

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



Factores que intervienen en el tiempo de respuesta, resolución y derivaciones de pacientes en el servicio de emergencia del hospital de Aplao, 2025

Tesis presentada por el Bachiller:

Gonzales Saavedra, Jorge Luis

ORCID: 0009-0006-7406-9205

para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesora:

Mag. Apaza Tosocahua De Palma, Sandra Leonor

ORCID: 0000-0002-1234-6098

Arequipa – Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 10 de Diciembre del 2025

Dictamen: 016662-C-EPMH-2025

Visto el borrador del expediente 016662, presentado por:

2018145021 - GONZALES SAAVEDRA JORGE LUIS

Titulado:

**FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL TIEMPO DE RESPUESTA, RESOLUCIÓN Y DERIVACIONES
DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO, 2025**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

MEDICO CIRUJANO

**30857055 - LOPEZ TICONA ALDO GERARDO
DICTAMINADOR**



**41340895 - VERA NUÑEZ NARENDRA KATHERINE
DICTAMINADOR**



**42259354 - VILCA CACERES JOSHEP
DICTAMINADOR**



FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL TIEMPO DE RESPUESTA, RESOLUCIÓN Y DERIVACIONES DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	4%
	Trabajo del estudiante	
2	docplayer.es	1%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	tesis.ucsm.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
5	hdl.handle.net	<1%
	Fuente de Internet	
6	vinv.ucr.ac.cr	<1%
	Fuente de Internet	
7	dspace.unitru.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
8	www.clubensayos.com	<1%
	Fuente de Internet	

Dedicatoria

Dedicado en primer lugar a mi madre Lily Saavedra con su amor, fortaleza y gran sacrificio supo asumir el reto y sacarme adelante sola. Por confiar siempre en mí, aun en los momentos difíciles, y por su compañía en todos estos años en el proceso de la búsqueda de mi sueño por estudiar medicina. Con su confianza y apoyo incondicional los cuales fueron clave para cada etapa de este largo camino. Desde los primeros intentos por tratar de ingresar a la carrera de medicina hasta mi formación en distintas ciudades, como cuando inicie en Bolivia por 1 año y posteriormente en la ciudad de Lima por 2 años. Este logro es claro ejemplo de que con su apoyo incondicional se puede hacer realidad una meta compartida

A Alberto Rodríguez quien asumió la importante figura paterna en mi vida, por su comprensión, apoyo y respaldo a lo largo de estos años, contribuyendo a no rendirme, permitiéndome superar distintos obstáculos en todo este camino, impulsándome de diversas maneras para que pudiera continuar y culminar mi formación profesional.

A mi hermano Carlos Alberto, por su compañía y su respaldo incondicional a lo largo de esta etapa, por tu presencia perseverante y por esa energía que fue fundamentales para lograr esta meta

A mis abuelos maternos María Olanda y José Saavedra, quienes en la actualidad no se encuentren ya físicamente conmigo, pero siempre tuvieron esa confianza inquebrantable en mí y en mis capacidades, sembrando valores como humanidad, fortaleza y respeto que hoy esta presentes en mi formación profesional. Su recuerdo y sus enseñanzas seguirán siendo una gran fuente de inspiración para seguir adelante.

Con profunda gratitud a todos mis tíos, quienes fueron mis guías y estar presentes desde mis primeros pasos de la infancia. Su cercanía y apoyo incondicional en cada momento importante de este proceso fueron el aliento que me permitió llegar hasta aquí. Los valores que me inculcaron en la infancia son los que hoy me acompañan en mi vida profesional

De manera muy especial, a mi tía Ofelia, quien lamentablemente perdió su valiente lucha contra el cáncer dejando un vacío inmenso, donde su ejemplo de lucha y su espíritu inquebrantable permanecerán siempre presente. A pesar de la adversidad, siempre supo ofrecerme palabras de ánimo y un respaldo incondicional, siendo este título también un tributo a su valentía

A todos ellos, que de una u otra manera estuvieron presentes a lo largo de este camino, les dedico este logro con profunda gratitud y afecto.

Agradecimientos

En primer lugar, deseo dar gracias a Dios, por ser la fuente de mi fortaleza y por darme la oportunidad y la sabiduría necesaria para caminar y concluir este exigente y largo camino hacia mi carrera de Medicina

Mi gratitud se extiende a mi Universidad y a la Facultad de Medicina. En sus aulas no solo adquirí ciencia, sino también la ética y el sentido de responsabilidad humana que hoy asumo como médico frente a la sociedad.

A los doctores del internado, les agradezco por la generosidad de compartir su experiencia y su vocación en todo momento. Cada una de esta lección fue una pieza clave en mi crecimiento profesional. Dándome su ejemplo de entrega y su compromiso con cada uno de los pacientes también me enseñaron que la medicina no es una simple carrera si no es un servicio de vida. Esas lecciones en el campo marcaron mi identidad como médico para siempre.

Asimismo, agradezco profundamente a mi asesora de tesis la doctora Apaza Tososcahua De Palma Sandra Leonor. Gracias por la paciencia en la orientación, acompañamiento y por esas recomendaciones que permitieron que este trabajo de investigación llegara a buen punto

Finalmente reiterar el agradecimiento más profundo para mi familia. Sin su apoyo incondicional y su motivación en todo momento sin eso este logro no existiría.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores que intervienen en el tiempo de respuesta, resolución y derivación de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital de Aplao durante el periodo marzo 2025 a enero 2026.

Metodología: Se empleó un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo-correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes atendidos en el servicio de emergencia y 5 jefes de servicio. Se utilizaron como instrumentos cuestionarios validados mediante el coeficiente Alfa de Cronbach ($\alpha = 0.85$), los cuales evaluaron dimensiones de infraestructura, capacidad operativa, procesos administrativos y satisfacción del usuario.

Resultados: Según los hallazgos, el 44% de los usuarios considera que el tiempo de espera es demasiado largo o excesivamente largo. Los procesos administrativos lentos (46%) y la falta de personal clínico (39%) fueron identificados como los principales problemas críticos. Respecto a la eficacia operativa, únicamente el 45% de las emergencias se resuelve de manera definitiva a nivel local, lo cual depende de una infraestructura considerada regular (58%) y de un alto índice de derivación externa (52%). La falta de especialistas y tecnología para diagnóstico es la principal razón por la que se realizan transferencias a centros más complejos. Igualmente, se observó una saturación funcional crítica en los turnos de la mañana y de la tarde, que abarcan el 89% del total de la demanda asistencial.

Conclusiones: El estudio permitió establecer que los factores internos y externos como son los administrativos y estructurales afectan y limitan la eficiencia operativa del servicio de emergencia. El hospital de Aplao se presenta como un centro de tránsito y estabilización con dependencia significativa de la red de referencias externas, con alta disposición del capital humano y la limitada capacidad técnica especializada para resolver problemas propios de un servicio crítico.

Se recomienda elaborar modelos multivariados para un análisis más profundo de cada uno de los factores internos y externos que afectan la respuesta de esta IPRESS.

Palabras clave: Tiempo de respuesta, capacidad resolutoria, derivación de pacientes.

ABSTRACT

Objective: To analyze the factors involved in the response, resolution, and referral time of patients in the emergency service of the Aplao Hospital during the 2025- 2026 period.

Methodology: A quantitative approach was used, with a descriptive-correlational level and a non-experimental cross-sectional design. The sample consisted of 100 patients treated in the emergency service and 5 service heads. Validated questionnaires were used as instruments through the Cronbach's Alpha coefficient ($\alpha = 0.85$), which evaluated dimensions of infrastructure, operational capacity, administrative processes, and user satisfaction.

Results: The findings demonstrate that 44% of users rate the waiting time as prolonged or very prolonged. The main critical bottlenecks identified were slow administrative processes (46%) and a deficit of clinical staff (39%). Regarding operational efficiency, only 45% of emergencies achieve definitive local resolution, a condition hindered by an infrastructure rated mostly as average (58%) and a high external referral rate (52%). Transfers to higher-complexity centers are primarily driven by a lack of specialists and diagnostic technology. Furthermore, a critical functional saturation was detected during the morning and afternoon shifts, which absorb 89% of the total healthcare demand.

Conclusions: The study established that internal and external factors, specifically administrative and structural ones, affect and limit the operational efficiency of the emergency department. The Aplao Hospital functions as a transit and stabilization center with a significant dependence on the external referral network; it is characterized by a high availability of human capital but limited specialized technical capacity to resolve issues inherent to a critical care service.

It is recommended to develop multivariate models for a more in-depth analysis of each of the internal and external factors affecting the response of this health service provider (IPRESS).

Keywords: Response time, resolution capacity, patient referral.

ÍNDICE

Dedicatoria

Agradecimientos

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO 3

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 4

1.1. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA 4

1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA 5

1.3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 5

1.3.1. *Área del Conocimiento* 5

1.3.2. *Análisis u operacionalización de variables e indicadores* 6

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA 7

1.4.1. *Justificación Científica* 7

1.4.2. *Justificación Social* 7

1.4.3. *Justificación Contemporánea* 7

1.4.4. *Originalidad* 7

1.4.5. *Interés Personal* 8

1.5. INTERROGANTES DE LA INVESTIGACIÓN 8

1.5.1. *Interrogante general* 8

1.5.2. *Interrogantes básicas* 8

1.6. TIPO DE INVESTIGACIÓN 9

1.7. NIVEL DE INVESTIGACIÓN 9

1.8. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 9

2. OBJETIVOS 9

2.1. OBJETIVO GENERAL 9

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 10

3. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL 10

3.1. FACTORES INTERNOS Y EXTERNOS QUE IMPACTAN EL TIEMPO DE RESPUESTA EN LA ASISTENCIA DE EMERGENCIAS 10

3.2. EFICACIA DEL PROCESO DE RESOLUCIÓN DE CASOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS 13

3.3. RAZONES HABITUALES DE DERIVACIÓN Y SU IMPACTO EN LA ATENCIÓN OPORTUNA
15

3.4. RELACIÓN ENTRE LA CAPACIDAD OPERATIVA Y EL VOLUMEN DE ASISTENCIA 17

3.5. REFORMA PERUANA DE ATENCIÓN EN SALUD: 19

3.6. REVISIÓN DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS 20

3.6.1. *A Nivel Internacional* 20

3.6.2. *A Nivel Nacional* 21

3.6.3. <i>A nivel local</i>	22
4. HIPÓTESIS	23
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	24
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	25
1.1. TÉCNICAS	25
1.2. INSTRUMENTOS.....	25
1.3. MATERIALES DE VERIFICACIÓN	26
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	26
2.1. ÁMBITO:	26
2.2. TEMPORALIDAD	26
2.3. UNIDADES DE ESTUDIO.....	26
2.4. UBICACIÓN ESPACIAL	27
2.4.1. <i>Población</i>	27
2.4.2. <i>Muestra</i>	27
2.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN	27
2.5.1. <i>Criterios de Inclusión</i>	27
2.5.2. <i>Criterios de Exclusión</i>	28
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
3.1. ORGANIZACIÓN.....	28
3.1.1. <i>Validación y Confiabilidad del instrumento</i>	28
3.1.2. <i>Sistematización de datos</i>	29
3.1.3. <i>Análisis de datos</i>	29
3.2. RECURSOS.....	29
3.2.1. <i>Humanos</i>	29
3.2.2. <i>Materiales</i>	29
3.2.3. <i>Financieros</i>	29
3.3. ASPECTOS ÉTICOS	30
CAPÍTULO III	31
RESULTADOS.....	31
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Título de la tabla	Página
Tabla 1	Evaluación del tiempo de espera y factores determinantes de la demora asistencial según estamentos.	32
Tabla 2	Evaluación de la infraestructura y nivel de ocupación según pacientes y personal asistencial.	35
Tabla 3	Calificación de procesos internos y cumplimiento de protocolos clínicos.	38
Tabla 4	Aspectos para la optimización de la atención y resolución de casos.	40
Tabla 5	Mecanismos de coordinación y flujo de pacientes desde la perspectiva de la jefatura de servicio.	43
Tabla 6	Dinámica de referencias y contrarreferencias en el servicio de urgencias.	45
Tabla 7	Percepción de la capacidad resolutive y carga laboral en el servicio de cirugía	47

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura	Título de la figura	Página
Figura 1	Evaluación del tiempo de espera en el servicio de emergencia según estamentos.	34
Figura 2	Percepción de la calidad de la infraestructura según pacientes y personal asistencial.	36
Figura 3	Evaluación del nivel de ocupación y saturación del servicio según estamentos.	37
Figura 4	Calificación de procesos internos y cumplimiento de protocolos clínicos por el personal.	39
Figura 5	Propuestas y aspectos prioritarios para la optimización de la atención.	41
Figura 6	Porcentaje de resolución del motivo de consulta en el servicio de emergencia.	42
Figura 7	Percepción de la capacidad resolutoria clínica desde el personal y jefaturas.	48
Figura 8	Estimación de la demanda de pacientes por turno según fuente de información.	49
Figura 9	Distribución de la carga laboral según horarios de atención.	50

ÍNDICE DE ANEXOS

Número	Título del Anexo	Página
Anexo 01	Carta para el Comité de Ética solicitando revisión de proyecto	59
Anexo 02	Consentimiento Informado para los participantes del estudio	60
Anexo 03	Cuestionario 1: Dirigido al personal de salud de emergencia	61
Anexo 04	Cuestionario 2: Dirigido a los pacientes del servicio de emergencia	63
Anexo 05	Cuestionario 3: Dirigido a jefes de servicio y personal administrativo	65
Anexo 06	Certificados de validación de instrumentos por juicio de expertos	67
Anexo 07	Dictamen del Comité Institucional de Ética de la Investigación	73

INTRODUCCIÓN

La eficacia en la solución de casos y el tiempo de respuesta dentro del servicio de emergencias son marcadores importantes que determinan la calidad asistencial y la seguridad del paciente. La saturación de las unidades de urgencias se ha transformado en un reto para la salud pública a nivel global, en el que una tardanza en la atención inicial está directamente relacionada con un aumento de la mortalidad y con estancias prolongadas en el hospital. En lugares rurales o de complejidad media, como el Hospital de Aplao, la variabilidad en el flujo de pacientes y la dispersión geográfica acentúan estos factores, lo cual requiere una gestión óptima de los recursos existentes.

Esta dinámica de funcionamiento está estrechamente relacionada con la capacidad que tiene el establecimiento para resolver problemas. Si el período entre la admisión del paciente y la toma de decisiones terapéuticas se prolonga, no solo se pone en riesgo la prognosis clínica, sino que también se produce un efecto de cuello de botella que afecta a la red de referencias y contrarreferencias. En este marco, las remisiones de pacientes hacia centros con más complejidad no siempre se llevan a cabo por razones clínicas estrictas; en determinados casos, son consecuencia de la falta de capacidad para responder rápidamente o de una infraestructura diagnóstica que no puede lidiar con la demanda.

Desde el punto de vista clínico, un sistema de emergencia eficaz tiene que asegurar que la intervención inicial y la clasificación se lleven a cabo conforme a los estándares de oro para enfermedades dependientes del tiempo, tales como el trauma severo o los eventos cardiovasculares. No obstante, si hay limitaciones o ausencia de protocolos estandarizados, además de variaciones en la disponibilidad de personal especializado pueden aumentar notablemente los tiempos de espera más allá de lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud.

Se ha notado, en el Hospital de Aplao, una gran variabilidad en los periodos de atención desde que se ingresa al paciente hasta que se estabiliza, recibe el alta o es trasladado. Como el hospital funciona como un centro de referencia para varias áreas periféricas, la gestión de las derivaciones se convierte en un aspecto crítico de análisis. La implementación de estrategias para mejorar continuamente se ve restringida por la falta de análisis sistemático

acerca de los elementos que influyen en estos tiempos, desde la disponibilidad de insumos hasta la eficacia del flujo administrativo.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio es identificar los elementos que influyen en el tiempo de respuesta, resolución y referencias en el servicio de emergencias del Hospital de Aplao en 2025. Esta investigación tiene como objetivo detectar los puntos críticos en el proceso de atención mediante un enfoque correlacional, y así optimizar la gestión de emergencias y robustecer la capacidad resolutoria del hospital para el beneficio de su población usuaria.





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del Problema

El Servicio de Emergencia del Hospital de Aplao es una entidad con un alto nivel técnico, asistencial y administrativo, en el que se une el equipo de salud para brindar atención a pacientes con enfermedades variadas, muchas de las cuales son críticas y requieren soluciones inmediatas. Esta área está sometida a una presión asistencial continua debido a la fuerte demanda de atención, la diversidad en la gravedad de los casos y las limitaciones que presenta el sistema, tanto estructurales como humanas.

En este entorno, el tiempo que tarda en responder, resolver y derivar a los pacientes se vuelve un indicador esencial para medir la calidad y la eficacia del servicio. La oportunidad en la atención no solo impacta el pronóstico clínico del paciente, sino también la satisfacción del usuario, la administración de los recursos institucionales y el volumen de trabajo del equipo médico, entre otros elementos. Si la atención se demora, pueden surgir problemas que podrían haberse evitado, así como largas estancias en el hospital y una carga excesiva en el sistema.

