derivada de la investigación se encuentra resguardada en el equipo informático del autor con rigurosos esquemas que garanticen la seguridad.

3.6. TRATAMIENTO DE DATOS

Toda la información recolectados después se utilizó para construcción de una base de datos, posteriormente almacenados a un aplicativo de estadística con el fin de realizar la evaluación correspondiente.

Estadística descriptiva

La modalidad empleada está condicionada por la normalidad o la no normalidad de las variables. Para esto, primero se realizó la prueba de Kolmogorov Smirnov en las variables “puntaje total SERVQHOS”, “promedio de puntaje SERVQHOS”, “promedio dominio subjetivo”, “promedio dominio objetivo” y “edad” (ver resultados en anexos 4 y 5). El promedio y desviación estándar se valoró emplearlas como descriptores para las variables numéricas con distribución normal, mientras que para las variables no numéricas que no cumplieron los supuestos de normalidad se emplearon la mediana y el rango intercuartílico.

Estadística inferencial

Para este apartado se decide utilizar un p de 0.05 con un IC de 95% para definir las diferencias estadísticamente significativas. Utilizamos la rho de Spearman con el fin de relacionar “reingreso hospitalario” y “satisfacción del paciente según ítem 20”. Así mismo, se obtuvo el Odds Ratio para las variables “reingreso hospitalario” y “satisfacción global”, con un IC del 95%. Se decide utilizar el Odds Ratio por ser un estudio de corte transversal, dado que se mide el impacto del reingreso hospitalario en la satisfacción del paciente.

3.7. ASPECTOS ÉTICOS

Se aceptó la elección individual de todos sujeto de aceptar, rechazar y abandonar el estudio. Los datos recabados serán resguardados bajo la más rigurosa custodia, y tras su análisis, los formatos físicos serán eliminados. Declaro tener conflicto de interés, pues el asesor es a su vez actual jefe del servicio estudiado.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

El total de pacientes fue por 303 usuarios dados de alta del "Servicio de Medicina Interna, Hospital Base III Daniel Acides Carrión" entre enero y julio del 2023, de los cuales 233 fueron seleccionados por un muestreo por conveniencia, dado que satisficieron los criterios de selección establecidos y aceptaron participar en el estudio. Se realizó un análisis de dato atípicos utilizando la distancia de Mahalanobis para la variable "Satisfacción del paciente" utilizando el instrumento SERVQHOS, de donde se encontraron 7 valores atípicos (se discriminó con un punto de corte de 0.001), obteniendo 226 pacientes. Solo se considerarán a los 226 pacientes cuando se describan la variable "Satisfacción del paciente".

A continuación, se describen los resultados obtenidos.

TABLA N° 01

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES
DADOS DE ALTA EN EL "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL
DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Total N (%)
Sexo	
Masculino	119 (51,1%)
Femenino	114 (48,9%)
Estado Civil	
Soltero	48 (20,6%)
Casado	135 (57,9%)
Viudo	19 (8,2%)
Divorciado	13 (5,6%)
Conviviente	18 (7,7%)
Domicilio	
Tacna	133 (57,1%)
Gregorio Albarracín Lanchipa	45 (19,3%)
Alto de la Alianza	14 (6%)
Ciudad Nieva	14 (6%)
Pocollay	13 (5,6%)
Otros distritos	2 (0,4%)
No domicilia en Tacna	12 (5,2%)
Nivel de instrucción	
Analfabeto	5 (2,1%)
Primaria incompleta	23 (9,9%)
Primaria completa	26 (11,2%)
Secundaria completa	84 (36,1%)
Técnico	35 (15,0%)
Universitario	60 (25,8%)
TOTAL	233

Fuente: Derivado de la información recolectada a partir de los Sistemas de Servicio de Salud Inteligentes de Essalud e Historia Clínica del "Servicio De Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero y julio de 2023.

INTERPRETACIÓN:

Se constata una distribución relativamente equitativa entre los hombres (51.1%) y las mujeres (48.9%) en el conjunto de pacientes.

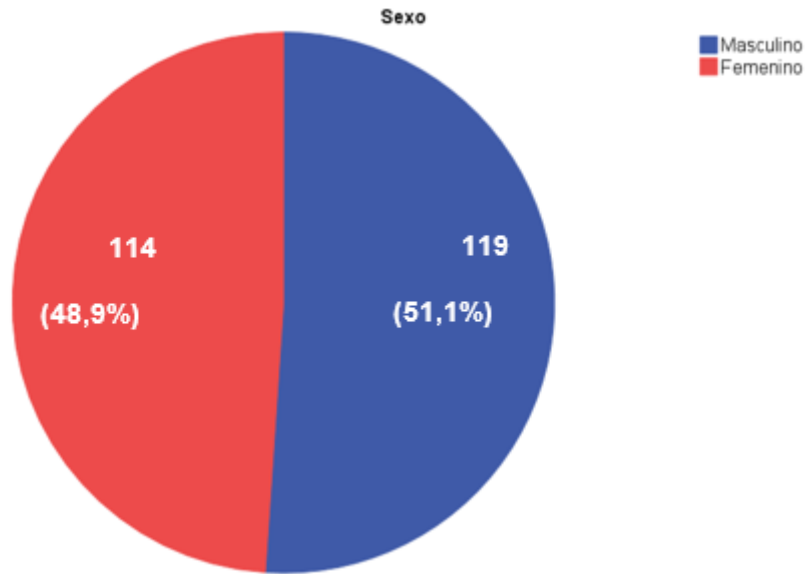
En relación con el estado civil, el colectivo predominante fue el casado (57.9%), seguido por los solteros (20.6%), mientras que los grupos de viudo (8.2%), divorciado (5.6%), y conviviente (7.7%), exhibieron porcentajes inferiores.

En cuanto al emplazamiento residencial, la mayoría residía en el distrito de Tacna (57.1%), seguido por el distrito Gregorio Albarracín Lanchipa (19.3%), y posteriormente en otros distritos de Tacna como Ciudad Nueva (6%), Alto de la Alianza (6%) y Pocollay (5.6%). El 5.2% de los individuos no residía en la provincia de Tacna, mientras que el 0.4% residía en otro distrito no especificado previamente.

En relación con el nivel educativo, el 36.1% de los pacientes poseía estudios secundarios completos, seguidos por aquellos con estudios universitarios (25.8%), técnicos (15%), y primaria completa (11.2%). Sin embargo, la proporción más baja de los pacientes con primaria incompleta (9.9%), y únicamente el 2.2% presentaban analfabetismo.

GRÁFICO N° 01

PORCENTAJE SEGÚN SEXO EN PACIENTES DADOS DE ALTA EN EL "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.



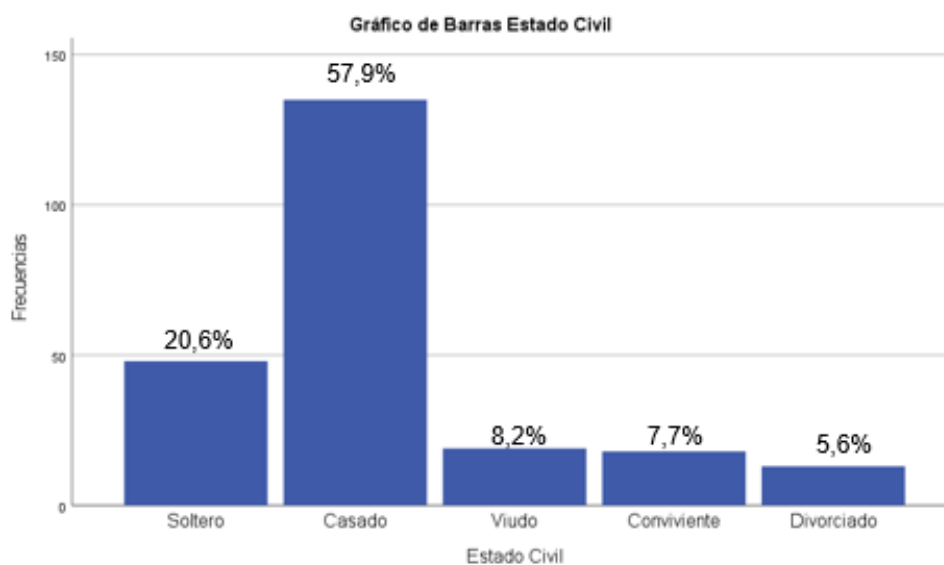
Fuente: Creación original basada en Tabla N°01.

INTERPRETACIÓN:

Se evidencia que, de los 233 pacientes estudiados, el 51,1% se compuso de varones, en cambio, el 48,9% se compuso de mujeres. Esta distribución es casi equitativa entre ambos sexos.

GRÁFICO N° 02

PORCENTAJE SEGÚN ESTADO CIVIL EN PACIENTES DADOS DE ALTA EN EL "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.



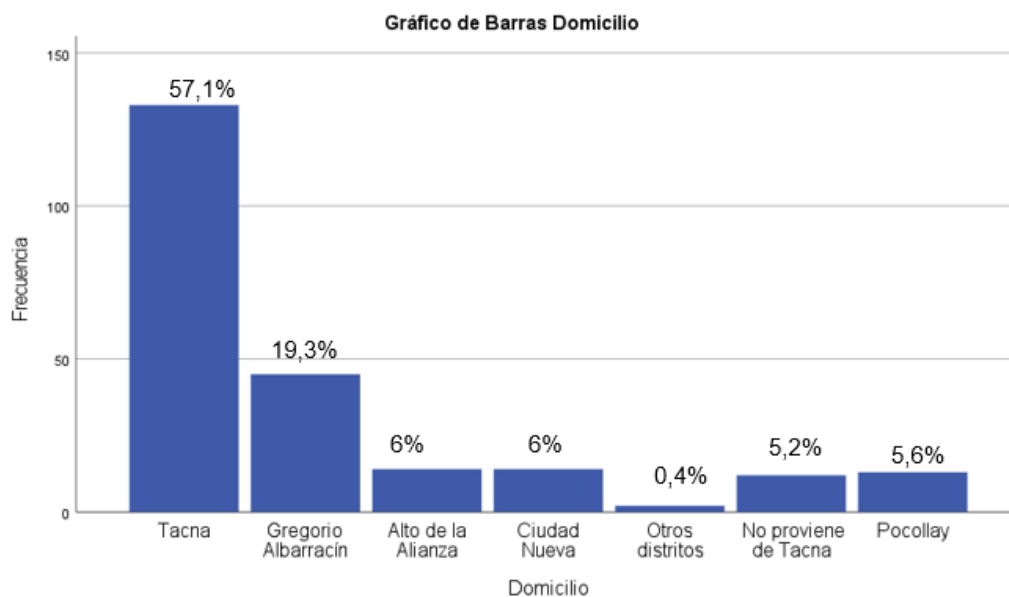
Fuente: Creación original basada en Tabla N°01

INTERPRETACIÓN:

En este gráfico se evidencia que el grupo de “casados” representó más de la mitad del total de pacientes (57,9%), seguido del grupo “soltero” con 20,6%, viudos (8,2%), convivientes (7,7%), divorciados (5,6%).

GRÁFICO N° 03

PORCENTAJE SEGÚN DOMICILIO EN PACIENTES DADOS DE ALTA EN EL "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.



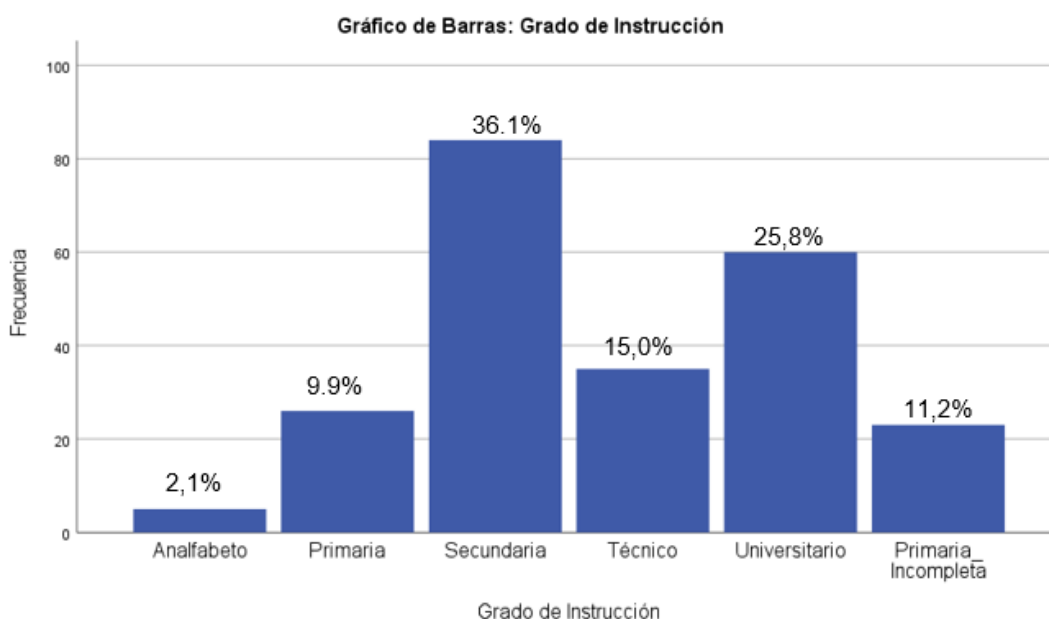
Fuente: Creación original basada en Tabla N°01

INTERPRETACIÓN:

Más de la mitad de pacientes vive en Tacna (57,1%), Gregorio Albarracín (19,3%), Alto de la Alianza (6%), Ciudad Nueva (6%), Pocollay (5,6%). Diferentes domicilios solo constituyeron 0,4%, mientras que aquellos que no domiciliaban en Tacna fueron el 5,2%.

GRÁFICO N° 04

PORCENTAJE SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PACIENTES DADOS DE ALTA EN EL "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.



Fuente: Creación original basada en Tabla N°01

INTERPRETACIÓN:

El 36.1% del total tuvo estudios secundarios, seguido por el 25,8% que tuvo estudios universitarios, el 15% que tuvo estudios técnicos, el 11,2% que tuvo primaria incompleta, el 9,9% que tuvo primaria completa, y solo en 2,1% que fueron analfabetos, pero que comprendieron la encuesta SERVQHOS por vía telefónica.

TABLA N° 02

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL DE ADMISIÓN DE LOS PACIENTES DADOS DE ALTA EN EL "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.

Grupo diagnóstico CIE-10 del diagnóstico de ingreso	Total	
	N	%
Enfermedades del sistema digestivo	49	21,0%
Enfermedades del sistema respiratorio	37	15,9%
Enfermedades del sistema circulatorio	27	11,6%
Enfermedades del sistema genitourinario	24	10,3%
Enfermedades Infecciosas	22	9,4%
Alteraciones clínicas y laboratoriales	21	9,0%
Enfermedades del sistema nervioso	12	5,2%
Enfermedades metabólicas	11	4,7%
Enfermedades de piel y TCSC	10	4,3%
Enfermedades oncológicas	6	2,6%
Enfermedades hematopoyéticas	6	2,6%
Enfermedades osteomusculares	6	2,6%
Trauma e intoxicaciones	1	0,4%
Otros Diagnósticos no consignados	1	0,4%
TOTAL	233	100,0

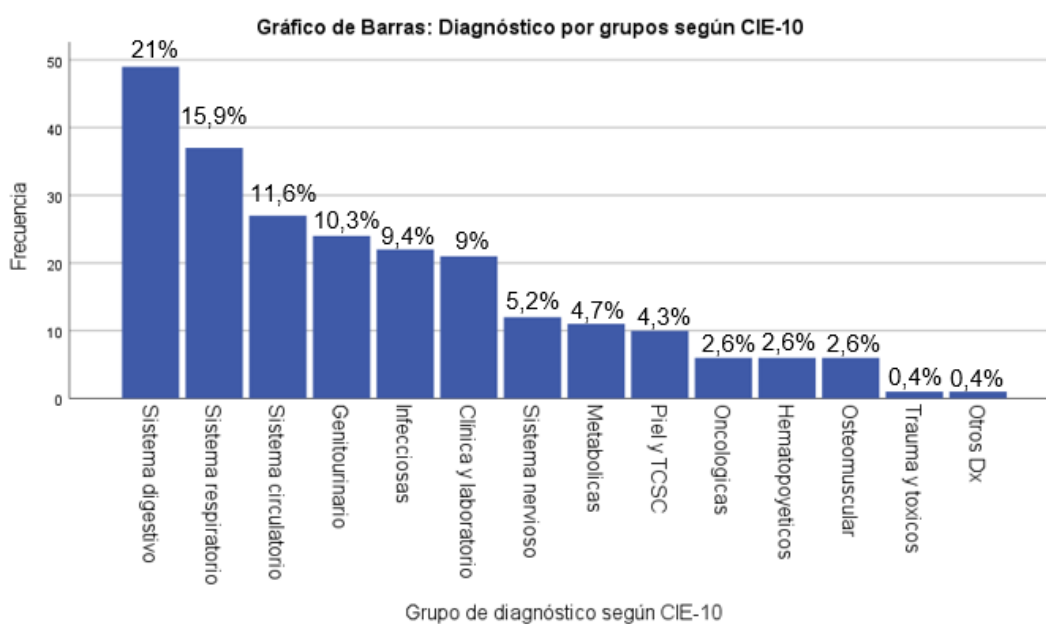
Fuente: Derivado de la información recolectada a partir de los Sistemas de Servicio de Salud Inteligentes de Essalud e Historia Clínica del "Servicio De Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero y julio de 2023.

INTERPRETACIÓN:

Se constata que afecciones del digestivas constituyeron la gran proporción de usuarios (21%), relegando a las respiratorias (15,9%) a un segundo lugar, las circulatorias (11,6%) a un tercer lugar, las genitourinarias (10,3%) a un cuarto lugar, las infecciosas (9,4%) a un quinto lugar.

GRÁFICO N° 05

PORCENTAJE SEGÚN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL DE ADMISIÓN EN PACIENTES DADOS DE ALTA EN EL " SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.



Fuente: Creación original basada en Tabla N°02

INTERPRETACIÓN:

En el siguiente gráfico observamos el diagnóstico de admisión. Observamos que el grupo mayoritario pertenece a los que tienen diagnóstico de enfermedad del sistema digestivo (21%), seguido de enfermedad del sistema respiratorio (15,9%), enfermedad del sistema circulatorio (11,6%), enfermedad del aparato genitourinario (10,3%), enfermedades infecciosas (9,4%), y hallazgos inespecíficos clínico – laboratoriales (9%).

TABLA N° 03

**ESTANCIA HOSPITALARIA DE LOS PACIENTES DADOS DE ALTA EN
EL "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES
CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.**

ESTANCIA HOSPITALARIA	
Media	8,35 días
Mediana	7 días
Moda	6 días
Mínimo	1 día
Máximo	34 días
Percentiles	
25	5 días
50	7 días
75	10,5 días

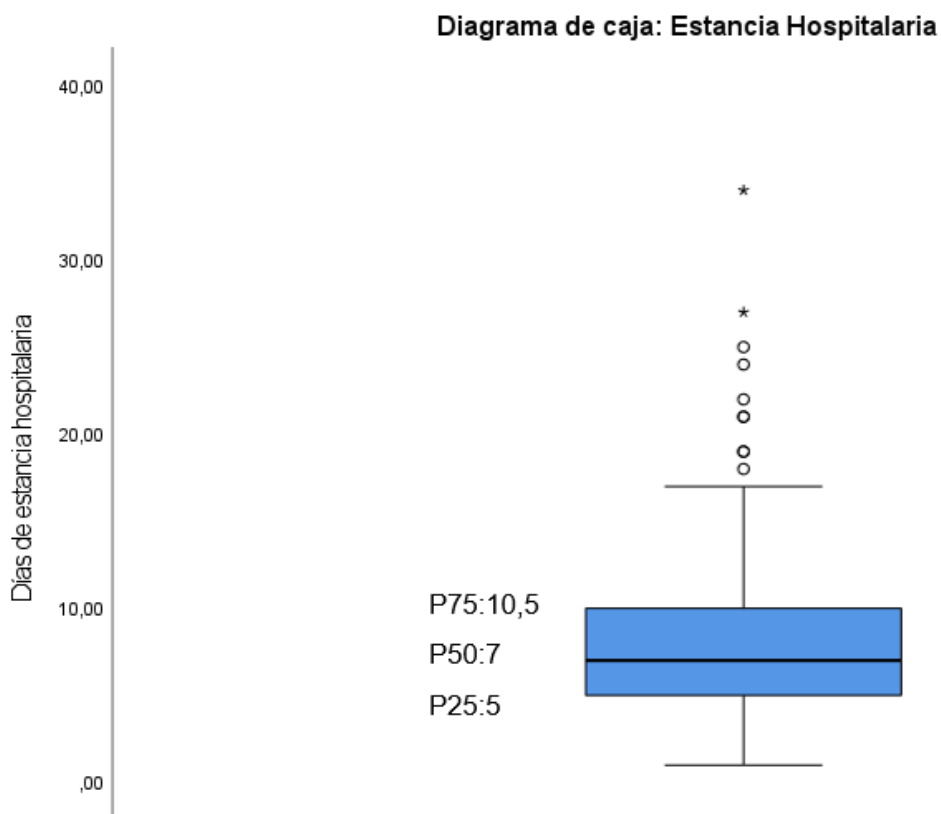
Fuente: Derivado de la información recolectada a partir de los Sistemas de Servicio de Salud Inteligentes de Essalud e Historia Clínica del "Servicio De Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero y julio de 2023.