El Hospital de Aplao, al igual que otras instituciones en áreas no industrializadas, se enfrenta a desafíos específicos que empeoran esta situación. Entre estos se incluyen la falta de protocolos estandarizados que hagan más rápido el proceso de tomar decisiones clínicas, la insuficiente infraestructura para brindar atención inmediata y la escasez de personal entrenado en triaje. Estas circunstancias provocan retrasos en la categorización de los pacientes, en la realización de procedimientos terapéuticos y diagnósticos, así como en el envío a otros niveles asistenciales.

Asimismo, el fenómeno de sobredemanda, que es habitual en horarios críticos o durante fechas concretas, excede la capacidad operativa del servicio. Esto provoca que los pacientes deban aguardar más en las salas de espera, lo que reduce la eficacia del sistema y, a su vez, incrementa el riesgo de un deterioro en términos clínicos. En este contexto, el triaje se configura como una herramienta esencial para clasificar la atención en función de la gravedad; no obstante, su eficacia depende directamente de la capacitación del personal y de los recursos disponibles.

La clasificación por triaje en cinco niveles hace posible determinar la urgencia de cada situación, desde pacientes que necesitan maniobras de reanimación (Triaje I) hasta aquellos cuya atención puede posponerse hasta 48 horas (Triaje V). No obstante, en la realidad, esta

categorización no se lleva a cabo con rigurosidad todo el tiempo, lo que ayuda a que el servicio se sature y los casos críticos no sean atendidos de manera apropiada.

Por lo tanto, es preciso examinar de manera particular los elementos que influyen en los tiempos de respuesta, resolución y derivación del servicio de urgencias del Hospital de Aplao. El objetivo de este estudio es determinar las variables internas y externas que impactan estos procesos, con el propósito de sugerir estrategias de mejora que hagan posible optimizar la atención, disminuir los tiempos críticos y aumentar la capacidad resolutive del servicio en beneficio tanto de los pacientes como del sistema sanitario globalmente.

1.2. Enunciado del Problema

¿Cuáles son los factores externos e internos que intervienen en el Tiempo de Respuesta, Resolución y Derivaciones de Pacientes en el Servicio de Emergencia del Hospital de Aplao, 2025?

1.3. Descripción del Problema

1.3.1. Área del Conocimiento

- Área General: Ciencias de la Salud.
- Área Específica: Medicina Humana.
- Área de Investigación: Gestión de Servicios de Salud.
- Línea de Investigación: Salud Integral.

1.3.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores

CUADRO 1
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	VARIABLE SEGÚN NATURALEZA	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
INDEPENDIENTE				
Factores Internos	Cuantitativa Discreta	Personal	<ul style="list-style-type: none"> • Número de personal asistencial • Estado de equipos médicos • Disponibilidad de insumos 	Cuestionario 1, 2 y 3
	Cualitativa Politémica	Equipamiento		
Factores Externos	Cualitativa Ordinal	Carga asistencial	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de saturación del servicio 	Cuestionario 1,3
		Coordinación interinstitucional	<ul style="list-style-type: none"> • Eficacia de la coordinación interinstitucional 	Cuestionario 3
	Cuantitativa Discreta	Demanda	<ul style="list-style-type: none"> • Número de pacientes por turno • Identificación de horarios pico 	Cuestionario 1 y 2
DEPENDIENTE				
Tiempo de Respuesta	Cuantitativa Continua (Minutos) /	Espera	<ul style="list-style-type: none"> • Minutos desde el ingreso hasta la atención médico-quirúrgica 	Cuestionario 1, 2
	Cualitativa Ordinal (Percepción)	Percepción	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción de la demora en la atención • Identificación de cuellos de botella 	Cuestionario 1,2 Cuestionario 1,3
Resolución de Casos	Cuantitativa Continua	Capacidad Competencia	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de casos resueltos satisfactoriamente • Aplicación de protocolos clínicos 	Cuestionario 1 Cuestionario 1
Derivaciones	Cuantitativa Discreta	Frecuencia Destino	<ul style="list-style-type: none"> • Tasa de traslados a otros centros • Motivos principales de derivación 	Cuestionario 1, 3 Cuestionario 1, 3

1.4. Justificación del Problema

1.4.1. Justificación Científica

El objetivo de esta investigación es producir conocimiento científico acerca de los elementos que influyen en los plazos de respuesta, resolución y remisiones en la atención de emergencias hospitalarias, particularmente en el Hospital de Aplao. La necesidad de examinar procesos asistenciales desde un punto de vista técnico y metodológico es la base de esta investigación, que colabora con el diseño de estrategias para optimizar la eficiencia operativa. Se tratarán asuntos relacionados con la eficiencia y la eficacia en el cuidado de las personas, lo que permitirá reforzar el marco teórico en cuanto a gestión de servicios sanitarios y atención en circunstancias críticas.

1.4.2. Justificación Social

Esta investigación aborda un problema que impacta de forma directa a los usuarios del servicio de emergencia desde una perspectiva social. Que la atención a los pacientes se retrase puede generar problemas clínicos, descontento del paciente y una sobrecarga en el sistema. Cuando se identifican oportunidades de mejora, se promueve una atención más equitativa, solidaria y centrada en las necesidades auténticas del paciente; esto contribuye a fortalecer el sistema de salud local y el bienestar colectivo.

1.4.3. Justificación Contemporánea

En la actualidad, con un aumento en la demanda de atención hospitalaria y desafíos posteriores a la pandemia, optimizar los tiempos de atención en situaciones de emergencia se ha convertido en una prioridad estratégica. Este estudio está en consonancia con las tendencias actuales de la salud pública, que persiguen fortalecer la habilidad de respuesta institucional, poner en marcha tecnologías de apoyo y facultar a los administradores para tomar decisiones respaldadas por evidencia. El estudio contribuye con soluciones que robustecen el sistema de salud en su totalidad.

1.4.4. Originalidad

La investigación tiene un enfoque original porque se centra específicamente en una institución, el Hospital de Aplao, y aborda el problema desde un punto de vista integral que

une las dimensiones clínicas, administrativas y organizativas. No hay investigaciones anteriores que examinen de forma sistemática los elementos que influyen en los tiempos de atención en este contexto específico, lo cual hace que el trabajo actual sea un aporte novedoso y contextualizado, valioso para mejorar las instituciones y para estudios posteriores.

1.4.5. Interés Personal

El interés personal del investigador surge de una experiencia directa en el servicio de emergencia del Hospital de Aplao, donde se observaron circunstancias que generaron preocupaciones acerca de la calidad y la oportunidad del cuidado. Esta experiencia alentó el anhelo de entender cabalmente los procesos implicados y de colaborar, a través de la investigación, en el perfeccionamiento de un servicio fundamental para la comunidad. Este estudio se motiva por el compromiso con la salud pública y el deseo de producir transformaciones beneficiosas en el ambiente hospitalario local.

1.5. Interrogantes de la investigación

1.5.1. Interrogante general

¿Cuáles son los factores que intervienen en el tiempo de respuesta, resolución y derivación de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital de Aplao?

1.5.2. Interrogantes básicas

- ¿Qué factores internos como externos, influyen en el lapso de respuesta al atender emergencias?
- ¿Qué factores internos como externos, influyen en la resolución local de la emergencia?
- ¿Qué factores internos como externos, influyen en la derivación del paciente al atender emergencias?

1.6. Tipo de Investigación

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que busca recopilar y analizar cifras relacionadas con los factores que afectan el tiempo de respuesta, la resolución de casos y las remisiones de pacientes en el servicio de urgencias del Hospital de Aplao. Además, se distingue por ser transversal y descriptivo, ya que su propósito es observar y describir cómo se comportan las variables en un momento específico, sin alterar ni intervenir de manera directa con los participantes. El estudio se basa en la implementación de cuestionarios estructurados dirigidos a pacientes, personal asistencial y equipo administrativo-directivo. Su propósito es determinar cómo factores como la carga asistencial, los recursos disponibles, la clasificación por triaje y la capacidad operativa inciden en la eficacia del servicio de urgencias.

1.7. Nivel de Investigación

La investigación es de tipo explicativo-descriptivo. En primer lugar, se describieron las características del servicio de emergencia y los factores que afectan los plazos de respuesta, resolución y derivación. Después, se detalla cómo estas variables interactúan entre ellas para comprender su impacto en la atención al paciente y en la eficacia del servicio.

1.8. Diseño de investigación

El diseño de investigación es no experimental y transversal, debido a que las variables no serán manipuladas; en cambio, se analizan en su entorno natural dentro del servicio de urgencias del Hospital de Aplao. Es una investigación transversal, pues la recolección de datos se realiza en un periodo específico, sin hacer un seguimiento longitudinal.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Identificar los factores que intervienen en el tiempo de respuesta, resolución y derivación de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital de Aplao.

2.2. Objetivos Específicos

1. Identificar los factores internos y externos que afectan el tiempo de respuesta en la atención de emergencias.
2. Identificar los factores internos y externos que afectan la resolución en la atención de emergencias.
3. Identificar los factores internos y externos que afectan la derivación en la atención de emergencias.

3. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

3.1. Factores internos y externos que impactan el tiempo de respuesta en la asistencia de emergencias

Se han realizado múltiples investigaciones sobre la manera en que los factores internos inciden en el tiempo de respuesta de los servicios hospitalarios de urgencias, puesto que su impacto es directo sobre la calidad y la oportunidad del servicio. La infraestructura física, el flujo de atención organizado, la administración de los recursos materiales y tecnológicos, así como la disponibilidad del personal capacitado son los factores que se consideran aquí principalmente.

La cantidad de profesionales que están en el servicio no es el único factor que determina la disponibilidad del personal; también son relevantes su grado de formación, su capacidad para aplicar protocolos de atención rápida y su experiencia en situaciones difíciles. Si la plantilla no se distribuye adecuadamente en turnos críticos, especialmente durante la noche y los fines de semana, es posible que se generen cuellos de botella que retrasen el primer contacto. Cuando no existen protocolos estandarizados que orienten la toma de decisiones clínicas en circunstancias de alta demanda, esto se agrava (1). “La calidad del desempeño de los sistemas de salud depende en gran medida de la preparación, distribución y motivación del personal de salud, más allá de su número absoluto” (2).

La organización del flujo de atención es otro componente clave. Un diseño ineficiente del circuito de ingreso, triaje, atención médica y resolución puede provocar acumulación de pacientes en etapas intermedias del proceso. Se sostiene que la falta de coordinación entre áreas internas del hospital y la ausencia de sistemas de referencia claros contribuyen a la

saturación del servicio, afectando la capacidad de respuesta ante casos urgentes (3). “Las causas de la saturación son diversas e implican aspectos tanto externos a los servicios de urgencias hospitalarios como intrínsecos a la propia unidad” (4).

En lo que respecta a la infraestructura física, esta comprende el acceso a lugares apropiados para la atención, áreas de reanimación, salas de observación y equipos médicos operativos. En el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Taype-Huamani y otros demostraron que "la reestructuración de espacios y la expansión de zonas críticas posibilitaron una disminución notable de los tiempos de espera, al permitir el acceso inmediato a recursos importantes" (5).

El manejo de los recursos tecnológicos y materiales también juega un rol esencial. La falta de instrumentos digitales para clasificar a los pacientes de manera automática, como sistemas informatizados de triaje, restringe la habilidad del personal para jerarquizar correctamente los casos según su severidad. La falta de insumos médicos, como medicinas, equipos para diagnóstico rápido o material para curar, puede además demorar la atención, sobre todo en situaciones de emergencias epidemiológicas o alta demanda. En una investigación realizada en el Hospital de Chancay, uno de los factores que más contribuyó a que el tiempo de espera se extendiera en más del cincuenta por ciento de los casos estudiados fue la carencia de recursos fundamentales (6). “El triaje estructurado tiene como objetivo la optimización del tiempo de espera de los pacientes según su grado de urgencia, lo cual es especialmente crucial cuando la sobresaturación de los servicios aumenta y los recursos disponibles disminuyen” (7).

Los factores externos incluyen una variedad de elementos contextuales que afectan de manera importante la capacidad de respuesta de los servicios de emergencia. La coordinación entre instituciones, la demanda del público, los sucesos epidemiológicos y el acceso al sistema de salud son algunos de los factores que destacan. Aunque estos elementos no están bajo la supervisión inmediata del personal de asistencia, sí establecen la carga operativa y el ritmo de atención en los servicios de urgencias.

La demanda poblacional hace referencia al número de pacientes que utilizan el servicio, dependiendo de factores geográficos, demográficos y socioeconómicos. Los servicios de emergencia suelen recibir casos que podrían ser atendidos en otros niveles, lo que provoca una saturación, en áreas con escaso acceso a atención primaria o con gran densidad

poblacional. En su estudio acerca de la satisfacción en emergencias hospitalarias en Lima, Rodríguez Peña evidenció que el 65% de los pacientes acudían por situaciones no urgentes, lo que alargaba la espera para los casos verdaderamente críticos (8).

La demanda normal también se ve afectada por los acontecimientos epidemiológicos, ya sean brotes de infecciones o catástrofes naturales. En estos episodios, los servicios de emergencia experimentan picos en la atención que sobrepasan su capacidad instalada. Guerrero Ostos y Rodríguez Larianco notaron que, en el Hospital de Chancay, la cantidad de pacientes se duplicaba en las campañas de vacunación a gran escala y en las alertas sanitarias, lo cual tenía un impacto negativo sobre la eficacia del triaje y la solución de los casos (6).

Otro elemento crucial es la accesibilidad al sistema de salud. Los pacientes tienden a ir directamente a los hospitales, incluso si padecen enfermedades leves, en áreas donde hay obstáculos geográficos, financieros o administrativos para llegar a los centros de salud. Esto causa una demanda excesiva en los servicios de emergencia. Taype-Huamaní et al. señalaron que la falta de articulación entre atención primaria y hospitales terciarios en Lima contribuía a la sobrecarga de los servicios de urgencias (5).

Por último, para asegurar una atención eficaz y fluida, es fundamental la coordinación entre las instituciones. Los retrasos en la atención están frecuentemente relacionados con una gestión incorrecta del triaje, la ausencia de coordinación entre instituciones y la congestión del servicio durante los periodos de mayor afluencia, como los fines de semana o los días festivos. De acuerdo con sus descubrimientos, para disminuir los tiempos de espera y asegurar que los casos más serios sean tratados primero, evitando derivaciones innecesarias y mejorando la experiencia del paciente, es crucial la eficiencia en el triaje inicial (5).

En suma, estos factores internos y externos conforman una red operativa que, si no es administrada de manera apropiada, puede poner en riesgo la efectividad del servicio de emergencias. Los expertos coinciden en que para mejorar estos elementos es necesario realizar intervenciones estructurales, capacitar al personal de forma continua, poner en práctica tecnologías de soporte clínico y establecer una planificación estratégica adaptada a las particularidades de cada institución.

Un estudio realizado en el Hospital General de Ensenada por la Universidad Autónoma de Baja California identificó que la sobrecarga asistencial, la limitada capacidad instalada y la falta de coordinación entre áreas internas son factores determinantes que prolongan el tiempo de espera en los servicios de emergencia. El estudio, que fue transversal y de enfoque cuantitativo, revisó registros clínicos e implementó encuestas al personal médico. Los resultados indicaron que el 62 % de los pacientes aguardaban más de dos horas antes de ser atendidos, y que el 48 % de los casos se habrían podido solucionar sin necesidad de derivación si se hubieran tenido recursos apropiados y una mejor coordinación operacional. Estos descubrimientos demuestran que la efectividad del servicio no solo depende de la capacidad técnica de los empleados, sino también de una estructura organizativa que posibilite una respuesta ágil y coordinada frente a la demanda de asistencia (9).

En resumen, las investigaciones revisadas indican que los tiempos de respuesta en situaciones de emergencia hospitalaria no se deben a un único factor, sino a una serie de factores interconectados que requieren ser administrados de manera integral. Esta red abarca tanto elementos internos, por ejemplo, la infraestructura física, la disponibilidad de insumos, el desempeño del triaje y la distribución del personal, como elementos externos, como la accesibilidad al sistema sanitario, la demanda poblacional, los eventos epidemiológicos y la coordinación entre instituciones (1-9).

Por lo tanto, para aumentar la eficacia operativa se necesita tanto la intervención estructural interna (como reorganizar el personal, optimizar los procesos clínicos, implementar tecnologías de apoyo y capacitar de manera constante) como la estrategia externa (fortalecer la red de atención primaria, articular entre niveles asistenciales y diseñar políticas públicas que fomenten la equidad en el acceso y reparto de recursos). Para entender cabalmente el fenómeno y para crear soluciones sustentables que satisfagan las necesidades verdaderas de los servicios de emergencia, sobre todo en situaciones regionales como la del Hospital de Aplao, se requiere esta perspectiva sistémica.

3.2. Eficacia del proceso de resolución de casos en el servicio de emergencias

Uno de los cimientos esenciales de la atención hospitalaria es la resolución de casos en servicios de emergencia, sobre todo en situaciones en las que la demanda excede lo que está instalado. La aplicación de esta resolución está supeditada a la colaboración efectiva entre

protocolos clínicos estandarizados, una infraestructura apropiada y la disponibilidad de personal competente que pueda responder con rapidez y exactitud en circunstancias críticas.

Los protocolos clínicos facilitan la definición de vías de atención precisas, lo que disminuye la variabilidad en la toma de decisiones y garantiza que los pacientes reciban intervenciones a tiempo dependiendo de la gravedad de su estado. Si no se siguen estos protocolos o si se aplican de manera inconsistente, puede haber retrasos innecesarios, duplicación de procesos y referencias innecesarias. La normalización de los procesos clínicos, especialmente el diagnóstico, la estabilización y el triaje, es clave para mejorar la efectividad de las operaciones (1). Para aumentar la eficiencia de las operaciones, es fundamental estandarizar los procedimientos clínicos, en particular el diagnóstico, el triaje y la estabilización.

El papel de la infraestructura hospitalaria también es crucial. Disponer de camas suficientes, zonas de observación, salas para reanimar y equipos para diagnóstico rápido permite que los casos se solucionen en el mismo servicio, sin tener que remitirlos a otras instancias. Una investigación acerca del Hospital Rebagliati demostró que la implementación de tecnología médica y la reestructuración física del servicio de emergencias ayudaron a que los tiempos de resolución disminuyeran en más del 40% (5).

En lo que respecta a los recursos humanos, es fundamental que el personal de enfermería y médico sea competente para asegurar una atención eficaz. Esto supone no únicamente una formación técnica, sino además experiencia en gestión de crisis, trabajo colaborativo y toma de decisiones bajo presión. La formación constante de los empleados y la distribución apropiada de tareas con base en los grados de complejidad son elementos que optimizan la capacidad resolutoria del servicio (6).

Se evalúa la efectividad de la resolución de casos a partir de la habilidad del servicio para estabilizar al paciente, proporcionar diagnósticos pertinentes y determinar el tratamiento o derivación que corresponda. Cuando estos tres elementos se enlazan de manera adecuada, se minimizan las transferencias innecesarias, se aprovechan mejor los recursos y la experiencia del paciente mejora. Para asegurar la calidad y la continuidad de la atención en contextos como el del Hospital de Aplao, donde las opciones de derivación pueden verse restringidas por la disponibilidad de servicios especializados y las condiciones geográficas, una táctica fundamental es reforzar la capacidad resolutoria del servicio de emergencia.

Por otra parte, es esencial que los servicios de emergencia tengan acceso a insumos médicos, como equipos de reanimación, medicamentos, dispositivos de monitoreo y material de curación, para poder atender casos sin recurrir a la derivación. La falta de estos recursos restringe la habilidad del servicio para estabilizar al paciente, proporcionar diagnósticos a tiempo y determinar el tratamiento apropiado. Asegurar su disponibilidad es un reto estratégico para la gestión hospitalaria en lugares como el Hospital de Aplao, donde las condiciones geográficas y presupuestarias pueden limitar el acceso a insumos especializados.

La conexión entre protocolos clínicos, la infraestructura tecnológica y los recursos médicos forma el centro operativo de la resolución de casos en situaciones de emergencia. La literatura especializada está de acuerdo en que, para optimizar la eficiencia del servicio, disminuir los tiempos de atención y asegurar una respuesta apropiada ante circunstancias críticas, es esencial robustecer estos elementos.

3.3. Razones habituales de derivación y su impacto en la atención oportuna

Las derivaciones en los servicios de urgencias suceden cuando el centro no logra solucionar la situación clínica debido a restricciones humanas, técnicas o estructurales, lo que lleva a transferir al paciente a otro nivel de atención o a una entidad con un mayor potencial resolutivo. Este procedimiento, a pesar de ser imprescindible en muchas ocasiones, supone un reto para la eficacia operacional del sistema de salud porque tiene el potencial de provocar demoras, duplicación de esfuerzos y riesgos clínicos adicionales (1).

La escasez de camas libres, la falta de acceso a estudios diagnósticos en ese momento y la necesidad de atención especializada son las razones más comunes para derivar. En la investigación del Hospital de Chancay, se determinó que el 48 % de las remisiones habrían podido evitarse si el hospital tuviera los recursos apropiados, como camas disponibles para observación, equipos de imagenología y personal calificado (6). Esta cifra muestra un importante desajuste entre la capacidad instalada y la demanda de asistencia.

Una de las causas más relevantes por las que se remiten a los pacientes es la ausencia de una especialidad médica. Los casos complejos deben ser enviados a instalaciones más avanzadas si se trata de hospitales de bajo nivel, donde no hay expertos en áreas como cirugía, neurología, cardiología o cuidados intensivos. Los autores afirman que la falta de

especialistas durante el turno de noche aumenta las derivaciones en más del 30%, lo cual demuestra la urgencia de ampliar la cobertura médica en horarios críticos.

La falta de camas libres, ya sea en urgencias o en hospitalización, también influye en la derivación. Cuando el servicio está colapsado, incluso los casos que podrían resolverse in situ necesitan ser enviados a otras instalaciones. Esta circunstancia se complica en situaciones de gran demanda, como desastres naturales o epidemias. La administración de camas es un elemento clave para disminuir las derivaciones innecesarias y optimizar la continuidad del cuidado (10, 11).

Finalmente, el hecho de que no se pueda acceder a estudios diagnósticos, por ejemplo, tomografías, ecografías, análisis especializados o pruebas de laboratorio urgentes, reduce la posibilidad del servicio de emitir diagnósticos a tiempo y determinar el tratamiento apropiado. En numerosos hospitales regionales, estos servicios están centralizados o tienen horarios limitados, lo que fuerza a referir al paciente incluso por condiciones que podrían solucionarse con un examen más exhaustivo.

En general, las derivaciones muestran la necesidad de mejorar la capacidad resolutive de los servicios de emergencia y las deficiencias estructurales del sistema sanitario. La literatura especializada concuerda en que para disminuir las derivaciones innecesarias es necesario invertir en infraestructura, aumentar la cobertura médica, poner en marcha tecnologías de diagnóstico y realizar una planificación estratégica que conecte los diferentes niveles de atención.

Si no se manejan de manera apropiada, las derivaciones en los servicios de emergencia pueden causar demoras importantes que ponen en peligro el estado del paciente y afectan su oportunidad de atención. Este fenómeno no solamente demora el acceso a tratamientos indispensables, sino que también aumenta la posibilidad de complicaciones, particularmente en situaciones que demandan atención especializada o procedimientos urgentes. La bibliografía especializada concuerda en que una derivación mal administrada puede volverse un punto crítico en el proceso de atención, lo que puede poner en riesgo la seguridad del paciente y la continuidad del cuidado (12,13).

Para reducir estos efectos, la cooperación entre instituciones es fundamental. Las remisiones se vuelven lentas, desordenadas y muchas veces innecesarias cuando las instituciones

sanitarias funcionan de manera aislada, sin protocolos comunes ni vías de comunicación claras. La falta de coordinación entre los niveles de atención y la ineficiencia de los sistemas de referencia son elementos que incrementan el tiempo de espera y la carga operativa en los servicios de emergencia. En un estudio realizado en hospitales de segundo nivel en España, se evidenció que los centros que contaban con redes de coordinación activas lograban reducir los tiempos de traslado en un 35 % y mejorar la experiencia del paciente (14).

La utilización de sistemas de referencia efectivos, como protocolos de derivación estandarizados, plataformas digitales para la gestión de camas y comunicación directa entre expertos, facilita el proceso y asegura que el paciente sea movido al sitio apropiado en el tiempo más breve posible. La puesta en marcha de un sistema de referencia interhospitalario en Lima logró que los plazos para derivar se redujeran en más de una hora, lo cual tuvo un efecto beneficioso en la resolución de situaciones críticas (5).

Para garantizar la oportunidad y la calidad del servicio en circunstancias como las del Hospital de Aplao, donde la accesibilidad a servicios concretos y las condiciones geográficas pueden limitar las posibilidades de atención, es fundamental contar con una red de derivación bien estructurada. Una gestión eficiente de las derivaciones no solo optimiza la utilización de recursos y reduce la saturación de los servicios de emergencia, sino que además fortalece la capacidad resolutoria del sistema sanitario en general y mejora los indicadores clínicos.

3.4. Relación entre la capacidad operativa y el volumen de asistencia

La capacidad operativa en los servicios de emergencia se refiere a la cantidad de pacientes que una institución puede atender eficazmente en un lapso específico, teniendo en cuenta las herramientas tecnológicas, físicas y humanas con las que cuenta. El número de camas, el volumen y la especialización del personal asistencial, la disponibilidad de suministros médicos, el acceso a tecnología para diagnóstico y la habilidad para gestionar eficazmente el flujo de atención son elementos que afectan en esta capacidad. La capacidad operativa no debe concebirse solo como una cifra estática, sino como un indicador dinámico que fluctúa de acuerdo con la hora del día, el día de la semana y la ocurrencia de sucesos extraordinarios, tales como epidemias o catástrofes naturales (1).

Cuando la cantidad de participantes sobrepasa este límite, ocurre un fenómeno llamado sobredemanda, el cual impacta negativamente en la calidad del servicio, los tiempos de atención y el nivel de satisfacción del cliente. La sobrecarga de pacientes genera aglomeración en las salas de espera, demoras en el triaje, reducción del tiempo de consulta por paciente y aumenta la posibilidad de cometer fallos clínicos. Se registró en el Hospital de Chancay que, en los picos de sobredemanda, el tiempo medio de espera se duplicaba y se producía un incremento del 40 % en la tasa de derivaciones innecesarias, lo que demuestra una disminución en la capacidad resolutive (6).

Asimismo, la saturación del servicio impacta cómo el usuario percibe la atención que ha recibido. Está documentado que la satisfacción del paciente disminuye considerablemente si el tiempo de espera es mayor a 90 minutos, sin importar el resultado clínico (15). Esto indica que la capacidad operativa tiene consecuencias no solo técnicas, sino también sociales y emocionales, las cuales deben ser tomadas en cuenta al planear el hospital.

En situaciones como la del Hospital de Aplao, donde los recursos son escasos y la demanda puede cambiar de manera repentina, es esencial crear procedimientos para el monitoreo constante de la capacidad operativa, poner en marcha tácticas para redistribuir la carga asistencial y reforzar la coordinación con otros niveles de atención con el fin de prevenir que ocurra saturación. La literatura pertinente concuerda en que una gestión proactiva de la capacidad operativa facilita la optimización del servicio, disminuye el tiempo de espera y asegura una asistencia oportuna y segura.

Investigaciones recientes han demostrado que los servicios de emergencia en naciones no industrializadas lidian con un exceso crítico de demanda, con una media que puede llegar hasta el 143% de su capacidad instalada y con estancias por encima de las 24 horas en el 46.6% de los casos atendidos. Este escenario muestra una gran desproporción entre los recursos disponibles y la demanda de asistencia, lo cual tiene un impacto directo en la calidad del cuidado, la seguridad del paciente y la sostenibilidad del sistema hospitalario (16).

Cuando la cantidad de pacientes que llegan al servicio excede lo que el establecimiento puede manejar, se produce una sobredemanda. Esto causa una saturación en las salas de espera, demoras en el triaje, menos tiempo para consultar a cada paciente y un incremento en la posibilidad de errores clínicos. Este fenómeno se agudiza en situaciones de

vulnerabilidad elevada, como las áreas rurales o los lugares con infraestructura sanitaria escasa, debido a la concentración de casos en hospitales de referencia y la escasez de opciones en atención primaria.

Las consecuencias de esta sobrecarga no son únicamente clínicas, sino también organizacionales. La extensión de las estancias en emergencia, más de 24 horas, señala que los servicios no consiguen atender los casos ni derivarlos a tiempo, lo que provoca un hacinamiento de pacientes y restringe la admisión de nuevos casos urgentes. Esta circunstancia pone en riesgo la eficacia del servicio y eleva la probabilidad de que ocurran problemas médicos, particularmente en pacientes críticos.

La literatura especializada sugiere, ante esta situación, la reestructuración de las tareas internas, por ejemplo: el reajuste de las funciones del personal, la instauración de protocolos para dar alta temprana y la mejora del flujo asistencial. Además, se aconseja redistribuir las cargas de atención a través de la coordinación con unidades comunitarias de triaje, centros de atención primaria y servicios ambulatorios. Para aliviar la carga de los servicios de urgencia, es fundamental robustecer la red de atención primaria; esto permitirá que los casos menos graves o no urgentes sean atendidos en niveles inferiores del sistema.

3.5. Reforma Peruana de Atención en Salud:

Una pieza clave de la reforma es la aprobación de la Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, Ley N° 29344, que representa un avance significativo para la salud pública en Perú. Esto se debe a que el Estado peruano reconoce a todos sus ciudadanos el derecho a recibir atención sanitaria de calidad y oportuna.

Para optimizar el acceso a los servicios de salud, es importante que estos se brinden con mayor equidad, oportunidad, eficiencia, calidad y eficacia (17).

El Aseguramiento Universal en Salud (AUS) es el mecanismo que se emplea para conseguir "que todos los habitantes del país cuenten con un seguro de salud que les posibilite acceder a una serie de prestaciones sanitarias preventivas, promocionales, recuperativas y rehabilitadoras, bajo condiciones apropiadas de equidad, dignidad, calidad, eficacia y oportunidad, basándose en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)".

Con la política de AUS, el gobierno persigue que:

1. Se aseguren los derechos de todos los ciudadanos a recibir atención sanitaria, en cuanto a acceso, oportunidad, calidad y financiación;
2. Las familias estén protegidas contra los peligros de empobrecimiento vinculados a sucesos de enfermedad;
3. Los resultados sanitarios se optimicen; y,
4. Se colabore para incrementar la productividad del capital humano de la nación.

El Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) es una lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que todas las instituciones que gestionan fondos de aseguramiento en salud (IAFAs), ya sean públicas, privadas o mixtas, deben financiar al menos. Además, incluye garantías claras de oportunidad y calidad para todos los beneficiarios.

Según la normativa, las condiciones asegurables se refieren a los estados de salud que se intentan conservar si la población está sana o recuperar si está enferma; estos son susceptibles de ser costeados a través de esquemas de aseguramiento. Además, se define como intervenciones a los servicios y/o la combinación de servicios en salud que tienen un enfoque promocional, preventivo, recuperativo o rehabilitador y están dirigidos a gestionar las condiciones asegurables. Por último, las garantías de calidad y oportunidad vinculadas a cada clase de prestación que se encuentra en el plan de beneficios aluden a los estándares de calidad del servicio y a los períodos máximos de espera que toda red prestadora de servicios sanitarios tiene la obligación de brindar a sus usuarios (17).

3.6. Revisión de Antecedentes Investigativos

3.6.1. A Nivel Internacional

En España, el estudio realizado por Beatriz Justo Sánchez (2023) se centró en optimizar la gestión de listas y tiempos de espera en servicios de urgencias hospitalarias. La técnica utilizada fue descriptiva, fundamentada en la revisión de historias clínicas, el análisis de indicadores de eficiencia asistencial en hospitales públicos y las entrevistas a los trabajadores médicos. Los hallazgos mostraron que las demoras eran ocasionadas principalmente por la carencia de protocolos estandarizados, la falta de personal especializado en triaje y la saturación en momentos cruciales. Se sugirió la introducción de

sistemas automatizados de clasificación y la redistribución de las cargas laborales para optimizar el tiempo dedicado a la atención (1).

En México, la Universidad Autónoma de Baja California realizó un estudio aplicado en el Hospital General de Tijuana. Para ello, empleó una metodología cuantitativa de corte transversal y diseño no experimental. Se llevaron a cabo encuestas al personal sanitario y se examinaron los tiempos de espera que se registraron en el sistema del hospital. Según la investigación, los factores determinantes son: infraestructura inadecuada, poca formación en triaje y exceso de trabajo para el personal médico. Los resultados mostraron que el 62 % de los pacientes esperaban más de 2 horas para ser atendidos, y que el 48 % de los casos derivados podrían haberse resuelto en el mismo servicio si se contara con recursos adecuados (18).

En Colombia, la revista *Ocronos* publicó un artículo que analizó las dificultades y los avances en los servicios de urgencias a través de una revisión documental y el estudio de casos clínicos en hospitales de Bogotá. El enfoque metodológico fue cualitativo, y se realizaron entrevistas semiestructuradas a médicos y administradores de hospitales. Los resultados mostraron que la disponibilidad de camas, la coordinación con otros niveles de atención y la eficacia del triaje eran factores clave para resolver casos con rapidez. Se propuso fortalecer los sistemas de referencia y contrarreferencia, así como implementar modelos predictivos para anticipar picos de demanda (19).

Por último, en Chile, se llevaron a cabo investigaciones en hospitales públicos de Santiago que utilizaron una metodología mixta, fusionando el análisis estadístico del tiempo de atención con la observación directa en las áreas de urgencias. Se descubrió que el número de pacientes excedía en un 120% la capacidad operativa del servicio durante fines de semana o eventos epidemiológicos. Esto daba lugar a estancias extendidas, transferencias no necesarias y un mayor riesgo de complicaciones. Los investigadores propusieron incrementar la atención primaria, optimizar la gestión de camas en los hospitales y entrenar a los empleados en el manejo de crisis asistenciales (20).