INTERPRETACIÓN:

Se constata que, en relación a la media se registró en 8,35 días, la mediana se extendió a 7 días. Solo hubo un paciente hospitalizado un día, y máximo durante 34 días. El rango intercuartílico se extendió desde 5 hasta 10,5 días (percentil 25 a percentil 75).

GRÁFICO N° 06

BOX PLOT: ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES DADOS DE ALTA EN EL "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.



Fuente: Creación original basada en Tabla N°03

INTERPRETACIÓN:

Se observa el siguiente Box-plot. Observamos que la mediana (p50) informada fue 7 días, mientras que los límites de la caja fueron 10,5 (p75) y 5 (p25). Los valores mayores a 18 días no se consideraron dentro del grupo porque constituyeron valores atípicos extremos, además que fueron pocos en cantidad. Estos fueron 18, 19, 21, 22, 24, 25, 27 y 34 días.

TABLA N° 04

**REINGRESO HOSPITALARIO DE LOS PACIENTES DADOS DE ALTA EN
EL "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES
CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.**

REINGRESO HOSPITALARIO	TOTAL
	N(%)
No reingresaron en 30 días	213 (91,4%)
Reingresaron en 30 días	20 (8,6%)
Reingreso en 0 a 7 días	17 (7,3%)
Reingreso en 8 a 30 días	3 (1,3%)
TOTAL	233

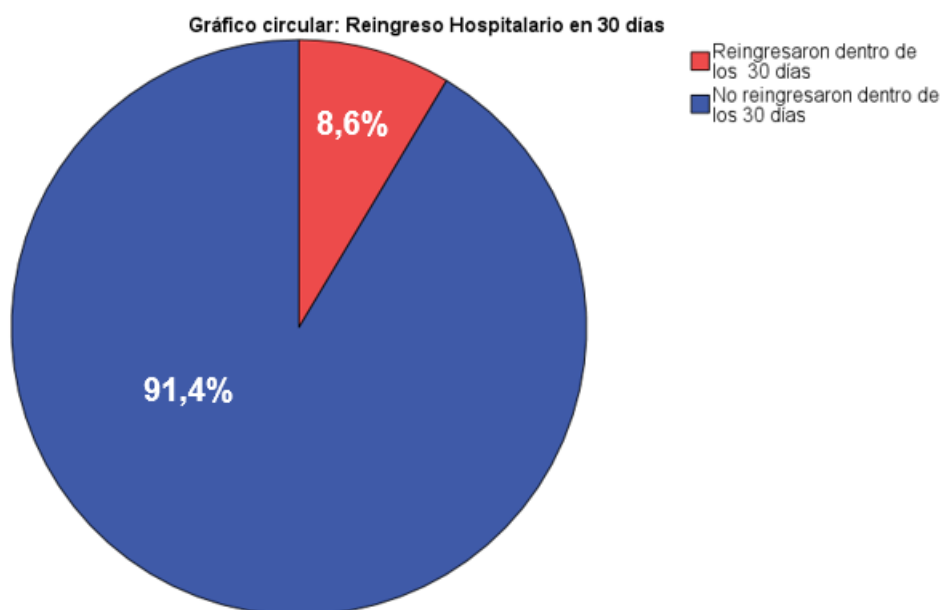
Fuente: Derivado de la información recolectada a partir de los Sistemas de Servicio de Salud Inteligentes de Essalud e Historia Clínica del "Servicio De Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero y julio de 2023.

INTERPRETACIÓN:

Dentro del conjunto 233 usuarios, solo 20 retornaron al hospital en 30 días posteriores, se concluye una tasa de 8.6% de reingresos. casos de reingreso se segmentaron en el reingreso precoz (0 a 7 días), que representaba el 7,3%, y tardío con 1,3%.

GRÁFICO N° 07

PORCENTAJE DE REINGRESO HOSPITALARIO EN LOS 30 DÍAS EN PACIENTES DADOS DE ALTA EN EL "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.



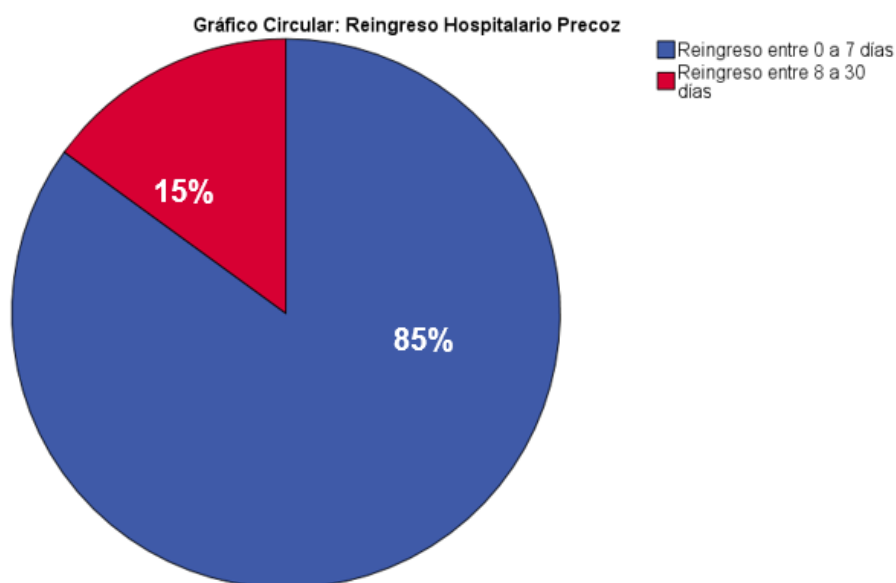
Fuente: Creación original basada en Tabla N°04

INTERPRETACIÓN:

Del total de pacientes (233), reingresaron el 8,6% de pacientes, lo que supone una tasa de 8,6 reingresos por cada 100 altas. Los pacientes que no reingresaron formaron el 91,4% del total.

GRÁFICO N° 08

PORCENTAJE DE REINGRESO HOSPITALARIO PRECOZ Y TARDÍO EN PACIENTES REINGRESANTES DADOS DE ALTA EN EL "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.



Fuente: Creación original basada en Tabla N°04

INTERPRETACIÓN:

Del total de pacientes que reingresaron (20), observamos que el 85% (17) reingresó en los primeros 7 días, mientras que solo el 15% (3) reingresaron entre los 8 a 30 días posteriores al alta.

TABLA N° 05

**SATISFACCIÓN EN LOS PACIENTES DADOS DE ALTA EN EL
"SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES
CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.**

Satisfacción del paciente según puntaje del instrumento SERVQHOS	Total	
	Mediana	Rango intercuartílico
Puntaje total	67	(60,75-76,25)
Promedio dimensión objetiva	3,33	(3,0 – 3,89)
Promedio dimensión subjetiva	3,55	(3,3-4,0)
Promedio ítems del instrumento SERVQHOS	3,53	(3,19 – 4,01)
Ítem 20	N	(%)
Nada satisfecho	0	(0%)
Poco satisfecho	2	(0,9%)
Satisfecho	81	(35,8%)
Muy satisfecho	143	(63.,%)
TOTAL	226	
Satisfacción global	N	(%)
Insatisfecho	90	39,8%
Satisfecho	136	60,2%
TOTAL	226	

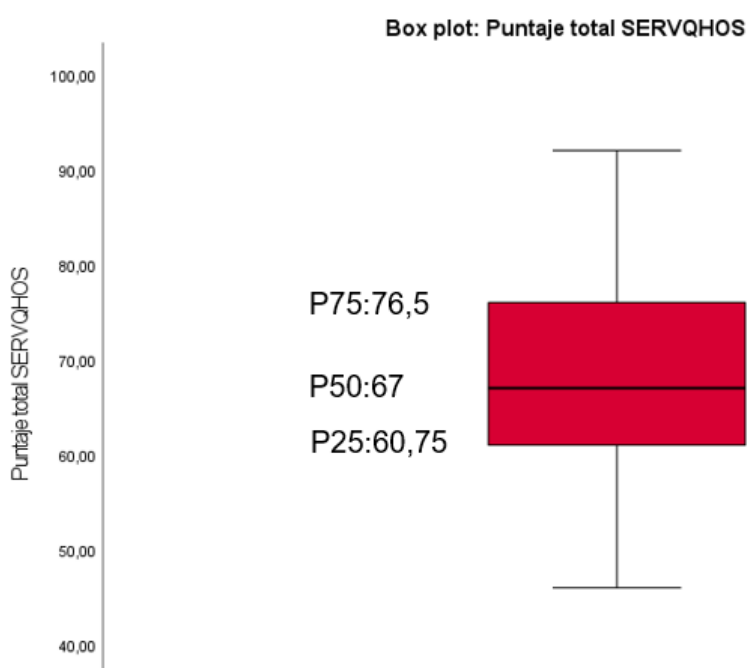
Fuente: Derivado de la información recolectada a partir de los Sistemas de Servicio de Salud Inteligentes de Essalud e Historia Clínica del "Servicio De Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero y julio de 2023.

INTERPRETACIÓN:

En relación con la puntuación total, tanto la media de apartado subjetivo como la media de apartado objetivo exhibieron fueron no paramétricas. La mediana de la puntuación de los 19 ítems fue 67, con un RIC (Rango intercuartílico) de 60,75 a 76,25; la mediana del promedio de la dimensión subjetiva fue 3,55, (RIC 3 a 3,89), y la mediana del apartado objetivo fue 3,55 (RIC 3,3 a 4). Con relación al ítem, el 63,3% se describen como muy satisfechos, el 35,8% como satisfechos, el 1,7% por poco satisfechos, y únicamente el 1,7% se caracteriza insatisfechos. Además, aplicando el punto de corte 3,4, registró que el 60,2% de los pacientes mostraron satisfacción, mientras que el 39,8% mostró insatisfacción.

GRÁFICO N° 09

BOX PLOT: PUNTUACIÓN TOTAL SERVQHOS EN PACIENTES DADOS DE ALTA EN EL "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.



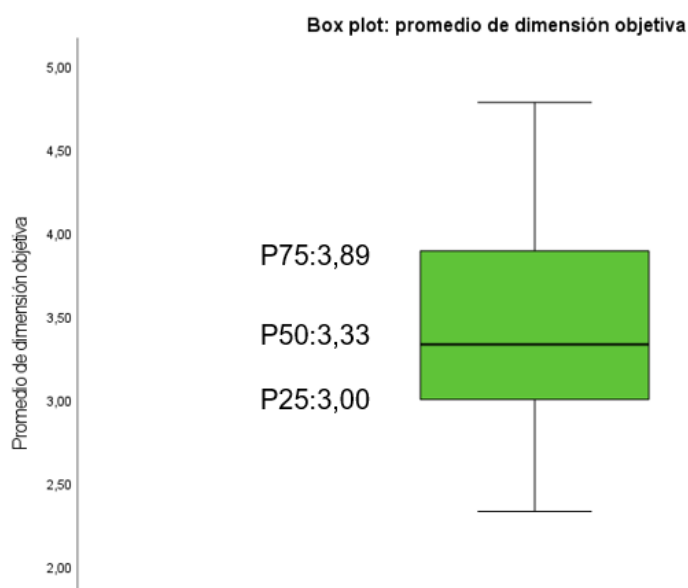
Fuente: Creación original basada en Tabla N°05

INTERPRETACIÓN:

En el siguiente gráfico se observa el box-plot del puntaje total SERVQHOS en todos los pacientes evaluados. Se utilizó el box-plot porque la distribución de la presente variable no cumplió los criterios de normalidad. Observamos que la mediana fue 67, mientras que los límites de la caja fueron 60.75 (p25) y 76.25 (p75).

GRÁFICO N° 10

BOX PLOT: PROMEDIO DE ÍTEMS DE DIMENSIÓN OBJETIVA EN PACIENTES DADOS DE ALTA EN EL "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.



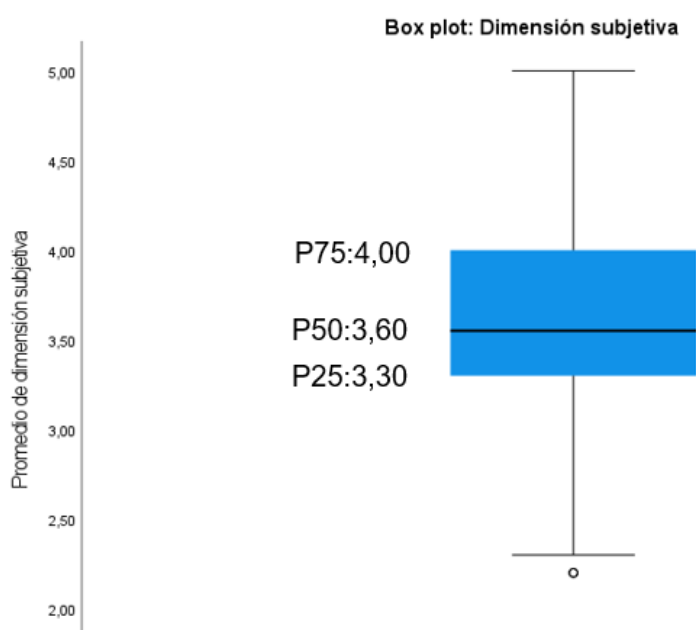
Fuente: Creación original basada en Tabla N°05

INTERPRETACIÓN:

Se evidencia un box-plot de la media de ítems SERVQHOS en todos los pacientes evaluados. Este promedio es de las variables 1 al 19. Se utilizó el box-plot porque la distribución de la presente variable no cumplió los criterios de normalidad. Observamos que la mediana fue 3,33, mientras que los límites de la caja fueron 3 (p25) y 3,89 (p75).

GRÁFICO N° 11

BOX PLOT: PROMEDIO ÍTEMS DE DIMENSIÓN SUBJETIVA EN PACIENTES DADOS DE ALTA EN EL "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.



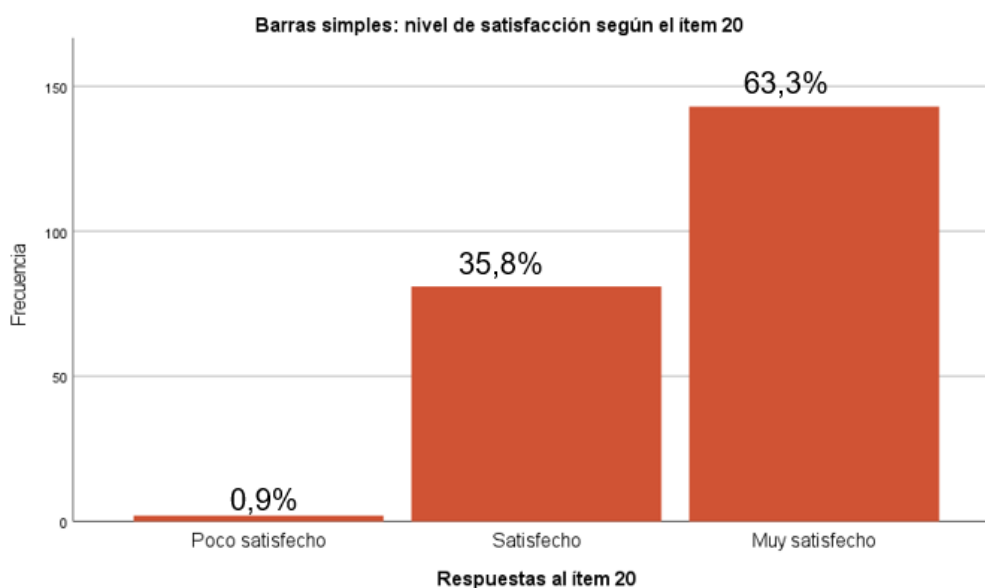
Fuente: Creación original basada en Tabla N°05

INTERPRETACIÓN:

Se evidencia un box-plot de la media de dimensión subjetiva en todos los pacientes evaluados. Se utilizó el box-plot porque la distribución de la presente variable no cumplió los criterios de normalidad. Observamos que la mediana fue 3.55, mientras que los límites de la caja fueron 3.3 (p25) y 4 (p75).

GRÁFICO N° 12

PORCENTAJE DE NIVEL DE SATISFACCIÓN SEGÚN EL ÍTEM N° 20 EN PACIENTES DADOS DE ALTA EN EL "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.



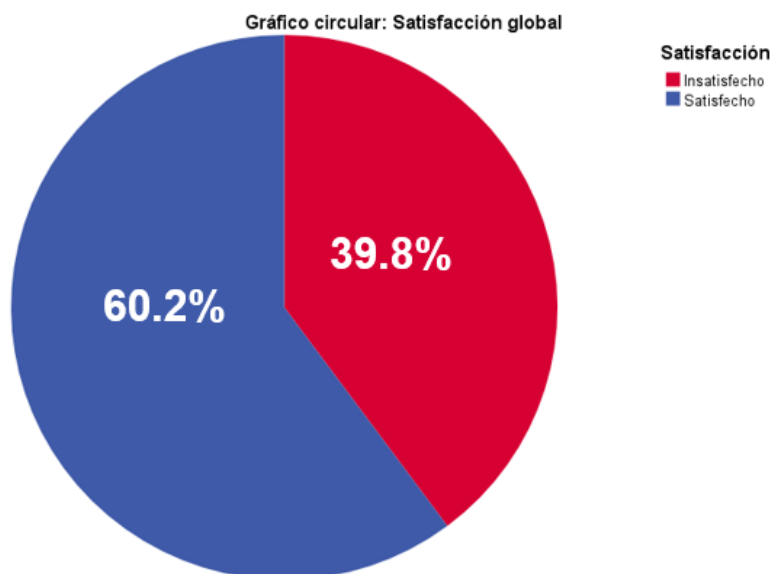
Fuente: Creación original basada en Tabla N°05

INTERPRETACIÓN:

Respecto a la respuesta al ítem 20, observamos que el 63,3% estuvo muy satisfecho con la atención recibida, mientras el 35,8% estuvo satisfecho. Solamente el 0,9% se reportó como poco satisfecho y nadie como nada satisfecho

GRÁFICO N° 13

PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN GLOBAL EN PACIENTES DADOS DE ALTA EN EL "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.



Fuente: Creación original basada en Tabla N°05

INTERPRETACIÓN:

El 60,2% de usuarios dados de alta evidenciaron una media de los puntajes de los ítems del instrumento SERVQHOS mayor a 3,4, por tanto, estuvieron satisfechos, mientras el 39,8% fue menor a 3,4, por tanto, insatisfechos.

TABLA N° 06

**SATISFACCIÓN EN LOS PACIENTES DADOS DE ALTA EN EL
"SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES
CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Total N (%)			
Sexo				
Masculino	13 (65%)			
Femenino	7 (35%)			
Estado Civil				
Soltero	2 (10%)			
Casado	11 (55,9%)			
Viudo	2 (10%)			
Divorciado	2 (10%)			
Conviviente	3 (15%)			
Domicilio por distritos				
Tacna	9 (45%)			
Gregorio Albarracín Lanchipa	6 (30%)			
Alto de la Alianza	0 (0%)			
Ciudad Nieva	2 (10%)			
Pocollay	3 (15%)			
Otros distritos	0 (0%)			
No domicilia en Tacna	0 (0%)			
Grado de instrucción				
Analfabeto	1 (5%)			
Primaria incompleta	3 (15%)			
Primaria completa	0 (0%)			
Secundaria completa	10 (50%)			
Técnico	3 (15%)			
Universitario	3 (15%)			
TOTAL	20			
Edad				
Media	67,35 años			
Mediana	69,5 años			
Desviación estándar	12,2 años			
Rango intercuartílico	56,5 años a 75,7 años			
Estadísticos de prueba				
	Sexo	Estado Civil	Domicilio	Grado de Instrucción
Chi-cuadrado	,107	225,863	380,567	104,622
gl	1	4	6	5
Sig. asin.	,743	,000	,000	,000

Fuente: Derivado de la información recolectada a partir de los Sistemas de Servicio de Salud Inteligentes de Essalud e Historia Clínica del "Servicio De Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero y julio de 2023.

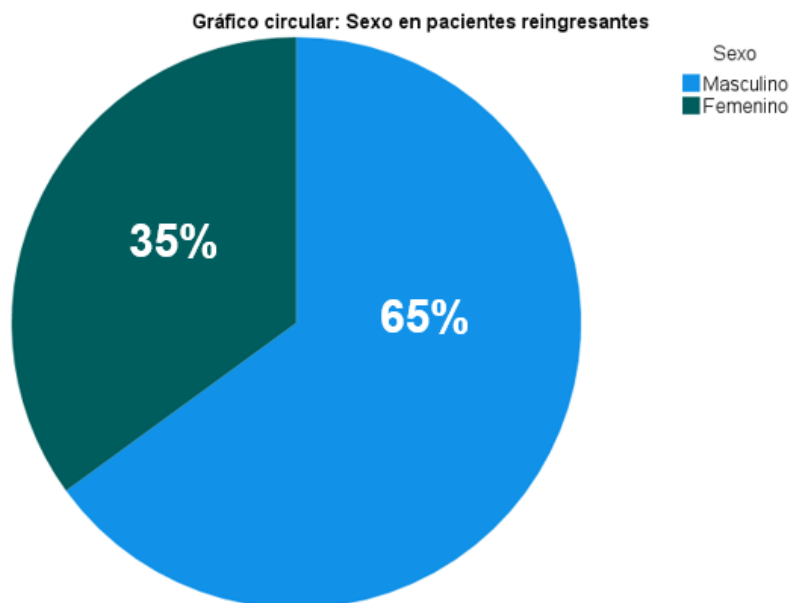
INTERPRETACIÓN:

En relación con el género, se constata que la mayoría de los pacientes que reingresaron fueron de género masculino (65%) en comparación con del sexo femenino (35%). Respecto a estado civil, el colectivo de individuos casados representó la mayoría de readmisiones (55.9%), tras la cual se ubicaron los grupos soltero, viudo, divorciado (10% cada grupo) y convivientes (15%). Mediante el estadístico chi cuadrado de bondad de ajuste arrojó un $p < 0,001$, lo que indica que la distribución es estadísticamente significativa. En lo que concierne al lugar donde viven los usuarios, el conjunto con residencia en Tacna representó el 45% del total, seguido por Gregorio Albarracín Lanchipa (30%), Pocollay (15%), y Ciudad Nueva (10%). Los demás grupos no presentaron reingresos, y la prueba de chi cuadrado arrojó un $p < 0,001$, lo que indica que la diferencia es estadísticamente notable. En relación con el nivel educativo, la mayoría de los pacientes presentaba secundaria completa (50%), seguido de técnico, universitario, primaria incompleta (15% cada uno), y analfabeto (5%).

Al examinar la distribución de la edad, se observa una distribución no paramétrica. La mediana de edad de los pacientes que retornaron fue de 69,5 años, con un intervalo intercuartílico que oscilaba entre 65,6 y 75,7 años.

GRÁFICO N° 14

PORCENTAJE SEGÚN SEXO EN PACIENTES QUE REINGRESARON EN EL “SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN” ENTRE ENERO A JULIO DEL 2023.



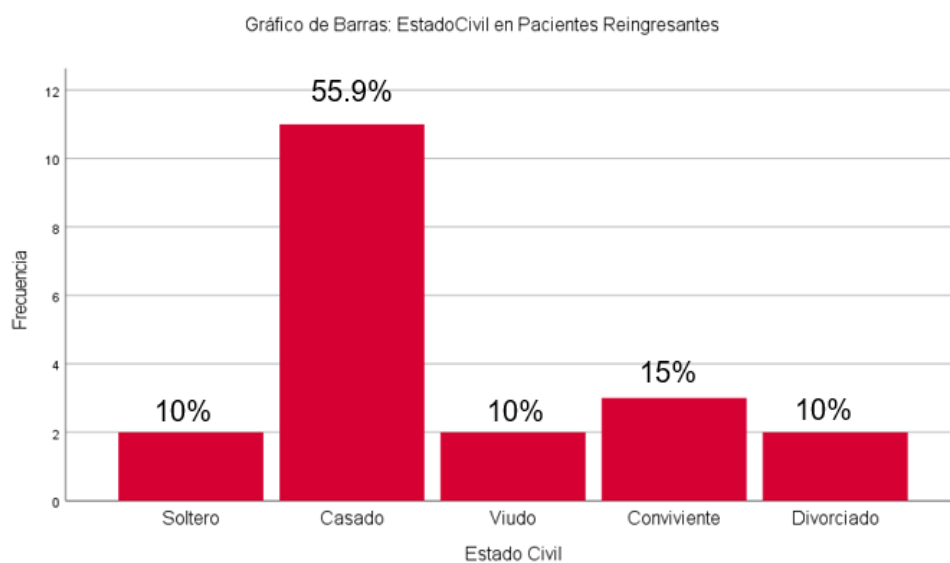
Fuente: Creación original basada en Tabla N°06

INTERPRETACIÓN:

En el siguiente gráfico se muestra el sexo de los pacientes que reingresaron (20). Se observa que el 65% del total de pacientes reingresantes fueron varones, mientras el 35% fueron mujeres.

GRÁFICO N° 15

PORCENTAJE SEGÚN ESTADO CIVIL EN PACIENTES QUE REINGRESARON EN EL "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.



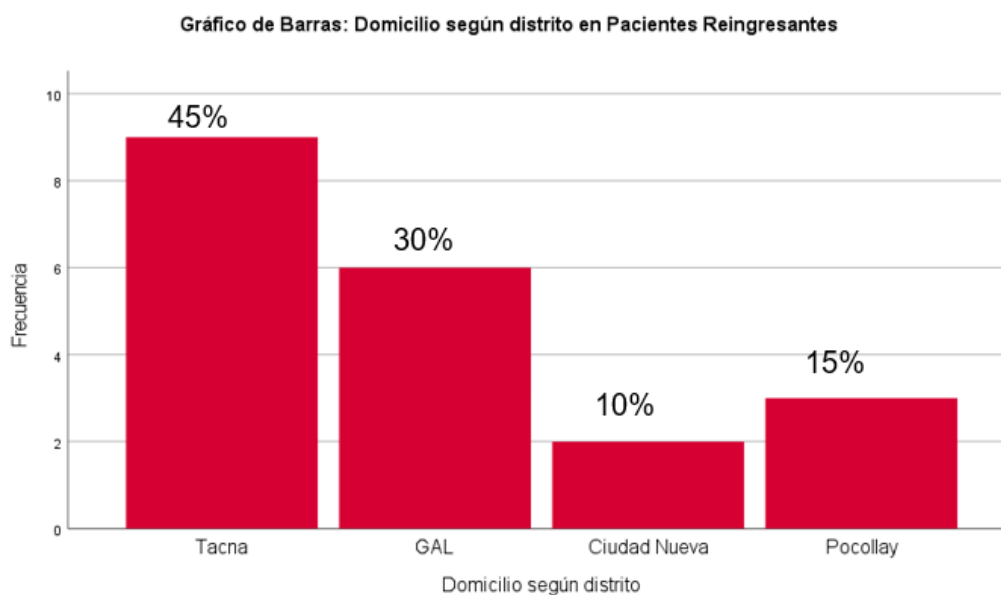
Fuente: Creación original basada en Tabla N°06

INTERPRETACIÓN:

El estado civil en pacientes que reingresaron, se observa que el 55.9% fueron casados, el 15% fueron convivientes, el 10% fueron solteros, el 10% viudos y otro 10% divorciados.

GRÁFICO N° 16

PORCENTAJE SEGÚN DOMICILIO EN PACIENTES QUE REINGRESARON EN EL "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.



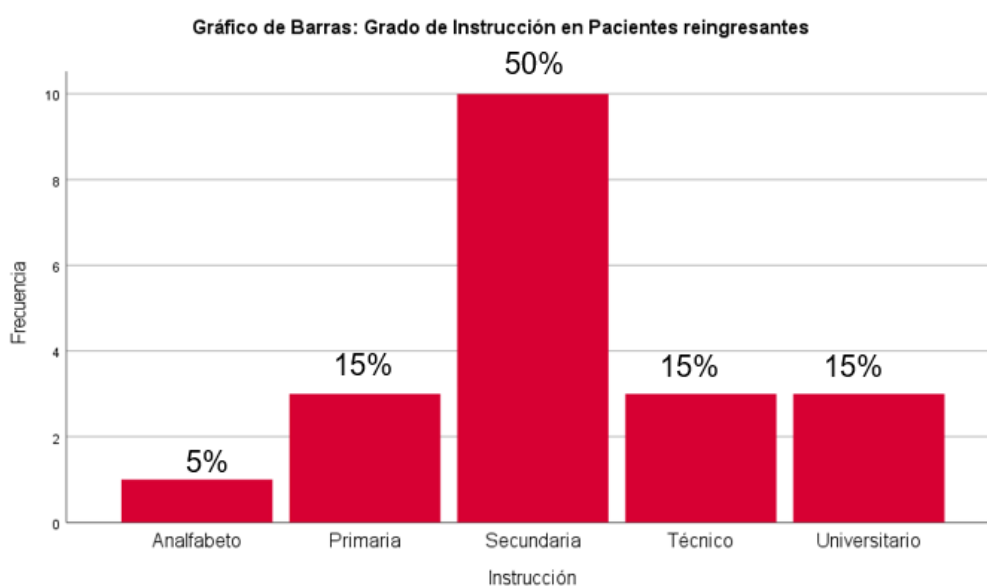
Fuente: Creación original basada en Tabla N°06

INTERPRETACIÓN:

Se muestra que el 45% domicilia en Tacna, seguido de un 30% que domicilia en Gregorio Albarracín, 15% domicilia en Pocollay, 10% domicilia en Ciudad Nueva, no se reportaron reingresos de los otros distritos de Tacna ni de personas que no domiciliaban en Tacna.

GRÁFICO N° 17

PORCENTAJE SEGÚN DOMICILIO EN PACIENTES QUE REINGRESARON EN EL "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.



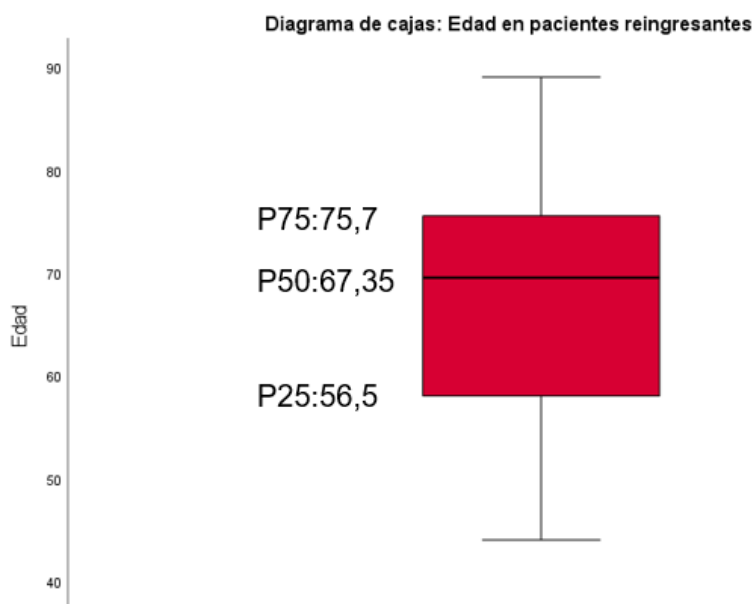
Fuente: Creación original basada en Tabla N°06

INTERPRETACIÓN:

Se evidencia que la mitad (50%) tuvo estudios secundarios, mientras que el 15% tuvo educación primaria, similar a los que tuvieron estudios técnicos (15%) y universitarios (15%). Solamente 5% fueron analfabetos.

GRÁFICO N° 18

BOX PLOT: EDAD EN PACIENTES QUE REINGRESARON EN EL "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.



Fuente: Creación original basada en Tabla N°06

INTERPRETACIÓN:

En el siguiente box plot se estudia la edad de los pacientes que reingresaron. Se utiliza el box plot pues la variable edad no cumple los criterios de normalidad. Se evidencia que la media de edad (p50) fue 67,35, los límites de la caja fueron 56,5 (p25) y 75,7 (p75).

TABLA N° 07

DIAGNÓSTICO DE ADMISIÓN EN PACIENTES QUE REINGRESARON EN EL "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.

Grupo diagnóstico CIE-10 del diagnóstico de ingreso	Total	
	N	%
Enfermedades del sistema digestivo	6	30%
Enfermedades del sistema respiratorio	1	5%
Enfermedades del sistema circulatorio	1	5%
Enfermedades del sistema genitourinario	1	5%
Enfermedades Infecciosas	2	10%
Alteraciones clínicas y laboratoriales	1	5%
Enfermedades del sistema nervioso	4	20%
Enfermedades metabólicas	2	10%
Enfermedades de piel y TCSC	2	10%
Enfermedades oncológicas	0	0%
Enfermedades hematopoyéticas	0	0%
Enfermedades osteomusculares	0	0%
Trauma e intoxicaciones	0	0%
Otros Diagnósticos no consignados	0	0%
TOTAL	20	100,0

Fuente: Derivado de la información recolectada a partir de los Sistemas de Servicio de Salud Inteligentes de Essalud e Historia Clínica del "Servicio De Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, durante el periodo comprendido entre enero y julio de 2023.

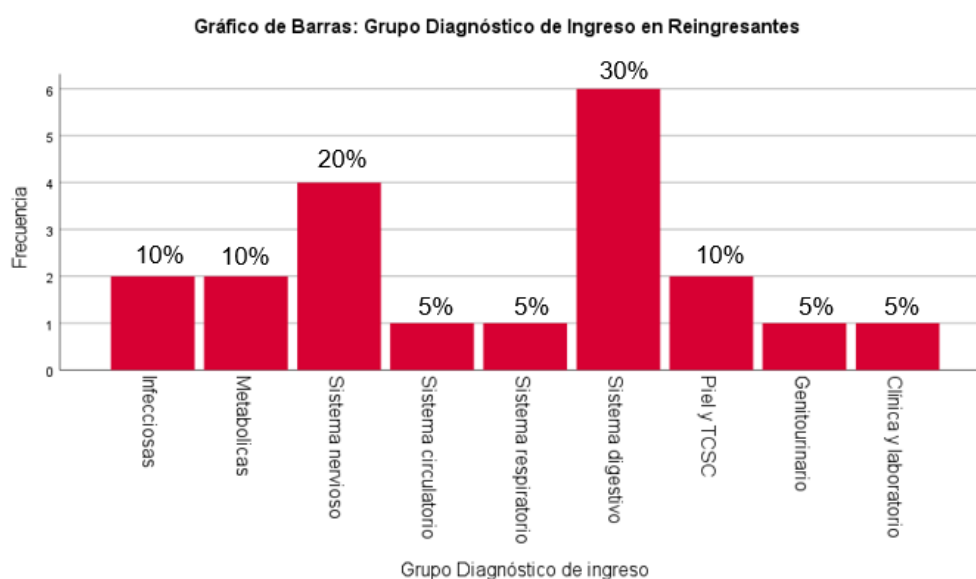
INTERPRETACIÓN:

El grupo diagnóstico con mayor porcentaje de incidencia fue el de patologías digestivas (30%), seguidas por las patologías nerviosas (20%), infecciones (10%), patologías metabólicas (10%), entre otras. El

estadístico chi cuadrado exhibe $p = 0,225$, por lo que el hallazgo no posee relevancia estadística.

GRÁFICO N° 19

PORCENTAJE SEGÚN DIAGNÓSTICO DE ADMISIÓN EN PACIENTES QUE REINGRESARON EN EL "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.



Fuente: Creación original basada en Tabla N°07

INTERPRETACIÓN:

En el siguiente gráfico de barras, se evidencia la distribución de los pacientes reingresantes según el diagnóstico de ingreso. Se observa que los pacientes con diagnóstico de enfermedad del sistema digestivo fueron los más frecuentes con 30%.

TABLA N° 08

ESTANCIA HOSPITALARIA DE LOS PACIENTES QUE REINGRESARON EN EL "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.

ESTANCIA HOSPITALARIA	
Media	8,45 días
Mediana	7 días
Moda	3 días
Mínimo	3 día
Máximo	21 días
Percentiles	
25	4.25 días
50	7 días
75	12 días

Fuente: Derivado de la información recolectada a partir de los Sistemas de Servicio de Salud Inteligentes de Essalud e Historia Clínica del "Servicio De Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, durante el periodo comprendido entre enero y julio de 2023.

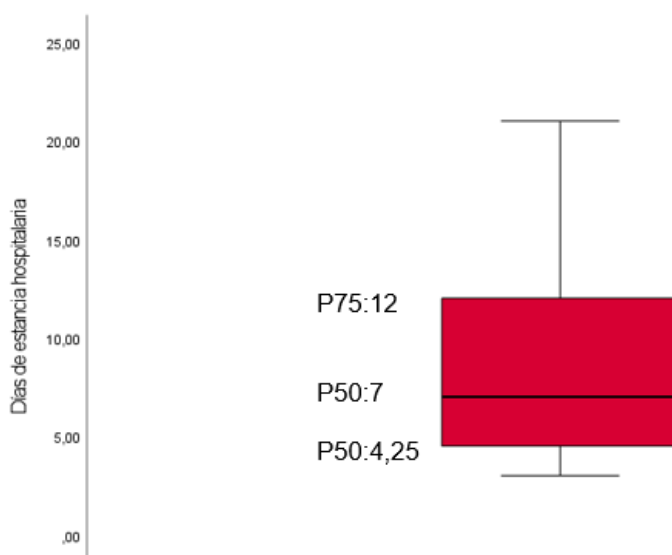
INTERPRETACIÓN:

La distribución de estancia hospitalaria es no paramétrica. En consecuencia, utilizamos para su descripción la mediana de 7 días, (RIC 4.25 a 12 días). El chi cuadrado revela p de 0,97; los hallazgos no poseen relevancia estadística.

GRÁFICO N° 20

BOX PLOT: ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES QUE REINGRESARON EN EL "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.

Diagrama de cajas: Estancia hospitalaria en pacientes reingresantes



Fuente: Creación original basada en Tabla N°08

INTERPRETACIÓN:

En la siguiente gráfica se expone la estancia hospitalaria de los pacientes reingresantes. Se elige el box plot porque esta variable no cumplió los criterios de normalidad. Se evidencia que la mediana fue 7 días, el p25 fue 4,25 días y el p75 fue 12 días.

TABLA N° 09

**SATISFACCIÓN EN LOS PACIENTES QUE REINGRESARON EN EL
"SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES
CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.**

Satisfacción del paciente según puntaje del instrumento SERVQHOS	Total	
	Mediana	Rango intercuartílico
Puntaje total	69,5	(63,5-80,75)
Promedio dimensión objetiva	3,5	(3,1– 4,13)
Promedio dimensión subjetiva	3,9	(3,4- 4,45)
Promedio ítems del instrumento SERVQHOS	3,65	(3,34– 4,25)
Ítem 20	N	(%)
Nada satisfecho	0	(0%)
Poco satisfecho	0	(0%)
Satisfecho	9	(50%)
Muy satisfecho	9	(50%)
TOTAL	18	
Satisfacción global	N	%
Insatisfecho	6	33,3%
Satisfecho	12	66,7%
TOTAL	18	

Estadísticos de prueba

	Puntaje total	Promedio dimensión subjetiva	Promedio dimensión objetiva	Ítem 20	Satisfacción
Chi-cuadrado	2,000	4,000	7,300	0,00	2,000
gl	15	10	11	1	1
Sig. asin.	1,000	,947	,873	1,000	,157

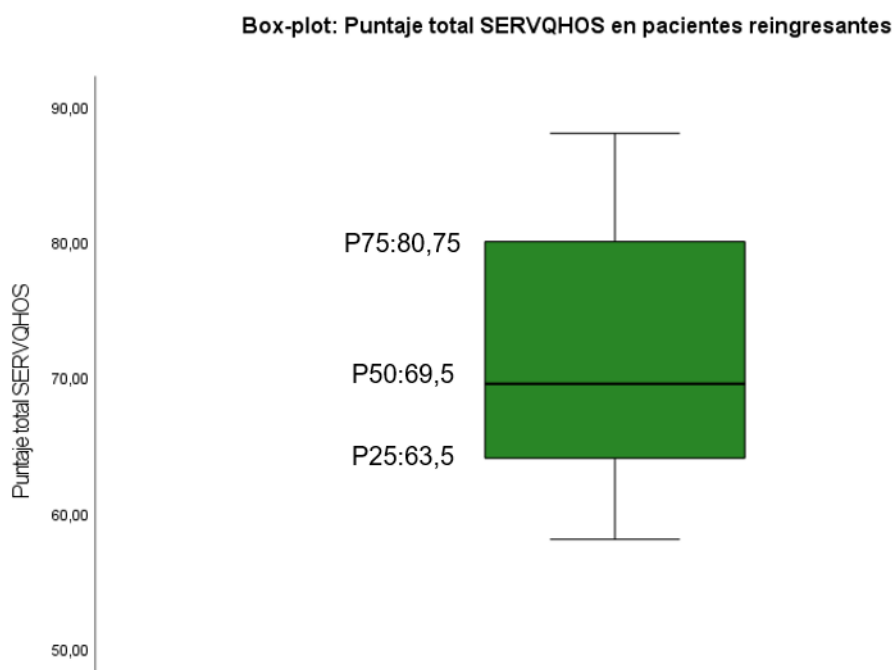
Fuente: Derivado de la información recolectada a partir de los Sistemas de Servicio de Salud Inteligentes de Essalud e Historia Clínica del "Servicio De Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, durante el periodo comprendido entre enero y julio de 2023.

INTERPRETACIÓN:

Se detalla un puntaje total con una mediana de 69,5 (RIC 63,5 a 80,75). Adicionalmente, se señala la media de dimensión objetiva tiene mediana de 3,5 (RIC 3,1 a 4,13). Por otra parte, la media del apartado subjetivo con una mediana de 3,9, con un rango intercuartílico de 3,4 a 4,45. Finalmente, se señala un promedio de los ítems del instrumento SERVQHOS con una mediana de 3,65 (RIC 3,34 a 4,25). En relación con la distribución de acuerdo con el ítem 20, el 50% expresó una respuesta muy satisfactoria y el otro 50% manifestó satisfacción. Mediante la aplicación del punto de corte de 3,4 para distinguir entre satisfacción e insatisfacción, se constató que el 66,7% manifestó satisfacción y el 33,3% manifestó insatisfacción. Utilizando la prueba de chi cuadrado de bondad de ajuste, se constató que únicamente en el ítem 20 existían no se encontró distribución estadísticamente significativa.