3.6.2. A Nivel Nacional

Genny Verónica Rodríguez Peña (2024) llevó a cabo una investigación en Lima, titulada *Tiempo de espera y satisfacción del usuario del servicio de emergencia en un hospital de Lima*. Para ello, empleó una metodología cuantitativa, básica, no experimental, transversal, descriptiva y correlacional. Se realizaron encuestas a los usuarios del servicio de emergencia

y se examinaron los registros de atención. Los resultados demostraron que la satisfacción de los pacientes se ve afectada directamente por el tiempo de espera, pues aquellos con esperas más largas de 90 minutos son los que menos satisfechos están. La investigación llegó a la conclusión de que optimizar la eficiencia en el triaje y reasignar al personal durante los tiempos críticos podría disminuir de manera considerable los periodos de espera y elevar el grado de satisfacción del usuario (15).

En el Hospital de Chancay, además, se llevó a cabo una investigación sobre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente en el servicio de urgencias. Esta fue realizada por Guerrero Ostos y Rodríguez Larianco (2025) y utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental y transversal. Se realizó una encuesta a 120 pacientes y se revisaron los registros de tiempos de atención que estaban disponibles en el sistema del hospital. Los resultados indicaron que el 58 % de los pacientes esperaban más de una hora para ser atendidos, y que la principal causa de demora era la falta de personal médico en turnos nocturnos. Se recomendó fortalecer la planificación de recursos humanos y establecer protocolos de atención diferenciados según la demanda por horario (6).

Por otro lado, en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, el estudio de Taype-Huamaní et al. (2019), titulado Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos, aplicó una metodología cuantitativa con análisis comparativo antes y después de la intervención. Se evaluaron más de 1,000 casos en el servicio de emergencia. Tras implementar un programa de mejora de procesos, que incluyó reorganización del flujo de pacientes y capacitación en triaje, se logró reducir el tiempo promedio de espera de 120 minutos a 45 minutos. La investigación demostró que las intervenciones organizativas pueden influir de manera importante en la eficiencia del servicio (5).

3.6.3. A nivel local

La investigación titulada "Factores asociados a la calidad de atención percibida en pacientes del servicio de emergencia" y llevada a cabo por Santos Chambi, José Manuel (2022) en la Clínica Arequipa, utilizó una metodología cuantitativa, transversal y descriptiva. Se realizó una encuesta a los pacientes que fueron atendidos en el servicio de emergencia para

determinar cómo percibían la calidad de la atención que recibieron. Los resultados indicaron que la percepción de calidad se veía perjudicada principalmente por los tiempos de espera largos, la escasa interacción con el personal médico y la insuficiente claridad en cuanto al proceso de atención. El estudio llegó a la conclusión de que se podría incrementar notablemente el grado de satisfacción y eficiencia en la asistencia si se mejora la comunicación con el paciente y se acelera el proceso de triaje (21).

En otra parte, un estudio académico de estudiantes del Instituto de Estudios Superiores de la Universidad Norbert Wiener (2024) analizó el sistema de emergencias del Hospital Regional Honorio Delgado desde una perspectiva organizativa. La metodología, que se fundamentó en la observación directa de los flujos de atención, el análisis de documentos y las entrevistas a médicos, fue cualitativa. La escasa coordinación entre áreas, las limitaciones en la capacidad de respuesta durante situaciones críticas y la necesidad de fortalecer los equipos para observar y reanimar fueron algunos de los desafíos identificados por el informe. Se planteó mejorar la coordinación entre servicios, establecer protocolos para una atención rápida y fortalecer la formación del personal en la gestión de emergencias (22).

En Arequipa, los dos antecedentes muestran que elementos como la estructura organizativa, la disponibilidad de recursos humanos y la percepción del usuario inciden en el tiempo de atención durante emergencias. Estos factores son significativos tanto en instituciones públicas como privadas. Estos estudios proporcionan un contexto útil para el análisis en el Hospital de Aplao, lo que hace posible reconocer patrones locales y crear tácticas de mejora adecuadas a la realidad de la región.

4. HIPÓTESIS

Si se piensa que la eficiencia de los servicios de urgencias en hospitales depende directamente de aspectos como la infraestructura apropiada, la disponibilidad de personal humano, el adecuado uso del triaje y la coordinación entre niveles de atención; y si además se tiene en cuenta que en el Hospital de Aplao hay limitaciones en estos elementos que provocan retrasos en el tiempo de resolución, respuesta y remisión a otros pacientes, se puede concluir que tanto los factores internos como externos presentes en dicho hospital influyen significativamente en la calidad y oportunidad con las cuales se brinda atención médica. Esto afecta no solo los resultados clínicos, sino también la satisfacción del usuario.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

La encuesta estructurada es la técnica principal empleada, que se lleva a cabo por medio de cuestionarios dirigidos a tres grupos fundamentales del servicio de emergencias del Hospital de Aplao:

- Personal asistencial (enfermeras, médicos y técnicos).
- Pacientes que han sido atendidos en la sala de urgencias.
- Personal administrativo y directivo relacionado con la administración del área.

Desde varios enfoques institucionales, esta técnica posibilita la recolección de datos cuantitativos acerca de los elementos que influyen en los plazos de respuesta, la resolución de casos y las derivaciones.

1.2. Instrumentos

Se crearon tres cuestionarios estructurados para recopilar datos primarios, los cuales estaban estrictamente alineados con las dimensiones y variables reconocidas en la matriz de operacionalización del estudio. Estas herramientas posibilitan un análisis de la información desde los enfoques administrativo, operativo y del usuario.

- Cuestionario de Desempeño Clínico y Asistencial: Enfocado en el personal sanitario que trabaja en áreas quirúrgicas y críticas. Analiza la carga asistencial, la suficiencia de los recursos biomédicos, el grado de adherencia a los protocolos clínicos para apendicitis y cómo se percibe la efectividad en el flujo antes y después de la operación.
- Cuestionario de vivencias del paciente: Enfocado en examinar la percepción de la calidad del servicio. Se centra en medir los tiempos de espera, la transparencia al comunicar el diagnóstico quirúrgico, la solución efectiva del problema de salud y la continuidad del cuidado cuando se remite a otros.
- Cuestionario sobre Gestión y Planificación Estratégica: Orientado hacia el personal administrativo y los jefes de servicio. Examina la eficacia en el proceso de tomar decisiones, la colaboración entre instituciones para gestionar emergencias quirúrgicas, la planificación de operaciones y la mejora en el uso de recursos humanos y financieros.

Los instrumentos se componen de ítems cerrados que utilizan escalas tipo Likert, opciones múltiples y respuestas dicotómicas. Para facilitar el análisis estadístico descriptivo e inferencial posterior, se organiza el diseño a través de dimensiones temáticas.

1.3. Materiales de Verificación

Para la aplicación y procesamiento de los cuestionarios se utilizan los siguientes materiales:

- Formularios impresos y digitales.
- Computadora con software estadístico (Excel).
- Documentos institucionales de referencia (manuales, protocolos, registros internos).
- Consentimientos informados para los participantes.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ámbito:

El servicio de emergencias del hospital de Aplao es el responsable de la verificación. Este sitio representa el entorno administrativo y clínico donde se emplean las herramientas para recolectar datos.

2.2. Temporalidad

Con el fin de obtener una visión integral de la investigación se realiza entre marzo 2025 a enero 2026, abarcando turnos nocturnos y diurnos del personal del servicio de emergencias.

2.3. Unidades de Estudio

Los individuos que integran la unidad de análisis del presente estudio son los pacientes atendidos en urgencias, el personal asistencial que está compuesto por enfermeras, médicos y técnicos, así como el equipo administrativo y directivo vinculado con la administración del área. El objeto de estudio se enfoca en los procesos de atención, resolución de casos y remisiones que tienen lugar dentro del servicio de urgencias. Para concluir, el fenómeno que se examina está relacionado con la eficiencia operacional del servicio y los tiempos de

respuesta, factores esenciales para determinar la calidad y oportunidad de la atención proporcionada.

2.4. Ubicación Espacial

2.4.1. Población

Los pacientes que asisten al servicio de urgencias del Hospital de Aplao durante el lapso de investigación, además del personal asistencial que trabaja en esta área, tales como enfermeros, médicos y técnicos, constituyen la población de este estudio. Se toma en cuenta, además, a los jefes de servicio y al personal administrativo que se involucra activamente en la administración del servicio como miembros de la población. Esto es debido a que su punto de vista y experiencia son esenciales para entender los elementos que influyen en los tiempos de respuesta, el cierre de casos y las derivaciones en el ámbito hospitalario.

2.4.2. Muestra

Dado que no es posible aplicar criterios aleatorios estrictos debido a las condiciones operativas del servicio, se escogerá una muestra no probabilística por conveniencia, para poder acceder directamente a los participantes durante el periodo de estudio. El enfoque por conveniencia permite la recopilación de datos en un entorno cambiante como el área de emergencia, donde la estabilidad de los pacientes y la disponibilidad de tiempo pueden no ser suficientes. Asimismo, garantiza una representación funcional del fenómeno investigado al facilitar la obtención de información pertinente de los actores clave que están involucrados en los procesos de atención, resolución y derivación.

La muestra se conforma por 15 profesionales de la salud (médicos, enfermeros y técnicos), 100 pacientes atendidos en urgencias y 5 jefes de servicio y miembros administrativos del Hospital de Aplao.

2.5. Criterios de Selección

2.5.1. Criterios de Inclusión

- Pacientes mayores de edad que hayan sido atendidos en el servicio de emergencia durante el periodo de estudio.
- Personal asistencial con al menos 6 meses de experiencia en el área de emergencia.

- Jefes de servicio y administrativos que participen activamente en la gestión del servicio.
- Participantes que acepten voluntariamente formar parte del estudio.

2.5.2. Criterios de Exclusión

- Pacientes en estado crítico o con condiciones que impidan responder el cuestionario.
- Personal en periodo de prácticas preprofesionales o rotación temporal.
- Sujetos que no otorguen consentimiento informado.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

3.1.1. Validación y Confiabilidad del instrumento

Los tres cuestionarios estructurados pasaron por un proceso de validación a través del juicio de expertos, que se encargaron de analizar la claridad, coherencia y pertinencia de los ítems en función de los indicadores y variables del estudio. Además, se efectuó una prueba piloto con un número limitado de participantes para comprobar si han entendido las preguntas y para hacer los ajustes pertinentes antes de su implementación final.

La confiabilidad de los instrumentos se determinó mediante una prueba piloto aplicada a una muestra control conformada por 10 pacientes del servicio de emergencia, 5 profesionales asistenciales y 1 jefe de servicio. Este procedimiento permitió evaluar la estabilidad y consistencia de las respuestas bajo condiciones reales antes de la recolección masiva de datos.

- Se verificó que el 100% de los pacientes comprendieron los términos relacionados con "tiempos de espera" y "derivación". En el cuestionario para el personal y jefe de servicio, se ajustó la terminología técnica para alinearla con los protocolos de tratamiento quirúrgico de la apendicitis aguda vigentes en la institución.

- Los datos obtenidos se procesaron estadísticamente para calcular el coeficiente de confiabilidad. Para los ítems de escala Likert, se obtuvo un valor de Alfa de Cronbach superior a 0.80, lo que indica una consistencia interna "Muy Alta". Para las preguntas dicotómicas, se aplicó la fórmula Kuder-Richardson (KR-20), arrojando resultados óptimos que validan la reproducibilidad del instrumento.
- El tiempo promedio de aplicación fue de 8 minutos para el personal de salud y 10 minutos para pacientes, demostrando que los instrumentos son breves y no interfieren significativamente con la carga asistencial.

3.1.2. Sistematización de datos

Cuando la información haya sido recopilada, los datos se dispusieron en matrices de codificación con el uso de software estadístico como Excel. Para simplificar el procesamiento, se les otorga a las respuestas códigos numéricos y la consistencia de los registros se comprobó por medio de control de calidad y revisión cruzada.

3.1.3. Análisis de datos

El análisis es de naturaleza descriptiva. Para cada indicador y variable, se determinó desviaciones estándar, promedios, porcentajes y frecuencias con el objetivo de reconocer correlaciones y tendencias entre los elementos internos y externos que afectan los tiempos de respuesta, resolución y derivación en el servicio de emergencia.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

El equipo de investigación este compuesto por el investigador principal y un asesor que proporcionará ayuda para diseñar y analizar estadísticamente los datos.

3.2.2. Materiales

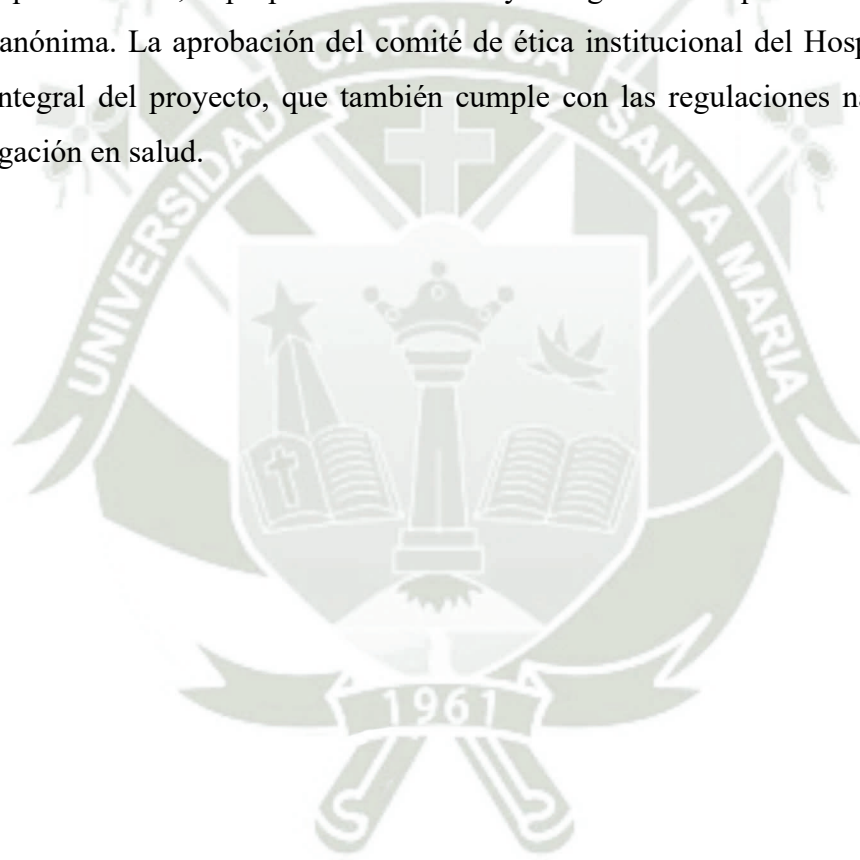
Se emplea formularios impresos y electrónicos, hojas de consentimiento informado, computadoras con software para hacer cálculos estadísticos, bolígrafos, carpetas para archivar documentos e ingreso a registros clínicos de la institución.

3.2.3. Financieros

El investigador principal está a cargo de administrar los recursos financieros, que comprenda costos de transporte, impresión y refrigerios para el equipo en campo, así como licencias de software si se requieren. El estudio se llevó a cabo con financiamiento propio y con el respaldo de la institución.

3.3. Aspectos éticos

La investigación honra los principios de consentimiento informado, voluntariedad y confidencialidad. Se les comunica a todos los participantes que tienen el derecho de retirarse en cualquier instante, el propósito del estudio y la seguridad de que sus datos se maneja de forma anónima. La aprobación del comité de ética institucional del Hospital de Aplao es parte integral del proyecto, que también cumple con las regulaciones nacionales para la investigación en salud.





CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla 1. Evaluación del tiempo de espera y factores determinantes de la demora asistencial según estamentos.

Dimensión / Variable	Pacientes (n)	Personal (n)	Jefes de Servicio (n)
Percepción del tiempo de espera			
Muy corto	10	--	--
Razonable o adecuado	46	8	4
Prolongado	40	7	1
Muy prolongado	4	--	1
Causas identificadas de demora			
Déficit de personal clínico o de apoyo	56	10	3
Procesos administrativos lentos	46	--	--
Mala organización de los turnos	37	--	--
Problemas en el triaje o clasificación	36	3	--
Falta de materiales o equipos médicos	24	9	--
Dificultad en articulación con otros servicios	9	14	1
Tráfico o accesibilidad al hospital	--	8	--
Falta de ambulancias o transporte	--	6	--
Alta demanda (supera capacidad operativa)	--	5	1
Infraestructura física insuficiente	--	--	1

En el Servicio de Emergencia del Hospital de Aplaio, la evaluación de la percepción del tiempo de espera muestra una notable insatisfacción, ya que cerca del 50% de los pacientes considera que la espera es larga o muy larga. Los usuarios, a diferencia de los jefes de servicio y el personal, tienden a detectar carencias estructurales inmediatas. La falta de personal clínico y de apoyo es el elemento que más une a los tres estamentos, y se establece como la razón principal de la demora en la asistencia. Esto va seguido por una percepción ciudadana significativa acerca de la lentitud en los trámites administrativos y una mala organización de turnos.

Desde el punto de vista técnico y operativo, el personal identifica problemas cruciales que los pacientes no pueden percibir: la escasez de equipos y materiales médicos, y

esencialmente, las dificultades para coordinarse con otros servicios. Estos elementos, junto a las restricciones en el transporte asistencial (ambulancias) y la sobrecarga que excede la capacidad disponible, crean una situación en la que el tiempo de respuesta se ve afectado no solo por la competencia del profesional, sino también por una falta de recursos sistémicos y una desconexión en la red de referencias. Esto tiene un efecto directo sobre cuándo se brinda atención de emergencia.