GRÁFICO N° 21

BOX PLOT: PUNTUACIÓN TOTAL SERVQHOS EN PACIENTES QUE REINGRESARON EN EL "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.



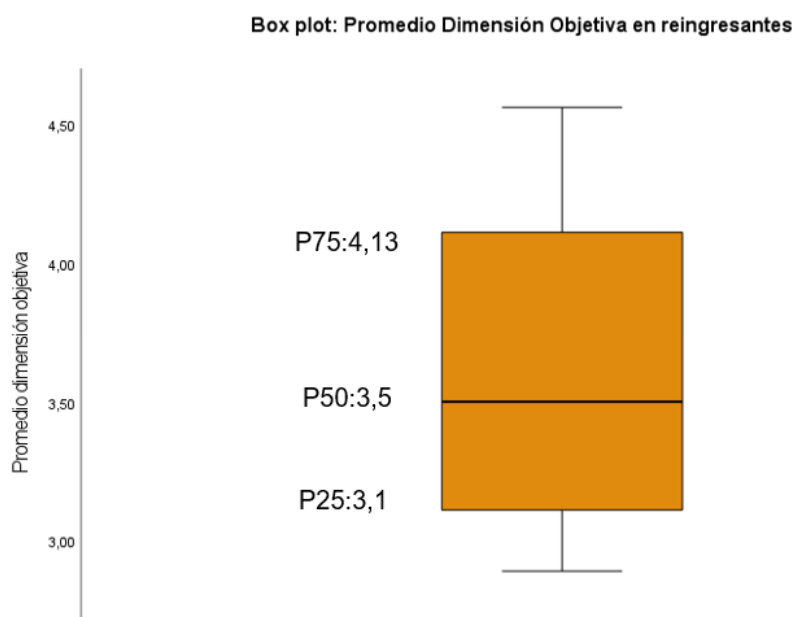
Fuente: Creación original basada en Tabla N°09

INTERPRETACIÓN:

En la siguiente gráfica se expone el puntaje total SERVQHOS en pacientes reingresantes. Se elige el box plot porque esta variable no cumplió los criterios de normalidad. Se evidencia que la mediana del puntaje total fue 69,5, el p25 fue 63,5 y el p75 fue 80,75.

GRÁFICO N° 22

BOX PLOT: PROMEDIO ÍTEMS DIMENSIÓN OBJETIVA EN PACIENTES QUE REINGRESARON EN EL "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.



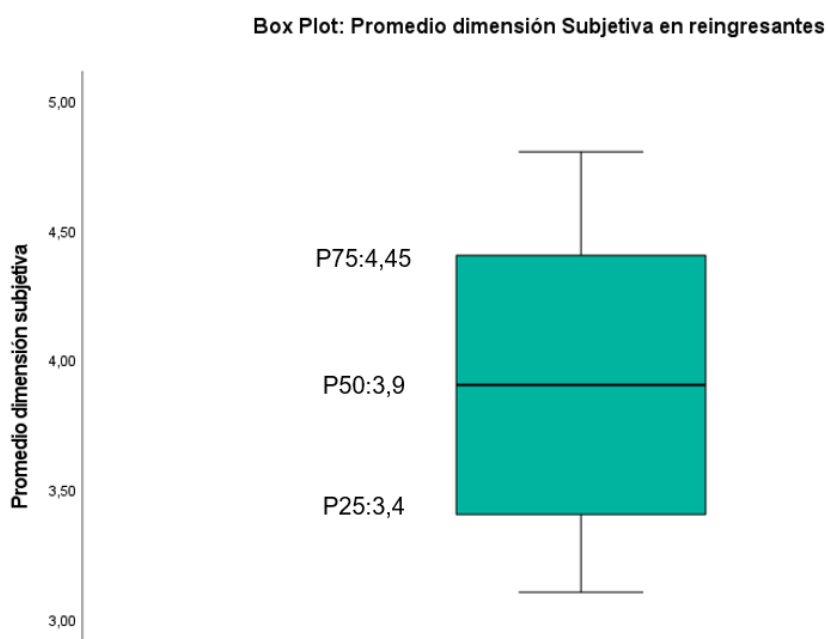
Fuente: Creación original basada en Tabla N°09

INTERPRETACIÓN:

En la siguiente gráfica se expone la el promedio de la dimensión objetiva según instrumento SERVQHOS en los pacientes reingresantes. Se elije el box plot porque esta variable no cumplió los criterios de normalidad. Se evidencia que la mediana fue 3,50, el p25 fue 3,1 y el p75 4,13.

GRÁFICO N° 23

BOX PLOT: PROMEDIO ÍTEMS DIMENSIÓN SUBJETIVA EN PACIENTES QUE REINGRESARON EN EL "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.



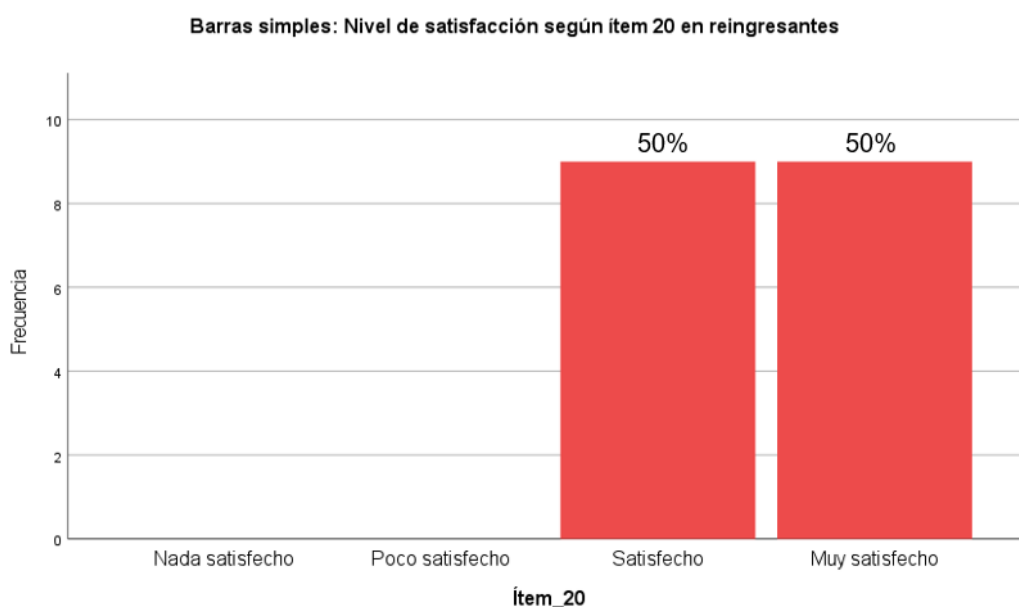
Fuente: Creación original basada en Tabla N°09

INTERPRETACIÓN:

En la siguiente gráfica se expone el promedio de los ítems de la dimensión subjetiva de los pacientes reingresantes. Se elige el box plot porque esta variable no cumplió los criterios de normalidad. Se evidencia que la mediana fue 3,9, el p25 fue 3,4 y el p75 fue 4,45.

GRÁFICO N° 23

PORCENTAJE SEGÚN EL NIVEL DE SATISFACCIÓN POR ÍTEM N°20 EN PACIENTES QUE REINGRESARON EN EL "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.



Fuente: Creación original basada en Tabla N°09

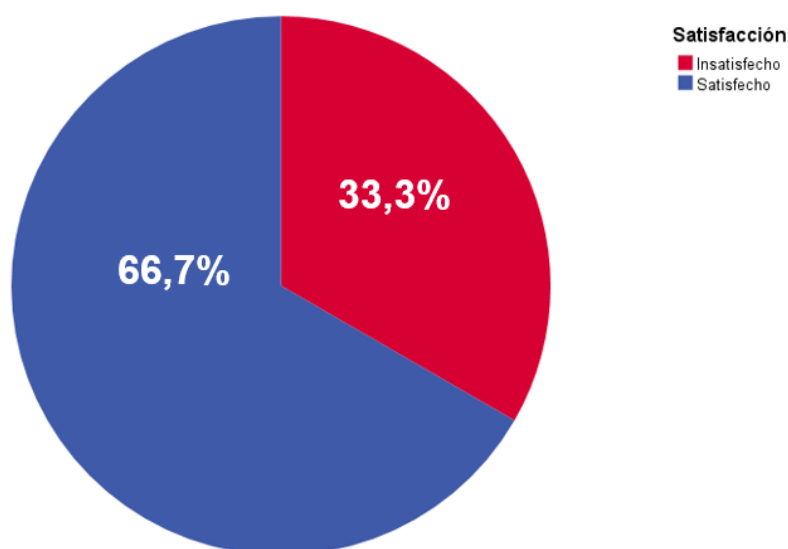
INTERPRETACIÓN:

En el siguiente gráfico de barras se evidencia la respuesta de los pacientes reingresantes al ítem 20. El 50% se autopercebe muy satisfecho, mientras otro 50% satisfecho.

GRÁFICO N° 25

PORCENTAJE SEGÚN SATISFACCIÓN GLOBAL PACIENTES QUE REINGRESARON EN EL "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.

Gráfico circular: Satisfacción Global en Reingresantes



Fuente: Creación original basada en Tabla N°09

INTERPRETACIÓN:

En el siguiente gráfico sectorial se evidencia la satisfacción global de los pacientes que reingresaron según el instrumento SERVQHOS. Se evidencia que el 66,7% de pacientes reingresantes estuvo satisfecho, mientras el 33,3% estuvo insatisfecho.

TABLA N° 10

**SATISFACCIÓN EN LOS PACIENTES QUE REINGRESARON EN EL
"SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES
CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.**

Tabla cruzada Sexo VS Reingreso hospitalario no programado a los 30 días			
Sexo	Reingreso hospitalario		Total
	Sí	No	
Femenino	7 (6,1%)	107 (93,9%)	114 (100%)
Masculino	13 (10,9%)	106 (89,1%)	119 (100%)
TOTAL	20 (8,6%)	213 (91,4%)	233 (100%)
Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado	1,698	1	0,193

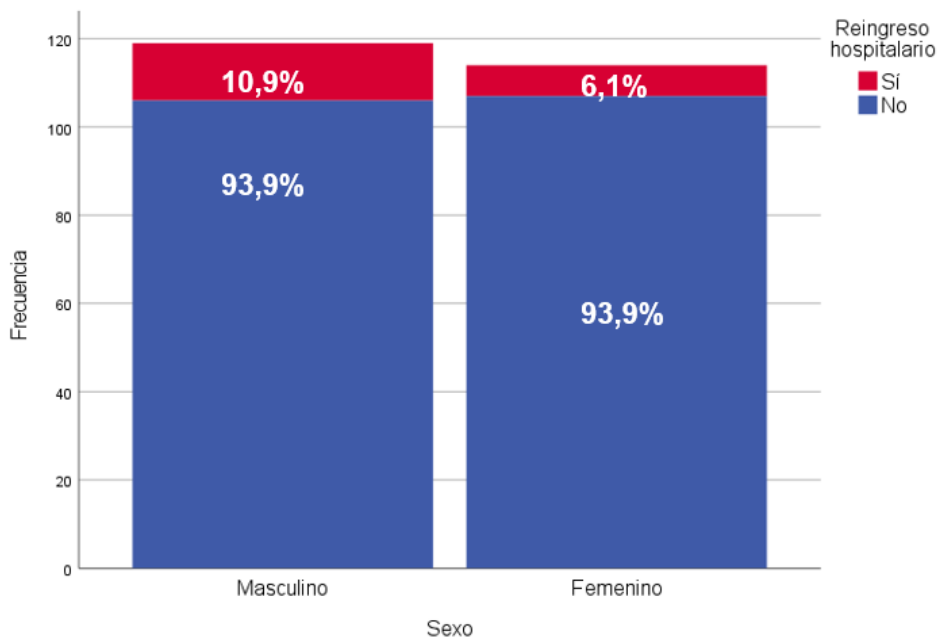
Fuente: Derivado de la información recolectada a partir de los Sistemas de Servicio de Salud Inteligentes de Essalud e Historia Clínica del "Servicio De Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero y julio de 2023.

INTERPRETACIÓN:

Se realiza una comparación entre la variable cualitativa dicotómica sexo y la cualitativa dicotómico reingreso hospitalario. Se constata que, en el género masculino, un 10,9% de los individuos reingresó a los 30 días, mientras que, en el género femenino, solamente un 6,1% lo hizo a los 30 días. En relación con la prueba estadística Chi cuadrado de bondad de ajuste, en relación con la hipótesis nula "no existe asociación entre el sexo y el reingreso hospitalario", el nivel de significación asintótica bilateral fue 0,193, superior a 0,05, lo que implica la aceptación de la hipótesis nula.

GRÁFICO N° 26

PORCENTAJE Y COMPARACIÓN SEGÚN SEXO Y REINGRESO HOSPITALARIO EN "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.



Fuente: Creación original basada en Tabla N°10

INTERPRETACIÓN:

En el siguiente gráfico de barras agrupadas, se evidencia que el 10,9% de pacientes varones reingresaron, en contraste, solo el 6,1% de pacientes mujeres reingresaron.

TABLA N° 11

**ASOCIACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL Y REINGRESO HOSPITALARIA EN
"SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES
CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.**

**Tabla cruzada Estado civil VS Reingreso hospitalario no programado
a los 30 días**

			Reingreso hospitalario		
			Sí	No	Total
Estado civil	Divorciado	N	2	11	13
		%	15,4%	84,6%	100,0%
	Conviviente	N	3	15	18
		%	16,7%	83,3%	100,0%
	Viudo	N	2	17	19
		%	10,5%	89,5%	100,0%
	Casado	N	11	124	135
		%	8,1%	91,9%	100,0%
	Soltero	N	2	46	48
		%	4,2%	95,8%	100,0%
TOTAL		N	20	213	233
		%	8,6%	91,4%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)		
Chi-cuadrado	3.582	4	0.465		

Fuente: Derivado de la información recolectada a partir de los Sistemas de Servicio de Salud Inteligentes de Essalud e Historia Clínica del "Servicio De Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero y julio de 2023.

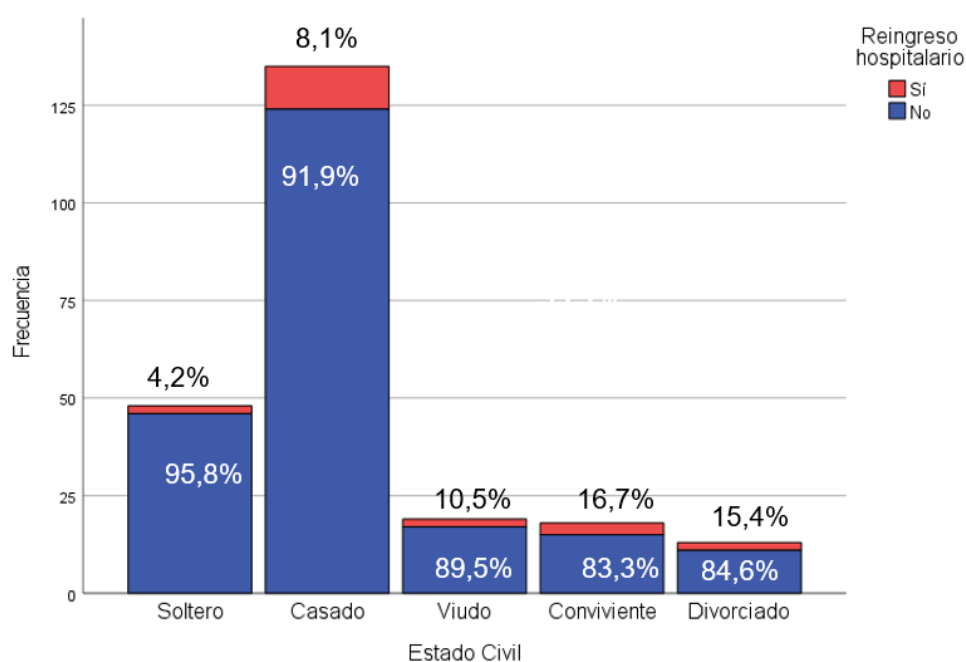
INTERPRETACIÓN:

Se realiza una comparación entre la variable cualitativa politómica denominada estado civil y la cualitativa dicotómica denominada reingreso hospitalario. Se constata que el 15,4% de los individuos "divorciados" reingresó, mientras que el 16,7% de los convivientes lo hizo. El 10,5% de los individuos en el grupo denominado "viudo", el 8,1% de los casados, y

el 4,2% de los solteros. En relación con la prueba estadística Chi cuadrado, en relación con la hipótesis nula "no existe asociación entre el estado civil y el reingreso hospitalario", el nivel de significación asintótica bilateral fue 0,46, superior a 0,05, lo que implica la aceptación de la hipótesis nula.

GRÁFICO N° 27

PORCENTAJE Y COMPARACIÓN SEGÚN ESTADO CIVIL Y REINGRESO HOSPITALARIO EN "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.



Fuente: Creación original basada en Tabla N°11

INTERPRETACIÓN:

El 16,7% de pacientes convivientes reingresaron, así como el 15,4% de pacientes divorciados, el 10,5% de pacientes viudos, el 8,1% de los pacientes casados, y solo el 4,2% de pacientes solteros.

TABLA N° 12

**ASOCIACIÓN ENTRE DOMICILIO Y READMISIÓN HOSPITALARIA EN
"SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES
CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.**

Tabla cruzada Domicilio VS Reingreso hospitalario no programado a los 30 días

		Reingreso hospitalario			
			Sí	No	Total
Domicilio	Pocollay	N	3	10	13
		%	23,1%	76,9%	100,0%
	No provienen de la provincia de Tacna	N	0	12	12
		%	0,0%	100,0%	100,0%
	Otros distritos de Tacna	N	0	2	2
		%	0,0%	100,0%	100,0%
	Ciudad Nueva	N	2	12	14
		%	14,3%	85,7%	100,0%
	Alto de la Alianza	N	0	14	14
		%	0,0%	100,0%	100,0%
	Gregorio Albarracín Lanchipa	N	6	39	45
		%	13,3%	86,7%	100,0%
	Tacna	N	9	124	133
		%	6,8%	93,2%	100,0%
TOTAL		N	20	213	233
		%	8,6%	91,4%	100,0%

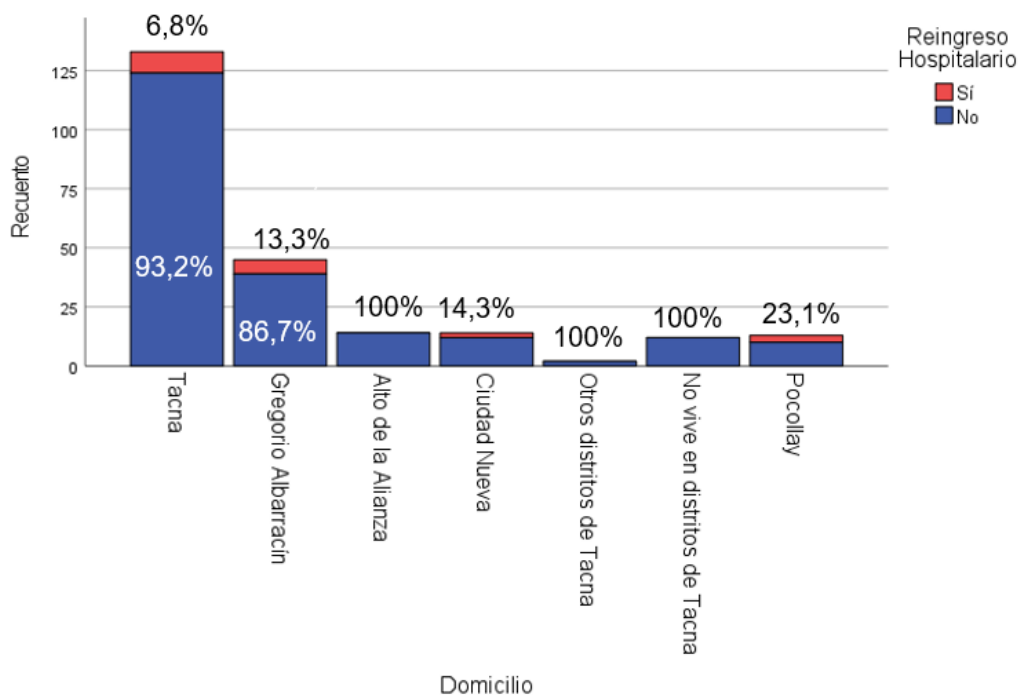
Fuente: Derivado de la información recolectada a partir de los Sistemas de Servicio de Salud Inteligentes de Essalud e Historia Clínica del "Servicio De Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero y julio de 2023.

INTERPRETACIÓN:

Se realiza una comparación entre la variable cualitativa politómica denominada domicilio y la variable cualitativa dicotómica denominada reingreso hospitalario. De los pacientes que residen en Pocollay, el 23,1% reingresó dentro de los 30 días, mientras que, en Ciudad Nueva, el 14,3% reingresó, en Gregorio Albarracín, el 13,3% reingresó y en Tacna, el 6,8% reingresó. De los demás distritos registrados, no se registraron reingresos al hospital. En relación con la prueba estadística Chi cuadrado, en relación con la hipótesis nula "no existe asociación entre el distrito de domicilio y el reingreso hospitalario", el nivel de significación asintótica bilateral fue de 0,2, superior a 0,05, lo que implica la aceptación de la hipótesis nula.

GRÁFICO N° 28

PORCENTAJE Y COMPARACIÓN SEGÚN DOMICILIO Y REINGRESO HOSPITALARIO EN "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.



Fuente: Creación original basada en Tabla N°12

INTERPRETACIÓN:

En el siguiente gráfico de barras agrupadas, se evidencia que el 23,1% de pacientes que domiciliaron en Pocollay reingresaron, así como el 14,3% de pacientes domiciliados en Ciudad Nueva, el 13,3% de pacientes domiciliados en Gregorio Albarracín, y el 6,8% de pacientes domiciliados en Tacna. No se informó reingresos hospitalarios en las otras categorías.

TABLA N° 13

ASOCIACIÓN ENTRE GRADO DE INSTRUCCIÓN Y REINGRESO HOSPITALARIO EN "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023

Tabla cruzada Domicilio VS Reingreso hospitalario no programado a los 30 días

		Reingreso hospitalario			
			Sí	No	Total
Instrucción	Analfabeto	N	1	4	5
		%	20,0%	80,0%	100,0%
	Primaria Incompleta	N	0	23	23
		%	0,0%	100,0%	100,0%
	Primaria completa	N	3	23	26
		%	11,5%	88,5%	100,0%
	Secundaria completa	N	10	74	84
		%	11,9%	88,1%	100,0%
	Técnico	N	3	32	35
		%	8,6%	91,4%	100,0%
	Universitario	N	3	57	60
		%	5,0%	95,0%	100,0%
TOTAL		N	20	213	233
		%	8,6%	91,4%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)		
Chi-cuadrado	5,442	5	0,364		

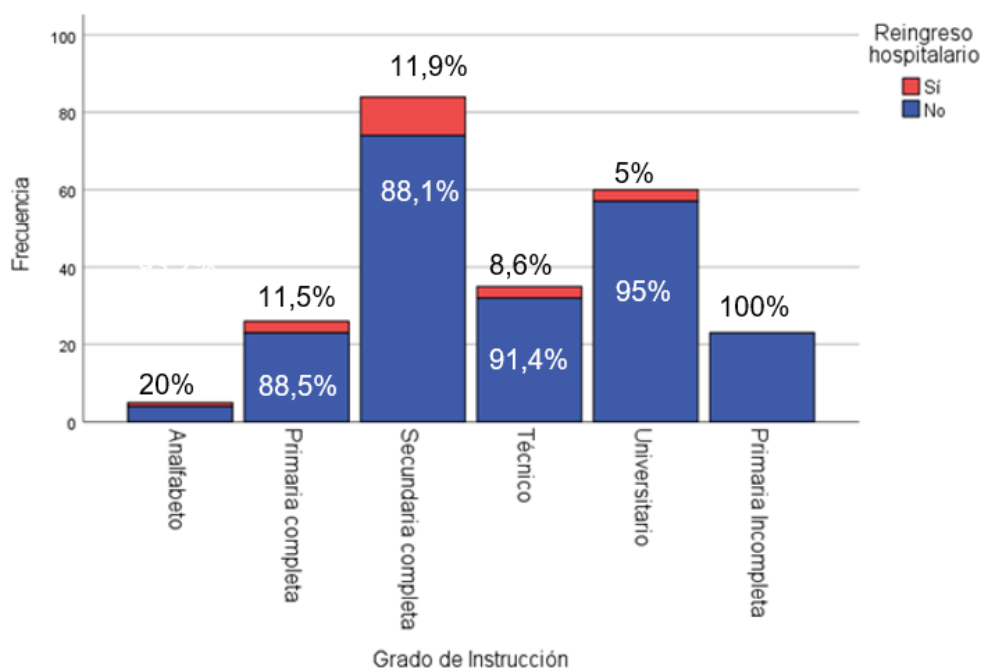
Fuente: Derivado de la información recolectada a partir de los Sistemas de Servicio de Salud Inteligentes de Essalud e Historia Clínica del "Servicio De Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero y julio de 2023.

INTERPRETACIÓN:

De los pacientes clasificados como "analfabetos", el 20% reingresó dentro del periodo de 30 días posterior al alta médica. El 11,5% de los pacientes con educación primaria completa reingresó, mientras que el 8,6% de los pacientes con educación técnica reingresó, y finalmente, el 5% de los pacientes con educación universitaria reingresó. En relación con la prueba estadística Chi cuadrado, en relación con la hipótesis nula "no existe asociación entre el grado de instrucción y el reingreso hospitalario", el nivel de significación asintótica bilateral fue 0,364, superior a 0,05, lo que implica la aceptación de la hipótesis nula.

GRÁFICO N° 29

PORCENTAJE Y COMPARACIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN Y READMISIÓN HOSPITALARIA EN "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023



Fuente: Creación original basada en Tabla N°13

INTERPRETACIÓN:

Se observa que, de los analfabetos, reingreso el 20%, así como el 11,9% de los pacientes con secundaria completa, el 11,5% de los que tuvieron primaria completa, el 8,6% de los técnicos y el 5% de los pacientes con educación universitaria.

TABLA N° 14

ASOCIACIÓN ENTRE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL DE ADMISIÓN Y REINGRESO HOSPITALARIO EN "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.

Tabla cruzada Grupo de diagnóstico CIE-10 del diagnóstico principal de ingreso VS Reingreso hospitalario no programado a los 30 días

Grupo de diagnóstico principal de ingreso según CIE 10	Reingreso hospitalario					
	Reingreso hospitalario				Total	
	Sí		No			
	N	%	N	%	N	%
Infecciosas	2	9,1%	20	90,9%	22	100%
Metabólicas	2	18,2%	9	81,8%	11	100%
Oncológicas	0	0,0%	6	100%	6	100%
Hematopoyéticos	0	0,0%	6	100%	6	100%
Sistema nervioso	4	33,3%	8	66,7%	12	100%
Sistema circulatorio	1	3,7%	26	96,3%	27	100%
Sistema respiratorio	1	2,7%	36	97,3%	37	100%
Sistema digestivo	6	12,2%	43	87,8%	49	100%
Piel y TCSC	2	20,0%	8	80%	10	100%
Osteomuscular	0	0,0%	6	100%	6	100%
Genitourinario	1	4,2%	23	95,8%	24	100%
Clínica y laboratorio	1	4,8%	20	95,2%	21	100%
Trauma y tóxicos	0	0,0%	1	100%	1	100%
Otros Dx	0	0,0%	1	100%	1	100%
TOTAL	20	8,6%	213	91,4	233	100 %
				%		
Pruebas de chi-cuadrado						
Chi-cuadrado	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)			
	18,480	13	0,140			

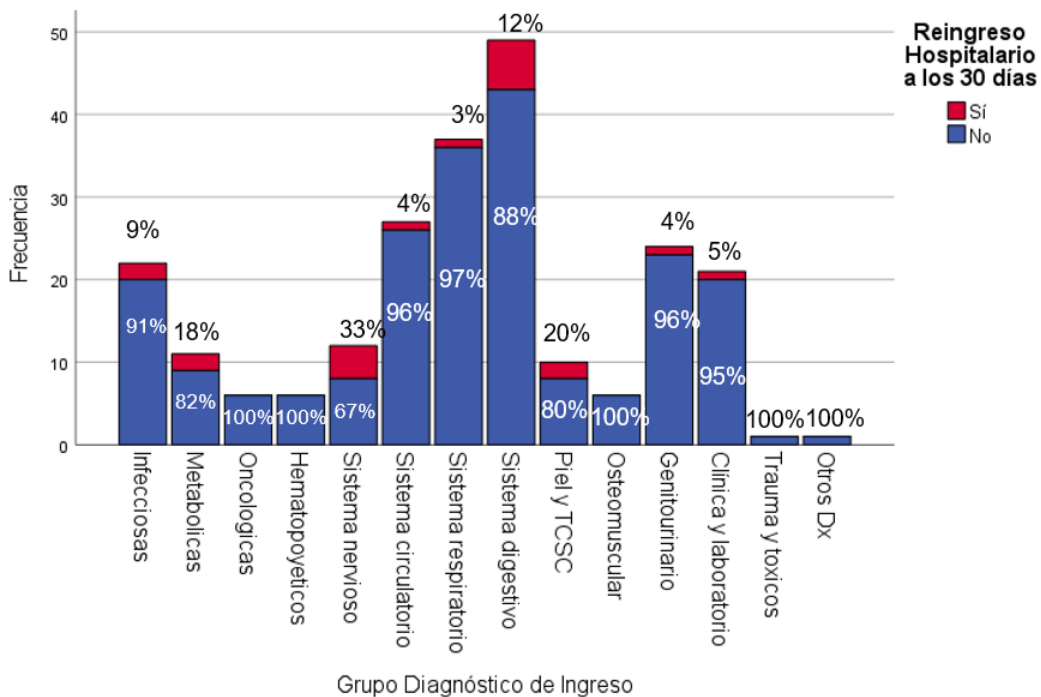
Fuente: Derivado de la información recolectada a partir de los Sistemas de Servicio de Salud Inteligentes de Essalud e Historia Clínica del "Servicio De Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero y julio de 2023.

INTERPRETACIÓN:

Se constata que el grupo diagnóstico que registra el mayor índice de reingresos hospitalarios es el de "enfermedades del sistema nervioso" (33,3%), seguido de "enfermedades de la piel y TCSC" (20%), "enfermedades metabólicas" (18,2%), "enfermedades del sistema digestivo" (12,2%), "enfermedades infecciosas" (9,1%), "alteraciones clínicas y laboratorios" (4,8%), "enfermedades genitourinarias" (4,2%), "enfermedades del sistema circulatorio" (3,7%), "enfermedades del sistema respiratorio" (2,7%); los demás grupos de diagnóstico no registraron reingresos. En relación con la prueba estadística Chi cuadrado, en relación con la hipótesis nula "no existe asociación entre el grupo de diagnóstico CIE-10 del diagnóstico de ingreso y el reingreso hospitalario", el nivel de significación asintótica bilateral fue de 0,14, superior a 0,05, lo que implica la aceptación de la hipótesis nula.

GRÁFICO N° 30

PORCENTAJE Y COMPARACIÓN SEGÚN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL DE ADMISIÓN Y READMISIÓN HOSPITALARIA EN "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.



Fuente: Creación original basada en Tabla N°14

INTERPRETACIÓN:

En el siguiente gráfico de barras, se evidencia los diagnósticos de ingreso y el porcentaje de pacientes reingresantes por cada uno. Se observa que el 33,3% de pacientes con diagnóstico de admisión de una enfermedad neurológica reingresó, así como el 20% de los pacientes con diagnóstico de piel y tejido celular subcutáneo, el 18,2% de pacientes con enfermedades metabólicas, el 12,2% de pacientes con enfermedades del sistema digestivo, el 9,1% de pacientes con enfermedades infecciosas.

TABLA N° 15

ASOCIACIÓN ENTRE ESTANCIA HOSPITALARIA Y REINGRESO HOSPITALARIO EN "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.

Tabla comparativa: estancia hospitalaria según reingreso hospitalario				
	Reingresaron n = 20		No reingresaron n = 213	
Media		8,4500		8,3380
Mediana		7,0000		7,0000
Moda		3,00 ^a		6,00
Desv. Desviación		4,93617		4,99229
Mínimo		3,00		1,00
Máximo		21,00		34,00
Percentiles	25	4,2500		5,0000
	50	7,0000		7,0000
	75	12,0000		10,0000
U de Mann Whitney: Estancia y reingreso hospitalario				
	Reingreso Hospitalario	N	Rango promedio	Suma de rangos
Estancia hospitalaria	Sí Reingresó	20	117,28	2345,50
	No Reingresó	213	116,97	24915,50
	Total	233		
Estadísticos de prueba		Puntaje SERVQHOS		
U de Mann-Whitney		2124,500		
W de Wilcoxon		24915,500		
Z		-0,19		
Sig. asin. (bilateral)		,985		

Fuente: Derivado de la información recolectada a partir de los Sistemas de Servicio de Salud Inteligentes de Essalud e Historia Clínica del "Servicio De Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero y julio de 2023.

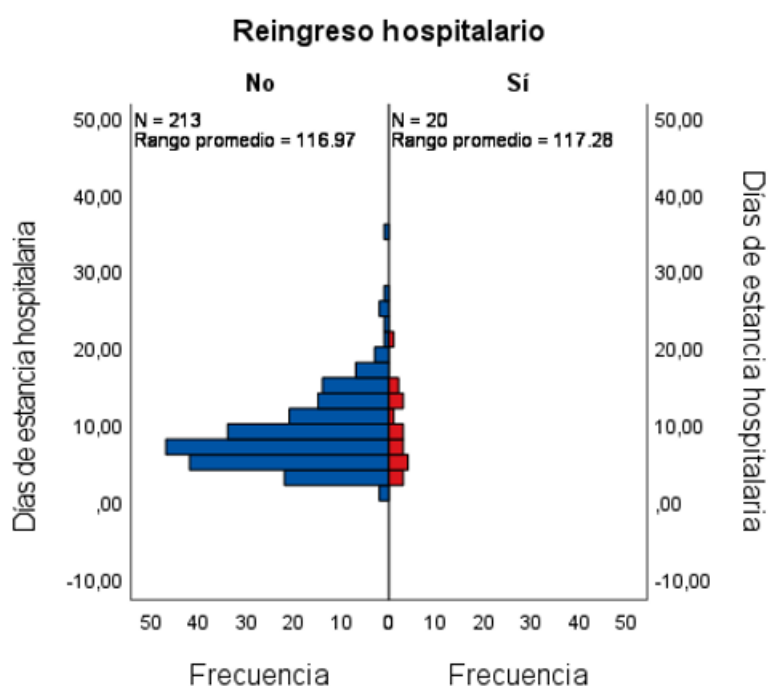
INTERPRETACIÓN:

La hipótesis nula propuesta se define como: “No se observan variaciones entre las medianas de estancia hospitalaria entre los grupos si se reingresó a los 30 días y si no se reingresó a los 30 días”. Se lleva a cabo la evaluación estadística, resultando en una significancia asintótica bilateral de 0,985, superior a 0,5, lo que implica la aceptación de la hipótesis nula. En consecuencia, la diferencia significativa entre la estancia hospitalaria y el reingreso hospitalario no programado a los 30 días no se presenta.

GRÁFICO N° 31

PRUEBA ESTADÍSTICA U-MANN-WHITNEY: ESTANCIA HOSPITALARIA Y REINGRESO HOSPITALARIO EN “SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN”, TACNA, ENERO A JULIO 2023.

Prueba U de Mann Whitney: Reingreso hospitalario VS Estancia hospitalaria



Fuente: Creación original basada en Tabla N°15

INTERPRETACIÓN:

En el siguiente gráfico se evidencia la comparación de distribuciones de estancia hospitalaria entre los pacientes reingresantes y no reingresantes. Se observa que esta distribución es similar en ambos grupos, con una media alrededor de 7 días aproximadamente.

TABLA N° 16

ASOCIACIÓN ENTRE PUNTUACIÓN TOTAL SERVQHOS Y READMISIÓN HOSPITALARIA EN “SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN”, TACNA, ENERO A JULIO 2023

Tabla comparativa: Puntaje Total SERVQHOS según reingreso hospitalario				
		Reingresaron n = 18	No reingresaron n = 208	
Media		66,44		68,5
Mediana		69		67
Moda		69		60
Desv. Desviación		10,27		9,72
Mínimo		46		46
Máximo		85		92
Percentiles	25	59,5		61
	50	69		67
	75	72,5		77,5
U de Mann Whitney entre Satisfacción y reingreso hospitalario				
	Reingreso Hospitalario	N	Rango promedio	Suma de rangos
Puntaje total de SERVQHOS	Sí Reingresó	18	106,28	1913,00
	No Reingresó	208	114,13	23738,00
	Total	226		
Estadísticos de prueba		Puntaje SERVQHOS		
U de Mann-Whitney		1742,000		
W de Wilcoxon		1913,000		
Z		-,490		
Sig. asin. (bilateral)		,624		

Fuente: Derivado de la información recolectada a partir de los Sistemas de Servicio de Salud Inteligentes de Essalud e Historia Clínica del "Servicio De Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero y julio de 2023.

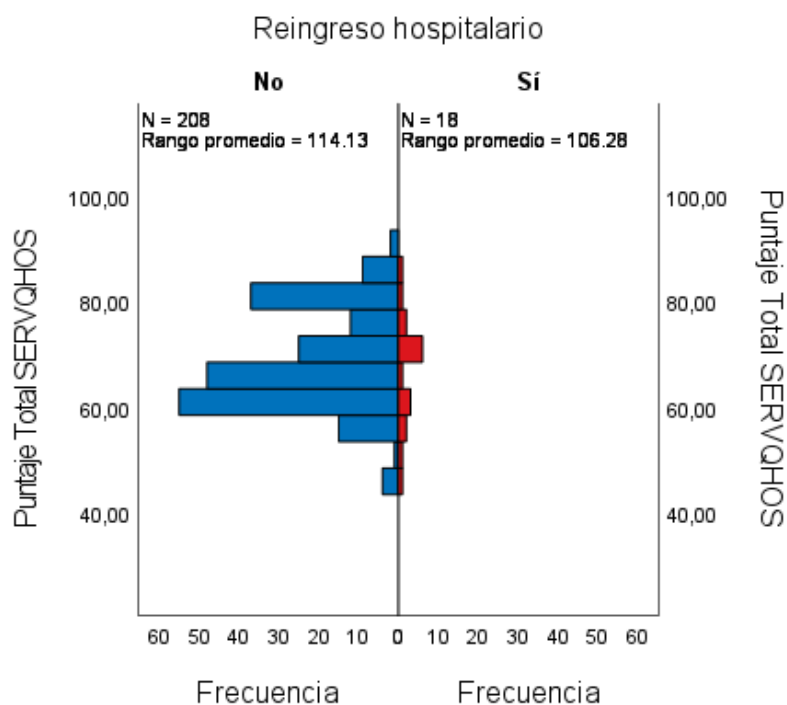
INTERPRETACIÓN:

Se observa que la mediana de satisfacción en pacientes que reingresaron (69) fue mayor al de los pacientes que no reingresaron (67). La hipótesis nula propuesta se define como: "No se observan diferencias entre las medias de las variables." Se lleva a cabo la evaluación estadística, resultando en una significancia asintótica bilateral de 0,624, superior a 0,5, lo que implica la aceptación de la hipótesis nula. En consecuencia, no existe una discrepancia significativa entre la satisfacción del paciente, cuantificada mediante el puntaje total del instrumento SERVQHOS, y el reingreso hospitalario no programado a los 30 días.

GRÁFICO N° 32

PRUEBA ESTADÍSTICA U-MANN-WHITNEY: PUNTUACIÓN TOTAL SERVQHOS Y REINGRESO HOSPITALARIO EN "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.

Prueba U de Mann-Whitney: Puntaje total SERVQHOS VS Reingreso hospitalario



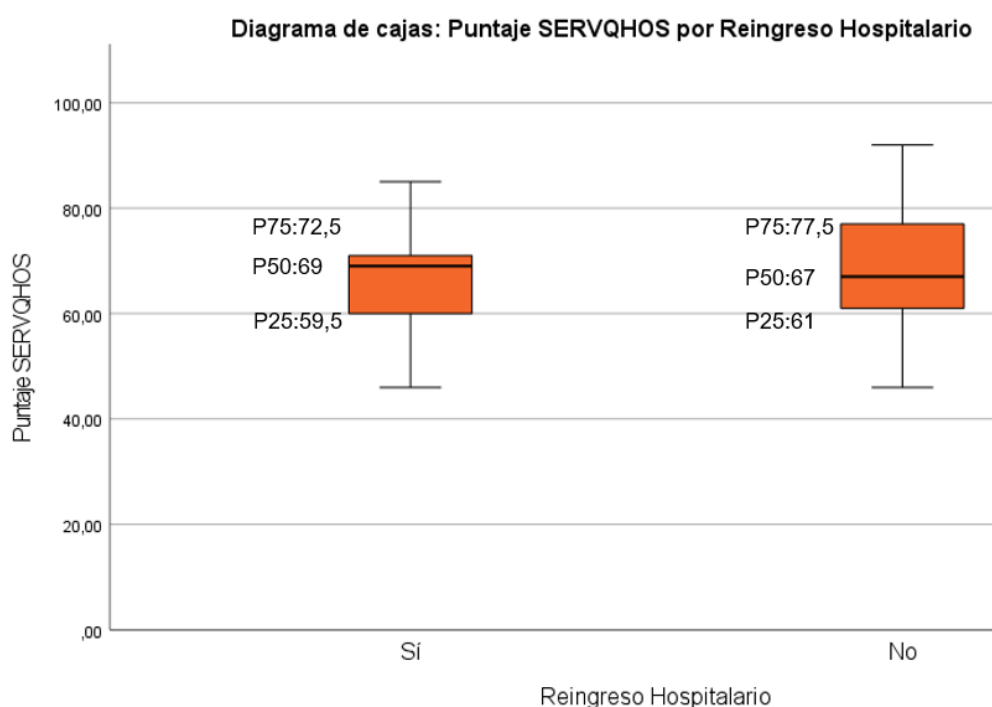
Fuente: Creación original basada en Tabla N°16

INTERPRETACIÓN:

En la siguiente gráfica se compara el puntaje total SERVQHOS entre los grupos que reingresaron y los que no reingresaron. Se evidencia que la media entre ambos grupos es similar alrededor de 68 aproximadamente.