Figura 1. Evaluación del tiempo de espera según estamentos

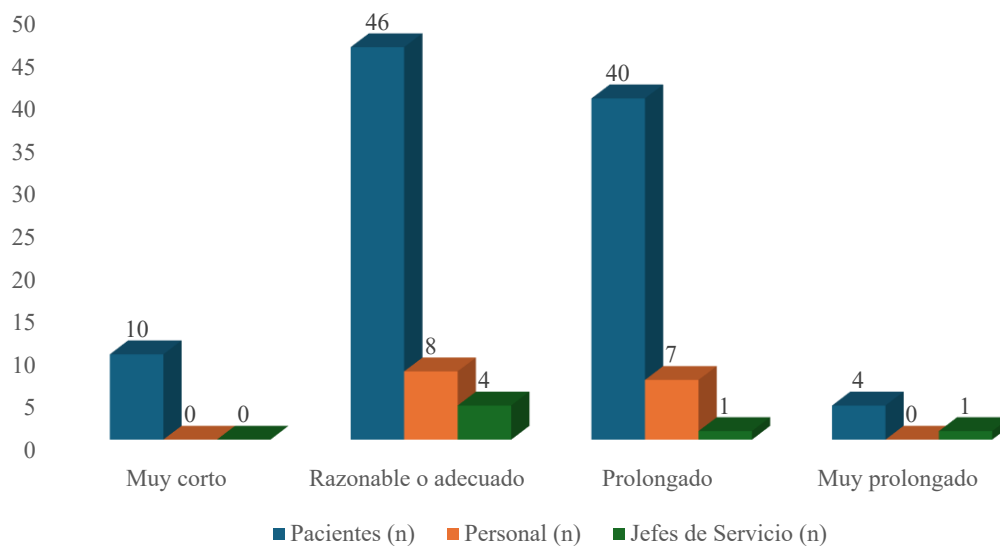


Tabla 2. Evaluación de la infraestructura y nivel de ocupación según pacientes y personal asistencial.

Dimensión / Variable	Pacientes (n)	Personal (n)
Estado de las instalaciones		
Buenas o adecuadas	37	2
Regulares	58	9
Malas o deficientes	5	4
Saturación de servicio (Afluencia)		
Baja (pocos pacientes)	57	10
Alta (lleno)	40	4
No está seguro	3	1

El análisis de la infraestructura en el Hospital de Aplao muestra una tendencia hacia lo regular, con la mayoría de los pacientes (58) y el personal (9) calificando las instalaciones como "regulares". Sin embargo, se nota que el personal asistencial tiene una visión más crítica. Esto se debe a que, al interactuar diariamente con las limitaciones técnicas, reportan un porcentaje más alto de instalaciones "deficientes o malas" en comparación con los usuarios. Esta evaluación indica que, aunque la infraestructura posibilita la operatividad esencial, no llega a estándares de excelencia, lo cual podría ser un factor restrictivo para el desempeño eficaz de los protocolos clínicos y la solución de casos difíciles.

Respecto a la saturación del servicio, los datos revelan una contradicción interesante: aunque la mayoría de los encuestados nota una baja afluencia, esto no concuerda con el déficit de personal que se evidenció en la tabla previa. Esto señala que la percepción de lentitud o ineficacia en el hospital no necesariamente proviene de un alto número de pacientes que sobrepasa los recursos físicos del área (saturación externa), sino más bien de una capacidad interna para resolver problemas que es escasa. Para concluir, el servicio de emergencias en 2025 parece verse afectado por una infraestructura estancada y por una gestión de recursos que se considera ineficaz incluso con flujos de pacientes no saturados.

Figura 2. *Evaluación de la infraestructura según pacientes y personal asistencial.*

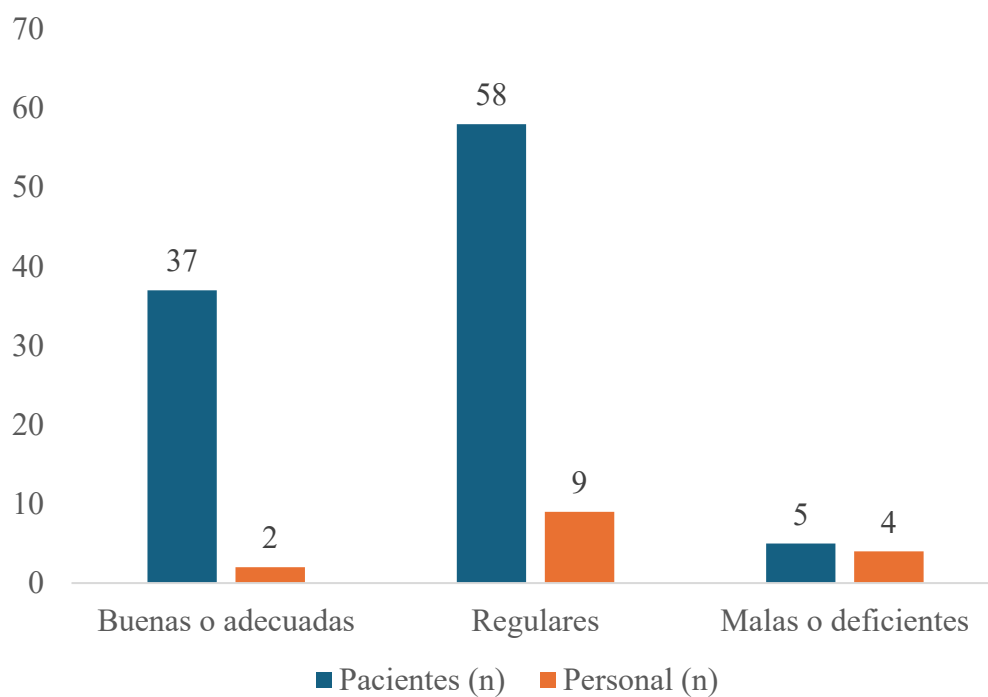


Figura 3. *Evaluación del nivel de ocupación según pacientes y personal asistencial.*

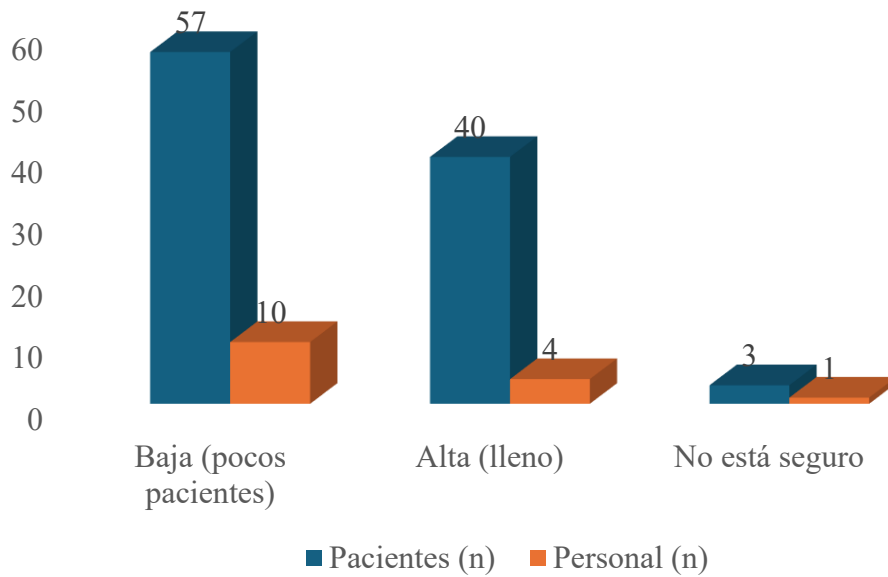


Tabla 3. *Calificación de procesos internos, cumplimiento de protocolos clínicos según personal y atención del personal según percepción del paciente*

Dimensión / Variable	Frecuencia (n)
Aplicación de protocolos clínicos	
Siempre	2
A veces	8
Raramente	5
Proceso de referencia/transferencia	
Deficiente	1
Parcialmente efectivo / Efectivo	14
Disponibilidad de personal por turno	
Deficiente / Parcialmente deficiente	14
Muy deficiente	1
Atención del personal (Percepción del paciente)	
Personal atento	77
Personal no atento	23

La valoración del rendimiento muestra un punto débil importante en la estandarización clínica: únicamente una pequeña parte (2) sostiene que aplica los protocolos de manera constante, mientras que la mayor parte (13) admite hacerlo ocasionalmente o con poca frecuencia. Esta falta de uniformidad en la aplicación de las guías clínicas indica que la solución de casos en el Hospital de Aplao se basa más en el criterio individual del personal que en procesos establecidos. Sin embargo, la percepción del trato humano muestra un contraste positivo: el 77% de los pacientes considera al personal como atento. Esto sugiere que las carencias del servicio no se deben a una actitud inadecuada por parte de los empleados, sino a las restricciones operativas del sistema.

Por otro lado, la disponibilidad de personal por turno es calificada casi unánimemente como deficiente o parcialmente deficiente (15 menciones), lo cual explica la irregularidad en la aplicación de protocolos debido a la sobrecarga o falta de especialistas. A pesar de esta limitación de recursos humanos, el proceso de referencia y transferencia es percibido como "parcialmente efectivo o efectivo" por la gran mayoría (14). Esto sugiere que el hospital ha logrado aceptar sus mecanismos de derivación externa como una estrategia de compensación ante su baja capacidad resolutoria interna, convirtiendo la transferencia en un proceso más eficiente que la propia resolución local de la emergencia.

Figura 4. Calificación de procesos internos, cumplimiento de protocolos clínicos según personal y atención del personal según percepción del paciente

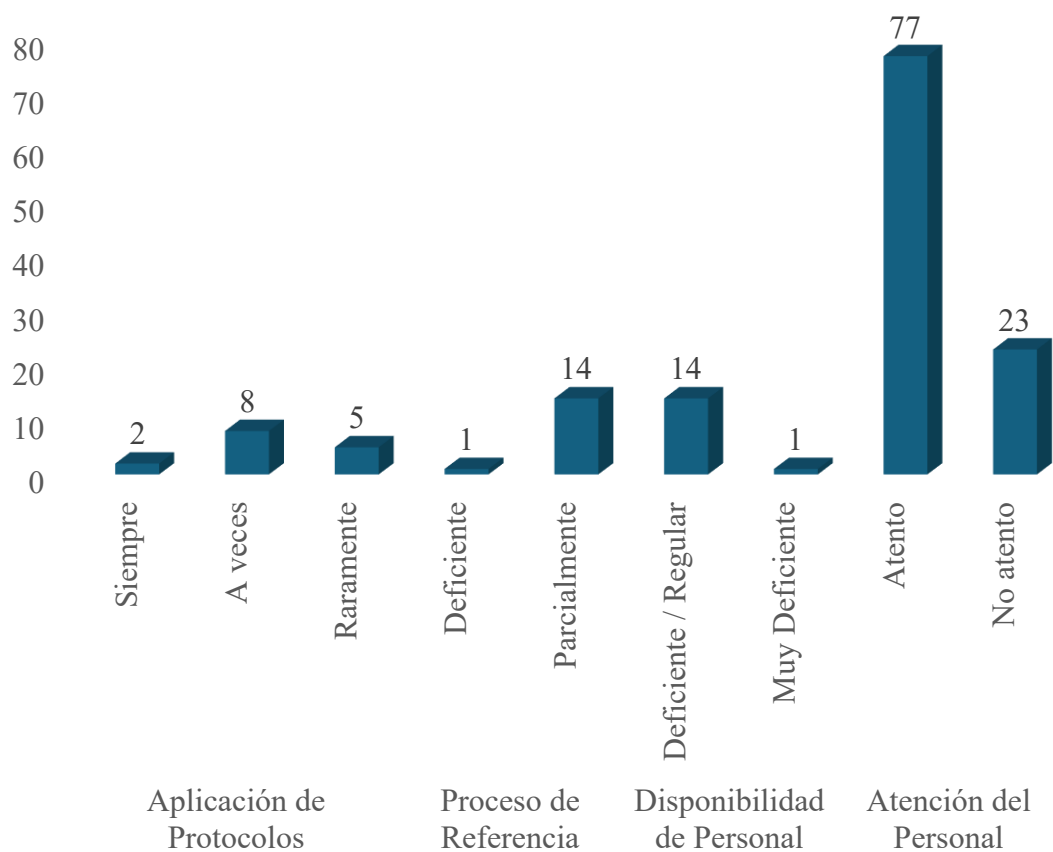


Tabla 4. Aspectos para la optimización de la atención y resolución de casos

Dimensión / Variable	Pacientes (n)	Personal (n)
Aspectos para mejorar la atención		
Mejora en gestión administrativa y logística	39	4
Mejor coordinación entre servicios	35	10
Fortalecimiento del sistema de triaje	39	5
Mejor infraestructura y equipamiento	37	5
Mayor disponibilidad de personal	--	9
Resolución del motivo de consulta		
Totalmente resuelto	45	--
Parcialmente resuelto en el servicio	28	--
Requirió transferencia o referencia	25	--
No se resolvió	2	--

Las sugerencias de optimización muestran una demanda que abarca múltiples sectores, en la cual la coordinación entre los servicios es señalada como lo más importante para el personal (10 menciones); por otro lado, los pacientes destacan en igual medida la gestión administrativa, el fortalecimiento del triaje y la infraestructura. Esta coincidencia de puntos de vista indica que mejorar la atención en el Hospital de Aplao no es cuestión de una única medida, sino que requiere una reforma integral que incluya desde el ingreso del paciente hasta los aspectos logísticos internos. Además, el personal destaca que la disponibilidad de recursos humanos sigue siendo un factor crucial para que cualquier modificación en la infraestructura o en el equipamiento tenga un verdadero impacto.

Respecto a la capacidad resolutoria clínica, los hallazgos revelan una eficiencia moderada: el 45% de los casos se soluciona por completo; sin embargo, un 53% considerable de pacientes tienen una resolución parcial o necesitan ser transferidos externamente. Esta elevada tasa de derivaciones y resoluciones incompletas evidencia una restricción en la capacidad operativa del servicio de emergencias para gestionar autónomamente la complejidad asistencial. Para concluir, el hospital opera con un modelo de estabilización y referencia en lugar de uno de solución definitiva. Esto explica la necesidad de reforzar los protocolos coordinativos y el equipamiento técnico con el objetivo de disminuir la dependencia hacia centros más avanzados.

Figura 5. Aspectos para la optimización de la atención desde el personal y los pacientes

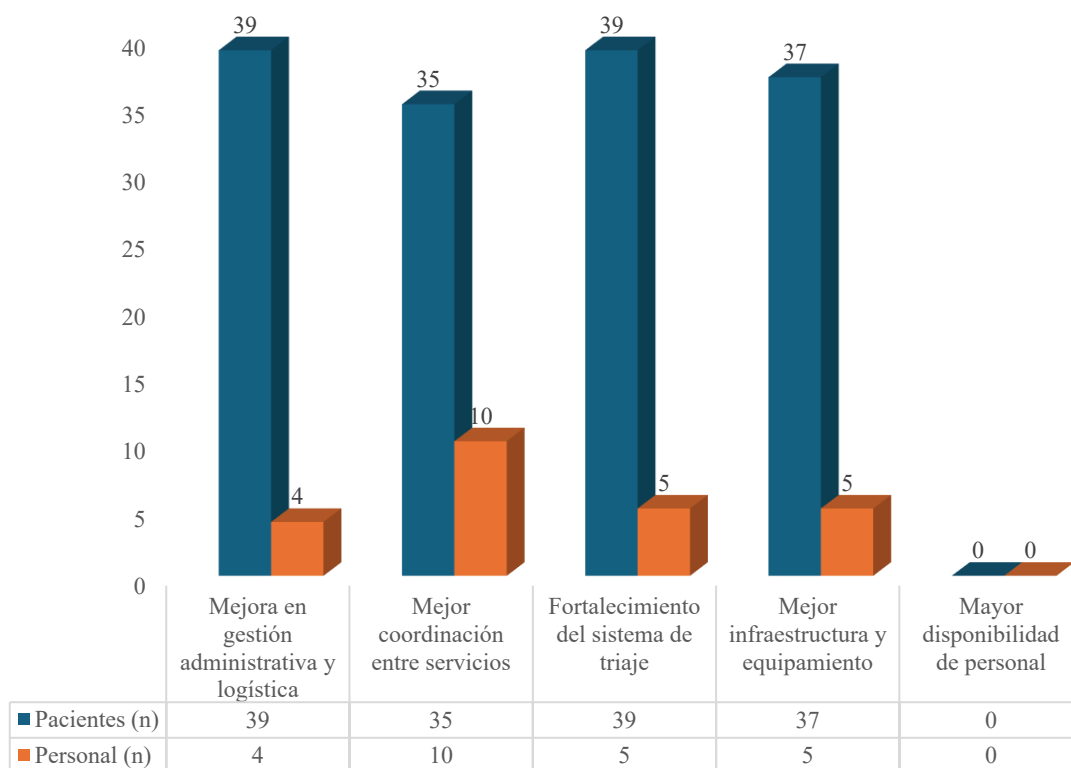


Figura 6. Resolución del motivo de consulta visto desde el personal y los pacientes

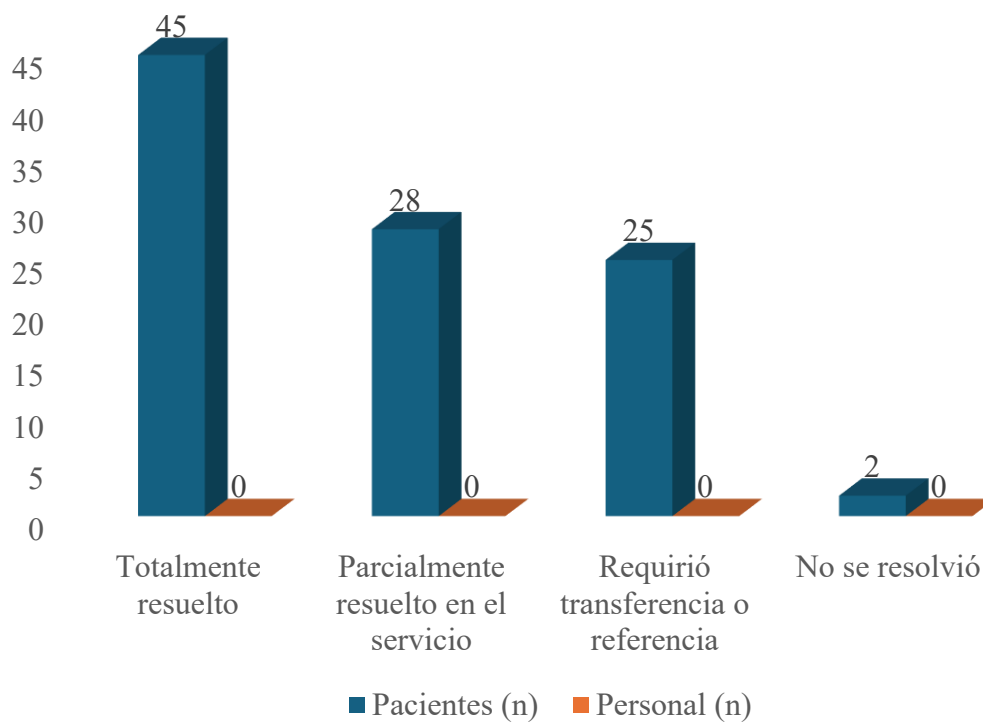


Tabla 5. *Mecanismos de coordinación y flujo de pacientes desde la perspectiva de la jefatura de servicio.*

Dimensión / Variable	Jefes de Servicio (n)
Criterios para referencia (múltiple)	
Requerimiento de atención especializada no disponible	4
Complejidad clínica del caso	2
Interacción con servicios internos	
Parcialmente efectiva (con demoras/dificultades)	4
Fluida y eficiente	2
Interacción con otras IPRESS	
Parcialmente efectiva (demoras en aceptación)	4
Deficiente (obstáculos frecuentes de comunicación)	2
Mecanismo para referencias	
Parcialmente funcional (presenta demoras)	4
Inexistente (no cuenta con sistema claro)	1
Funcional (procedimientos oportunos)	1
Mecanismo para transferencias	
Parcialmente funcional (presenta demoras)	5
Funcional (procedimientos oportunos)	1
Coordinación externa (múltiple)	
Poco efectiva (frecuentes barreras)	4
Parcialmente efectiva (falta de retroalimentación)	2

En el Hospital de Aplao, la gestión de referencias está mayormente limitada por la escasa capacidad local para resolver problemas. La necesidad de atención especializada no disponible es el criterio principal para remitir pacientes. Los jefes de servicio informan que la interacción tanto interna como con otras IPRESS (instituciones de salud) es "parcialmente efectiva", y se topan con barreras importantes, como los retrasos en la aceptación de pacientes y problemas de comunicación. Esta circunstancia muestra que el flujo de pacientes no es constante, lo cual provoca cuellos de botella y demora la atención a tiempo en situaciones de alta complejidad que el hospital no puede manejar.

Respecto a los mecanismos operativos, la mayor parte de las jefaturas caracteriza los sistemas de referencia y transferencia como "en funcionamiento parcial, pero con retrasos", lo que indica una coordinación externa ineficaz y llena de obstáculos. La ausencia de retroalimentación y la falta de procedimientos realmente oportunos sugieren que el hospital funciona con un modelo de articulación débil. En resumen, la red sanitaria que respalda al Hospital de Aplao tiene deficiencias de integración que requieren que el paciente permanezca en el servicio de emergencias durante más tiempo del necesario, lo cual afecta negativamente la efectividad del sistema de referencia y la continuidad de la atención clínica.



Tabla 6. *Dinámica de referencias y contrarreferencias en el servicio de urgencias*

Dimensión / Variable	Pacientes (n)	Personal (n)	Jefes de Servicio (n)
Mecanismos y Coordinación			
Interacción interna fluida y eficiente	--	--	2
Coordinación externa parcialmente efectiva	--	--	2
Procedimientos de referencia establecidos	--	--	1
Principales Causas de Referencia			
Necesidad de atención especializada/tecnología	20	5	11
Capacidad resolutive excedida del centro	18	10	--
Falta de recursos clínicos (equipos/medicina)	10	--	--
Falta de camas o recursos críticos (UCI/Quirófano)	2	2	3
Destino y Especialidad de Referencia			
Establecimientos de mayor complejidad	52	15	--
Servicio de Medicina Interna	--	10	--
Servicio de Cirugía General	--	7	--
Otras especialidades	--	9	--

La dinámica de referencias en el nosocomio está impulsada fundamentalmente por una brecha tecnológica y de especialización, donde la necesidad de atención especializada y tecnología avanzada es el motivo de derivación con mayor consenso transversal (36 menciones totales). Este dato, sumado a que la gran mayoría de los pacientes (52) son derivados a establecimientos de mayor complejidad, confirma que el Hospital de Aplaio actúa principalmente como un centro de estabilización inicial. La saturación de la capacidad resolutive y la falta de recursos críticos como camas UCI o quirófanos (mencionado de forma unánime por los jefes) actúan como determinantes externos que obligan al traslado del paciente, condicionando la oportunidad de la atención definitiva a la disponibilidad en hospitales receptores.

En cuanto a la especialidad de destino, las referencias se concentran en Medicina Interna y Cirugía General, lo que refleja una demanda de intervenciones que superan la oferta actual del servicio de urgencias. A pesar de que la jefatura percibe mecanismos de coordinación internos parcialmente fluidos, la dependencia de instituciones externas para resolver casos clínicos complejos evidencia una vulnerabilidad en la autonomía operativa del hospital. En conclusión, el flujo de pacientes hacia niveles superiores no es una excepción, sino un proceso estructural sistemático provocado por la insuficiencia de especialistas y equipamiento, lo que convierte a la gestión de la red de referencias en el eje articulador de la supervivencia clínica del paciente.



Tabla 7. *Percepción de la capacidad resolutive y carga laboral en el servicio de cirugía*

Dimensión / Variable	Pacientes (n)	Personal (n)	Jefes de Servicio (n)
Capacidad Resolutiva			
Frecuentemente resolutivo	--	4	0
Moderada (Requiere otros servicios)	--	0	6
Ocasionalmente resolutivo	--	11	0
Pacientes por turno (12h)			
Menos de 5	26	0	0
Entre 5 y 10	53	0	0
Entre 10 y 20	21	14	4
Más de 20	0	1	1
Horario de mayor carga			
Mañana	47	15	5
Tarde	42	0	0
Noche	11	0	0

En el Hospital de Aplao, el servicio de cirugía presenta una discrepancia notable en la percepción entre los encargados y la jefatura: el personal asistencial clasifica la resolución como "ocasional" (11), mientras que todos los jefes de servicio la consideran "moderada", por estar supeditada a otros servicios. Esta autonomía operativa restringida se complica con una carga laboral desproporcionada, en la que el personal informa que asiste principalmente a entre 10 y 20 pacientes por turno. Para los pacientes, esta cifra parece ser más baja (5 a 10), lo cual indica que la "carga" que siente el trabajador no es únicamente asistencial; además, abarca labores administrativas o de apoyo que no son contabilizadas por el usuario.

En lo que respecta a la dinámica temporal, hay un acuerdo total respecto a los períodos de mayor demanda: el horario de máxima saturación es la mañana, después viene la tarde y finalmente la noche, que tiene la menor afluencia. Este descubrimiento es crucial para la gestión operativa porque evidencia que el servicio de cirugía afronta sus desafíos más significativos en términos de resolución cuando necesita interactuar con otras unidades. Para concluir, el servicio de cirugía de Aplao trabaja con una capacidad de resolución condicionada y una presión laboral elevada en la mañana. Esto requiere que se redistribuyan los recursos humanos y técnicos durante las horas más ocupadas para prevenir cuellos de botella al atender emergencias quirúrgicas.

Figura 7. *Percepción de la capacidad resolutiva desde personal y jefes de servicio*

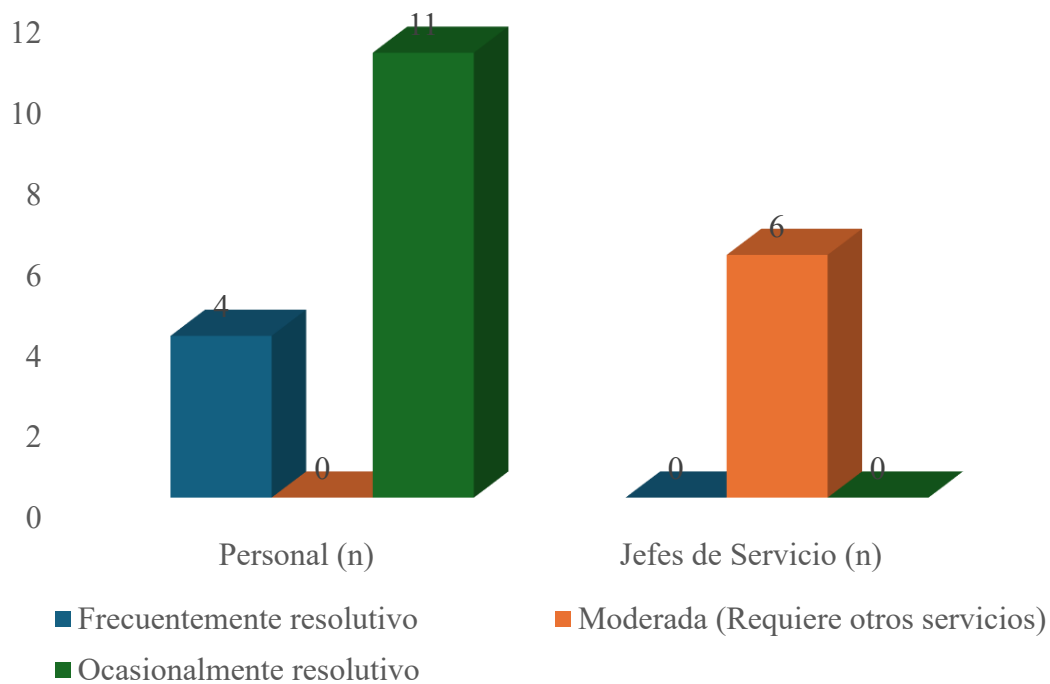


Figura 8. *Pacientes por turno vistos según pacientes, personal y jefes de servicio*

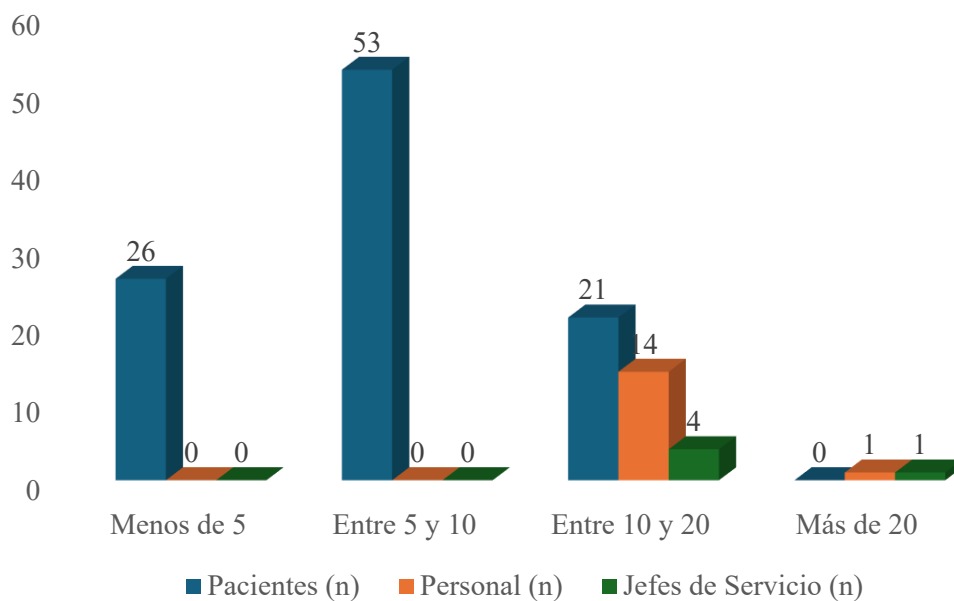
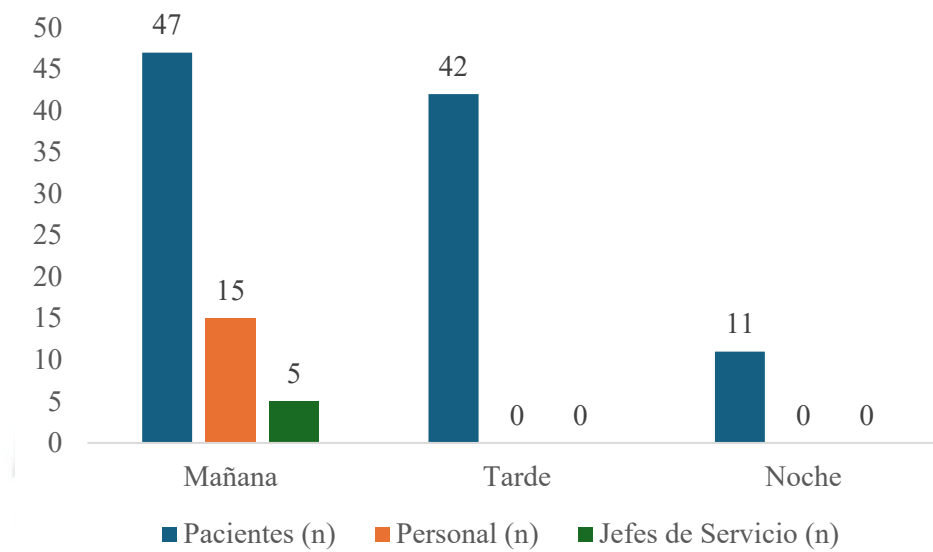


Figura 9. Horario de mayor carga laboral según pacientes, personal y jefes de servicio

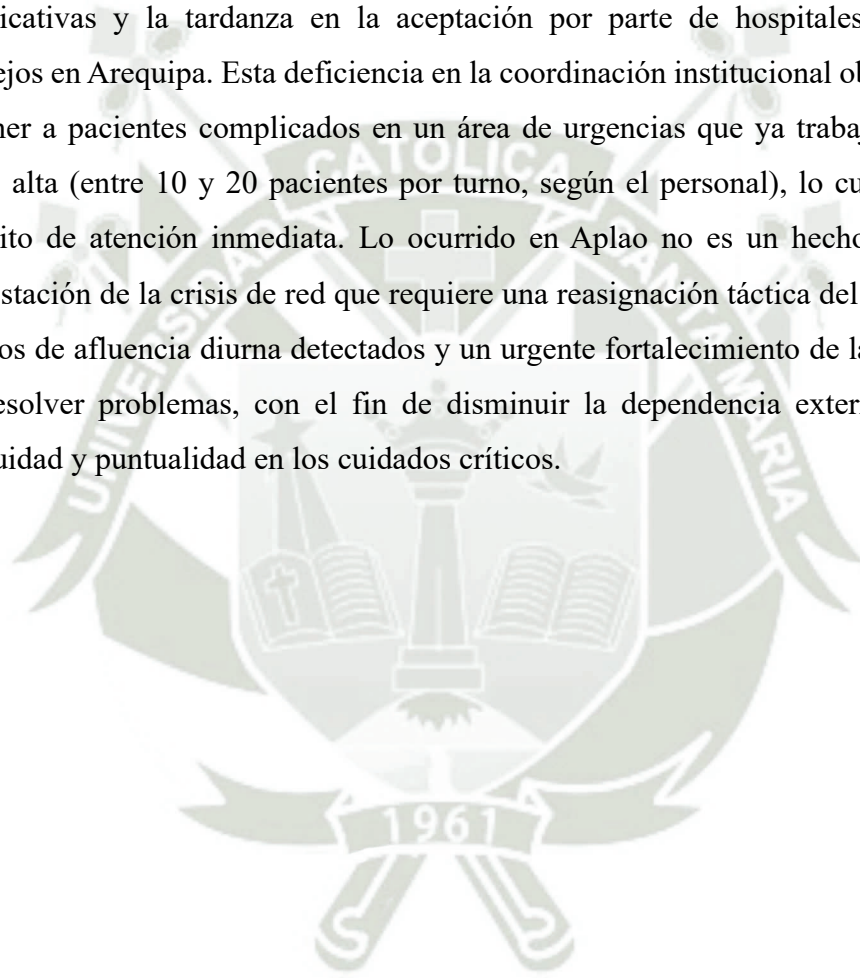


DISCUSIÓN

El examen exhaustivo de los elementos que afectan el servicio de emergencias del Hospital de Aplao muestra un problema sistémico en el que tanto el tiempo de respuesta como la capacidad para resolver están condicionados por una tríada de carencias: a nivel organizativo, estructural y en la articulación de la red. Al comparar el dato de que un 44% de los pacientes considera largas las esperas con la percepción del personal, se nota una coincidencia directa con lo reportado por Guerrero Ostos y Rodríguez Larianco (6,15) en el Hospital de Chancay, en el cual un 58% de los usuarios sufrió demoras importantes. Esta tendencia confirma que la lentitud en la atención es un reto estructural del sistema de salud peruano, y está estrechamente relacionada con el descontento mencionado por Rodríguez Peña (8), quien vincula las esperas que superan los estándares técnicos con altos grados de desaprobación. No obstante, en Aplao se presenta una paradoja operativa: los pacientes asocian la tardanza con la burocracia administrativa y la organización de turnos, mientras que el personal señala como factores reales el déficit de equipo y la escasa comunicación entre servicios.