GRÁFICO N° 33

BOX PLOT: COMPARACIÓN DE MEDIANAS DE PUNTUACIÓN TOTAL SERVQHOS Y REINGRESO HOSPITALARIO EN PACIENTES DEL "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.



Fuente: Creación original basada en Tabla N°16

INTERPRETACIÓN:

En el siguiente gráfico box plot comparativo, se comparan las medias entre los grupos reingresantes y no reingresantes. Se evidencia una distribución similar entre ambos grupos, con una media en los reingresantes en 69, ligeramente mayor a los no reingresantes con 67.

TABLA N° 17

ASOCIACIÓN ENTRE PROMEDIO TOTAL SERVQHOS Y READMISIÓN HOSPITALARIA EN "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023

Tabla comparativa: Promedio de escala SERVQHOS según reingreso hospitalario			
		Reingresaron n = 18	No reingresaron n = 208
Media		3,49	3,60
Mediana		3,63	3,52
Moda		3,63	3,16
Desv. Desviación		0,54	0,51
Mínimo		2,42	2,42
Máximo		4,47	4,84
Percentiles	25	3,13	3,21
	50	3,63	3,52
	75	3,81	4,07

U de Mann Whitney entre Satisfacción y reingreso hospitalario

	Reingreso Hospitalario	N	Rango promedio	Suma de rangos
Promedio de ítems del instrumento SERVQHOS	Sí	18	106,28	1913,00
	No	208	114,13	23738,00
	Total	226		

Estadísticos de prueba	Promedio SERVQHOS
U de Mann-Whitney	2002,000
W de Wilcoxon	23738,000
Z	-,490
Sig. asin. (bilateral)	,624

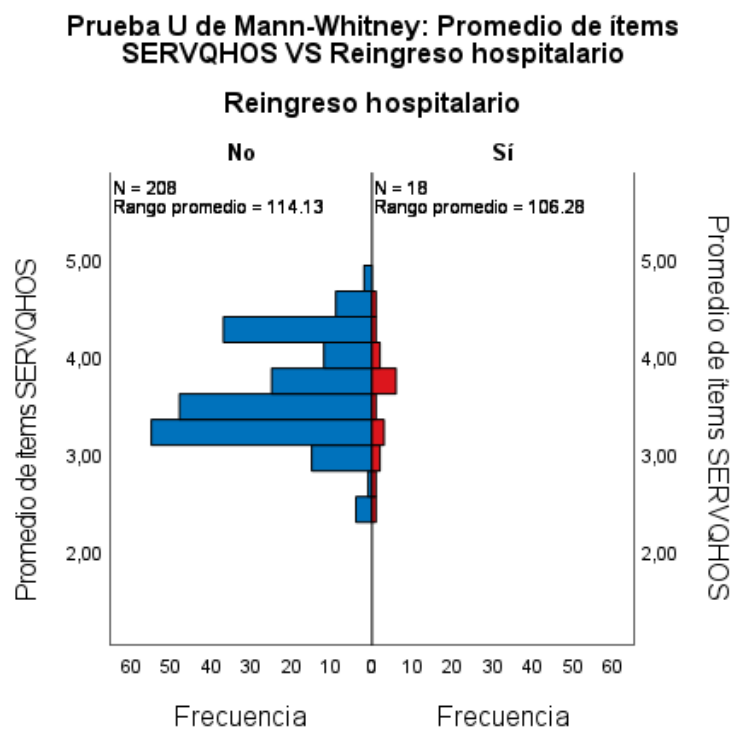
Fuente: Derivado de la información recolectada a partir de los Sistemas de Servicio de Salud Inteligentes de Essalud e Historia Clínica del "Servicio De Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero y julio de 2023.

INTERPRETACIÓN:

Se observa que la mediana en pacientes que reingresaron (3,63) es mayor al de los que no reingresaron (3,52). La hipótesis nula propuesta se define como: "No se observan diferencias entre las medias de las variables." Se lleva a cabo la evaluación estadística, resultando en una significancia asintótica bilateral de 0,624, superior a 0,5, lo que implica la aceptación de la hipótesis nula. En consecuencia, no existe una discrepancia significativa entre la satisfacción del paciente, cuantificada mediante el promedio de ítems del instrumento SERVQHOS, y el reingreso hospitalario no programado a los 30 días.

GRÁFICO N° 34

PRUEBA ESTADÍSTICA U-MANN-WHITNEY: PROMEDIO DE ÍTEMS SERVQHOS Y REINGRESO HOSPITALARIO EN "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.



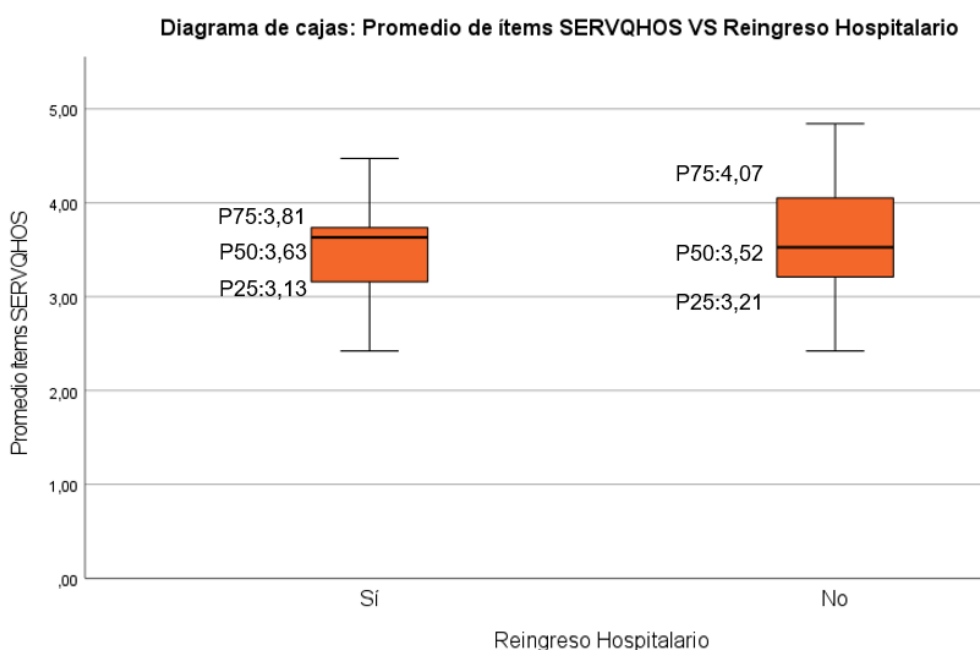
Fuente: Creación original basada en Tabla N°17

INTERPRETACIÓN:

En la siguiente gráfica se compara el promedio de ítems SERVQHOS entre los grupos que reingresaron y los que no reingresaron. Se evidencia que la media entre ambos grupos es similar alrededor 3,6 aproximadamente.

GRÁFICO N° 35

BOX PLOT: COMPARACIÓN DE MEDIANAS DEL PROMEDIO TOTAL SERVQHOS VS READMISIÓN HOSPITALARIA EN "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.



Fuente: Creación original basada en Tabla N°17

INTERPRETACIÓN:

En el siguiente gráfico box plot comparativo, se comparan las medias entre los grupos reingresantes y no reingresantes. Se evidencia una distribución similar entre ambos grupos, con una media en los reingresantes en 3,63, ligeramente mayor a los no reingresantes con 3,52.

TABLA N° 18

**ASOCIACIÓN ENTRE PROMEDIO DEL DOMINIO OBJETIVO Y
READMISIÓN HOSPITALARIA EN "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA,
HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.**

Tabla comparativa: Promedio de dimensión objetiva de escala SERVQHOS según reingreso hospitalario				
	Reingresaron n = 18		No reingresaron n = 208	
Media		3,49		3,49
Mediana		3,55		3,33
Moda		2,89		3,00
Desv. Desviación		0,62		0,52
Mínimo		2,33		2,33
Máximo		4,56		4,78
Percentiles	25	2,97		3,00
	50	3,55		3,33
	75	3,91		3,88

U de Mann Whitney: Promedio de dimensión objetiva VS Reingreso hospitalario				
	Reingreso hospitalario	N	Rango promedio	Suma de rangos
Promedio de dimensión objetiva	Sí	18	114,44	2060,00
	No	208	113,42	23591,00
	Total	226		

Estadísticos de prueba^a	Promedio de dimensión objetiva
U de Mann-Whitney	1855,000
W de Wilcoxon	23591,500
Z	-,064
Sig. asin. (bilateral)	,949

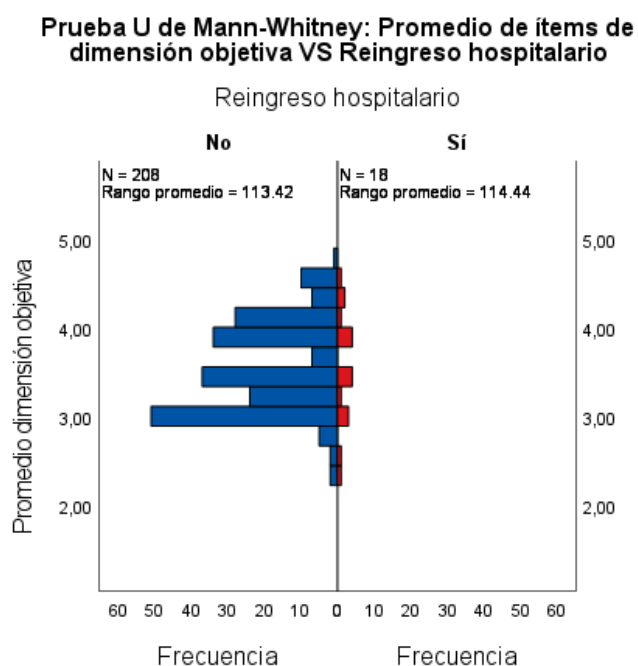
Fuente: Derivado de la información recolectada a partir de los Sistemas de Servicio de Salud Inteligentes de Essalud e Historia Clínica del "Servicio De Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero y julio de 2023.

INTERPRETACIÓN:

Al cotejar las medianas del promedio de ítems de dimensión subjetiva, se constata una mayor proporción en el grupo que reingresó (3,55) en comparación con el grupo que no reingresó (3,33). En la ejecución de la prueba U de Mann Whitney, para la hipótesis H0 "no hay diferencias significativas entre las medianas del promedio de la dimensión objetiva entre los grupos reingresantes y no reingresantes", se observa una p de 0,949, superior a 0,05, lo que implica la aceptación de la hipótesis indeterminada.

GRÁFICO N° 36

PRUEBA ESTADÍSTICA U-MANN-WHITNEY: PROMEDIO ASPECTO OBJETIVO Y READMISIÓN HOSPITALARIA EN "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.



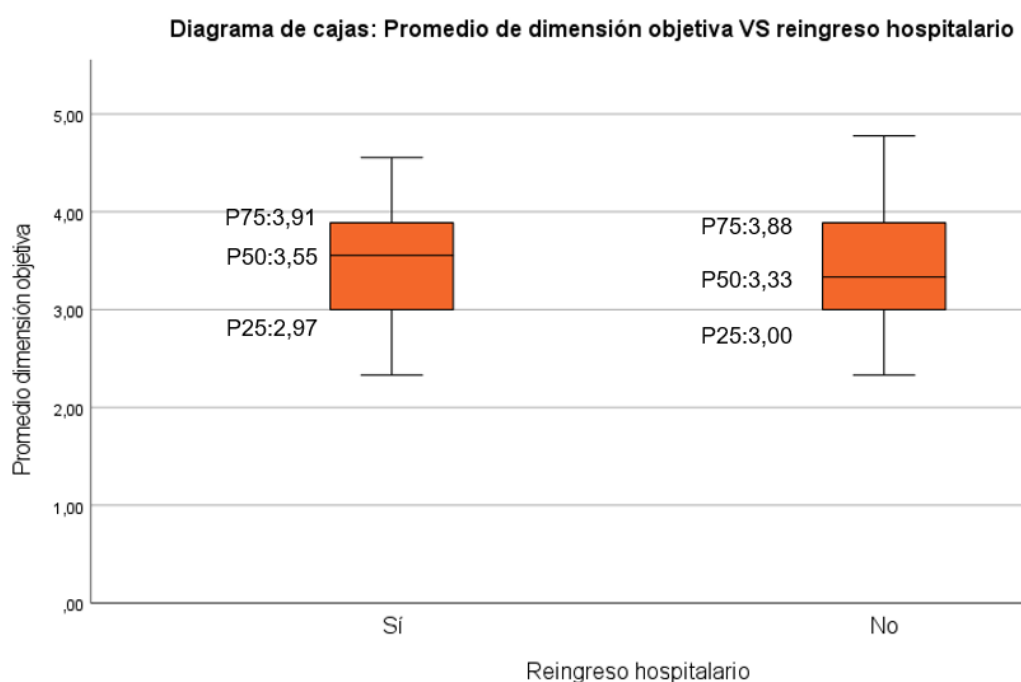
Fuente: Creación original basada en Tabla N°18

INTERPRETACIÓN:

En la siguiente gráfica se compara el promedio de la dimensión objetiva entre los grupos que reingresaron y los que no reingresaron. Se evidencia que la mediana entre ambos grupos es aproximadamente 3,4.

GRÁFICO N° 37

BOX PLOT: PROMEDIO ASPECTO OBJETIVO Y READMISIÓN HOSPITALARIA EN "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.



Fuente: Creación original basada en Tabla N°18

INTERPRETACIÓN:

En el siguiente gráfico box plot comparativo, se comparan las medias entre los grupos reingresantes y no reingresantes. Se evidencia una distribución similar entre ambos grupos, con una media en los reingresantes en 3,55, ligeramente mayor a los no reingresantes con 3,33.

TABLA N° 19

**ASOCIACIÓN ENTRE DOMINIO SUBJETIVO Y READMISIÓN
HOSPITALARIA EN "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL
DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.**

**Tabla comparativa: Promedio de dimensión subjetiva de escala
SERVQHOS según reingreso hospitalario**

	Reingresaron n = 18	No reingresaron n = 208
Media	3,50	3,71
Mediana	3,50	3,60
Moda	3,40	3,30
Desv. Desviación	0,50	0,57
Mínimo	2,40	2,20
Máximo	4,40	5,00
Percentiles 25	3,17	3,30
50	3,50	3,60
75	3,72	4,17

**U de Mann Whitney para promedio de dimensión subjetiva
según reingreso hospitalario**

	Reingreso hospitalario	N	Rango promedio	Suma de rangos
Promedio de dimensión subjetiva	Sí	18	96,78	1742,00
	No	208	114,95	23909,00
	Total	226		

Estadísticos de prueba	Promedio de dimensión subjetiva
U de Mann-Whitney	2173,000
W de Wilcoxon	23909,000
Z	-1,138
Sig. asin. (bilateral)	,255

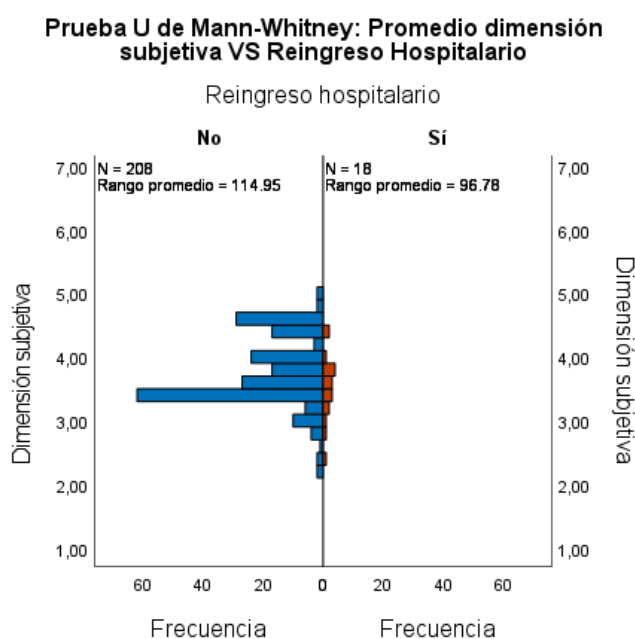
Fuente: Derivado de la información recolectada a partir de los Sistemas de Servicio de Salud Inteligentes de Essalud e Historia Clínica del "Servicio De Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero y julio de 2023.

INTERPRETACIÓN:

Al cotejar las medianas del promedio de ítems de dimensión subjetiva, se evidencia que es menor en el grupo que reingresó (3,5) en comparación con el grupo que no reingresó (3,6). En el ejercicio de prueba U de Mann Whitney, para la hipótesis H0 "no hay diferencias significativas entre las medianas del promedio de la dimensión subjetiva entre los grupos reingresantes y no reingresantes", se observa una p de 0,255, que supera 0,05, lo que implica la aceptación de la hipótesis indeterminada.

GRÁFICO N° 38

PRUEBA ESTADÍSTICA U-MANN-WHITNEY: PROMEDIO ASPECTO SUBJETIVO Y READMISIÓN HOSPITALARIA EN "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.



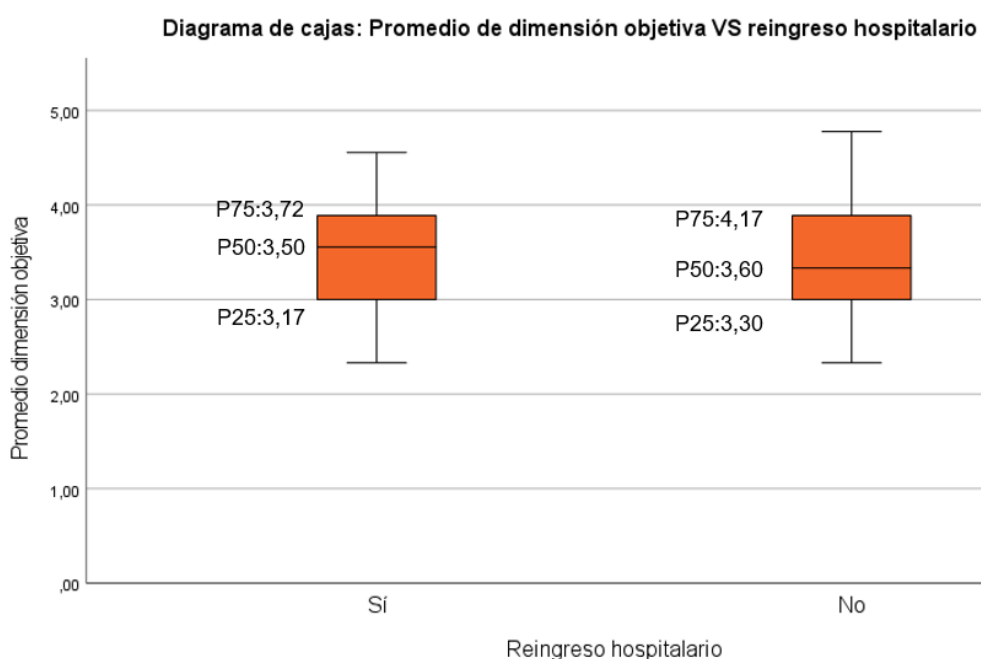
Fuente: Creación original basada en Tabla N°19

INTERPRETACIÓN:

En la siguiente gráfica se compara el promedio de la dimensión subjetiva entre los grupos que reingresaron y los que no reingresaron. Se evidencia que la media entre ambos grupos es similar alrededor de 3,7 según el gráfico.

GRÁFICO N° 39

BOX PLOT: COMPARACIÓN DE MEDIANAS DEL PROMEDIO ASPECTO SUBJETIVO Y READMISIÓN HOSPITALARIA EN "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023



Fuente: Creación original basada en Tabla N°19

INTERPRETACIÓN:

En el siguiente gráfico box plot comparativo, se comparan las medias entre los grupos reingresantes y no reingresantes. Se evidencia una distribución similar entre ambos grupos, con una media en los reingresantes en 3,50, ligeramente menor a los no reingresantes con 3,60.

TABLA N° 20

CORRELACIÓN ENTRE NIVEL DE SATISFACCIÓN SEGÚN PREGUNTA 20 Y READMISIÓN HOSPITALARIA EN "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.

Tabla cruzada: Reingreso hospitalario VS nivel de satisfacción según el ítem 20

	Reingreso hospitalario		Total
	Sí	No	
Nada satisfecho	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Poco satisfecho	0 (0%)	2 (75%)	2 (100%)
Satisfecho	9 (11,1%)	72 (88,9%)	81 (100%)
Muy satisfecho	9 (6,3%)	134 (93,7%)	143 (100%)
Total	18 (8,0%)	208 (92%)	226 (100%)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,812	2	,404

Intervalos de confianza de la rho de Spearman

	Rho de Spearman	Significance(2-tailed)	95% de intervalos de confianza (bilateral) ^{a,b}	
			Inferior	Superior
Satisfacción según ítem 20 VS reingreso hospitalario	,078	,198	-,048	,214

Fuente: Derivado de la información recolectada a partir de los Sistemas de Servicio de Salud Inteligentes de Essalud e Historia Clínica del "Servicio De Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero y julio de 2023.

INTERPRETACIÓN:

Se constata que, entre los pacientes que mostraron muy satisfechos, el 93,7% no reingresó, el 6,3% reingresó. Por el contrario, de los que mostraron satisfacción, el 11,1% reingresó, mientras que el 88,9% no reingresó. Se llevó a cabo la prueba de chi cuadrado, resultando en una p de 0,404, lo que indica que la diferencia no presentó una significancia estadística. Para establecer la correlación entre ambas variables, se recurrió al coeficiente de Rho de Spearman. El valor obtenido del Rho de Spearman fue 0,078, con un intervalo de confianza del 95% de -0,48 a 0,214, lo que evidencia la ausencia de correlación entre ambas variables.

TABLA N° 21

**RIESGO DE INSATISFACCIÓN GLOBAL EN PACIENTES CON
READMISIÓN HOSPITALARIA EN "SERVICIO DE MEDICINA INTERNA,
HOSPITAL DANIEL ACIDES CARRIÓN", TACNA, ENERO A JULIO 2023.**

Tabla cruzada Satisfacción*Reingreso hospitalario

		Reingreso hospitalario		
		Sí	No	Total
Satisfacción	Insatisfecho	4 (16,7%)	20 (83,3%)	24 (100%)
	Satisfecho	14 (77,8%)	188 (90,4%)	202 (89,4%)
Total		18 (100%)	208 (100%)	226 (100%)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,774	1	,096		

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Satisfacción (Insatisfecho / Satisfecho)	2,686	,806	8,944

Fuente: Derivado de la información recolectada a partir de los Sistemas de Servicio de Salud Inteligentes de Essalud e Historia Clínica del "Servicio De Medicina Interna, Hospital Daniel Acides Carrión", Tacna, enero y julio de 2023.

INTERPRETACIÓN:

Se evidencia que, de los pacientes que estuvieron insatisfechos, el 16,7% reingresó, mientras el 83,3% no reingresó. Respecto a los que estuvieron insatisfechos, el 9,5% componía la división de insatisfechos, en tanto que un 93,1% no reingresó. Utilizando un análisis de Odds Ratio de los pacientes “insatisfechos”, evidenciamos OR 2,686 (IC 95% 0,8 a 8,944), por lo que se encuentra mayor riesgo para reingreso en la población insatisfecha, aunque con un IC que toma el 1, por tanto, no es significativo.

4.2. DISCUSIÓN

A continuación, se realiza expondrán los hallazgos más relevantes observados en la presente investigación, realizando la respectiva comparación con la literatura existente.

En cuanto a la descripción de los aspectos sociales y demográficos. Reportamos un 51.1% del sexo masculino, y un 48.9% del sexo femenino. Bernabé (76), , informa una relación en 63% para mujeres y 37% para varones en este mismo nosocomio, en contraste Flores (29) reporta 53% de mujeres por un 46.9% de varones. Por la diferencia de años entre estos estudios, se observa que las proporciones entre ambos sexos son igualitarias. Refiriéndonos al estado conyugal, hubo mayor presencia de pacientes casados, casados (58%), asimismo de solteros (21%), los demás evidenciaron una presencia disminuida.

Respecto al lugar donde domicilian, más de la mitad de integrantes del estudio (57%) vive en distrito Tacna, y el segundo en importancia fue Gregorio Albarracín (20% aproximadamente), Pérez (77), evidencia que, en una unidad de hospitalización de medicina interna de otro nosocomio tacneño, aproximadamente el 50% vivía en Tacna, en cuanto que otros distritos importantes fueron Ciudad Nueva y Gregorio Albarracín. Téllez, (78), a su vez, también concuerda en la preponderancia de pacientes con patología renal crónica en el distrito Tacna.

En cuanto al nivel educativo, el grupo superior se constituyó por los que contaron con estudios secundarios completos (36%), en tanto los que accedieron y obtuvieron tanto grado universitario (26%) o técnico (15%) también representaron un importante grupo. Aquellos que describen una educación incompleta fueron el menor grupo. Bernabé (76) indica en su estudio un 32% de pacientes con estudios superiores, en contraste con un 23% con educación básica regular.

También, en lo que respecta a los diagnósticos de admisión, las enfermedades del sistema digestivo fueron preponderantes, relegando a un segundo plano a las patologías respiratorias y circulatorias

En cuanto a la estancia hospitalaria, observamos una media de estancia hospitalaria de 7 días. Según la Dirección Regional de Salud Tacna, en el Análisis Situacional de Salud para el año 2023, para Hospital Hipólito Unanue de Tacna tuvo estancia hospitalaria promedio 10.79 días en el servicio de medicina interna. Asimismo, la Superintendencia de Nacional de Salud, informa un promedio de estancia hospitalaria en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud vinculadas a Essalud de 5.2 días. También la comparación con el estudio de Flores del 201, indican una estancia hospitalaria mediana de 8 días. Por tanto, podemos afirmar que la estancia hospitalaria en el “Servicio de Medicina Interna del Hospital III Daniel Alcides Carrión” se ha mantenido baja respecto al promedio regional, y está dentro de los estándares permitidos por la autoridad de salud.

La readmisión hospitalaria ha sido estudiada y definida como aquella ocurrida en los treinta días tras la salida del paciente de la unidad hospitalaria, también, aquellas que se produjeron en los siete días iniciales se catalogaron como readmisiones precoces. Se evidenció un índice de readmisión hospitalaria de un 8.6%, lo que supone que ocurrieron 8.6 readmisiones no planificadas por 100 altas otorgadas, y su distribución fue mayoritariamente precoz (85% del total de reingresos).

Chavesta (34) informa un reingreso de 0,6% en un hospital español. En hospitales de nuestro país, Rubio (21) informa que el 14% aproximadamente de pacientes dados de alta en un hospital de Lina constituyeron reingresos Vega, (44) en una clínica privada de Lima, informa la ocurrencia de un 18% de readmisiones hospitalarias. Pérez, (77) estudiando la mortalidad en un hospital de nuestra región, informa que de los pacientes que fallecieron, un 31% ha sufrido al menos una

readmisión hospitalaria, así también, este evento se relacionó a una mortalidad superior. Flores (29), en la realidad estudiada, informa una tasa de readmisión hospitalaria en 4,6%. En comparativa a las publicaciones previamente mencionadas, la prevalencia de reingreso hospitalario encontrado en este trabajo evidencia ser inferior respecto a otras realidades de nuestro país, pero superior a lo evidenciado por Flores; una explicación a este hallazgo es el inferior número de integrantes de estudio en el estudio respectivo.

Respecto al reingreso precoz, en nuestra realidad ha sido el tipo de reingreso predominante. La literatura reporta que superiores tasas de readmisión tras los siete días. (79,80) También, se evidencia que aquellas características relacionadas con el reingreso precoz suelen originarse en el no hallazgo de problemas de salud o una terapéutica deficiente (81) Así también, se relaciona a una mortalidad superior. (80) Este hallazgo es preocupante, e informa la necesidad de nuevas medidas para disminuir esta necesidad.

En cuanto a la satisfacción del paciente La suma de las respuestas a los ítems del cuestionario empleado tiene en nuestro estudio una distribución no normal, la mediana informada es 67, (RIC 60,75-76,25). En tanto que, evaluando la media de los ítems, se obtuvo la mediana en 3.53 (RIC 3,19- 4,01). Comparando con el valor establecido para considerar "paciente satisfecho", que es 3,4, afirmamos la existencia de una satisfacción adecuada en nuestro estudio en general en nuestro estudio, pero, en comparativa a Pisón (38) reporta una media de 4,2 en una unidad de otorrinolaringología y Monteagudo (39) a su vez, reporta que el promedio en su estudio fue 3,8, podemos observar que nuestra satisfacción por promedio de ítems SERVQHOS es inferior.

La mediana de la suma de las preguntas pertenecientes a la dimensión objetiva fue 3,33 (RIC 3 y 3,89). Dado que este valor es inferior al valor estándar de 3,4, puede interpretarse como un indicador de baja

satisfacción. Por otro lado, en la dimensión subjetiva, la mediana de los ítems fue de 3,55, con un rango entre 3,3 y 4. Dado que este valor supera el punto de corte recomendado, puede interpretarse como un indicador de buena satisfacción. Pisón (38) reporta que los pacientes otorgan mayor valor a los elementos subjetivos en comparación con los objetivos. Monteagudo (39) concluye que los pacientes con satisfacción otorgan una mayor importancia al aspecto emocional, mientras que en los usuarios descontentos la calidad objetiva es más crucial. Estos descubrimientos se alinean con lo expuesto por Nupamque (40) en su revisión sistemática, en la que se observa una puntuación superior en los componentes del dominio subjetivo. En el contexto contemporáneo, se realiza una evaluación más efectiva de la dimensión subjetiva, que se fundamenta en habilidades interpersonales como la amabilidad y la interacción, en contraposición al aspecto objetivo, que se rige por elementos observables como el periodo de espera y la condición de los ambientes del paciente.

En relación con las respuestas relativas al grado de satisfacción evaluado por el ítem 20, la mayoría manifestó un alto grado de satisfacción (62%), un 36% expresó un sentimiento de satisfacción, un 1% manifestó una satisfacción escasa, y ninguna persona expresó una satisfacción absoluta. Dierssen (35), en una institución hospitalaria española, reporta una proporción de pacientes muy satisfechos que oscila entre el 31%, el 32% y el 24% en tres distintos hospitales. Pissón (38) identifica que el 96% de los pacientes expresaron una satisfacción "muy alta". Flores, en el mismo servicio en 2021, observó que el 2% manifestó una satisfacción insuficiente, el 19% mostró una satisfacción poco satisfactoria, el 74% manifestó satisfacción y el 6% manifestó una satisfacción muy alta. Este hallazgo evidencia un incremento en la proporción de pacientes altamente satisfechos en comparación con los pacientes satisfechos, y señala la diferenciación entre ambos períodos, dado que en 2021 podría estar afectado el impacto de la pandemia de COVID-19 en la calidad de la atención sanitaria. (82,83)

Numpaque (40) describe en Colombia que la satisfacción alcanzó porcentajes de 93%. Benítez, estudiando un hospital peruano, evidencia que la satisfacción alcanza 80% en el sexo femenino, mientras que es en el sexo masculino de 75% (43). En la realización de la comparación de las descripciones nuestras con las de otros investigadores, utilizaremos la adición de usuarios “satisfechos” y “muy satisfechos” de acuerdo a la pregunta veinte del SERVQHOS, la cual es 99%. En este sentido, comparando evidencias de experiencias extranjeras, la satisfacción en el servicio estudiado en nuestra región, es mayor a otras realidades tanto de nuestro país como de otras.

Además, aplicando el criterio de ajuste de 3,4 para el nivel medio de los resultados logrados, se registró que el 60,2% de los usuarios mostraron satisfacción, aunque que el 39,8% mostró insatisfacción. Se constató una reducción en la satisfacción de los usuarios en comparación con lo cuantificado por el criterio veinte, sin embargo, de acuerdo con Granado, la valoración utilizando el criterio de ajuste otorga una medición más sensible y específica (74). En conclusión, resulta más fiable emplear el punto de corte al criterio 20, adicionalmente de ofrecer una perspectiva más integral de la satisfacción analizada a través de la conjunta de los ítems. Comparando con lo reportado por Flores el año 2021, que informa un 68,4% de pacientes satisfechos, observamos una tendencia a mantener un nivel moderado de satisfacción.

Los factores social demográficas investigadas comprendieron el género, la edad, la situación jurídica, la residencia y el nivel educativo. Esta investigación expone que se registra un mayor índice de retorno entre los hombres en comparación con las pacientes de sexo femenino, en esposos, residentes en el municipio de Tacna y con un nivel de educación a nivel secundario completo. La media de la edad de usuarios que retornaron fue 67,35 años (RIC 56-75), cifra que se alinea con la

literatura que evidencia un mayor retorno en pacientes de edad avanzada, atribuible principalmente a las comorbilidades que este grupo exhibe. (84)

Vega (44) reporta que el grado educativo inferior se correlaciona con la readmisión nosocomial. Cueva (85) señala que el nivel de formación deficiente se correlaciona con el periodo de progreso de apendicitis aguda, que a su vez causa mayor retorno al hospital. En una investigación sobre reinternación, Quispe (70) detalla las mujeres tuvieron un reingreso hospitalario superior al 64%, asimismo, entre individuos analfabetos, el 18% reingresó. Estos hallazgos se corroboran en esta investigación, dado que los usuarios con niveles de educación a nivel básico a inferior presentaron un mayor índice de readmisiones en comparación con aquellos con niveles técnico y universitario.

Este trabajo demuestra que gran parte de los usuarios que reingresaban presentaban una patología digestiva, seguida por afecciones del neurológicas. Sin embargo, si se examina la composición de usuarios que reingresan, son las patologías neurológicas las más relevantes, dado que la tercera parte de los enfermos diagnosticados de esta patología retornaron al hospital. Las otras patologías exhibidas con elevados índices de readmisión incluyeron afecciones cutáneas y del tejido celular subcutáneo, así como las afecciones metabólicas.

Para Flores, el diagnóstico más frecuente en reingresantes fueron las patologías infecciosas, seguido de las genitourinarias; es importante detallar que no indaga sobre el porcentaje de reingresantes dentro de grupos patológicos. (29) Chavesta también identifica como causas readmisión hospitalaria a la de reaparición de la enfermedad primera, y patologías infecciosas. (15%). Rubio categoriza las factoras vinculadas con la dependencia, y rechaza el diagnóstico oncológico como elemento vinculado al retorno. (34) Vega documenta la asociación entre las afecciones reumatológicas, de tejido conjuntivo y neuropatológicas y el retorno a hospitales. (44)

En consecuencia, encontramos que los diagnósticos de usuarios que retornan varían de los documentados en la evidencia, posiblemente debido a que nuestra consideración se limita únicamente a los diagnósticos de entrada. Esto para evitar variables confusoras como la comorbilidad del paciente. Nos centramos solo en el diagnóstico de ingreso para definir a un grupo que está probablemente en mayor riesgo de reingresar. Observamos que uno de cada tres pacientes con diagnóstico de ingreso neurológico reingresa. Esto podría deberse a las secuelas propias de la enfermedad neurológica, pero también evidencia el requerimiento de un programa especial de transición del hospital a la casa en este tipo de pacientes.

A través de los resultados obtenidos en esta investigación, evaluamos la existencia de una correlación entre satisfacción y readmisión hospitalaria. Realizando una comparativa entre las medias de la puntuación total SERVQHOS de los grupos que reingresaron y los que no lo hicieron, observamos que esta era más alta en los reingresantes y no reingresantes, se encontró que era mayor en reingresantes, pero no contó fue estadísticamente significativo. Esto está en contra de lo determinado por Becker y Goncalves (12,86). Asimismo, según el coeficiente rho de Spearman, no hallamos relación alguna entre la valoración de la satisfacción utilizando el ítem número veinte y la readmisión hospitalaria. Pero, en la evaluación de pacientes insatisfechos y satisfechos (separados por 3,4) con el reingreso hospitalario se obtuvo un OR de 2,686 (IC 95% 0,8 a 8,944), por tanto, aunque aumenta el riesgo de reingreso en pacientes insatisfechos, no tiene mayor significancia pues el intervalo de confianza toma el 1. Aun así, contrasta en comparación con el obtenido en el estudio de Flores, para cuyo trabajo se describe un OR de 0,86, esto podría explicarse por la mayor cantidad de pacientes en nuestro estudio. Por lo visto, con una mayor población de reingresantes el resultado podría ser significativo.

CONCLUSIONES

Primera

La tasa de readmisión hospitalaria de usuarios internados en "Servicio de Medicina Interna, Hospital Base III Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023 es similar a la de nosocomios nacionales, está en aumento, y es elevado en comparación con estándares internacionales.

Segunda

El nivel de satisfacción de usuarios hospitalizados mediante el instrumento SERVQHOS en usuarios hospitalizados en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Base III Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023 es moderada.

Tercera

No se evidenció una correlación del reingreso hospitalario y nivel de satisfacción en pacientes en "Servicio de Medicina Interna, Hospital Base III Daniel Acides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.

Cuarta

Los pacientes reingresantes con más frecuencia en "Servicio de Medicina Interna, Hospital Base III Daniel Acides Carrión", Tacna, enero - julio 2023 fueron pacientes añosos, y con diagnóstico de admisión de enfermedades neurológicas.

Quinta

No hay más riesgo para insatisfacción en pacientes reingresantes de "Servicio de Medicina Interna, Hospital Base III Daniel Acides Carrión".

RECOMENDACIONES

Primera

Se recomienda mejorar las intervenciones realizadas en el Hospital Base III Daniel Alcides Carrión en cuanto al reingreso hospitalario, pues la prevalencia del mismo, aunque inferior a lo reportado en estudios nacionales, sigue elevada para estándares de salud nacional e internacional. Con especial énfasis en las poblaciones identificadas en el presente estudio, los cuales son la población adulta mayor y aquellos con diagnóstico de enfermedades neurológicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medicare. Hospital Readmissions Reduction Program (HRRP). CMS Disponible en: <https://www.cms.gov/medicare/payment/prospective-payment-systems/acute-inpatient-pps/hospital-readmissions-reduction-program-hrrp>
2. Gardner T., Vaz L., Foster B., Wagner T., Austin J. Preventability of 7-Day Versus 30-Day Readmissions at an Academic Children's Hospital. *Hosp Pediatr.* enero de 2020;10(1): 52-60.
3. Manzano J., Yang M., Zhao H., Elting L., George MC., Luo R. Readmission Patterns After GI Cancer Hospitalizations: The Medical Versus Surgical Patient. *J Oncol Pract.* marzo de 2018;14(3):e137-48.
4. Alzahrani N. The effect of hospitalization on patients' emotional and psychological well-being among adult patients: An integrative review. *Appl Nurs Res ANR.* octubre de 2021;61:151488.
5. Leung C., Andersen C., Wilson K., Nortje N., George M., Flowers C. The impact of a multidisciplinary goals-of-care program on unplanned readmission rates at a comprehensive cancer center. *Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer.* 27 de diciembre de 2023;32(1):66.
6. Findik U., Unsar S., Sut N. Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. *Nurs Health Sci.* 2010;12(2):162-9.
7. Ríos M., García M. Patient satisfaction, stress and burnout in nursing personnel in emergency departments: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* 1 de julio de 2016;59:60-7.
8. Alibrandi A., Gitto L., Limosani M., Mustica P. Patient satisfaction and quality of hospital care. *Eval Program Plann.* 1 de abril de 2023;97:102251.
9. Llanos R. El nivel de confianza del asegurado en Essalud en función de los servicios de salud que le corresponde proveer a supoblación

- asegurada 2008 – 2021. Gob Gest Pública. 20 de agosto de 2024;11(2):7-18.
10. SUSALUD. Boletín estadístico II trimestre 2024. MINSA. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7415373/6163942-boletin-estadistico-ii-trimestre-2024.pdf?v=1735223752>
 11. Granda C., Behta M., Hovinga M., Rundio A., Mintzer D. Risk Factors Associated with Unplanned Hospital Readmissions in Adults with Cancer. *Oncol Nurs Forum*. mayo de 2015;42(3):E257-268.
 12. Becker C., Zumbunn S., Beck K., Vincent A., Loretz N., Müller J. Interventions to Improve Communication at Hospital Discharge and Rates of Readmission. *JAMA Netw Open*. 27 de agosto de 2021;4(8):e2119346.
 13. Caballero A., Carrillo P., Suárez IC., Ibañez M., Acevedo J., Bautista O.. Características y factores pronósticos de reingresos hospitalarios en pacientes afiliados a la Organización Sanitas Internacional durante el año 2008. *Rev Médica Sanitas*. 1 de abril de 2011;14(2):12-26.
 14. Picón Gómez K. Asociación entre funcionalidad familiar y rehospitalización del adulto mayor. 4 de octubre de 2019 [citado 24 de enero de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/5341>
 15. Hasan O., Meltzer D., Shaykevich S., Bell C., Kaboli PJ, Auerbach AD, et al. Hospital readmission in general medicine patients: a prediction model. *J Gen Intern Med*. marzo de 2010;25(3):211-9.
 16. Factores_CornelioSotelo_Beny.pdf [Internet]. [citado 29 de enero de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16305/Factores_CornelioSotelo_Beny.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Ramzi ZS. Hospital readmissions and post-discharge all-cause mortality in COVID-19 recovered patients; A systematic review and meta-analysis. *Am J Emerg Med*. enero de 2022;51:267-79.
 18. García C.. Impacto de la calidad del gasto público en el sector salud. Una revisión sistemática en el período 2020-2023. *RClimatol*

Disponible en: <https://rclimatol.eu/2023/08/20/impacto-de-la-calidad-del-gasto-publico-en-el-sector-salud-una-revision-sistemica-en-el-periodo-2020-2023/>

19. Berman K, Tandra S, Forssell K, Vuppalanchi R, Burton JR, Nguyen J, et al. Incidence and predictors of 30-day readmission among patients hospitalized for advanced liver disease. *Clin Gastroenterol Hepatol Off Clin Pract J Am Gastroenterol Assoc.* marzo de 2011;9(3):254-9.
20. Braet A, Weltens C, Sermeus W. Effectiveness of discharge interventions from hospital to home on hospital readmissions: a systematic review. *JBI Evid Synth.* febrero de 2016;14(2):106.
21. Rubio Ramos R. Factores asociados a readmisión hospitalaria en el departamento de medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2017. Univ San Martín Porres – USMP [Internet]. 2017 [citado 29 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/3257>
22. Donabedian A. Estructura, proceso y resultado de la atención sanitaria. *Milbank Mem Fund Q* 1966;44:166-203. Disponible en: <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>
23. Moreno-Martínez R, Martínez-Cruz RA. Eficiencia hospitalaria medida por el aprovechamiento del recurso cama en un hospital de segundo nivel de atención. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc.* 15 de octubre de 2015;53(5):552-7.
24. Morales MSLB, Díaz AAQ. Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería. *Rev Médica Univ Veracruzana.* 17 de marzo de 2014;14(1):14-9.
25. Goodrich GW, Lazenby JM. Elements of patient satisfaction: An integrative review. *Nurs Open.* marzo de 2023;10(3):1258-69.
26. Candía LDM. Inequidades en el Acceso a los Servicios de Salud en Perú: Análisis de las Brechas entre Áreas Rurales y Urbanas. *J World Health WHJ.* 27 de diciembre de 2024;5(2):18-21.