Un descubrimiento especialmente importante que aumenta la vulnerabilidad del servicio es la inconsistencia en la implementación de los protocolos clínicos, ya que la mayor parte del personal admite seguirlos solo ocasionalmente o “raramente”. Esta discrecionalidad en la asistencia indica que la solución de emergencias en el Hospital de Aplao se basa más en el criterio individual y el voluntarismo que en procedimientos estandarizados. La infraestructura deficiente y la falta de procesos establecidos fueron elementos clave en el retraso de la atención en el Hospital General de Tijuana, México, lo cual está estrechamente relacionado con esta situación. En Aplao, la infraestructura es considerada "regular" por el 58% de los encuestados, y las jefaturas señalan una falta de personal como el obstáculo general. Esta discrepancia entre el capital humano y el ambiente físico coincide con lo que Santos Chambi (21) afirma en Arequipa, quien indica que la escasez de recursos materiales afecta la percepción general de calidad, aun si la atención humana es buena. Sin embargo, si se fusiona la alta valoración de la atención del personal (77%) con una reingeniería de procesos parecida a la disminución del tiempo alcanzada en el Hospital Rebagliati (5), esto podría reducir el impacto de las deficiencias físicas.

Al final, el análisis de las referencias muestra que el Hospital de Aplao funciona con lo que se conoce como "capacidad resolutive condicionada", en la que el 52% de los casos necesita ser transferido a otras instituciones debido a limitaciones tecnológicas y especializadas. Este fenómeno convierte la emergencia en una unidad de tránsito, lo que se alinea con los descubrimientos realizados en Bogotá (19), donde se determinó que la coordinación entre niveles era el eje principal del sistema. La situación se agrava cuando se constata que los mecanismos de referencia funcionan solo de manera "parcial" a causa de las barreras comunicativas y la tardanza en la aceptación por parte de hospitales receptores más complejos en Arequipa. Esta deficiencia en la coordinación institucional obliga al hospital a mantener a pacientes complicados en un área de urgencias que ya trabaja con una carga laboral alta (entre 10 y 20 pacientes por turno, según el personal), lo cual distorsiona su propósito de atención inmediata. Lo ocurrido en Aplao no es un hecho aislado; es una manifestación de la crisis de red que requiere una reasignación táctica del personal durante los picos de afluencia diurna detectados y un urgente fortalecimiento de la capacidad local para resolver problemas, con el fin de disminuir la dependencia externa y asegurar la continuidad y puntualidad en los cuidados críticos.



CONCLUSIONES

1. Se estableció que el tiempo de respuesta en el Servicio de Emergencia del Hospital de Aplao está influenciado por factores internos y externos. Entre los principales impedimentos internos se encuentran la escasez de personal clínico y la lentitud en los trámites administrativos. Además, se determinó que la escasa organización de los turnos y la ausencia de suministros médicos son elementos cruciales que extienden los tiempos de espera. Externamente, la carencia de transporte asistencial (ambulancias) y los problemas para coordinarse con otros servicios demoran la atención prehospitalaria y de referencia, lo que afecta negativamente la oportunidad del servicio.
2. El Hospital de Aplao tiene una capacidad moderada y dependiente para resolver problemas. El factor clave a nivel interno es la escasez de equipos y materiales médicos, así como la baja adherencia a los protocolos estandarizados en el área clínica (solamente el 13% del personal los aplica de manera constante). Esto hace que el 53 % de los casos tengan una resolución parcial o nula en el centro. La resolución se ve limitada externamente por la escasez de especialistas (como quirófanos y UCI) y la brecha tecnológica. Esto hace que el hospital no pueda operar como un centro de solución definitiva, sino que se limite a ser un punto de estabilización.
3. Se determinó que la elevada tasa de derivaciones externas (52%) se debe fundamentalmente a la falta de atención especializada y de tecnología avanzada para el diagnóstico. La dependencia de centros más complejos en Arequipa convierte el servicio de emergencia en un espacio para estabilización y tránsito. Las razones más frecuentes de remisión son la falta de capacidad resolutiva en cirugía general y medicina interna. Esto, junto a sistemas de referencia que funcionan parcialmente y que presentan retrasos en la aceptación, amplía el tiempo total para la resolución y aumenta el riesgo clínico del paciente.

RECOMENDACIONES

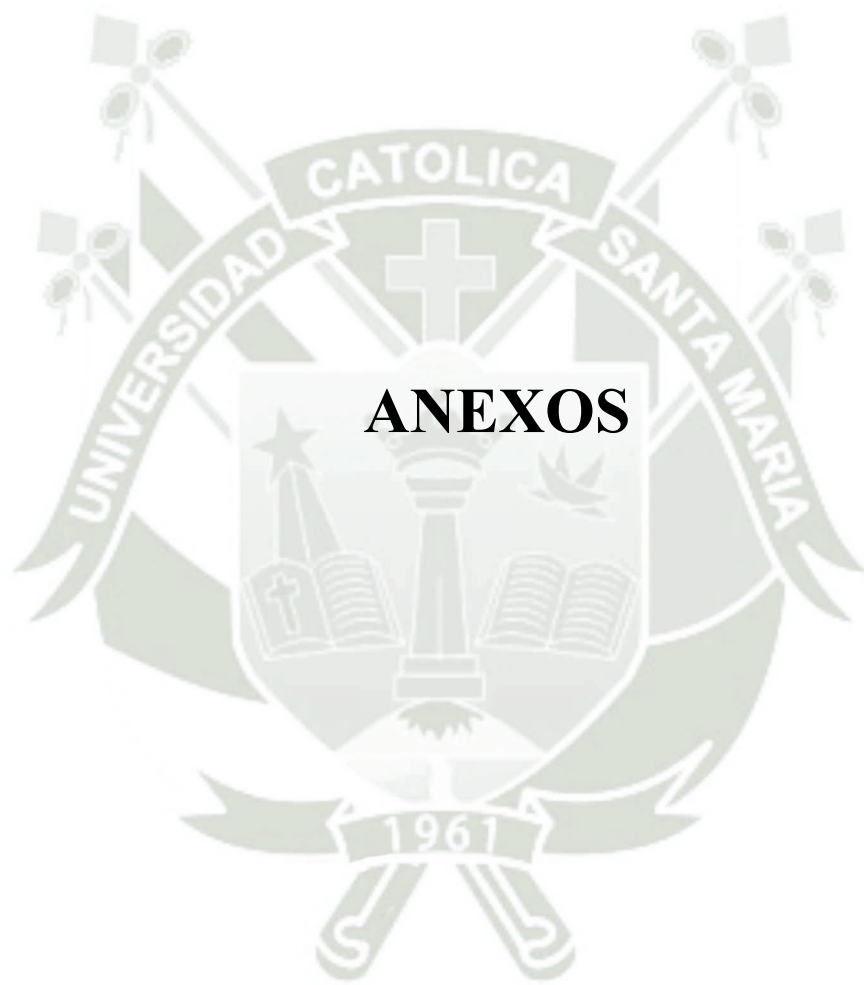
1. Se aconseja a la gerencia del Hospital de Aplao que implemente la digitalización del sistema de triaje y que reestructure los procedimientos de admisión. La puesta en marcha de un flujo de datos automatizado facilitará la disminución del tiempo de espera no clínico, aliviando así el trabajo burocrático manual que hoy en día representa un obstáculo para una atención puntual.
2. Modificar la programación de los turnos de guardia del personal de enfermería y médico. Es crucial fortalecer el servicio en los períodos de mayor demanda (turnos de mañana y tarde) a través de una redistribución táctica de la oferta o la instauración de turnos de retén, garantizando que la disponibilidad del personal se ajuste a la demanda real detectada en la investigación.
3. Se exhorta a investigadores de estudios futuros en esta línea, a ir a modelos estadísticos multivariados como ecuaciones estructurales o regresiones logísticas, que ofrezcan la posibilidad de medir cuán probable es que los elementos administrativos y clínicos afecten el éxito del servicio. La relevancia de llevar a cabo estos estudios en profundidad se debe a la urgencia de avanzar hacia una administración hospitalaria fundamentada en evidencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Justo Sánchez B, García López M, Rodríguez Pérez A. Optimización de la gestión de listas y tiempos de espera en servicios de urgencias. *Rev Científica de Gestión Sanitaria*. 2023;15(2):45–52. <https://publicacionescientificas.es/wp-content/uploads/2023/10/4561-Beatriz-Justo-Sánchez.pdf>
2. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010;376(9756):1923–58. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21112623/>
3. Simón Borao J. Tiempo de espera en los servicios de urgencias: problemas y propuestas de mejora. *Ocronos*. 2025;7(1):12–20. <https://revistamedica.com/tiempo-espera-servicios-urgencias-problemas-mejoras/>
4. Tudela P, Mòdol JM. La saturación en los servicios de urgencias hospitalarios. *Emergencias*. 2015;27(2):113–20 <https://revistaemergencias.org/numeros-antteriores/volumen-27/numero-2/la-saturacion-en-los-servicios-de-urgencias-hospitalarios/>
5. Taype-Huamaní J, Rojas C, Fernández M. Saturación y hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital urbano. *Rev Peruana de Salud Pública*. 2019;36(4):233–240. <https://share.google/fEDNWDGhVif3WEycC>
6. Guerrero Ostos A, Rodríguez Larianco D. Factores que prolongan el tiempo de espera en servicios de emergencia: estudio en el Hospital de Chancay. *Rev Médica de Gestión Hospitalaria*. 2025;9(3):78–85. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/11432>
7. Gómez-Angelats E. Triage, predicción de ingreso y constantes vitales. *Emergencias*. 2020;32(6):381–2. Disponible en: https://revistaemergencias.org/wp-content/uploads/2023/08/Emergencias-2020_32_6_381-382.pdf
8. Rodríguez Peña M. Tiempo de espera y satisfacción en el usuario del servicio de emergencia en un hospital de Lima 2024. Tesis de Maestría. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_e22ad881d1254391579a320cbe7424b5/Details

9. Universidad Autónoma de Baja California. Factores que intervienen en el tiempo de espera en urgencias del Hospital General de Ensenada. Tesis de Licenciatura. UABC; 2024. <https://repositorioinstitucional.uabc.mx/server/api/core/bitstreams/5b1f4766-f508-4394-83ad-8eb2cfa73204/contenthttps://repositorioinstitucional.uabc.mx/bitstream/20.500.12930/5200/1/TIJ119614.pdf>
10. Quimis Baque AB. Gestión de procesos y eficiencia operativa en los servicios del área de emergencia de un hospital de Manabí, Ecuador, 2022 [Tesis de maestría]. Piura: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/109175>
11. Sánchez Pardo J, et al. La gestión de camas en el hospital: un enfoque integral. Revista Ocronos. 2024;7(6):619. Disponible en: <https://revistamedica.com/gestion-camas-hospital-enfoque-integral>
12. Comité Editorial. Gestión del riesgo en emergencias sanitarias: estrategias para una respuesta efectiva y resiliente. Revista Ocronos. 2025;8(4). Disponible en: <https://revistamedica.com/gestion-riesgo-emergencias-sanitarias>
13. Coordinación y derivación de la atención: medición del impacto de la coordinación de la atención en los resultados de salud. FasterCapital [Internet]. 2024 [citado 30 oct 2025]. Disponible en: <https://fastercapital.com/es/contenido/Coordinacion-y-derivacion-de-la-atencion--medicion-del-impacto-de-la-coordinacion-de-la-atencion-en-los-resultados-de-salud.html>
14. García Muñoz MS, et al. El desafío de la coordinación en la atención de urgencias. Revista Ocronos. 2024;7(7):517. Disponible en: <https://revistamedica.com/desafio-coordinacion-atencion-urgencias>
15. Rodríguez Peña CM, Guerrero Ostos C, Rodríguez Larianco GT. Tiempo de espera y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital de Chancay - 2024 [Tesis de licenciatura]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2025. Disponible en: <https://repositorio.unjpsc.edu.pe/handle/20.500.14067/11432>
16. EMergiendo. Sobrecupo y colapso de los servicios de emergencias en el mundo [Internet]. 2022 [citado 30 oct 2025]. Disponible en: <https://emergiendo.org/sobrecupo-y-colapso-de-los-servicios-de-emergencias-en-el-mundo>

17. Reforma del sistema de salud en el Perú. Rev Soc Peru Med Interna 2015; vol 28. https://medicinainterna.net.pe/images/REVISTAS/2015/revista_28_2_2015/revisio_n_de_tema.pdf
18. Chávez Sánchez NR. Mortalidad en el servicio de urgencias y su relación con la clasificación inicial de triage en el Hospital General Regional No. 20 [Tesis de especialidad]. Tijuana: Universidad Autónoma de Baja California; 2023. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uabc.mx/bitstream/20.500.12930/3567/1/MED015119.pdf>
19. Nuviala Moreno D, Moreno Moreno I, Juste Carreras E, et al. Atención integral en urgencias hospitalarias: desafíos y mejores prácticas. Revista Ocronos. 2025;8(5):434. Disponible en: <https://revistamedica.com/atencion-integral-urgencias-hospitalarias-desafios-practicas/>
20. Garrido M. Urgencias en Chile: Ante la demanda creciente, ¿Más servicios o mejor estrategia? Santiago: Universidad de los Andes; 2025. Disponible en: <https://www.uandes.cl/wp-content/uploads/2025/01/Urgencias-en-Chile-Ante-la-demanda-creciente-¿Mas-servicios-o-mejor-estrategia.pdf>
21. Santos Chambi JM. Factores asociados a la calidad de atención percibida en pacientes del servicio de emergencia [Tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/6f2bc7eed78b-4538-ac39-b97bcc22e804/full>
22. Universidad Norbert Wiener. Informe académico sobre el sistema de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado [Informe académico]. Arequipa: Instituto de Estudios Superiores; 2024. https://studylib.es/doc/9452975/esquema-del-informe-academico-del-%C3%A1rea-de-emergencia-del-?__cf_chl_tk=1PkmW3qHWPRwz4RuYdEJv3gaCBjiJ7bYf2o4mF3OtWM-1761867373-1.0.1.1-rqvV28JJy6oVkJysq9IUqAwze5pfkuHJmwShnPhWUeI



ANEXO 01
**CARTA PARA EL COMITÉ DE ÉTICA SOLICITANDO REVISIÓN DE
PROYECTO**

Señores del Comité de Ética en Investigación
Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana
Presente. -

Yo, Jorge Luis Gonzales Saavedra, bachiller y estudiante del programa de titulación profesional, me dirijo a ustedes con el debido respeto para solicitar la revisión ética del proyecto de investigación titulado:

**FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL TIEMPO DE RESPUESTA,
RESOLUCIÓN Y DERIVACIONES DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO, 2025**

Este estudio será desarrollado en el Servicio de Emergencia del Hospital de Aplao y tiene como objetivo identificar los factores que influyen en el tiempo de respuesta, resolución y derivación de pacientes atendidos en dicho servicio durante el año 2025. La investigación se enmarca dentro de un diseño observacional retrospectivo, utilizando cuestionarios en los pacientes, equipo de salud, jefes de servicio y personal administrativo.

Conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y las normas nacionales vigentes, me comprometo a garantizar la confidencialidad, el anonimato y el uso responsable de la información obtenida. Asimismo, adjunto a la presente los siguientes documentos para su evaluación:

- Protocolo de investigación
- Cuestionario 1,2 y 3.
- Cronograma de actividades
- Declaración de compromiso ético del investigador

Agradezco de antemano su atención y quedo a la espera de su evaluación y aprobación para continuar con el desarrollo del estudio.

Sin otro particular, me despido cordialmente.

Atentamente,
Jorge Luis Gonzales Saavedra
Bachiller en Medicina
Universidad Católica de Santa María

ANEXO 02 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a participante:

Por medio de la presente, se le invita a participar en el estudio mencionado, cuyo objetivo es identificar los factores que influyen en el tiempo de respuesta, resolución y derivación de pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital de Aplao durante el año 2025.

Este estudio es de tipo observacional retrospectivo y se basa en la revisión de registros clínicos previamente recopilados. No se realizará ningún tipo de intervención directa sobre usted ni se afectará su atención médica.

Confidencialidad:

Toda la información obtenida será tratada de forma confidencial y anónima. Los datos serán codificados y utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos. No se divulgará ningún dato que permita identificarle.

Voluntariedad:

Su participación es completamente voluntaria. Usted puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto afecte su atención médica ni genere consecuencias de ningún tipo.

Beneficios y riesgos:

Este estudio no implica riesgos físicos ni psicológicos para usted. Aunque no recibirá beneficios directos, su participación contribuirá al mejor conocimiento y mejora de la atención en servicios de emergencia.

Consentimiento:

Declaro que he leído y comprendido la información anterior. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido respondidas satisfactoriamente. Al firmar este documento, doy mi consentimiento para que los datos contenidos en mi historia clínica sean utilizados en esta investigación.

Firma del participante:

Nombre completo: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Firma del investigador:

Nombre completo: Jorge Luis Gonzales

Saavedra

Firma: _____

Fecha: _____

ANEXO 03

CUESTIONARIO 1. (DIRIGIDO A PERSONAL DE SALUD DE EMERGENCIA)

1. Tiempo de respuesta

- ¿Cuántos minutos transcurrieron desde el ingreso del paciente hasta el inicio de la atención médica?
 - Menos de 10 minutos.
 - 10–30 minutos.
 - Más de 30 minutos.
- ¿Considera que el tiempo de espera fue adecuado?
 - Sí.
 - No.
- ¿Qué factores contribuyeron al retraso en la atención?
 - Falta de personal.
 - Saturación del servicio.
 - Falta de insumos.
 - Coordinación deficiente.
 - Otros: _____

2. Factores internos y externos que afectan el tiempo de respuesta

- ¿Cuántos profesionales de salud están disponibles por turno en el servicio de emergencia?
 - 1–2.
 - 3–5.
 - Más de 5.
- ¿Cómo calificaría el estado de la infraestructura del servicio?
 - Adecuada.
 - Regular.
 - Deficiente.
- ¿Con qué frecuencia se presenta saturación en el servicio?
 - Siempre.
 - A veces.
 - Raramente.
- ¿Existe coordinación efectiva con otros servicios del hospital?
 - Sí.
 - No.

3. Resolución de casos

- ¿Qué porcentaje aproximado de los casos se resuelven en el servicio de emergencia?
 - Menos del 50%.
 - Entre 50% y 80%.
 - Más del 80%.
- ¿Cuenta el servicio con los recursos necesarios para resolver los casos?
 - Sí.
 - No.
- ¿Qué recursos considera insuficientes?

- Personal especializado.
- Equipos médicos.
- Protocolos clínicos.
- Otros: _____

4. Derivaciones

- ¿Con qué frecuencia se derivan pacientes a otros servicios?
 - Frecuentemente.
 - Ocasionalmente.
 - Raramente.
- ¿Cuáles son las causas más comunes de derivación?
 - Falta de capacidad resolutive.
 - Necesidad de atención especializada.
 - Saturación del servicio.
 - Otros: _____
- ¿A qué servicios se derivan con mayor frecuencia?
 - Hospitales de mayor nivel.
 - Servicios internos del hospital.
 - Otros: _____

5. Carga asistencial

- ¿Cuántos pacientes atiende en promedio por turno?
 - Menos de 10.
 - 10–20.
 - Más de 20.
- ¿En qué horarios se presenta mayor afluencia de pacientes?
 - Mañana.
 - Tarde.
 - Noche.

ANEXO 04

CUESTIONARIO 2 (DIRIGIDO A LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA)

1. Tiempo de respuesta

- ¿Cuánto tiempo esperó desde que ingresó al servicio de emergencia hasta que fue atendido por el personal médico?
 - Menos de 10 minutos.
 - Entre 10 y 30 minutos.
 - Más de 30 minutos.
- ¿Considera que el tiempo de espera fue adecuado?
 - Sí.
 - No.
- ¿Qué cree que causó la demora en su atención?
 - Había pocos médicos o enfermeros.
 - Había muchos pacientes esperando
 - Faltaban materiales o equipos.
 - No se organizaban bien los turnos.
 - Otros: _____

2. Percepción sobre el servicio

- ¿Cómo calificaría el estado de las instalaciones del servicio de emergencia?
 - Buenas.
 - Regulares.
 - Malas.
- ¿Sintió que el personal estaba disponible y atento durante su atención?
 - Sí.
 - No.
- ¿Notó que el servicio estaba saturado o con muchos pacientes?
 - Sí, estaba lleno.
 - No, había pocos pacientes.
 - No estoy seguro.

3. Resolución de su caso

- ¿Su problema de salud fue resuelto en el servicio de emergencia?
 - Sí.
 - No.
- ¿Recibió todos los cuidados y tratamientos necesarios?
 - Sí.
 - No.
- ¿Cree que faltó algo en su atención?
 - Personal especializado.
 - Equipos médicos.
 - Información clara sobre su diagnóstico.

- Otros: _____

4. Derivación

- ¿Fue derivado a otro servicio o centro médico?
 - Sí
 - No
- ¿Por qué motivo fue derivado?
 - No podían atender su caso allí.
 - Necesitaba atención especializada.
 - El servicio estaba lleno.
 - Otros: _____
- ¿A dónde fue derivado?
 - Otro hospital.
 - Otro servicio dentro del mismo hospital.
 - No recuerdo / No me informaron.

5. Carga asistencial (percepción del paciente)

- ¿Cuántos pacientes vio esperando mientras usted estaba en el servicio?
 - Menos de 10.
 - Entre 10 y 20
 - Más de 20.
- ¿En qué momento del día fue atendido?
 - Mañana.
 - Tarde.
 - Noche.

ANEXO 05

CUESTIONARIO 3 (DIRIGIDO A JEFES DE SERVICIO Y ADMINISTRATIVOS)

1. Tiempo de respuesta

- ¿Cuáles considera que son los principales factores que afectan el tiempo de respuesta en el servicio de emergencia? (puede marcar más de una opción)
 - Falta de personal.
 - Saturación del servicio.
 - Infraestructura inadecuada.
 - Coordinación deficiente.
 - Falta de insumos o equipos.
 - Otros: _____

2. Capacidad resolutive del servicio

- ¿Cómo calificaría la capacidad del servicio de emergencia para resolver los casos que ingresan?
 - Alta.
 - Moderada.
 - Baja.
- ¿Qué porcentaje aproximado de los casos se resuelven sin necesidad de derivación?
 - Menos del 50%.
 - Entre 50% y 80%.
 - Más del 80%.

3. Recursos disponibles

- ¿Qué recursos considera limitantes para una atención eficiente? (puede marcar más de una opción)
 - Personal especializado
 - Equipos médicos
 - Medicamentos e insumos
 - Protocolos clínicos actualizados.
 - Espacios físicos adecuados.
 - Otros: _____

4. Derivación de pacientes

- ¿Qué criterios se utilizan para derivar pacientes a otros servicios? (puede marcar más de una opción)
 - Complejidad del caso.
 - Falta de recursos en el servicio.
 - Necesidad de atención especializada.
 - Saturación del servicio.
 - Otros: _____
- ¿Con qué frecuencia se derivan pacientes a otros centros o servicios?
 - Frecuentemente.
 - Ocasionalmente.
 - Raramente.

5. Carga asistencial

- ¿Cómo influye la carga asistencial en la calidad de atención?

- Disminuye la calidad de atención.
 - No afecta significativamente.
 - Aumenta el riesgo de errores.
 - Otros: _____
- ¿En qué horarios se presenta mayor carga asistencial?
 - Mañana.
 - Tarde.
 - Noche.

6. Estrategias de mejora

- ¿Se han implementado estrategias para mejorar los tiempos de atención y resolución?
 - Sí.
 - No.
- Si respondió “Sí”, ¿cuáles de las siguientes estrategias se han aplicado? (puede marcar más de una opción)
 - Reorganización de turnos.
 - Capacitación del personal.
 - Mejora en la coordinación interservicios.
 - Adquisición de nuevos equipos.
 - Otros: _____

7. Coordinación institucional

- ¿Existe coordinación efectiva con otros servicios del hospital?
 - Sí.
 - No.
- ¿Existe coordinación con instituciones externas (otros hospitales, etc.)?
 - Sí.
 - No.
- ¿Considera que esta coordinación es:
 - Muy efectiva.
 - Parcialmente efectiva.
 - Poco efectiva.
 - Inexistente.

ANEXO 06

VALIDACION DE EXPERTOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA - UCSM
VALIDACIONES DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

1. Apellido y nombres del validador: Miguel Puma Ponce
2. Grado y títulos: Especialista en Cirugía General
3. Cargo e Institución donde labora: Médico Asistente - Hospital base de
4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario 1 (DIRIGIDO A PERSONAL DE SALUD DE EMERGENCIA)
5. Título de la investigación: FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL TIEMPO DE RESPUESTA, RESOLUCIÓN Y DERIVACIONES DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO, 2025
6. Autor del instrumento: Jorge Luis Gonzales Saavedra.

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 1-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-80%	Muy bueno 61- 80%	Excelente 81-100%
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. Objetividad	Permite medir hecho observados.				✓	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				✓	
4. Organización	Presentación ordenada.				✓	
5. Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				✓	
6. Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				✓	
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					✓
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables/ indicadores/ medidas.					✓
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.				✓	
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.				✓	


VALORACIÓN GLOBAL: (Marcar con un aspa)

APROBADO ✓	DESAPROBADO	OBSERVADO
---------------	-------------	-----------

Firma del Experto Validador(a)

Fecha: 09/12/2025

DNI: 29441305


Dr. Miguel Puma Ponce
CIRUJANO GENERAL - LAPAROSCOPISTA
C.M.P. 3586 RNE 38725

Fecha: _____

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA - UCSM
VALIDACIONES DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

1. Apellido y nombres del validador: Miguel Puma Ponce
2. Grado y títulos: Especialista en Cirugía General
3. Cargo e Institución donde labora: Medico Asistente - Hospital Gonzales
4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario 2 (DIRIGIDO A LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA)
5. Título de la investigación: FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL TIEMPO DE RESPUESTA RESOLUCIÓN Y DERIVACIONES DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO, 2025
6. Autor del instrumento: Jorge Luis Gonzales Saavedra.

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 1-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-80%	Muy bueno 61- 80%	Excelente 81-100%
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. Objetividad	Permite medir hecho observados.				✓	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				✓	
4. Organización	Presentación ordenada.					✓
5. Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				✓	
6. Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos				✓	
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables/ indicadores/ medidas.				✓	
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					✓
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.				✓	

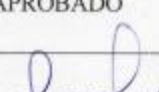
VALORACIÓN GLOBAL: (Marcar con un aspa)

APROBADO ✓	DESAPROBADO	OBSERVADO
---------------	-------------	-----------

Firma del Experto Validador(a)

Fecha: 09/12/2025

DNI: 29441305


Dr. Miguel Puma Ponce
CIRUJANO GENERAL - LAPAROSCOPISTA
C.M.P. 13836 RNE 18725

Fecha: _____

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA - UCSM
VALIDACIONES DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

1. Apellido y nombres del validador: Miguel Puma Porce
2. Grado y títulos: Especialista en Cirugía General.
3. Cargo e Institución donde labora: Medico Asistente - Hospital General
4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario 3 (DIRIGIDO A JEFES DE SERVICIO Y ADMINISTRATIVOS)
5. Título de la investigación: FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL TIEMPO DE RESPUESTA, RESOLUCIÓN Y DERIVACIONES DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO, 2025
6. Autor del instrumento: Jorge Luis Gonzales Saavedra.

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 1-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-80%	Muy bueno 61- 80%	Excelente 81-100%
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				o	
2. Objetividad	Permite medir hecho observados.				o	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					o
4. Organización	Presentación ordenada.				o	
5. Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					o
6. Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				o	
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos				o	
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables/ indicadores/ medidas.				o	o
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					o
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.				o	

VALORACIÓN GLOBAL: (Marcar con un aspa)

APROBADO o	DESAPROBADO	OBSERVADO
---------------	-------------	-----------

Firma del Experto Validador(a)

Fecha: 09/12/2025

DNI: 29441305

Dr. Miguel Puma Porce
CIRUJANO GENERAL-LAPAROSCOPISTA
C.M.P. 3585 RNE 3835

FIRMA Y SELLO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA - UCSM
VALIDACIONES DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

1. Apellido y nombres del validador: Gil Onofre Lady Diana
2. Grado y títulos: Esp. Medicina Emergencia y desastres
3. Cargo e Institución donde labora: Medico Asistente
4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario 2 (DIRIGIDO A LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA)
5. Título de la investigación: FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL TIEMPO DE RESPUESTA RESOLUCIÓN Y DERIVACIONES DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO, 2025
6. Autor del instrumento: Jorge Luis Gonzales Saavedra.

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 1-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-80%	Muy bueno 61- 80%	Excelente 81-100%
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. Objetividad	Permite medir hecho observados.				X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. Organización	Presentación ordenada.				X	
5. Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos				X	
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables/ indicadores/ medidas.				X	
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.				X	
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.				X	

VALORACIÓN GLOBAL: (Marcar con un aspa)

APROBADO X	DESAPROBADO	OBSERVADO
---------------	-------------	-----------

Firma del Experto Validador(a)

Fecha: _____

DNI: 41591947

Fecha: _____

(Firma manuscrita)
 Dra. L. Diana Gil Onofre
 Médica Cirujana
 Emergencia y Desastres
 6 Julio

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA - UCSM
VALIDACIONES DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

1. Apellido y nombres del validador: Gil Onofre Lady Diana
2. Grado y títulos: Esp. Medicina Emergencia y desastres
3. Cargo e Institución donde labora: Medico Asistente
4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario 1 (DIRIGIDO A PERSONAL DE SALUD DE EMERGENCIA)
5. Título de la investigación: FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL TIEMPO DE RESPUESTA RESOLUCIÓN Y DERIVACIONES DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO, 2025
6. Autor del instrumento: Jorge Luis Gonzales Saavedra.

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 1-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-80%	Muy bueno 61- 80%	Excelente 81-100%
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. Objetividad	Permite medir hecho observados.				X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. Organización	Presentación ordenada.					X
5. Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos				X	
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables/ indicadores/ medidas.				X	
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.				X	
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.				X	

VALORACIÓN GLOBAL: (Marcar con un aspa)

APROBADO X	DESAPROBADO	OBSERVADO
---------------	-------------	-----------

Firma del Experto Validador(a)

Fecha: _____

DNI: 41591947

Fecha: Dr. L. Diana Gil Onofre
Medico Cirujano
Serv. Emergencias y Desastres

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA - UCSM
VALIDACIONES DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

1. Apellido y nombres del validador: Gil Onofre Lady Diana
2. Grado y títulos: Esp. Medicina Emergencia y Desastres
3. Cargo e Institución donde labora: Médico Asistente
4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario 3 (DIRIGIDO A JEFES DE SERVICIO Y ADMINISTRATIVOS)
5. Título de la investigación: FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL TIEMPO DE RESPUESTA RESOLUCIÓN Y DERIVACIONES DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO, 2025
6. Autor del instrumento: Jorge Luis Gonzales Saavedra.

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 1-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-80%	Muy bueno 61- 80%	Excelente 81-100%
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. Objetividad	Permite medir hecho observados.					✓
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					✓
4. Organización	Presentación ordenada.				✓	✓
5. Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				✓	
6. Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos				✓	
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables/ indicadores/ medidas.					✓
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.				✓	
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.				✓	

VALORACIÓN GLOBAL: (Marcar con un aspa)

APROBADO ✓	DESAPROBADO	OBSERVADO
---------------	-------------	-----------

Firma del Experto Validador(a)
Fecha: Diana Gil Onofre
DNI: 41591947

FIRMA Y SELLO
Dra. L. Diana Gil Onofre
Médico Asistente
C.M.P.S.

ANEXO 07

DICTAMEN DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN



Universidad
Católica de
Santa María

Investigador
Jorge Luis Gonzales Saavedra

Sentimiento Santamariano

Comité
Institucional de
Ética de la
Investigación

Campus Central
Urb. San José s./m. Umacollo
Arequipa - Perú
(+54) - 382038

UCSM.EDU.PE

Arequipa, 16 marzo 2026

De mi especial consideración,

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: "Factores que intervienen en el tiempo de respuesta, resolución y derivaciones de pacientes en el Servicio de emergencia del hospital de Aplao, 2025".

INVESTIGADOR: Jorge Luis Gonzales Saavedra.

TIPO Y DISEÑO: Observacional, explicativo-descriptivo.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo analizar los factores que intervienen en el tiempo de respuesta, resolución y derivación de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital de Aplao.



PROCEDIMIENTOS: 3 Cuestionarios

SUJETOS DE ESTUDIO: Pacientes en el servicio de emergencia del Hospital de Aplao, jefes de servicios, trabajadores de salud de emergencia

RIESGO DEL ESTUDIO: Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS: Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

DICTAMEN:



DICTAMEN FAVORABLE 134 - 2026 CIE-UCSM

VIGENCIA: La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente dictamen hasta el 16 de Marzo de 2027.



Agueda Muñoz Del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Arequipa, 10 marzo 2026