27. Wilkinson ST, Aroop P, Richard JC. Impacting Readmission Rates and Patient Satisfaction: Results of a Discharge Pharmacist Pilot Program. *Hosp Pharm*. 1 de noviembre de 2011;46(11):876-83.
28. Santomassino M, Costantini GD, McDermott M, Primiano D, Slyer JT, Singleton JK. A systematic review on the effectiveness of continuity of care and its role in patient satisfaction and decreased hospital readmissions in the adult patient receiving home care services. *JBI Evid Synth*. 2012;10(21):1214.
29. Flores Valdez NAA. Estancia hospitalaria y tasa de reingreso relacionados con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital III Daniel Alcides Carrión de ESSALUD de Tacna, periodo diciembre 2019 – mayo 2020. 2021 [citado 29 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/2400>
30. El Peruano. Más camas en los hospitales Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/101314-mas-camas-en-los-hospitales>
31. Propuestas del bicentenario. Informe 3: un primer nivel de atención. Perú. Disponible en: https://propuestasdelbicentenario.pe/wp-content/uploads/2024/01/Informe-3_Un-primer-nivel-de-atencion_PDB.pdf
32. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna*. abril de 2011;33(1):7-11.
33. Propuestas del bicentenario: Informe 1: Un primer nivel de atención de servicios de salud oportuno y de calidad. Perú. Disponible en: <https://propuestasdelbicentenario.pe/wp-content/uploads/2023/11/Un-primer-nivel-de-atencion-de-servicios-de-salud-oportuno-y-de-calidad.pdf>
34. L CC, P L. Frecuencia y causas de reingresos hospitalarios de pacientes adultos internados. *Methodo Investig Apl Las Cienc Biológicas* [Internet]. 2 de enero de 2023 [citado 29 de enero de

2025];8(1).

Disponible

en:

<https://methodo.ucc.edu.ar/index.php/methodo/article/view/349>

35. Dierssen-Sotos T, Rodríguez-Cundín P, Robles-García M, Brugos-Llamazares V, Gómez-Acebo I, Llorca J. Factores que determinan la alta satisfacción del usuario con la asistencia hospitalaria. *An Sist Sanit Navar.* diciembre de 2009;32(3):317-25.
36. Skolka M, Lehman E, Khalid M, Hennrikus E. Physician characteristics correlate with hospital readmission rates. *Medicine (Baltimore).* marzo de 2020;99(10):e19363.
37. García-Aparicio J, Herrero-Herrero J, Corral-Gudino L, Jorge-Sánchez R. Calidad percibida por los usuarios de un servicio de Medicina Interna tras 5 años de aplicación de una encuesta de satisfacción. *Rev Calid Asist.* 1 de marzo de 2010;25(2):97-105.
38. Pisón-Cárcamo E, Cerio-Canduela PDD. Valoración de la satisfacción de los pacientes ingresados en Otorrinolaringología mediante la escala SERVQHOS. *Rev ORL.* 2019;10(2):91-101.
39. Monteagudo O. Aplicación hospitalaria del Servqhos: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. *Rev Calidad Asistencial* 2003;18(5):263-71. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X03776192>
40. Numpaque-Pacabaque A, Rocha-Buelvas A. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Rev Fac Med.* 1 de octubre de 2016;64(4):715.
41. Sihuín-Tapia EY, Gómez-Quispe OE, Ibáñez-Quispe V. Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* abril de 2015;32(2):299-302.
42. Huanchaco Mota M. Nivel de satisfacción de los usuarios hospitalizados en los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Nacional. Guillermo Almenara Irigoyen, EsSalud, Lima – Perú, 2016. 2017.
43. Benites Díaz SR. Satisfacción en la atención percibida según el sexo en los pacientes hospitalizados en el hospital Víctor Lazarte Echegaray,

2010. 2012 [citado 24 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/2670>
44. Vega Rojas SEM, Apaza Pinto BJ. Factores Asociados a Rehospitalización de Adultos Mayores en el servicio de Medicina Interna de la Clínica Good Hope, enero – junio 2018. 20 de febrero de 2019 [citado 26 de febrero de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1622>
45. Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey MR, Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey MR. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Rev Fac Med Humana*. julio de 2020;20(3):397-403.
46. Medina Pinto DA. Clima organizacional y calidad de servicio Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD Tacna. *Repos Académico USMP* [Internet]. 2022 [citado 30 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/10312>
47. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Manual de Procesos y Procedimientos. Essalud. Disponible en: https://www.essalud.gob.pe/transparencia/procesos_procedimientos/MPP_HNERM_de_Hospitalizacion.pdf
48. Feldbusch H, Schmidt M, Steeb EM, Paschek N, Nemesch M, Sartory Y, et al. Theoretical concepts and instruments for measuring hospital discharge readiness: A scoping review. *Heliyon*. 15 de marzo de 2024;10(5):e26554.
49. Epstein AM, Jha AK, Orav EJ. The relationship between hospital admission rates and rehospitalizations. *N Engl J Med*. 15 de diciembre de 2011;365(24):2287-95.
50. Chin DL, Bang H, Manickam RN, Romano PS. Rethinking Thirty-Day Hospital Readmissions: Shorter Intervals Might Be Better Indicators Of Quality Of Care. *Health Aff Proj Hope*. 1 de octubre de 2016;35(10):1867-75.
51. Martín Martínez MA, Alférez RC, Escortell Mayor E, Rico Blázquez M, Sarría Santamera A. Factores asociados a reingresos hospitalarios en

- pacientes de edad avanzada. Aten Primaria. marzo de 2011;43(3):117-24.
52. Paneque J, E R. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. Rev Cuba Salud Pública. marzo de 2004;30(1):0-0.
53. Conesa González A, Prat Marín A, Lledó R, Asenjo Sebastián MÁ. El reingreso hospitalario como indicador de calidad. Med Clínica. 1997;108(8 (Marzo)):317.
54. Alonso Martínez JL, Llorente Díez B, Echegaray Agara M, Urbieto Echezarreta MA, González Arencibia C. Reingreso hospitalario en Medicina Interna. An Med Interna. mayo de 2001;18(5):28-34.
55. Kansagara D, Englander H, Salanitro A, Kagen D, Theobald C, Freeman M, et al. Risk prediction models for hospital readmission: a systematic review. JAMA. 19 de octubre de 2011;306(15):1688-98.
56. Coleman EA, Parry C, Chalmers S, Min SJ. The care transitions intervention: results of a randomized controlled trial. Arch Intern Med. 25 de septiembre de 2006;166(17):1822-8.
57. Scott IA. Preventing the rebound: improving care transition in hospital discharge processes. Aust Health Rev. 2010;34(4):445.
58. OPS/OMS. Tablero de indicadores para sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/tablero-indicadores-aps/tablero-indicadores-para-sistemas-salud-basados-atencion-primaria-salud>
59. Massip Pérez C, Ortiz Reyes RM, Llantá Abreu M del C, Peña Fortes M, Infante Ochoa I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev Cuba Salud Pública. diciembre de 2008;34(4):0-0.
60. Ocronos CE revista. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2024 [citado 28 de febrero de 2025]. ▷ La relación entre la satisfacción laboral del personal sanitario y la calidad de la atención. Disponible en: <https://revistamedica.com/relacion-satisfaccion-laboral-personal-sanitario-calidad-atencion/>

61. De León Núñez M, Abrego Batista M. Factores que influyen en la satisfacción de usuarios de los servicios de salud. SALUTA. 2020;(2):71-88.
62. Suarez S. Five factors that affect patient satisfaction. ScribeMedics. 2024. Disponible en: <https://scribemedics.org/patient-satisfaction/>
63. Peruzzo E, Seghieri C, Vainieri M, De Rosis S. Improving the healthcare user experience: an optimization model grounded in patient-centredness. BMC Health Serv Res. 23 de enero de 2025;25(1):132.
64. Zhang H, Ma W, Zhou S, Zhu J, Wang L, Gong K. Effect of waiting time on patient satisfaction in outpatient: An empirical investigation. Medicine (Baltimore). 6 de octubre de 2023;102(40):e35184.
65. Watson C. Shortening wait times for appointments: Patient access strategies for 2025. Disponible en: <https://www.mgma.com/mgma-stat/shortening-wait-times-for-appointments-patient-access-strategies-for-2025>
66. Marr B. Forbes. 7 Healthcare Trends That Will Transform Medicine In 2025. Forbes. Disponible en: <https://www.forbes.com/sites/bernardmarr/2024/11/20/7-healthcare-trends-that-will-transform-medicine-in-2025/>
67. Siegel S. 2025 global health care outlook. Deloitte. 2025. Disponible en: <https://www2.deloitte.com/us/en/insights/industry/health-care/life-sciences-and-health-care-industry-outlooks/2025-global-health-care-executive-outlook.html>
68. Davidson KW, Shaffer JA, Ye S, Falzon L, Emeruwa IO, Sundquist K, et al. Interventions to improve hospital patient satisfaction with healthcare providers and systems: a systematic review. Bmj Qual Saf. julio de 2017;26(7):596-606.
69. Woorral A. What Is Patient Satisfaction and What is its Financial Impact?. Feedtrail. 2025. Disponible en: <https://www.feedtrail.com/what-is-patient-satisfaction/>
70. Quispe T, Ticse R, Gálvez M, Varela L. Rehospitalización en adultos mayores de un hospital de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud

- Pública [Internet]. 11 de marzo de 2014 [citado 23 de enero de 2025];30(4). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/245>
71. Donabedian A. The seven pillars of quality. Arch Pathol Lab Med. noviembre de 1990;114(11):1115-8.
72. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación [Internet]. McGraw Hill España; 2014 [citado 8 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
73. Mira J, Aranaz J, Rodríguez-Marín J, Antonio J, Castell M, Vitaller J. SERVQHOS: Un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. Med Prev. 1 de enero de 1998;4.
74. Granado de la Orden S. Metodología para evaluar la satisfacción de los pacientes de un hospital público [Internet] [doctoralThesis]. 2008 [citado 8 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/2049>
75. Tipiani Rodríguez O. Validación de encuestas SERVQHOS y evaluación de la calidad percibida satisfacción e intenciones de comportamiento de pacientes en un área de hospitalización. Repos Académico USMP [Internet]. 2022 [citado 16 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/11100>
76. Bernabé Ortiz WL. Factores de satisfacción que influyen en la calidad de la atención a los asegurados en los servicios de consulta externa y hospitalización del hospital III base Daniel Alcides Carrión de Essalud Tacna I trimestre. 2012.
77. Pérez Figueroa MM. Características clínicas, sociodemográficas y epidemiológicas en relación a la mortalidad del paciente hospitalizado en el servicio de medicina interna del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2018-2019. Univ Priv Tacna [Internet]. 2020 [citado 5 de marzo de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1584>

78. Téllez Ccahuana DP. Características Clínico - Epidemiológicas y Calidad de Vida en Relación con la Salud en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis del Hospital Daniel Alcides Carrión de ESSALUD de Tacna en el Año 2019. Univ Priv Tacna [Internet]. 2020 [citado 5 de marzo de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1394>
79. Saleh SN, Makam AN, Halm EA, Nguyen OK. Can we predict early 7-day readmissions using a standard 30-day hospital readmission risk prediction model? *BMC Med Inform Decis Mak*. 15 de septiembre de 2020;20(1):227.
80. Bettiol AB, Wajner A, Pivatto Júnior F. Hospital Readmission and Mortality in a Brazilian Tertiary Public Hospital. *Qual Manag Health Care*. 2020;29(2):76-80.
81. Pérez-Moreno J, Leal-Barceló AM, Márquez Isidro E, Toledo-del Castillo B, González-Martínez F, González-Sánchez MI, et al. Detección de factores de riesgo de reingreso prevenible en la hospitalización pediátrica. *An Pediatría*. 1 de diciembre de 2019;91(6):365-70.
82. Leszczyński PK, Sobolewska P, Muraczyńska B, Gryz P, Kwapisz A. Impact of COVID-19 Pandemic on Quality of Health Services Provided by Emergency Medical Services and Emergency Departments in the Opinion of Patients: Pilot Study. *Int J Environ Res Public Health*. 22 de enero de 2022;19(3):1232.
83. Vega-Dienstmaier JM, Fernández-Arana A, Olórtegui-Yzú A. Structure of the perception of health professionals regarding the quality of health services in the context of COVID-19. *Brain Behav*. agosto de 2023;13(8):e3140.
84. Seoane González B, Nicolás Miguel R, Ramos Polledo V, Pellicer Vázquez C, de la Iglesia Martínez F. Unidad de corta estancia médica. Causas de reingreso. *Rev Clínica Esp*. 1 de marzo de 2010;210(3):118-23.

85. Cueva Zelada A. Tiempo de evolución de apendicitis aguda como factor pronóstico de reingreso hospitalario postapendicectomía en el servicio de cirugía general del Hospital Regional Docente de Cajamarca, Perú, periodo enero-junio 2017. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2018 [citado 23 de enero de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2223>
86. Gonçalves-Bradley DC, Lannin NA, Clemson L, Cameron ID, Shepperd S. Discharge planning from hospital. Cochrane Database Syst Rev. 24 de febrero de 2022;2022(2):CD000313.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA				
TITULO DE PROYECTO	Prevalencia de reingreso hospitalario y su relación con el nivel de satisfacción del paciente en el Hospital III Daniel Alcides Carrión, enero-julio 2023			
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA
¿Cuál es la prevalencia y de reingreso hospitalario y su relación con el nivel de satisfacción del paciente en usuarios hospitalizados del Servicio de Medicina Interna, Hospital Base III Daniel Alcides Carrión, Tacna, enero a julio 2023?	<p>Objetivo General Establecer la prevalencia del reingreso hospitalario y su relación con el nivel de satisfacción del paciente en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Base III Daniel Alcides Carrión", Tacna, enero a julio 2023.</p> <p>Objetivos específicos Establecer la prevalencia, en número de reingresos hospitalarios por cada 100 altas, en usuarios hospitalizados en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Base III Daniel Alcides Carrión", Tacna, enero a julio 2023. Determinar el nivel de satisfacción de usuarios hospitalizados mediante el instrumento SERVQHOS (Service Quality Measurement Scale-Hospitalary) en usuarios hospitalizados en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Base III Daniel Alcides Carrión", Tacna, enero a julio 2023. Establecer una correlación del retorno nosocomial y nivel de satisfacción en usuarios hospitalizados en el "Servicio de Medicina Interna, Hospital Base III Daniel Alcides Carrión", Tacna, enero a julio 2023. Identificar las variables sociodemográficas, la estancia hospitalaria y los diagnósticos de admisión más asociados al reingreso hospitalario en pacientes del "Servicio de Medicina Interna, Hospital Base III Daniel Alcides Carrión", Tacna, enero a julio 2023. Identificar el riesgo de insatisfacción en pacientes reingresantes del "Servicio de Medicina Interna, Hospital Base III Daniel Alcides Carrión", Tacna, enero a julio 2023</p>	<p>Hipótesis general La prevalencia del reingreso hospitalario es baja respecto al otros hospitales nacionales, y está relacionada de forma inversa con el nivel de satisfacción del paciente en el</p> <p>Hipótesis específicas La prevalencia de reingreso hospitalario oscila entre 5 a 10 reingresos por cada 100 altas. El nivel de satisfacción de usuarios hospitalizados mediante el instrumento SERVQHOS es mayor al 80% en satisfacción global y en la suma de pacientes satisfechos y muy satisfechos. Existe una relación de los pacientes reingresantes con un bajo nivel de satisfacción Las variables asociadas al reingreso hospitalario son un bajo grado de instrucción, ser varón, vivir en Gregorio Albarracín, ser soltero o divorciado; la estancia hospitalaria es mayor en pacientes reingresantes, los diagnósticos de admisión más asociados al reingreso hospitalario son las enfermedades infecciosas.</p>	<p>Variable Principal - Reingreso hospitalario no programado dentro de los 30 días tras el alta</p> <p>Variable secundaria - Satisfacción del paciente medido con el cuestionario SERVQHOS - Variables sociodemográficas - Estancia hospitalaria - Diagnóstico del paciente al ingreso</p> <p>Dimensiones: - Satisfacción del paciente (SERVQHOS) o Objetivo o Subjetivo</p>	<p>Tipo de investigación: - Observacional, analítico</p> <p>Diseño de investigación: - Transversal</p> <p>Ámbito de estudio: - Tacna, Perú</p> <p>Población: - Pacientes hospitalizados en los servicios de hospitalización de medicina interna del hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna , enero-julio 2023</p> <p>Muestra: - Toda la población acepte participar en el estudio (233 seleccionados por conveniencia)</p> <p>Técnica - Encuesta y revisión de datos de historias clínicas.</p> <p>Instrumento - SERVQHOS</p>

Anexo 2: Instrumento

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN. (SERVQHOS)

Instrucciones: Marque usted el recuadro de su elección. Si alguna palabra o frase le resulta confusa, por favor, consulte con su entrevistador. Agradezco de antemano su ayuda.

1	2	3	4	5
Mucho peor	Peor	Como esperaba	Mejor	Mucho mejor

La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos	1	2	3	4	5
La apariencia del personal (limpieza y uniforme)	1	2	3	4	5
Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en el hospital.	1	2	3	4	5
Si el personal cumple lo que dice que va hacer	1	2	3	4	5
El estado en que están las habitaciones del hospital (si dan o no una apariencia agradable)	1	2	3	4	5
La información que los médicos proporcionan	1	2	3	4	5
El tiempo que el médico le ha dedicado a la visita medica	1	2	3	4	5
La facilidad para conseguir una cama hospitalaria	1	2	3	4	5
El interés del personal por solucionar los problemas de los pacientes	1	2	3	4	5
Recuerda el nombre del médico que lo atendió	1	2	3	4	5
La rapidez con lo que se consigue lo que se necesita o se pide	1	2	3	4	5
La disposición del personal para ayudarlo cuando lo necesita	1	2	3	4	5
La confianza (seguridad) que trasmite a los pacientes	1	2	3	4	5
La amabilidad (cortesía) del personal en su	1	2	3	4	5
La preparación del personal para realizar su trabajo	1	2	3	4	5
El trato personalizado que se da los pacientes	1	2	3	4	5
La capacidad del personal para comprender lo que necesidades de los pacientes	1	2	3	4	5
La información que el médico da a los familiares	1	2	3	4	5
El interés del personal de enfermería por los pacientes.	1	2	3	4	5

Indique su nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios que ha recibido durante su estancia en el hospital	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho

Anexo 3: Aprobación por Comité de Ética



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA

El que suscribe, Presidente del Comité de Ética Institucional (CEI) de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, deja constancia que el protocolo de investigación titulado **"Estudio multicentrico sobre la influencia de la estancia hospitalaria y reingreso hospitalario no programado sobre la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna área no COVID de los hospitales de la ciudad de Tacna, periodo agosto 2022 – Julio 2023,"** código **2022-004-CEIUNJBG**, ha sido Evaluado y Aprobado por nuestro Comité, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo de acuerdo a los estándares propuestos por el CEI, y que se ejecutará bajo la responsabilidad del Dr. Neil Alfredo Adolfo Flores Valdez, incluyendo los siguientes documentos:

1. Protocolo de Investigación. Versión 1.1 del 15/09/2022.

La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el **04 de enero del 2023 hasta el 20 de diciembre del 2023**. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento, adjuntando el Informe de Avance de ejecución del estudio.

Notificar inmediatamente al CEI-UNJBG de cualquier enmienda, desviaciones o incidentes de acuerdo con los términos establecidos, el titular deberá notificar al CEI mediante un informe final, cuando un estudio ha concluido o cuando se ha suspendido/ terminado anticipadamente en un plazo máximo de seis (6) meses de finalizado el plazo de vigencia.

Asimismo, el titular del proyecto comunicará al CEI cualquier publicación de los resultados del proyecto de investigación que se haga por medio de revistas científicas, boletines o vía virtual.

Tacna, 03 de enero del 2023




Dra. María Soledad Porras Roque
Presidente
Comité de Ética Institucional
Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann