

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**FACTORES ENDÓGENOS Y EXÓGENOS QUE INFLUYEN EN LA  
CONGESTIÓN DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL  
CENTRO DE SALUD PEDRO SÁNCHEZ MEZA, CHUPACA - 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y  
DESASTRES**

**AUTORES**

CLAUDIA REBECA LOPEZ PEÑA  
MARGOT MELCHOR RAMOS  
RUTH ESTHER PAUCAR SULLCARAY

**ASESOR:**

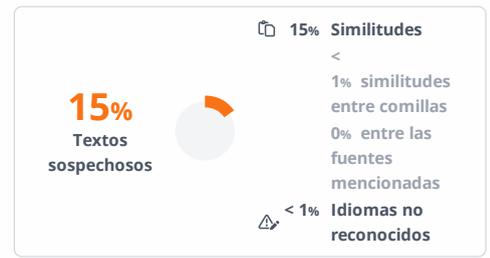
**MG. CÉSAR DAVID PAREDES ROMÁN**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:**

Cuidados de enfermería en emergencias y desastres

Callao, 2024  
PERÚ

# "FACTORES ENDÓGENOS Y EXÓGENOS QUE INFLUYEN EN LA CONGESTIÓN DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHEZ MEZA, CHUPACA - 2023"



**Nombre del documento:** LOPEZ - MELCHOR - PAUCAR..docx  
**ID del documento:** 884fced3af6bd4dba65086e434c5b94d26686e79  
**Tamaño del documento original:** 260,9 kB  
**Autores:** CLAUDIA REBECA LOPEZ PEÑA, RUTH ESTHER PAUCAR SULLCARAY, MARGOT MELCHOR RAMOS

**Depositante:** CLAUDIA REBECA LOPEZ PEÑA  
**Fecha de depósito:** 3/3/2024  
**Tipo de carga:** url\_submission  
**fecha de fin de análisis:** 4/3/2024

**Número de palabras:** 23.123  
**Número de caracteres:** 149.276

Ubicación de las similitudes en el documento:



## Fuentes de similitudes

### Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/20.500.12952/6210/1/TESIS_2DAESP_BUENO_FCS_2021.pdf">repositorio.unac.edu.pe</a> 29 fuentes similares	7%		Palabras idénticas: 7% (1623 palabras)
2	<a href="https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-143/laseguridaddelospacientes/">encolombia.com</a>   Pacientes De Urgencias En Un Ambiente De Congestión 1 fuente similar	2%		Palabras idénticas: 2% (446 palabras)
3	<a href="https://repositorio.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/20498/FACTORES-ASOCIADOS-A-LA-SO...">repositorio.urosario.edu.co</a> 7 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (267 palabras)
4	<a href="http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v14n4/2227-4731-rcmhnaaa-14-04-491.pdf">www.scielo.org.pe</a> 4 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (268 palabras)
5	<a href="https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/7588">repositorio.unsaac.edu.pe</a>   Factores asociados al hacinamiento de pacientes en e... 4 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (256 palabras)

### Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://repositorio.unsaac.edu.pe/">repositorio.unsaac.edu.pe</a>   Repositorio Institucional - UNSAAC	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
2	<a href="https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/handle/001/668/REDI-FDA-2018-2.pdf?sequence=1">repositorio.fucsalud.edu.co</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
3	<a href="http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=52308-05312020000400608">www.scielo.org.pe</a>   Características y evolución de pacientes con litiasis urinaria e...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
4	<a href="https://significadosweb.com/concepto-de-urgencia-y-emergencia-segun-la-oms-definicion-y-que-es/">significadosweb.com</a>   > Concepto de Urgencia Y Emergencia Según la Oms ✓ Sig...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
5	<a href="https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10905/arce_m.pdf?sequence=1">repositorio.usmp.edu.pe</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)



## INFORMACIÓN BÁSICA

**FACULTAD:** Facultad de Ciencias de la Salud

**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:** Segunda Especialidad Profesional.

**TÍTULO:** “Factores endógenos y exógenos que influyen en la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca - 2023”

**AUTORES / CODIGO ORCID / DNI:**

- López Peña, Claudia Rebeca (Orcid: 0009-0004-7234-3069)/74831454
- Melchor Ramos, Margot (Orcid: 0009-0009-4852-4894)/45813588
- Paucar Sulcaray, Ruth Esther / (Orcid: 0009-0004-9141-2592)/48595247

**ASESOR // CODIGO ORCID / DNI:**

Mg. César David Paredes Román (Orcid: 0000-0002-7171-4102)/41743731

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** Servicio de Emergencias Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca

**UNIDAD DE ANÁLISIS:** Personal de salud

**TIPO:** Básico

**ENFOQUE:** Cuantitativo

**DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:** No experimental, transversal

**TEMA OCDE:** Ciencias de la Salud: Enfermería.

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO                      PRESIDENTA
- DR. CESAR ANGEL DURAND GONZALES                      SECRETARIO
- MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE                      VOCAL

**ASESOR:    MG. CESAR DAVID PAREDES ROMAN**

Nº de Libro: 06

Nº de Folio: 284

Nº de Acta: 33 - 2024

Fecha de Aprobación de la tesis: 14 DE MARZO DEL 2024

Resolución de Decanato N° 065-2024-D/FCS, con fecha 08 de marzo del 2024



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

**CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 058 -UI-FCS-2024**

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

**HACEN CONSTAR QUE:**

Se ha procedido con la revisión de Tesis

**FACTORES ENDÓGENOS Y EXÓGENOS QUE INFLUYEN EN LA CONGESTIÓN DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SÁNCHEZ MEZA, CHUPACA - 2023**

presentado por: LOPEZ PEÑA CLAUDIA REBECA  
MELCHOR RAMOS MARGOT  
PAUCAR SULLCARAY RUTH ESTHER

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y DESASTRES**

Docente asesor: MG. CÉSAR DAVID PAREDES ROMAN

Al realizar la revisión de similitud mediante el **Software Compilatio**, se obtuvo un resultado del **15%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 5 de marzo de 2024



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**Unidad de Investigación**

.....  
**Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía**  
**DIRECTORA**

Recibo: 784.465.552.8080

050.001.0086

784.465.550.9835

Fecha : 29/2/2024

26/2/2024

29/2/2024

Misión FCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"

## DEDICATORIA

A Dios: Por habernos dado la oportunidad y fortaleza para consolidar este logro tan importante.

A Nuestros Padres: Por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

A Nuestros Docentes: Por el tiempo y esfuerzo que dedicaron a compartir sus conocimientos, sin su instrucción profesional no habríamos llegado a este nivel.

RUTH ESTHER

A Dios y a mi familia; porque a pesar de las dificultades son ellos quienes me dan el apoyo moral, espiritual y toda la fortaleza para culminar mis estudios.

MARGOT

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy, por su apoyo incondicional, consejos, comprensión, amor y ayuda, ellos me han dado todo lo que soy como persona.

A mi padre que desde el cielo me ilumina para seguir adelante con mis proyectos y objetivos.

CLAUDIA REBECA

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por iluminarnos, bendecirnos y guiarnos por el camino de bien para que iniciemos y terminemos el recorrido por este pasaje.

A nuestros padres por su apoyo, amor y comprensión en cada momento que más los necesitábamos.

A todos los usuarios del centro de salud Pedro Sánchez Meza - Chupaca que participaron en esta investigación.

A nuestro asesor de tesis, por su gran apoyo incondicional, su asesoría en esta investigación y por la disponibilidad de su tiempo en cada momento que lo necesitábamos.

A la plana docente de la Universidad Nacional del Callao donde fue posible enriquecer nuestros conocimientos para llevar a cabo nuestra investigación.

## INDICE

	N°
INDICE	7
TABLAS DE CONTENIDO	9
INDICE DE FIGURAS	10
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Descripción de la realidad problemática	14
1.2. Formulación del problema	18
1.3. Objetivos <sup>2</sup>	18
1.4. Justificación	19
1.5. Delimitante de la investigación	20
II. MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes	22
2.2. Bases teóricas	31
2.3. Marco conceptual	37
2.4. Definición de términos básicos	60
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	61
3.1. Hipótesis	61
3.1.1. Operacionalización de variables	62
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	64
4.1. Diseño metodológico	64

4.2. Método de investigación	64
4.3. Población y muestra	65
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	66
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	66
4.6. Análisis y procesamiento de datos	68
4.7. Aspectos éticos en investigación	68
V. RESULTADOS	70
5.1. Resultados descriptivos	70
5.2. Resultados inferenciales	77
5.3. Otro tipo de resultados estadísticos, de acuerdo a la naturaleza del problema y la Hipótesis.	80
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	82
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	82
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	87
6.3. Responsabilidad ética	96
VII. CONCLUSIONES	99
VIII. RECOMENDACIONES	100
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	102
ANEXOS	104
ANEXO N° 1 Matriz de consistencia	
ANEXO N° 2 Instrumentos validados	
ANEXO N° 3 Permiso para la recolección de datos	
ANEXO N° 4 Base de datos	
ANEXO N° 5 Formatos de instrumentos validados	
ANEXO N° 6 Descripción de resultados estadísticos según encuesta	
ANEXO N° 7 Evidencias fotográficas	

## TABLAS DE CONTENIDO

Tabla 5.1.1	NIVEL DE PRESENCIA DE FACTORES SEGÚN PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SÁNCHEZ MEZA, CHUPACA - 2023	65
Tabla 5.1.2	NIVEL DE PRESENCIA DE FACTORES ENDÓGENOS SEGÚN PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SÁNCHEZ MEZA, CHUPACA - 2023	66
Tabla 5.1.3	NIVEL DE PRESENCIA DE FACTORES EXÓGENOS SEGÚN PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SÁNCHEZ MEZA, CHUPACA – 2023	67
Tabla 5.1.4	CONGESTIÓN DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SÁNCHEZ MEZA, CHUPACA - 2023	71
Tabla 5.2.1	RELACIÓN ENTRE FACTORES CON LA CONGESTIÓN DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SÁNCHEZ MEZA, CHUPACA – 2023	72
Tabla 5.2.2	RELACIÓN ENTRE FACTORES ENDÓGENOS CON LA CONGESTIÓN DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SÁNCHEZ MEZA, CHUPACA – 2023	73
Tabla 5.2.3	RELACIÓN ENTRE FACTORES EXÓGENOS CON LA CONGESTIÓN DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SÁNCHEZ MEZA, CHUPACA – 2023	74
Tabla 5.3.1	EVALUACIÓN DE LA TENDENCIA DE DISTRIBUCIÓN NORMAL DE LOS PUNTAJES DE FACTORES Y DE CONGESTIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA	75

## INDICE DE FIGURAS

Figura 5.1.1.	NIVEL DE PRESENCIA DE FACTORES SEGÚN PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SÁNCHEZ MEZA, CHUPACA – 2023	65
Figura 5.1.2	NIVEL DE PRESENCIA DE FACTORES ENDÓGENOS SEGÚN PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SÁNCHEZ MEZA, CHUPACA – 2023	66
Figura 5.1.3	NIVEL DE PRESENCIA DE FACTORES EXÓGENOS SEGÚN PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SÁNCHEZ MEZA, CHUPACA – 2023	71
Figura 5.1.4	CONGESTIÓN DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SÁNCHEZ MEZA, CHUPACA – 2023	73

## RESUMEN

La tesis tuvo como **objetivo** principal determinar los factores endógenos y exógenos que influyen en la congestión de pacientes en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023.

**Metodología:** El estudio se enmarcó en la investigación básica, con un enfoque cuantitativo y un nivel relacional. Se utilizó un diseño no experimental de corte transversal para analizar la relación entre las variables. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario para evaluar ambas variables de estudio. La población de estudio fueron 255 madres y la muestra fue de 125 pacientes atendidos en el servicio de emergencia. **Resultados:** Los resultados mostraron la presencia de factores que influyen en la congestión del servicio de emergencia, el 50,4% de pacientes refieren que existe una presencia alta de factores, el 29,65 refieren que existe una presencia media de factores y el 20% refieren que existe una presencia baja de factores. En relación a la identificación de los factores endógenos se tiene una presencia alta en 44,8%, presencia media en 28% y presencia baja en 27,2%. En referencia a los factores exógenos su presencia es alta según el 38,4% de pacientes, es media para el 36% y baja para el 25,6% de pacientes. La congestión en el servicio de emergencia es alta en 38%, es media según el 36% y baja según el 25,6% de pacientes. Se comprueba una relación directa y significativa entre la presencia alta de factores endógenos y exógenos con la congestión alta de pacientes en el servicio de emergencia ( $r$  Pearson = 0,750;  $p$  = 0,000), respecto al factor endógeno se encontró una relación fuerte, directa y significativa ( $r$  Pearson = 0,821;  $p$  = 0,000) con la congestión alta de pacientes en emergencia, al igual que en el caso del factor exógeno la relación fue buena, directa y significativa ( $r$  Pearson = 0,536;  $p$  0,000) con la congestión alta en el servicio de emergencia.

**Conclusiones:** Se concluye que los factores endógenos y exógenos se encuentran relacionados de manera directa y fuerte con la congestión alta de pacientes en el servicio de emergencia, a medida que existe mayor presencia de factores, se observa una mayor congestión de pacientes ( $p < 0,05$ ).

**Palabras claves:** factores endógenos y exógenos congestión de pacientes.

## ABSTRACT

The main **objective** of the thesis was to determine the endogenous and exogenous factors that influence patient congestion in the Emergency Service of the Pedro Sánchez Meza Health Center, Chupaca - 2023. **Methodology:** The study was framed in basic research, with a focus quantitative and a relational level. A non-experimental cross-sectional design was used to analyze the relationship between the variables. The data collection technique was the survey and the instrument was the questionnaire to evaluate both study variables. The study population was 255 mothers and the sample was 125 patients treated in the emergency service. **Results:** The results showed the presence of factors that influence the congestion of the emergency service, 50.4% of patients report that there is a high presence of factors, 29.65% report that there is a medium presence of factors and 20 % report that there is a low presence of factors. In relation to the identification of endogenous factors, there is a high presence in 44.8%, medium presence in 28% and low presence in 27.2%. In reference to exogenous factors, their presence is high according to 38.4% of patients, it is medium for 36% and low for 25.6% of patients. Congestion in the emergency service is high in 38%, medium in 36% and low in 25.6% of patients. A direct and significant relationship is proven between the high presence of endogenous and exogenous factors with the high congestion of patients in the emergency service (Pearson  $r = 0.750$ ;  $p = 0.000$ ), with respect to the endogenous factor a strong, direct and significant (Pearson  $r = 0.821$ ;  $p = 0.000$ ) with high congestion of patients in the emergency, as in the case of the exogenous factor, the relationship was good, direct and significant (Pearson  $r = 0.536$ ;  $p = 0.000$ ) with high congestion in the emergency service. **Conclusions:** It is concluded that endogenous and exogenous factors are directly and strongly related to high patient congestion in the emergency service; as there is a greater presence of factors, greater patient congestion is observed ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** Endogenous and exogenous factors patient congestion

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación titulado: Factores endógenos y exógenos que influyen en la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023. El cual tiene por finalidad medir los factores endógenos y exógenos que influyen en la congestión de paciente servicio de emergencias e implementar lineamientos para la atención de emergencias. Las emergencias médicas pueden saturarse debido a factores externos e internos al servicio. Esto se refleja en congestión, tiempos de espera elevados e insatisfacción de los usuarios.

El servicio de emergencias constituye un caso especial de acceso a los servicios de salud, en estos servicios se atienden necesidades asociadas con deterioros del estado de salud, en casos extremos cuando se pone en riesgo la vida de las personas. Los pacientes que acuden a este servicio padecen una dolencia o accidente cuya atención debe ser inmediata o prioritaria, sin importar su costo y dando prioridad a la expectativa de vida. Precisamente, como podrían darse barreras financieras para el acceso, los sistemas de salud establecen la atención obligatoria y gratuita, y entre las opciones de financiación se encuentran, además de los seguros tradicionales de salud, otros seguros especiales como los destinados a cubrir la atención de víctimas de accidentes de tránsito o de accidentes de trabajo. (1).

Los servicios de emergencias constituyen una puerta de entrada a los hospitales, bien porque desde allí se dispone la hospitalización de pacientes, o bien porque es necesario acudir a cirugía para atender una emergencia médica. En una revisión sistemática realizada en 2015 se encontró que en 59 países de ingresos bajos y medios el 55.7% de los ingresos hospitalarios se realizó por medio de los servicios de urgencias, (2). En este sentido, los servicios de urgencias son interdependientes del sistema hospitalario, tanto en relación con el hospital del que hacen parte como con las redes locales o regionales que los rodean (3).

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la emergencia como el caso en el que la ausencia de la asistencia sanitaria conduce al riesgo de muerte de una persona o se pone en riesgo la función de algún órgano vital del individuo, lo cual puede ocurrir en minutos, por lo que la aplicación de los primeros auxilios es de vital importancia para prorrogar la probabilidad de evitar la muerte y/o lesiones agudas o permanentes en el paciente. (1)

La emergencia de salud es un evento que ocurre de manera inesperada, lo que significa que no se anticipa o se previene con facilidad, Este evento plantea una amenaza significativa para la salud pública y puede tener un impacto negativo en la vida de la población por lo que requiere una respuesta inmediata y efectiva para evitar o minimizar el impacto en la salud de la población (2).

El congestionamiento del servicio de emergencia es un desafío persistente que afecta negativamente la calidad de la atención en salud y la capacidad de respuesta en los hospitales y centros de salud. A medida que la demanda de atención de emergencia sigue en aumento, es esencial comprender en profundidad los factores que contribuyen a este congestionamiento (3, 4). La congestión en el servicio de emergencia puede dar lugar a tiempos de espera prolongados, retrasos en la atención a pacientes críticos, agotamiento del personal médico y un uso ineficiente de los recursos hospitalarios. Si bien se han identificado algunos factores, aún faltan investigaciones exhaustivas que analice integralmente los determinantes subyacentes que generan esta problemática (5, 6)

A nivel mundial, en Turquía el 2023, según los hallazgos de un estudio muestran que la congestión del servicio de emergencia se debió a que los pacientes percibieron su afección como realmente urgente en 62,8%, cuando realmente no lo merecía, además, el hecho que el servicio de urgencias estuviera abierto las 24 horas conllevó a que 36,1% de

pacientes visitaran el servicio aun no requiriendo una atención de emergencia, este estudio también reporta el 31.4% de pacientes que acudieron al servicio de emergencia solo para recibir una atención más rápida (7).

En un estudio de Genoa Italia el 2022 los autores describen que la congestión se debe a una serie de factores que conducen a un aumento en el número de personas dentro del servicio de urgencias, lo cual genera un aumento de las tasas de mortalidad y la morbilidad provocando obstrucción del servicio para brindar servicios críticos de manera oportuna a los pacientes que padecen emergencias críticas (8).

Así mismo en Israel el 2020 se propone un algoritmo para controlar la afluencia de pacientes que realmente merecen ser atendidos, dando solución a múltiples factores involucrados, Wachtel G, y Elalouf A. (9) encuentran una estrategia adecuada que mejora la atención en emergencia previa identificación de los factores que provocan la congestión.

En España, los problemas de salud más atendidos en el servicio de emergencia son las patologías cardiovasculares y los accidentes, estas 2 patologías elevan la probabilidad de muerte e invalidez en la población, por lo que son de prioridad en la atención de emergencia (10). Por otro lado, en Estados Unidos, Ayed Awadh, identifica factores que contribuyen al hacinamiento de pacientes en emergencias, encontrando que la falta de recursos humanos; densidad de población; falta de camas; conciencia acerca de la salud; y el diseño del departamento de emergencia son los principales factores que provocan congestión en emergencias (11). La atención inmediata que ofrece el personal de salud en este servicio, demuestra con creces rebajar el número de complicaciones y lesiones invalidantes, así como de fallecimiento de los pacientes, pero, es inevitable encontrar a muchos pacientes que no requieren atención de emergencia, que saturan los servicios de emergencia ya que podrían recibir atención por consulta externa o de manera ambulatoria (12).

A nivel latinoamericano, en Colombia el 2019 se publicó un estudio en el que se demuestra que el factor más determinante que provoca una congestión en los servicios de emergencia es la oportunidad de ser atendidos por el médico de manera rápida, lo cual es una consecuencia de tener un servicio de respuesta rápida a la demanda del paciente desde otros consultorios externos. Esta realidad no solo es de Colombia, ya que, por las características propias de ser un país latinoamericano, se repite en toda América Latina, muchas veces los pacientes exageran tener sintomatología para ser atendidos por el médico ya que no encuentran respuesta de atención oportuna en otro servicio (13).

En el mismo país latinoamericano, Carvajal R y García R. (2019) encontraron factores sociodemográficos de la población y factores propios de la institución sanitaria asociados a la sobreocupación del servicio de emergencias, principalmente se halló que, por la conducta del médico en la predisposición a brindar atención, se ocasionaba una congestión en el servicio (14)

A nivel nacional, en una investigación desarrollada en el Cusco el 2023 por Rodríguez L, comenta que el riesgo de la congestión es elevado, calificándolo como peligroso o desastre según la escala NEDOCS, entre los factores encontrados cita a la identificación de algunos días de la semana en los que encuentra mayor demanda de atención en emergencia, asimismo, el nivel de prioridad de atención, el tipo de patologías, la opción de que le tomen análisis de laboratorio de manera rápida (15).

En Chiclayo el 2021 se reporta que el tiempo promedio de atención en el servicio de emergencia es de 5,2 horas, por paciente, lo cual es muy prolongado, siendo este un factor de congestión, asimismo, muestra que por la alta afluencia existe un 20.5% de pacientes que acuden al servicio de emergencia, pero no son evaluados, de ese grupo existe un elevado porcentaje de fallecimiento que va entre 0,13 a 0.15 en triaje, antes de llegar a emergencia (16).

A esta realidad se agrega la cantidad elevada de pacientes que sin requerir un servicio de emergencia acude a éste, según los hallazgos de Layseca J, (17) el 2019 encuentra que 53.4% de pacientes solicitaban atenciones que no calificaron como emergencias clínicas, 32.4% de pacientes refieren que visitan el servicio de emergencia porque se les atiende más rápido, pero que no necesariamente requerían dicha atención como urgencia (17).

A nivel regional, en Junín en un estudio realizado en Satipo sobre componentes endógenos y exógenos que provocan congestión en el servicio de emergencia reporta que el 57% de pacientes que acuden al servicio<sup>2</sup> de emergencia presentan un conocimiento bajo sobre el componente exógeno, en sus dimensiones accesibilidad de los pacientes y motivo de consulta (18).

En el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca en el Servicio de emergencia existe limitada capacidad para admitir y tratar a un elevado número de pacientes, por lo que el servicio de emergencia se encuentra congestionado, funcionando por encima de su capacidad, por ello se producen demoras en la atención. Por otro lado, existe falta de camas en otros servicios del Centro de Salud, lo que ocasiona que los pacientes se queden en el servicio de emergencia más tiempo del necesario, lo que contribuye a la congestión. También se observa la poca disponibilidad de equipos médicos, suministros y personal capacitado en el servicio de emergencia lo que es esencial para brindar atención oportuna y eficiente.

Los procedimientos internos y la demora en los procesos de admisión, evaluación y tratamiento influyen en la lentitud con la que se atiende a los pacientes. La baja cantidad de personal de salud disponible en el servicio de emergencia es otro factor crítico que genera congestión. Los eventos inesperados, como accidentes de tráfico producidos en la cercanía de la carretera central, los desastres naturales como lluvias torrenciales, granizadas y ventarrones elevan la cantidad de pacientes con

diversas lesiones, los brotes de enfermedades debido al frío intenso desencadenan enfermedades del sistema respiratorio que pueden llevar a una afluencia repentina de pacientes al servicio de emergencia, abrumando su capacidad de respuesta.

Otra de las situaciones que genera congestión es la derivación de pacientes de otras clínicas o centros de salud de la zona o de comunidades cercanas hacia el servicio de emergencia, esto genera un aumento de la demanda de atención en el servicio. Es así que los profesionales de la salud que laboran en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca, día a día son testigos del problema que se presenta en el servicio de emergencia, las 24 horas con la misión de prestar asistencia de emergencia a los problemas críticos que se presentan en nuestros pacientes; problemas que ponen en peligro sus vidas, es por ello la siguiente formulación del problema de investigación.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general:**

¿En qué medida los factores endógenos y exógenos influyen en la congestión de pacientes en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca - 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos:**

¿En qué medida los factores endógenos influyen en la congestión de pacientes en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca - 2023?

¿En qué medida los factores exógenos influyen en la congestión de pacientes en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca - 2023?

## **1.3. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo general:**

Determinar los factores endógenos y exógenos que influyen en la congestión de pacientes en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023.

### **1.2.2. Objetivos específicos:**

Identificar los factores endógenos que influyen en la congestión de pacientes en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca - 2023.

Identificar los factores exógenos que influyen en la congestión de pacientes en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca - 2023.

## **1.4. Justificación**

La investigación sobre los factores endógenos y exógenos que influyen en la congestión de pacientes en el servicio de emergencia permite expandir el conocimiento científico en el campo de la salud y la gestión hospitalaria. Esto puede llevar al desarrollo de nuevas teorías, modelos y enfoques que ayuden a abordar el problema de manera más efectiva. Además, al llevar a cabo una investigación teórica, es posible identificar y definir las variables clave que están relacionadas con la congestión en el servicio de emergencia. Esto puede ayudar a los investigadores a desarrollar marcos conceptuales sólidos para comprender mejor la dinámica de la congestión y sus causas subyacentes.

La investigación proporciona la base teórica necesaria para la formulación de políticas y estrategias efectivas en el ámbito de la salud. Los hallazgos de la investigación pueden respaldar la toma de decisiones informadas, lo que a su vez puede conducir a la implementación de intervenciones y cambios en la gestión hospitalaria.

La congestión en el servicio de emergencia puede llevar a retrasos en la atención al paciente, lo que pone en riesgo la salud de estos. Por ello identificar los factores que contribuyen a esta congestión permite desarrollar estrategias para mejorar la atención y garantizar que los pacientes reciban la atención que necesitan de manera oportuna. La congestión en el servicio de emergencia puede afectar la eficiencia general del sistema de salud, ya que los recursos se destinan de manera ineficiente. Esto puede resultar en costos más altos y una carga adicional

para el sistema de salud en su conjunto. Investigar los factores que contribuyen a la congestión puede ayudar a optimizar los recursos y reducir costos innecesarios.

La congestión en el servicio de emergencia a menudo afecta de manera desproporcionada a las poblaciones vulnerables y desfavorecidas. Al comprender los factores subyacentes, es posible tomar medidas para abordar las disparidades en la atención médica y garantizar que todos tengan igualdad de acceso a servicios de emergencia de calidad. Además, la congestión en el servicio de emergencia puede aumentar la carga de trabajo y el estrés del personal médico y de enfermería. Por ello es importante investigar los factores que contribuyen a esta congestión los resultados ayudarán a implementar cambios que alivien la presión sobre el personal y mejoren su satisfacción laboral.

## **1.5. Delimitantes de la investigación**

### **1.5.1. Teórica**

La investigación se sustentó en el Modelo de Salud Transcultural de Madeleine Leininger se enfoca en la influencia de la cultura en la salud y la atención médica, lo que significa que considera cómo las creencias culturales, los valores y las prácticas pueden afectar la percepción y el comportamiento de las personas en relación con la salud y la atención médica y el Modelo de determinantes sociales de la salud de Dahlgren y Whitehead este modelo se basa en la idea de que la salud de un individuo está influenciada por una serie de determinantes que operan a diferentes niveles, desde lo individual hasta lo más amplio de la sociedad.

### **1.5.2. Temporal**

La investigación se llevó a cabo durante los meses de diciembre del 2023 a enero del 2024, así poder obtener la recolección de datos y poder resolver los problemas e hipótesis y alcanzar nuestros objetivos.

### **1.5.3. Espacial**

La investigación se realizó en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023

## II MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

Butun A, Kafdag E, Gunduz H, Zincir V, Batibay M, Ciftci K, Yigit E. (Turquía - 2023). Desarrollaron la investigación “*Congestión en los servicios de urgencias: causas y soluciones. Medicina de emergencia y cuidados críticos*”. **Objetivo:** identificar las causas del hacinamiento de los servicios de emergencia, determinar las razones del uso de los servicios de emergencia por parte de las personas y desarrollar soluciones para reducir el hacinamiento de los servicios de emergencia. **Métodos:** Este estudio utilizó métodos cuantitativos utilizando un enfoque descriptivo. Los participantes fueron pacientes que visitaron el servicio de urgencias. Se administró un cuestionario a 296 participantes entre diciembre de 2021 y febrero de 2022. El estudio incluyó 5 hospitales diferentes en Turquía. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva. **Resultados.** Este estudio identificó los problemas médicos más comunes que se presentan en el servicio de urgencias y por qué los pacientes utilizaban el servicio de urgencias. Las razones para utilizar el servicio de urgencias incluyeron que los pacientes percibieran su afección como realmente urgente (62,8%), que el servicio de urgencias estuviera abierto las 24 horas (36,1%) y recibir atención más rápida en el servicio de urgencias (31,4%). Este estudio también desarrolló recomendaciones para aliviar el hacinamiento en los servicios de urgencias. **Conclusión.** Este estudio identificó las causas del hacinamiento en los servicios de urgencias y algunas soluciones para aliviar el problema. El hacinamiento en los departamentos de urgencias debe percibirse como un problema internacional y deben implementarse rápidamente iniciativas para encontrar soluciones (7).

Sartini M, Carbone A, Demartini A, Giribone L, Oliva M,

Spagnolo A, Cristina M. (Genoa Italia - 2022). Realizaron el estudio "Congestión en el departamento de emergencias: causas, consecuencias y soluciones" **Objetivo:** identificar las principales causas y consecuencias que conllevan a la congestión de los servicios de emergencia. **Métodos:** Estudio analítico de enfoque cualitativo, fenomenológico. Se evaluaron estrategias de superación de la congestión llamadas de micronivel y de macronivel. **Resultados:** Se encontró que el hacinamiento en los servicios de urgencias (SU) es un fenómeno que hoy está muy extendido a nivel mundial y que provoca un importante impacto negativo que afecta a todo el hospital. Esto contribuye a una serie de consecuencias que pueden afectar tanto la cantidad de recursos disponibles como la calidad de la atención. La congestión se debe a una serie de factores que en la mayoría de los casos conducen a un aumento en el número de personas dentro del servicio de urgencias, un aumento de la mortalidad y la morbilidad y una disminución en la capacidad de brindar servicios críticos de manera oportuna a los pacientes que padecen emergencias Médicas. Este fenómeno hace que el Servicio de Urgencias alcance, y en algunos casos supere, su capacidad óptima. **Conclusiones:** Se sugiere aplicar las principales estrategias operativas que se han desarrollado a lo largo de los años, estrategias que pueden aplicarse tanto a nivel de urgencias (estrategias de micronivel) como a nivel hospitalario (estrategias de macronivel) que promueven la descongestión de los servicios de emergencia (8).

Savioli G, Ceresa I, Gri N, Bavestrello G, Longhitano Y, Zanza C, Bressan M, (Pavia Italia - 2022). Ejecutaron el estudio denominado "Congestión en el departamento de emergencias: comprender los factores para encontrar las soluciones correspondientes" **Objetivo:** identificar los factores de congestión del departamento de emergencias para proponer soluciones: **Método:** el

estudio fue observacional, descriptivo, cuantitativo, con diseño de metaanálisis tipo de investigación de revisión bibliográfica virtual y búsqueda manual de bibliografías de los artículos identificados e información relevante para cumplir con los objetivos de este estudio. Las palabras clave utilizadas en la búsqueda fueron las siguientes: Hacinamiento; Departamento de Emergencia; Duración de la estancia; Tiempo de espera; internado de pacientes hospitalizados, triaje, servicios de emergencia hospitalarios, flujo de pacientes en urgencias, desvío de ambulancias, unidad ambulatoria de emergencia, seguridad del paciente. **Resultados:** El hacinamiento es causado por factores de entrada, factores de rendimiento y factores de salida. Los factores de rendimiento han aumentado con el tiempo, pasando del “ingreso a la atención” al “a la atención del ingreso”, y también se ven afectados por la cantidad de personal y los turnos agotadores. Actualmente, los factores de producción de bloqueo y internado son los más relevantes y sufren los recortes exorbitantes en el sistema de salud en todo el mundo en las últimas décadas. **Conclusión:** Se pueden aplicar estrategias de micronivel en el departamento de emergencias, por ejemplo, el uso de rutas de diagnóstico estandarizadas y el establecimiento de un área de espera. Las estrategias a nivel macro deben aplicarse a nivel hospitalario y/o del sistema de salud. Algunos ejemplos son la simplificación del proceso de hospitalización, el establecimiento de un centro de gestión de flujo, la intensificación del servicio ambulatorio y el desarrollo de planes de emergencia hospitalarios (19).

Wachtel G, y Elalouf A. (Israel - 2020) Presentaron el estudio: *“Abordar el hacinamiento en un departamento de emergencias: un enfoque para identificar y tratar factores influyentes y una aplicación en la vida real”*. **Objetivo:** identificar nuevos factores que influyen significativamente en la aglomeración de los departamentos de

emergencia y la duración de la estadía de los pacientes. **Métodos:** Estudio de intervención en el que se propone un algoritmo que puede ayudar a los gerentes de los departamentos de emergencia a determinar cuál de estos factores abordar, dadas las limitaciones presupuestarias. Lo implementamos en un estudio de caso que tiene en cuenta factores que se sabe que influyen, se tomaron las variables motivo de llegada, ocupación en el departamento de urgencias y hora de llegada, frecuencia cardíaca, el número de acompañantes, número de pruebas asignadas a los pacientes. **Resultados.** Se ha demostrado que todos los factores implementados y nuevos tienen una influencia significativa en la duración de la estancia y el hacinamiento. También obtuvimos apoyo adicional para nuestros resultados entrevistando a médicos y enfermeras de los departamentos de emergencia de varios hospitales. **Conclusiones** Se espera que, teniendo en cuenta todos los factores anteriores, se pueda mejorar la eficiencia de los departamentos de emergencia. El algoritmo construido aquí permite mejorar la elección de los factores más rentables, sujeto a un presupuesto determinado. Hemos podido derivar recomendaciones prácticas que los administradores de los departamentos de emergencia podrían utilizar para limitar el hacinamiento y la duración de la estadía de los pacientes (9).

Carvajal R, Garcia R. (Cundimarca, Colombia - 2019). En el estudio titulado "Factores asociados a la sobreocupación en el servicio de urgencias del hospital cardiovascular del niño de Cundinamarca" **Objetivo:** Identificar los factores sociodemográficos de la población, de la atención y de la estancia en el servicio de Urgencias que están asociados con la sobreocupación de este servicio en el Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca. **Método:** Se desarrolló un estudio con un enfoque cuantitativo, de tipo cross sectional, observacional, descriptivo y analítico, en el

servicio de urgencias del Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca, como criterio de exclusión se tomó la calidad de los datos suministrados en los informes entregados por la Institución, mediante pruebas estadísticas de Chi Cuadrado y Kruskal Wallis se identificó la asociación estadística entre las variables contempladas para el estudio y el desenlace de la sobreocupación en urgencias, finalmente mediante un modelo de regresión logística se determinaron las variables que explican y pueden predecir este fenómeno de la sobreocupación. **Resultados:** El servicio de urgencias del Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca tuvo una sobreocupación del 88,2% en el nivel de “Desastres”, 10,2% en el nivel “Severo” y 1,6% en el nivel “Congestión” según la medición realizada con la escala NEDOCS, los factores sociodemográficos como la edad, régimen de afiliación y el género no presentaron una significancia estadística que permita determinar una asociación con la sobreocupación, mientras que factores que tienen relación con la definición de conducta médica ( $p=0,007$  RP: 1,35), la oportunidad en la consulta médica de urgencias ( $p=0,15$  RP: 1,48), junto al número de egresos de la institución ( $p=0,000$  RP: 6,04) y el número de pacientes internados en el servicio de urgencias ( $p=0,000$  RP: 5,7) son determinantes para la ocurrencia de este evento. **Conclusión:** Se precisó que la sobreocupación fue alta, cuyos factores que representan un mayor impacto fueron los factores sociodemográficos y la oportunidad de la conducta médica en el servicio de urgencias. (13)

Njogu M. (Nairobi Kenia - 2018). Presentó la investigación denominada “Factores que contribuyen a la congestión en el departamento de emergencias del St. Francis Hospital comunitario en Nairobi Kenia”. **Objetivo:** Describir los patrones de asociación entre los pacientes. Características y hacinamiento en el servicio de urgencias del hospital, examinar los factores institucionales que

contribuyen al hacinamiento. **Método:** se realizó un estudio transversal cuantitativo con pacientes y personal durante un período de dos semanas. Los datos se recogieron mediante un cuestionario. Las estadísticas descriptivas fueron: para describir la asociación entre las características de los pacientes y el hacinamiento. Se utilizaron pruebas no paramétricas (análisis factorial) para describir los factores de la institución que contribuyen al hacinamiento, utilizándose la prueba de rango de Wilcoxon para comprobar si los pacientes tomaron el período de cuatro horas de urgencias especificado en los estatutos del hospital. Para el análisis se utilizó el software IBMSPSS Statistics. **Resultados:** El estudio encontró que diferentes pacientes Estas características contribuyeron al hacinamiento en el servicio de urgencias. Los factores del paciente incluyeron edad, modo de llegada, nivel de educación y género. Factores institucionales que contribuyen a El hacinamiento incluía escasez de personal de enfermería, tiempo excesivo en el laboratorio, mala coordinación de los trabajadores y una falta generalizada de camas para pacientes hospitalizados, salas de admisión, y otros recursos. **Conclusiones:** El hacinamiento es un desafío multifacético causado por una combinación de pacientes, políticas e instituciones, factores. Los resultados del estudio informarán a las políticas y a los profesionales sobre las áreas en las que centrarse al intentar para reducir el hacinamiento en los servicios de urgencias y mejorar el flujo y la experiencia de los pacientes a través del Sistema de salud (20).

### 2.1.2. Antecedentes nacionales

Rodriguez L, (Cusco - 2023). Realizó el estudio "*Factores asociados al hacinamiento de pacientes en el servicio de emergencia en dos hospitales MINSA Cusco, 2023*". **Objetivo:** determinar los factores asociados al hacinamiento de pacientes en el servicio de emergencia de dos hospitales MINSA Cusco, 2023.

**Métodos:** Estudio analítico, transversal y observacional en el servicio de emergencia de dos hospitales MINSA. Para cuantificar el nivel de hacinamiento se realizó 70 mediciones a través de la escala NEDOCS durante 2 semanas en los horarios (9 am, 12 pm, 15pm, 18pm y 21 pm), mientras que para los factores asociados se aplicó una ficha de recolección de datos en los mismos horarios resultando en 305 fichas. Se realizó un análisis univariado y bivariado utilizando el paquete estadístico SPSS 29. **Resultados:** Los niveles de hacinamiento en el Hospital Regional del Cusco fueron “peligroso” “desastre” y en el Hospital Antonio Lorena de “muy ocupado”, “hacinamiento”, “peligroso” y “desastre, dentro de los factores asociados se encontró el día de la semana (  $p=,000$  ) , nivel de prioridad (  $r=-.212$  ,  $p=.000$ ), tipo de patología ( $p=.011$ ), forma de arribo (  $p=,002$ ), oportunidad en la práctica de imágenes diagnósticas ( $r=.350$ ,  $p=.000$ ) , tiempo de estancia ( $p=.000$ ) número de pacientes internados en el SE ( $r= .816$ ;  $p= .000$ ). **Conclusiones:** En relación con los niveles de hacinamiento en el servicio de emergencia el presente estudio evidenció que los niveles de hacinamiento predominantes fueron “peligroso” y “desastre” siendo los factores asociados día de la semana, nivel de prioridad, tipo de patología, forma de arribo, oportunidad en la práctica de imágenes diagnósticas, tiempo de estancia y número de pacientes internados (14).

Taype W, Miranda D, Castro L, y Amado J. (Lima - 2020). Presentaron el estudio “Saturación y hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital urbano”. **Objetivo:** Describir las características de la demanda de atención médica al servicio de emergencia de un hospital urbano y evaluar su hacinamiento. **Métodos:** Estudio observacional realizado en el hospital Rebagliati, se evaluaron variables sociodemográficas, de tiempo e indicadores de emergencia del sistema estadístico institucional. Se realizó

estadística descriptiva con IBM SPSS 24. **Resultados:** De 51294 atenciones en pacientes entre 14 y 102 años (mediana 60), 56,7% de sexo femenino. Un 18% registró más de una atención en el trimestre. El día de mayor demanda fue el lunes y el horario entre 08 y 13 horas. Las atenciones de prioridad III y IV fueron el 83,5% del total. En los tópicos de medicina y de alivio se realizaron el 63% de atenciones. En unidad de trauma-shock se realizaron el 3% de las atenciones. Se admitieron en las salas de observación el 13% de las atenciones de emergencia. Los diagnósticos más frecuentes fueron insuficiencia respiratoria, infecciones y accidentes cerebrovasculares. El 88% de las admisiones se realizaron en 2salas comunes con una estancia entre 4,4 y 7,0 días. Falleció el 0,8% de los atendidos, se realizó intervención quirúrgica en el 0,7% y se transfirió a otro establecimiento al 0,1% respectivamente. **Conclusión:** La demanda al servicio de emergencia es principalmente por problemas médicos (de prioridad 3 y 4), predominando pacientes adultos mayores y de sexo femenino. Se admitió al 13% de los atendidos con estancia prolongada, baja mortalidad, muy pocas transferencias y alta tasa de retorno (21).

Taype W, De La Cruz L, y Amado J. (Chiclayo - 2021) Presentaron el estudio: "Impacto del triaje estructurado en el hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital terciario". **Objetivo:** Evaluar el impacto del triaje estructurado en indicadores de hacinamiento del servicio de urgencias (SU) de un hospital terciario. **Material:** Estudio observacional retrospectivo de diseño pre y post. Realizado en un hospital de la seguridad social, comparando las atenciones de dos trimestres. Se evaluó la implementación de triaje estructurado de cinco prioridades tipo Manchester, comparando número de atenciones, atendidos, prioridad de atención, tópico de ingreso, pacientes no atendidos, fallecidos en las primeras 6 horas y tiempo de primera atención. Con datos del

sistema institucional se realizó el análisis estadístico (intervalo de confianza de 95%) utilizando SPSS 24.0, con aprobación institucional. **Resultados:** 42000 atenciones por trimestre, donde el 12% fue admitida a salas de observación. Mediana de edad 57 años (rango 14 - 103), sexo femenino 57%. Promedio diario de pacientes amanecidos en SU 240 vs 230 ( $p < 0,01$ ). Prioridad al ingreso: I 3%, II 44%, III 37%, IV 16% y V 0%. En el segundo trimestre disminuyeron las atenciones en prioridad I y se incrementaron en prioridad II y III. El promedio diario de pacientes no evaluados fue 20,5 y 13,7 en cada trimestre. Falleció en las primeras 6 horas el 0,13 y 0,15% del total de admisiones, según periodo de estudio. El tiempo promedio en el SU después de la primera atención fue 5,2 horas, disminuyendo en el segundo trimestre en todas las áreas. **Conclusión:** El sistema de triaje estructurado tipo Manchester disminuye la proporción de pacientes no atendidos, número de atendidos con prioridad I y tiempo en urgencia después de la primera atención (16).

Layseca J. (Lima - 2019). En la investigación titulada: "Factores relacionados a la demanda inadecuada al servicio de emergencia en pacientes atendidos en tópico de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo enero – febrero del 2019". Objetivo: Determinar los factores relacionados a la demanda inadecuada al servicio de emergencia en pacientes atendidos en tópico de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo enero – febrero 2019. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, realizado durante el periodo de enero - febrero en 244 pacientes atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, aplicándose un instrumento de recolección de datos. **Resultados:** De los 244 pacientes estudiados, el 52.9% de solicitudes de atención son inadecuadas, encontrándose

que el grado de instrucción es un factor que, si está relacionado a la solicitud de atenciones inadecuadas, el 53,4% de los pacientes con grado de instrucción secundaria son solicitudes inadecuadas ( $P < 0.005$ ). Y el motivo más frecuente por el cual los pacientes acudieron a emergencias fue porque se les atendía más rápido (32,4%). **Conclusión:** El bajo nivel de instrucción de los pacientes sí es un factor asociado a la inadecuación de la solicitud al servicio de emergencias del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo enero – febrero del 2019 (17).

Bueno J. (Junín - 2019) en su trabajo de investigación descriptivo titulado: “Componentes endógenos y exógenos presentes en la congestión de atención de los pacientes que acuden al servicio de emergencia en el hospital Manuel Angel Higa Arakaki - Satipo 2019. **Objetivo:** Describir los componentes endógenos y exógenos presentes en la congestión de atención de los pacientes que acuden al servicio de emergencia. **Método:** La investigación es de tipo básica, de nivel descriptivo simple, transversal por el tiempo en el periodo de tiempo de estudio y prospectiva por el estado de recolección de datos, el diseño de investigación es el descriptivo simple, se elaboró un cuestionario, previamente validado que abarcó las variables con respuestas dicotómicas y politómicas y fueron aplicadas hacia una muestra de 137 pacientes, **Resultados:** tras ello los resultados fueron tabulados y procesados, con lo que se obtuvo que el 67% de pacientes consideran adecuado al componentes endógeno presente en la congestión del servicio de emergencia, y el 43% obtuvo un nivel de conocimiento alto en función al componente exógeno presente en la congestión del servicio de emergencias. **Conclusiones:** Se ha determinado que el nivel de consideración y conocimiento del paciente que acude al servicio de emergencia en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki – Satipo 2019, de acuerdo con el componente endógeno, es adecuado, y de acuerdo al

componente exógeno es alto respectivamente, esto porque el 67% de pacientes lo considero adecuado, y el 43% obtuvo un nivel de conocimiento alto (18)

## **2.2. Bases teóricas**

La congestión del servicio de emergencia puede entenderse y explicarse a través de varias teorías de enfermería y modelos de atención médica. A continuación, se describen algunas de las teorías de enfermería y conceptos relacionados que pueden ayudar a comprender la presencia de factores que contribuyen a la congestión en el servicio de emergencia: (22)

### **A). El Modelo de Salud Transcultural de Madeleine Leininger**

Este Modelo se enfoca en la influencia de la cultura en la salud y la atención médica, lo que significa que considera cómo las creencias culturales, los valores y las prácticas pueden afectar la percepción y el comportamiento de las personas en relación con la salud y la atención médica. Al aplicar este modelo para explicar el funcionamiento del servicio de emergencia, se considera los siguientes aspectos: (23)

**Percepciones culturales de la enfermedad y el dolor:** Diferentes culturas tienen diferentes interpretaciones de lo que constituye una enfermedad y cómo se experimenta el dolor. En el servicio de emergencia, los profesionales de la salud deben ser sensibles a estas diferencias culturales para comprender adecuadamente las preocupaciones y síntomas de los pacientes. (24)

Las percepciones culturales de la enfermedad y el dolor desempeñan un papel significativo en el uso del servicio de emergencia, y es fundamental comprender cómo estas diferencias culturales pueden influir en la decisión de una persona de buscar atención en un entorno de emergencia. Aquí se amplía la explicación sobre cómo estas percepciones pueden afectar el uso del servicio de emergencia: (24)

Diferentes culturas tienen diversas formas de percibir la gravedad de una

enfermedad. Algunas culturas pueden considerar que ciertos síntomas son altamente preocupantes, mientras que otras pueden verlos como menos urgentes. Esta variabilidad en la percepción de la gravedad puede influir en la rapidez con la que alguien busca atención médica. Por ejemplo, alguien de una cultura que tiende a ser más alarmista sobre los síntomas podría acudir al servicio de emergencia más rápidamente, lo que podría aumentar la demanda en dicho servicio. (24)

En algunas culturas, la percepción del tiempo y la puntualidad en la atención médica puede diferir de lo que se espera en el servicio de emergencia, donde la atención inmediata es prioritaria. Algunos individuos pueden tener una tolerancia cultural a la espera y pueden no comprender la necesidad de buscar atención de emergencia de inmediato, lo que podría llevar a una demora en la búsqueda de atención. La manera en que las personas expresan el dolor varía según la cultura. Algunas culturas pueden expresar el dolor de manera más dramática y emocional, mientras que otras pueden ser más reservadas en su expresión. Los profesionales de la salud deben ser conscientes de estas diferencias culturales para no malinterpretar la gravedad de una afección basándose únicamente en la expresión del paciente. (24)

Las creencias culturales sobre la causa de una enfermedad pueden influir en la decisión de buscar atención en el servicio de emergencia. Algunas personas pueden atribuir una enfermedad a causas sobrenaturales o culturales específicas, y pueden recurrir al servicio de emergencia en busca de respuestas que se ajusten a sus creencias. Algunas culturas pueden favorecer tratamientos tradicionales o rituales sobre la atención médica convencional. Esto puede llevar a que las personas busquen atención en el servicio de emergencia en busca de aprobación cultural o como último recurso después de que los tratamientos tradicionales no funcionen. (24)

**Prácticas de cuidado y tratamiento culturalmente específicas:** Las personas de diferentes culturas pueden tener prácticas de cuidado y tratamientos tradicionales que influyen en su búsqueda de atención

médica. Esto puede llevar a la elección de utilizar el servicio de emergencia en lugar de otros recursos de atención médica. (23,24)

**Barreras lingüísticas y de comunicación:** Las diferencias lingüísticas y de comunicación pueden afectar la comprensión entre el personal de salud y los pacientes. La falta de comunicación efectiva puede llevar a malentendidos y a un uso inadecuado o excesivo del servicio de emergencia. (23,24)

**Expectativas culturales sobre la atención médica:** Las expectativas de cómo se debe brindar la atención médica puede2n variar según la cultura. Algunas culturas pueden esperar una atención más participativa o una comunicación más directa con los profesionales de la salud, lo que puede influir en su elección de buscar atención en el servicio de emergencia. (23,24)

**Tabúes culturales y desconfianza en el sistema de salud:** Algunas culturas pueden tener tabúes en torno a ciertos procedimientos médicos o pueden desconfiar del sistema de salud debido a experiencias previas. Esto puede influir en la disposición de las personas a buscar atención médica en el servicio de emergencia. (25)

Para aplicar el Modelo de Salud Transcultural de Leininger al servicio de emergencia y explicar su funcionamiento, es fundamental que los profesionales de la salud sean culturalmente comp2etentes. Esto implica ser sensibles a las diferencias culturales, realizar una evaluación cultural adecuada de los pacientes, utilizar intérpretes cuando sea necesario y adaptar la atención para respetar las creencias y valores culturales de los pacientes. La falta de comprensión cultural puede llevar a malentendidos, recurrencia en la búsqueda de atención de emergencia y, en última instancia, a un aumento en la demanda y la congestión del servicio de emergencia. Por lo tanto, la atención culturalmente competente es esencial para abordar estos desafíos y garantizar una atención de emergencia efectiva y equitativa (25)

**B). Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de Dahlgren y**

## **Whitehead**

Este Modelo es una herramienta útil para comprender cómo los factores sociales, económicos y culturales influyen en la salud y la atención de las personas en las instituciones de salud. Este modelo se basa en la idea de que la salud de un individuo está influenciada por una serie de determinantes que operan a diferentes niveles, desde lo individual hasta lo más amplio de la sociedad. (26)

### **Determinantes Individuales o exógenos:**

En el nivel más cercano al individuo, los determinantes individuales incluyen factores como la genética, la educación, el comportamiento de salud y la autoeficacia. Estos factores individuales pueden influir en la forma en que una persona busca y recibe atención médica en una institución de salud. Por ejemplo, una persona con una educación limitada puede tener dificultades para comprender la información de salud proporcionada por el personal de atención médica y puede demandar de la atención del servicio de emergencia sin ser necesaria. (26)

Los determinantes individuales pueden desempeñar un papel importante en la recurrencia al servicio de emergencia, lo que a su vez puede contribuir a la congestión del servicio. Algunas formas en que los determinantes individuales pueden explicar la recurrencia al servicio de emergencia incluyen: (26)

- Condiciones de salud crónicas: Las personas con afecciones crónicas, como diabetes, enfermedades cardíacas o enfermedades respiratorias, pueden requerir atención médica regular y pueden recurrir al servicio de emergencia cuando experimentan agravamientos de sus síntomas. Esto puede llevar a visitas frecuentes al servicio de emergencia y contribuir a la congestión (26).
- Falta de acceso a atención primaria: Las personas que tienen dificultades para acceder a atención médica primaria, ya sea debido a barreras económicas, geográficas o de seguro de salud, pueden recurrir al servicio de emergencia como su única opción para recibir

atención médica. Esto puede aumentar la recurrencia y la congestión (26).

- Condiciones de salud mental: Las personas con trastornos de salud mental, como la depresión o la ansiedad, pueden recurrir al servicio de emergencia en momentos de crisis. La falta de acceso a la atención de salud mental fuera del servicio de emergencia puede contribuir a visitas repetidas (26).
- Falta de comprensión o educación en salud: La falta de comprensión de las condiciones de salud o de la gestión de las mismas puede llevar a la recurrencia al servicio de emergencia. Las personas que no comprenden cómo manejar su salud de manera efectiva pueden buscar atención de emergencia en lugar de buscar atención preventiva o manejo de sus condiciones crónicas (26).
- Falta de apoyo social o familiar: Las personas que carecen de apoyo social o familiar para el cuidado de la salud pueden depender del servicio de emergencia cuando enfrentan problemas de salud. La falta de apoyo puede llevar a visitas repetidas (26).
- Creencias y percepciones individuales: Las creencias individuales sobre la gravedad de una afección o la percepción de que el servicio de emergencia es la única opción para recibir atención inmediata pueden influir en la recurrencia. Las personas pueden acudir al servicio de emergencia incluso cuando podrían ser tratadas de manera más efectiva en otro lugar (26).

#### **Determinantes Comunitarios:**

A nivel comunitario, factores como el entorno físico, el acceso a servicios de salud, la cultura y las normas sociales pueden influir en la atención de la salud. Las comunidades con acceso limitado a servicios de atención médica o con entornos físicos poco saludables pueden enfrentar barreras para recibir atención adecuada (26).

#### **Determinantes Socioeconómicos:**

Los factores socioeconómicos, como el nivel de ingresos, el empleo y la

seguridad financiera, pueden influir en el acceso a la atención médica. Las personas con recursos financieros limitados pueden tener dificultades para costear la atención médica o pueden posponer la búsqueda de atención debido a preocupaciones económicas (26).

#### **Determinantes Políticos y Culturales:**

Los factores políticos y culturales, como las políticas de salud, las creencias culturales y la discriminación, pueden influir en la disponibilidad y calidad de la atención médica. Las políticas de salud que no garantizan un acceso equitativo a la atención médica o las creencias culturales que influyen en las decisiones de tratamiento pueden tener un impacto significativo en la atención de la salud. (26,27).

#### **Determinantes Macroeconómicos:**

A nivel más amplio, los determinantes macroeconómicos, como la economía nacional y la distribución de la riqueza, también pueden influir en la atención de la salud. Las recesiones económicas, por ejemplo, pueden tener un impacto en la financiación de los sistemas de salud y en la disponibilidad de servicios de atención médica (26,27)

### **2.3. Marco conceptual**

#### **2.3.1 Factores endógenos y exógenos**

##### **Definición de factores**

Los factores influyentes son elementos, condiciones o variables que ejercen un impacto significativo o una influencia en un proceso, situación, fenómeno o resultado particular. Estos factores pueden afectar directa o indirectamente la dinámica o el comportamiento de un sistema o situación en cuestión. La influencia de estos factores puede ser positiva, negativa o neutral, y a menudo están interconectados en una red compleja (28).

##### **Emergencia**

Una emergencia médica se refiere a una situación en la que existe una amenaza inminente para la vida, la función de un órgano o una extremidad, y se requiere atención médica inmediata. Las

emergencias médicas a menudo incluyen situaciones como ataques al corazón, accidentes cerebrovasculares, traumatismos graves, hemorragias graves, dificultades respiratorias graves, paro cardíaco, entre otros (29).

En una emergencia, la atención médica debe ser proporcionada de inmediato, y a menudo se requiere una respuesta rápida por parte de los profesionales de la salud y el sistema de atención médica (22).

"Emergencia" y "urgencia" son dos términos relacionados con la atención médica que a menudo se utilizan de manera intercambiable, pero tienen diferencias importantes en su significado (22).

La urgencia médica se refiere a situaciones médicas que requieren atención médica en un plazo relativamente corto, pero no necesariamente de manera inmediata (22).

Las urgencias pueden incluir afecciones como fiebre, fracturas no desplazadas, infecciones leves, dolor moderado, etc. Estas condiciones son preocupantes, pero no ponen en riesgo inminente la vida o la función de un órgano (22).

A diferencia de una emergencia, las urgencias médicas pueden ser atendidas en un horario programado o en un centro de atención médica que no sea una sala de emergencia, como un consultorio médico o una clínica de atención urgente (22).

La diferencia clave entre emergencia y urgencia es la gravedad de la situación. Una emergencia es una situación que pone en riesgo inminente la vida o la función de un órgano y requiere atención médica inmediata, mientras que una urgencia implica una preocupación médica que requiere atención dentro de un plazo más corto, pero no inmediato. Es importante reconocer la diferencia para garantizar que los pacientes reciban la atención adecuada en el momento adecuado (22).

## **Factores de congestión en emergencia**

Los factores de congestión en un servicio de emergencia se pueden definir como las variables, condiciones o elementos que contribuyen a la acumulación de pacientes en el área de emergencia de un hospital o centro de salud, lo que resulta en una carga excesiva de trabajo y posiblemente en retrasos en la atención médica. Estos factores pueden ser de diversa naturaleza y origen, y pueden interactuar de maneras complejas (28).

La identificación y comprensión de estos factores de congestión son esenciales para abordar eficazmente el problema y mejorar la calidad y la eficiencia de la atención en el servicio de emergencia. Una vez identificados, se pueden implementar estrategias y cambios en la gestión para mitigar estos factores y reducir la congestión (28).

### **A. Factores endógenos**

Los factores que contribuyen a la congestión en el servicio de emergencia pueden clasificarse en factores internos y factores externos según su origen y ubicación. Esta clasificación ayuda a comprender mejor la naturaleza de los problemas y a diseñar estrategias de mitigación adecuadas.

Entre estos factores tenemos los siguientes: (30)

- **Capacidad del Hospital:** La capacidad del hospital se refiere a la cantidad máxima de pacientes que un hospital puede atender y proporcionar cuidados de manera segura y eficiente en un período de tiempo determinado. La capacidad del hospital es un concepto importante en la gestión hospitalaria y tiene implicaciones en la atención de pacientes y la planificación de recursos. Se mide en función de diversos componentes, que incluyen: (30)
- **Camas disponibles:** La capacidad del hospital se relaciona con la cantidad de camas disponibles en las distintas unidades del hospital, como las unidades de cuidados intensivos, las unidades de cirugía,

las áreas de maternidad, entre otras. (31)

La disponibilidad de camas en el servicio de emergencia es de suma importancia por varias razones como el número de camas disponibles en emergencia permiten proporcionar atención inmediata a los pacientes que presentan afecciones graves o que requieren observación continua. Esto es esencial para estabilizar a los pacientes y brindar cuidados críticos en el momento adecuado. (31)

La falta de camas disponibles en el servicio de emergencia puede dar lugar a la congestión, lo que afecta negativamente la calidad y la eficiencia de la atención. Tener camas disponibles ayuda a evitar la acumulación de pacientes en pasillos y áreas de espera. Algunos pacientes, aunque no estén gravemente enfermos, pueden necesitar ser observados durante un período de tiempo antes de que se tome una decisión sobre su alta o ingreso a una unidad de hospitalización. Las camas disponibles permiten la observación adecuada de estos pacientes. (31)

Los pacientes en estado crítico que necesitan intervenciones médicas inmediatas, como cirugía o procedimientos invasivos, requieren camas disponibles en el servicio de emergencia antes de ser trasladados a una unidad de cuidados intensivos o quirófanos. La disponibilidad de camas en el servicio de emergencia ayuda a reducir los tiempos de espera para los pacientes, lo que es fundamental para garantizar una atención oportuna y eficaz. (32)

Al contar con camas disponibles, se pueden asignar recursos de manera más efectiva, lo que incluye la atención de personal médico y de enfermería, equipos médicos y suministros. La atención oportuna y la disponibilidad de camas contribuyen a la satisfacción del paciente, ya que los pacientes y sus familias experimentan menos demoras y un proceso más fluido. La disponibilidad de camas en el servicio de emergencia es esencial para garantizar que los pacientes reciban atención médica de emergencia de alta calidad de manera

oportuna. Además, ayuda a prevenir la congestión, mejora la gestión de recursos y la satisfacción del paciente, y facilita la observación y el tratamiento de pacientes que requieren atención crítica. (32)

- **Equipos y suministros:**

La capacidad del hospital está vinculada a la disponibilidad de equipos médicos, suministros, medicamentos y recursos necesarios para brindar atención a los pacientes de manera segura y efectiva. (33)

Los equipos y suministros en el servicio de emergencia son elementos esenciales para brindar atención médica adecuada a los pacientes. Su disponibilidad y eficiencia influyen en la congestión del servicio de emergencia de las siguientes maneras: (33)

La falta de equipos médicos, como monitores cardíacos, desfibriladores, respiradores y dispositivos de diagnóstico, puede ralentizar el flujo de trabajo en el servicio de emergencia. Esto puede llevar a retrasos en la evaluación y el tratamiento de los pacientes. La congestión puede empeorar si los equipos de diagnóstico, como máquinas de rayos X, tomografías computarizadas o equipos de laboratorio, no están disponibles o funcionan de manera deficiente. Los retrasos en la obtención de resultados diagnósticos pueden dificultar la toma de decisiones médicas. (33)

La falta de camas en unidades de hospitalización puede llevar a que los pacientes que requieren ingreso queden en el servicio de emergencia durante períodos prolongados, lo que contribuye a la congestión. Esto puede estar relacionado con la falta de camas o la falta de personal para transferir a los pacientes a las áreas apropiadas. La disponibilidad de suministros médicos, medicamentos y material quirúrgico es fundamental para brindar atención médica. La falta de suministros o medicamentos esenciales puede causar retrasos en los procedimientos médicos y afectar negativamente la atención al paciente. (31)

Los equipos médicos y las instalaciones del servicio de emergencia requieren mantenimiento regular. Si los equipos están descompuestos o fuera de servicio debido a la falta de mantenimiento, esto puede afectar la atención de emergencia y contribuir a la congestión. Asimismo, la falta de equipos y suministros adecuados puede aumentar la carga de trabajo del personal médico y de enfermería, ya que deben compensar la falta de recursos con un esfuerzo adicional, lo que puede llevar a una menor eficiencia y mayor estrés. (31)

La gestión inadecuada de equipos y suministros, como la asignación ineficiente de recursos o la falta de un sistema de seguimiento de inventario, puede contribuir a la congestión al dificultar la planificación y coordinación de la atención, la disponibilidad y el funcionamiento eficiente de equipos y suministros son fundamentales para la atención de emergencia. La falta de estos elementos puede ralentizar el proceso de atención, aumentar la carga de trabajo del personal y contribuir a la congestión en el servicio de emergencia. Por lo tanto, es importante garantizar que haya suficientes equipos y suministros disponibles y que se les dé un mantenimiento adecuado para facilitar la atención oportuna a los pacientes. (33)

- **Infraestructura:**

La infraestructura física del hospital, como las instalaciones de quirófanos, salas de parto, áreas de diagnóstico por imágenes y laboratorios, también influye en su capacidad para atender a los pacientes que ingresan al servicio de emergencia, algunos requieren ser evacuados a otros servicios para recibir atención inmediata, pero al carecer de camas hospitalarias o de servicios de cirugía se suelen quedar por más tiempo en el servicio de emergencia generando congestión. (33)

- **Eficiencia en los procesos de admisión, evaluación y tratamiento.**

La eficiencia en los procesos de admisión, evaluación y tratamiento es un factor crítico en la gestión de la congestión en el servicio de emergencia. La falta de eficiencia en estos procesos puede contribuir significativamente a la congestión debido a los retrasos en la atención y la acumulación de pacientes en el servicio de emergencia. Los procesos que influyen en la congestión: (33)

**A). Admisión eficiente:** Un proceso de admisión eficiente implica una rápida inscripción de los pacientes al llegar al servicio de emergencia. Si la admisión se retrasa debido a problemas de documentación, registros médicos o procesos burocráticos, los pacientes pueden acumularse en las áreas de espera. La implementación de sistemas de registro eficientes y la capacitación del personal de admisión son importantes para reducir los retrasos (33).

**B). Triage o evaluación inicial:** El triaje es el proceso de clasificación de los pacientes según la gravedad de su condición. Un triaje efectivo permite identificar a los pacientes que requieren atención inmediata y los que pueden esperar un poco más. La demora en el proceso de triaje puede llevar a que los pacientes graves tengan que esperar detrás de los pacientes menos graves, lo que contribuye a la congestión (34).

**C). Asignación a áreas de tratamiento:** Una vez que los pacientes han sido evaluados, deben ser asignados a áreas de tratamiento adecuadas según su gravedad y sus necesidades. La falta de camas en unidades de hospitalización o la demora en la asignación de pacientes a estas áreas puede dar lugar a que permanezcan en el servicio de emergencia, lo que contribuye a la congestión. (34).

**D) Coordinación de procedimientos y recursos:** La falta de coordinación entre los diversos departamentos y profesionales de la salud involucrados en el tratamiento de los pacientes puede causar retrasos en la realización de procedimientos diagnósticos y

terapéuticos. Una gestión ineficiente de recursos, como quirófanos o equipos de diagnóstico por imágenes, puede afectar la velocidad con la que se brinda atención a los pacientes (35).

**E) Protocolos de tratamiento estandarizados:** La implementación de protocolos de tratamiento estandarizados puede acelerar la atención al paciente al establecer pautas claras y eficientes para el tratamiento de afecciones comunes. La falta de protocolos puede llevar a un enfoque más fragmentado y lento (35).

La eficiencia en estos procesos es fundamental para garantizar que los pacientes reciban atención de manera oportuna y se evite la congestión en el servicio de emergencia. La optimización de los flujos de trabajo, la formación del personal y la adopción de tecnologías y sistemas de gestión pueden ayudar a mejorar la eficiencia en la admisión, evaluación y tratamiento de los pacientes en el servicio de emergencia, lo que a su vez reduce la congestión y mejora la calidad de la atención (35).

- **Asignación de personal médico y de enfermería en el servicio de emergencia.**

La asignación de personal médico y de enfermería tiene un impacto significativo en la congestión del servicio de emergencia. La falta de personal o una asignación inadecuada contribuyen a la congestión de varias maneras (36)

La falta de médicos y enfermeras puede llevar a retrasos en la atención de los pacientes. Los pacientes pueden esperar más tiempo para ser evaluados y tratados, lo que contribuye a la acumulación de personas en el servicio de emergencia. Cuando hay una escasez de personal, los profesionales de la salud pueden sentirse presionados para realizar evaluaciones rápidas, lo que puede resultar en una atención menos exhaustiva y en la posibilidad de pasar por alto problemas médicos graves (36).

Los pacientes en estado crítico o que requieren observación continua necesitan la atención constante de médicos y enfermeras. La falta de personal puede dificultar la monitorización adecuada, lo que es esencial para la seguridad de los pacientes. (37) Los procedimientos médicos y terapéuticos pueden llevar más tiempo si no hay suficiente personal para realizarlos. Esto puede generar retrasos en la atención y la liberación de camas para nuevos pacientes (37). El personal de emergencia puede verse abrumado por una carga de trabajo excesiva cuando no hay suficiente personal para atender la demanda. Esto puede resultar en fatiga, estrés y una menor capacidad para brindar atención de calidad. (38)

La falta de personal para coordinar el alta de los pacientes y su transferencia a unidades de hospitalización puede llevar a que los pacientes permanezcan en el servicio de emergencia más tiempo del necesario, lo que contribuye a la congestión. La falta de médicos o enfermeras especializados en áreas críticas, como cirugía o cuidados intensivos, puede dificultar la atención a pacientes que requieren procedimientos o cuidados específicos. (38)

Para abordar la congestión en el servicio de emergencia, es fundamental garantizar una asignación adecuada de personal médico y de enfermería. Esto implica contar con suficiente personal para satisfacer la demanda, programar turnos de manera eficiente y asegurarse de que el personal esté capacitado y calificado para brindar atención de alta calidad. (39) Además, la gestión de recursos humanos debe considerar las necesidades cambiantes del servicio de emergencia y tomar medidas para adaptarse a la demanda de manera efectiva. La contratación temporal de personal en momentos pico o el uso de enfermeras y médicos suplentes son estrategias que se utilizan para hacer frente a la congestión temporal (37).

- **Procedimientos internos de coordinación y comunicación.**

Los procedimientos internos de coordinación y comunicación

desempeñan un papel fundamental en la congestión del servicio de emergencia y pueden influir en ella de diversas maneras. (33)

Una comunicación eficiente entre el personal médico, de enfermería y otros profesionales de la salud es esencial para garantizar una atención coordinada y oportuna. Cuando la comunicación es deficiente, pueden producirse malentendidos, retrasos en la toma de decisiones y, en última instancia, una atención más lenta. La coordinación interna es crucial para asignar de manera eficiente los recursos disponibles, como camas, equipos médicos y personal. Si no se coordina adecuadamente, puede dar lugar a una asignación subóptima de recursos, lo que contribuye a la congestión. (33)

La comunicación y coordinación interna son esenciales cuando se trasladan pacientes desde el servicio de emergencia a unidades de hospitalización u otras áreas. La falta de coordinación puede resultar en retrasos en la transferencia, lo que hace que las camas no estén disponibles para nuevos pacientes en el servicio de emergencia. En situaciones en las que se tratan casos médicos complejos, la coordinación interna es vital para asegurarse de que se proporcione la atención adecuada. La falta de coordinación puede llevar a retrasos en el tratamiento y a una mayor congestión. (33)

La comunicación efectiva con los pacientes y sus familias es importante para proporcionar información sobre el estado del paciente, las expectativas y los planes de tratamiento. Una comunicación ineficaz puede generar incertidumbre y preocupación, lo que puede afectar negativamente la congestión, ya que los pacientes y sus familias pueden exigir respuestas adicionales. (33)

La falta de registros y documentación adecuados puede dificultar la coordinación y la comunicación entre los miembros del equipo de atención médica. Esto puede llevar a retrasos en la atención y problemas de seguridad del paciente. La coordinación interna es necesaria para el seguimiento y el control de los procesos de

atención médica. La falta de supervisión adecuada puede resultar en la repetición de pruebas innecesarias, lo que contribuye a la congestión. (38)

La capacidad del hospital no es estática y puede variar en función de diversos factores, como la demanda de atención médica, la disponibilidad de personal, los recursos financieros y las políticas de gestión. La planificación y la gestión efectivas de la capacidad del hospital son esenciales para garantizar que los pacientes reciban atención de alta calidad de manera oportuna y segura. Cuando la capacidad se ve superada, puede dar lugar a problemas como la congestión del servicio de emergencia, la postergación de procedimientos médicos programados y retrasos en la atención, lo que puede afectar negativamente a los pacientes y al personal del hospital. (38)

#### **A. Factores exógenos**

Los factores externos de congestión en el servicio de emergencia son aquellos elementos o condiciones que provienen de fuentes fuera del control directo del hospital o del servicio de emergencia, pero que tienen un impacto significativo en la cantidad de pacientes que buscan atención de emergencia o en la capacidad del hospital para manejar esta demanda (40).

**Entre los factores externos se encuentran:**

##### **Afluencia de pacientes inesperada:**

La afluencia de pacientes inesperada se refiere a la llegada repentina y significativa de un gran número de pacientes que buscan atención médica en un hospital o servicio de emergencia de manera imprevista. Esta afluencia suele estar relacionada con eventos o situaciones no planificadas que generan una demanda extraordinaria de servicios de salud. Algunos ejemplos de situaciones que pueden

dar lugar a una afluencia de pacientes inesperada incluyen (40):

- Accidentes de tráfico, accidentes industriales, accidentes deportivos u otros incidentes graves pueden provocar una afluencia repentina de pacientes con lesiones graves que requieren atención médica urgente.
- Terremotos, inundaciones, tornados, incendios forestales y otros desastres naturales pueden generar una gran cantidad de víctimas que necesitan atención médica inmediata.
- La aparición de brotes de enfermedades infecciosas, como una epidemia de gripe o un brote de enfermedades transmitidas por alimentos, puede llevar a un aumento repentino de pacientes que buscan tratamiento en el servicio de emergencia.
- Eventos deportivos, conciertos, festivales u otras reuniones multitudinarias pueden resultar en lesiones, desmayos, intoxicaciones u otros problemas médicos que generan una afluencia inesperada de pacientes.
- Situaciones como la propagación de enfermedades infecciosas altamente contagiosas o la necesidad de administrar vacunas de manera masiva pueden dar lugar a una gran afluencia de pacientes en centros de salud.

#### **Derivación de pacientes:**

La derivación de pacientes de otras clínicas o instalaciones de atención médica al servicio de emergencia de un hospital puede influir en la congestión de emergencia. Cuando las clínicas u otras instalaciones de atención médica derivan pacientes al servicio de emergencia, se agrega una carga adicional de pacientes a la capacidad de atención del hospital de emergencia. Esto puede aumentar significativamente la demanda de servicios en el servicio de emergencia, lo que puede llevar a la congestión si la capacidad del hospital no es suficiente para manejar esta demanda adicional

(41).

La derivación de pacientes de otras instalaciones puede generar una demanda intermitente y a menudo impredecible en el servicio de emergencia. Esto puede dificultar la planificación de recursos y la gestión eficiente de la afluencia de pacientes, lo que a su vez puede contribuir a la congestión. La derivación de pacientes desde clínicas o centros de atención médica puede variar en cuanto a la gravedad de los casos. Algunos pacientes derivados pueden requerir atención de emergencia legítima, mientras que otros pueden ser casos menos graves que podrían haber sido tratados en entornos ambulatorios. Esta variabilidad en la gravedad de los casos puede complicar la asignación de recursos y la atención oportuna (38).

La derivación de pacientes a menudo implica la necesidad de documentación y coordinación entre la clínica de origen y el servicio de emergencia. La falta de una comunicación y documentación eficiente puede resultar en retrasos en la atención y la congestión. La afluencia repentina de pacientes derivados puede ejercer presión sobre el personal médico y de enfermería, así como sobre los recursos y equipos médicos del servicio de emergencia. La falta de disponibilidad de personal y recursos puede llevar a retrasos y congestión (38).

#### **Regulación y políticas de salud:**

Las regulaciones gubernamentales y las políticas de salud pueden influir en la atención médica y en la demanda de servicios de emergencia. Por ejemplo, las políticas de reembolso de seguros de salud pueden afectar la decisión de los pacientes de buscar atención en el servicio de emergencia en lugar de otros centros de atención médica (42).

#### **Accesibilidad a atención primaria:**

La disponibilidad y accesibilidad de la atención médica primaria fuera

del hospital pueden influir significativamente en la congestión del servicio de emergencia. Cuando las personas no tienen acceso a servicios de atención médica primaria, ya sea debido a la falta de médicos de atención primaria, clínicas cercanas o seguros de salud, es más probable que recurran al servicio de emergencia como su única opción para recibir atención médica. Esto aumenta la demanda en el servicio de emergencia. (35)

Otro de los aspectos importantes es la distancia y la accesibilidad geográfica a las clínicas de atención médica primaria pueden influir en la decisión de las personas de buscar atención. Si las clínicas de atención primaria están ubicadas lejos o si el transporte público es insuficiente, las personas pueden optar por el servicio de emergencia más cercano, lo que contribuye a la congestión. (35)

Las clínicas de atención primaria que tienen horarios de atención limitados o que no ofrecen atención fuera del horario laboral pueden hacer que las personas busquen atención en el servicio de emergencia cuando sus clínicas de atención primaria están cerradas. Así mismo, si las citas en las clínicas de atención primaria tienen largos tiempos de espera, las personas pueden optar por el servicio de emergencia en busca de una atención más rápida, lo que contribuye a la congestión. (40)

Por otro lado, cuando las personas perciben que su afección es grave o urgente, pueden optar por el servicio de emergencia en lugar de buscar atención de atención primaria, incluso si su afección pudiese manejarse de manera efectiva en un entorno de atención primaria. (40)

Otro de los aspectos a considerar son las personas que no tienen seguro de salud o acceso a atención médica primaria asequible puede verse limitadas en sus opciones de atención y, en consecuencia, pueden acudir al servicio de emergencia cuando necesitan atención médica. (40)

Algunos de los aspectos que se debe considerar para evitar la congestión de los servicios de emergencia por derivación de pacientes de otros centros de salud o servicios, son: (40)

- Mejorar el acceso a la atención médica primaria, incluyendo la apertura de clínicas de atención primaria en horarios extendidos y en ubicaciones estratégicas.
- Educar a la comunidad sobre cuándo buscar atención en el servicio de emergencia y cuándo acudir a una clínica de atención primaria.
- Fomentar la atención preventiva y el manejo de afecciones crónicas en la atención primaria para reducir la necesidad de atención de emergencia.
- Abordar los problemas de seguros de salud y de acceso asequible a la atención médica primaria.
- Implementar sistemas de triaje eficientes en el servicio de emergencia para priorizar a los pacientes más graves y garantizar que reciban atención oportuna.

-

#### **Factores socioeconómicos y demográficos:**

La ubicación geográfica, la densidad de población, la composición demográfica de la comunidad y otros factores socioeconómicos pueden influir en la demanda de atención de emergencia (43, 44).

#### **Difusión de información y percepciones del público:**

La difusión de información a través de los medios de comunicación y las percepciones del público sobre la gravedad de ciertas afecciones o eventos pueden afectar la cantidad de personas que buscan atención de emergencia en momentos específicos (43, 44).

La difusión de información alarmante a través de los medios de comunicación o las redes sociales sobre eventos médicos, brotes de enfermedades o emergencias de salud pública puede generar una

percepción exagerada de riesgo entre el público. Esto puede llevar a un aumento en la afluencia de pacientes en el servicio de emergencia, incluso cuando sus afecciones no son tan graves como se perciben (43, 44).

La falta de conocimiento sobre cuándo buscar atención médica adecuada o sobre la gravedad de una afección puede llevar a que las personas busquen atención de emergencia en lugar de utilizar servicios de atención primaria o atención ambulatoria. Esto puede contribuir a la congestión del servicio de emergencia. La percepción de que el servicio de emergencia es el lugar para recibir atención inmediata puede llevar a las personas a acudir al servicio de emergencia incluso para afecciones que no son necesariamente de emergencia. Esto puede aumentar la demanda en el servicio de emergencia y contribuir a la congestión (44).

La cobertura mediática de eventos como brotes de enfermedades, desastres naturales o accidentes graves puede llevar a un aumento en la demanda de servicios de emergencia, ya que las personas pueden sentirse preocupadas y buscar atención médica de manera preventiva. Si el público percibe que la atención médica primaria es inadecuada o inaccesible, es más probable que recurra al servicio de emergencia como su primera opción, lo que puede contribuir a la congestión (44).

Las percepciones sobre los tiempos de espera en el servicio de emergencia y la creencia de que recibirán atención más rápida en el servicio de emergencia en comparación con otros lugares pueden influir en la decisión del público de buscar atención en el servicio de emergencia (44)

### **Estacionalidad:**

Los factores estacionales, como la temporada de gripe o las condiciones climáticas extremas, influyen significativamente en la demanda de atención de emergencia, entre los motivos de mayor

frecuencia tenemos (45):

- Aumento de enfermedades estacionales: Durante la temporada de gripe y otras enfermedades respiratorias estacionales, es común que aumente el número de personas que buscan atención de emergencia debido a síntomas graves de gripe, neumonía u otras enfermedades respiratorias. Esto puede llevar a un aumento de la demanda en el servicio de emergencia.
- Lesiones relacionadas con el clima: Las condiciones climáticas extremas, como tormentas de nieve, heladas, olas de calor, inundaciones o tormentas eléctricas, pueden dar lugar a un aumento en las lesiones y afecciones médicas relacionadas con el clima. Las personas pueden buscar atención de emergencia debido a accidentes automovilísticos en carreteras resbaladizas, hipotermia, golpes de calor, caídas en el hielo y otras lesiones relacionadas con el clima.
- Exposición al frío o al calor extremo: Las temperaturas extremas pueden exponer a las personas a riesgos para la salud, como congelamiento o insolación. Las personas afectadas por estas condiciones climáticas extremas pueden requerir atención de emergencia.
- Accidentes de temporada: En ciertas estaciones, como el verano, pueden aumentar los accidentes relacionados con actividades estacionales, como deportes acuáticos, caminatas en la montaña, ciclismo o actividades al aire libre. Estos accidentes pueden dar lugar a una mayor demanda de servicios de emergencia.
- Aumento de enfermedades infecciosas: En algunos climas, las condiciones climáticas extremas pueden aumentar la transmisión de ciertas enfermedades infecciosas, como infecciones respiratorias o enfermedades transmitidas por vectores. Esto puede aumentar la demanda de atención de emergencia para el tratamiento de estas afecciones.

- Inmovilidad debido a condiciones climáticas extremas: En climas con condiciones climáticas extremas, las personas pueden volverse inmovilizadas debido a carreteras bloqueadas, apagones o interrupciones en el transporte público. Esto puede hacer que las personas que necesitan atención médica no puedan acceder a las instalaciones de atención médica habituales y deban recurrir al servicio de emergencia.

Para abordar la congestión del servicio de emergencia relacionada con factores estacionales, los hospitales y las instalaciones de atención médica a menudo se preparan para manejar aumentos previsibles en la demanda durante ciertas estaciones o condiciones climáticas. Esto puede incluir la asignación de personal adicional, la gestión de recursos y la implementación de protocolos específicos para tratar afecciones comunes en esas épocas del año. Además, la educación pública sobre la prevención de lesiones estacionales y la promoción de la vacunación contra enfermedades como la gripe son estrategias importantes para mitigar la demanda de atención de emergencia en ciertas estaciones (45).

### **2.3.2. Congestión en un servicio hospitalario**

La congestión en un servicio hospitalario se refiere a una situación en la que la demanda de servicios de atención médica supera la capacidad disponible, lo que puede dar lugar a demoras, tiempos de espera prolongados, una mayor carga de trabajo para el personal y, en general, a una disminución en la eficiencia y la calidad de la atención. La congestión puede manifestarse de diversas maneras en un entorno hospitalario (46).

#### **Congestión en el servicio de emergencia**

La congestión en el servicio de emergencia de un hospital se refiere a una situación en la que la demanda de atención médica urgente supera la capacidad del servicio para proporcionar una respuesta rápida y efectiva. Esta situación puede resultar en tiempos de espera

prolongados para la atención, aumento de la presión sobre el personal médico y de enfermería, y posiblemente, en una disminución de la calidad de la atención prestada (46).

### **Internamiento en el departamento de emergencia**

Uno de los objetivos de los servicios de emergencia es atender a los pacientes dentro de un período de tiempo razonable. En Canadá, el período de tiempo para ser atendido por un médico es menor de 60 minutos solo para el 25% de las atenciones; la mitad de los atendidos esperan por lo menos 2 horas antes de ser atendidos. Estos periodos de espera extraordinariamente largos tienen el mayor impacto en la cantidad de pacientes que se retiran sin haber sido atendidos (46, 47).

Para todos los hospitales de estados Unidos, el tiempo promedio de espera para un paciente que necesita una cama de hospitalización es alrededor de 3 horas, pero este tiempo de espera se prolonga hasta 5,8 horas en los departamentos de emergencia sobre-congestionados, pudiendo llegar hasta más de 24 horas inclusive. (47)

Estos largos periodos de espera, tanto para ser atendidos como para ser internados en los servicios adecuados de hospitalización, provoca que el departamento de emergencia se llene por encima de su capacidad con pacientes “internados” agudos. Los departamentos de emergencia no están diseñados ni equipados para proveer cuidados médicos por largos períodos, y la seguridad de los pacientes puede verse comprometida cuando no hay suficiente personal en el departamento para dar a los pacientes una atención adecuada durante períodos largos de tiempo. Estos pacientes necesitan una labor intensiva tan exigente que los otros pacientes del departamento de emergencia no pueden recibir la atención necesaria. Estados de sobre congestión obligarán al personal a

atender una cantidad e pacientes demasiado alta como para lograr una atención de calidad. (47)

El sobre congestionamiento causa un ambiente en el cual la calidad del cuidado del paciente crítico puede estar comprometida, debido a que el personal de emergencia se encuentra presionado por la necesidad simultanea de los pacientes “internados” en el departamento y los nuevos pacientes que llegan continuamente. A pesar de la eficiencia del personal médico, el sobre- congestión es un ejemplo primario de un problema en el sistema que crea un ambiente con alto riesgo para errores médicos y que a su vez amenaza la seguridad del paciente. (47)

Los pacientes con enfermedades críticas que permanecen en los departamentos de emergencia están físicamente separados de áreas en la cual los intensivistas están en constante atención del estado de sus pacientes. Todos estos factores resultan en un retraso en el diagnóstico y tratamiento inmediato del paciente Se ha reportado que al menos uno de estos casos de retraso en el tratamiento tuvo como resultado una muerte inesperada. (47)

### **Componentes en la congestión del Servicio de Emergencias**

Según Soler W, identifica componentes con los que propone una herramienta en base a la gestión de dichos componentes para el manejo de urgencias y emergencias (48)

- Sala de Espera Llena:  
Cuando la sala de espera de emergencia está llena y no hay suficiente espacio para acomodar a los pacientes que esperan atención.
- Demoras en la Evaluación Médica:  
Aumento en el tiempo que los pacientes deben esperar antes de ser evaluados por un profesional médico después de llegar al servicio de emergencia.

- Escasez de Camas de Observación o Hospitalización:  
Cuando no hay suficientes camas disponibles para admitir a pacientes que requieren observación continua o hospitalización.
- Tiempo de Espera para Resultados de Pruebas Diagnósticas:  
Demoras en la obtención de resultados de pruebas diagnósticas, como radiografías o análisis de laboratorio.
- Aumento en la Carga de Trabajo del Personal:  
El personal médico y de enfermería se ve abrumado debido al aumento en el número de pacientes y la complejidad de los casos.
- Demoras en la Atención Especializada:  
Aumento en el tiempo que los pacientes deben esperar para recibir atención de especialistas o ser trasladados a unidades especializadas.
- Alta Tasa de Rotación de Pacientes:  
Una alta tasa de rotación de pacientes, donde los pacientes son dados de alta rápidamente para hacer espacio para otros, incluso si aún necesitan atención.
- Incapacidad para Cumplir con los Tiempos de Respuesta Estándar:  
Cuando el servicio de emergencia no puede cumplir con los estándares de tiempo establecidos para responder a las emergencias.
- Falta de Recursos Críticos:  
Escasez de recursos críticos, como medicamentos, suministros médicos o personal especializado.

### **La seguridad de los Pacientes de Emergencias en un Ambiente de Congestión**

Se entiende por congestión de Emergencias una situación en la cual la demanda de servicios supera los recursos disponibles. Se refleja en un mayor número de pacientes respecto al número de áreas de tratamiento y la espera excede el tiempo razonable. Involucra pacientes atendidos en corredores o en espera de un área de

tratamiento o de cama de hospitalización (19).

### **Consecuencias de la congestión en el servicio de emergencia**

La congestión en el servicio de emergencia puede tener una serie de consecuencias negativas que afectan tanto a los pacientes como al personal médico y la eficacia general del sistema de salud. Las consecuencias más comunes incluyen: (49)

#### **Tiempo de espera prolongado:**

Los pacientes pueden experimentar tiempos de espera significativamente más largos antes de recibir atención médica, lo que podría ser crítico en situaciones de emergencia (46).

#### **Deterioro en la Calidad de la Atención:**

La congestión puede conducir a una disminución en la calidad de la atención médica, ya que el personal puede estar abrumado y tener menos tiempo para dedicar a cada paciente (46).

#### **Aumento en la Mortalidad y Morbilidad:**

Las demoras en el tratamiento pueden llevar a un aumento en la mortalidad y morbilidad, especialmente en casos de emergencia médica donde la intervención rápida es crucial (40).

#### **Frustración y Descontento del Paciente:**

Los pacientes pueden experimentar frustración y descontento debido a tiempos de espera prolongados y una percepción de atención insuficiente (42).

#### **Impacto en la Salud Mental:**

La congestión puede tener un impacto negativo en la salud mental de los pacientes y sus familias, generando ansiedad y estrés adicional (42).

#### **Mayor Carga de Trabajo para el Personal de salud:**

El personal médico y de enfermería puede estar sometido a una carga de trabajo significativamente mayor, lo que puede afectar la calidad de su atención y su bienestar (42).

**Escasez de Recursos:**

La congestión puede dar lugar a una escasez de recursos críticos, como camas, suministros médicos y personal, lo que afecta negativamente la capacidad del servicio para gestionar emergencias (42).

**Aumento en los Costos del Cuidado de la Salud:**

La congestión puede contribuir a un aumento en los costos del cuidado de la salud debido a la necesidad de recursos adicionales y posiblemente a la rehospitalización de pacientes debido a complicaciones evitables (42).

**Presión Adicional en el Sistema de Salud:**

La congestión en el servicio de emergencia puede generar una presión adicional en otros servicios de salud, ya que la falta de flujo eficiente puede afectar la capacidad de gestionar la demanda en otros departamentos (42).

**Compromiso en la Seguridad del Paciente:**

La congestión puede aumentar el riesgo de errores médicos y comprometer la seguridad del paciente debido a la falta de tiempo y recursos para brindar una atención adecuada (42).

**Solución a la Congestión de los Servicios de Emergencias**

Reconocer el problema es el comienzo para trabajar en las soluciones. Un grupo de médicos especialistas en medicina de emergencias presentó un modelo conceptual para el análisis del problema, como marco para la investigación, formulación de políticas y procedimientos para aliviar la congestión (51). Aplicando la teoría de sistema, el modelo conceptual de congestión de emergencias tiene tres componentes: Input (entradas), Throughput (proceso de atención en urgencias) y Output (salidas) (figura 1).

El componente Input comprende las condiciones, eventos y características del sistema que contribuyen a la demanda de

servicios de emergencia tales como enfermedades o lesiones que obligan a la persona a acudir a emergencias; consulta por motivos personales (considera que es más rápido, expectativa de diagnóstico y tratamiento en una sola consulta, en un solo trámite, entre otros) y la incapacidad del Sistema de Salud. El Throughput comprende los pasos del proceso de atención en emergencias; la gestión interna de estos se traduce en eficacia y eficiencia del servicio y especialmente se relaciona con la estancia del paciente en emergencias. Se identifican problemas tanto en los procesos de ingreso como triaje, registro administrativo y evaluación médica como en la fase de realización de estudios diagnósticos, interconsultas, tratamiento y observación; esta última fase tiene el mayor impacto en la estancia prolongada del paciente (52)

El Output corresponde a los procesos relacionados con el destino del paciente al finalizar el manejo de la emergencia. En este componente se identifican la falta de camas de hospitalización, el reingreso de pacientes por deficiencias en el acceso a servicios ambulatorios para dar continuidad al tratamiento indicado al egreso de emergencias y deficiencias en la información/educación del paciente para el manejo ambulatorio de su enfermedad y pacientes que abandonan el servicio sin completar el tratamiento.

Existen múltiples experiencias de proyectos pilotos aplicados en diferentes servicios de emergencias para aliviar la congestión que en procesos de benchmarking pueden aportar información valiosa de modelos replicables; algunos ejemplos son: admitir pacientes hospitalizados en los corredores de los pisos de hospitalización; alta temprana del paciente con plan de hospitalización domiciliaria; áreas de consultas no urgentes anexas al servicio de emergencias; protocolos de atención inicial aplicados por médico o enfermera con el fin de adelantar ayudas diagnósticas antes de la consulta del especialista de emergencias; reforzar la atención en la sala de espera

de emergencias con orientadores que brindan información y detectan riesgos.(52)

#### 2.4. Definición de términos básicos:

- **Atención en la sala de emergencia:** Servicios de emergencia recibidos en la sala de emergencia.
- **Atención urgente:** El servicio médico que recibe por una enfermedad, herida o afección que es lo suficientemente grave como para que la persona busque atención inmediata pero no lo suficientemente grave como para acudir a la sala de emergencia.
- **Emergencia médica:** Una enfermedad, herida, síntoma o afección tan grave, que la persona razonablemente buscará ayuda médica inmediata para evitar un daño grave.
- **Paciente ambulatorio:** paciente que luego de ser inscripto o matriculado en un establecimiento de salud, recibe asistencia ambulatoria o de emergencia. Es lo mismo que paciente externo
- **Paciente de riesgo:** paciente que tiene alguna condición predeterminada que lo puede hacer potencialmente inestable.
- **Paciente grave:** paciente que presenta inestabilidad de uno o más de sus sistemas orgánicos, debido a alteraciones agudas o agudizadas, que amenacen la vida.
- **Procedimiento de emergencia:** conjunto de acciones empleadas en la recuperación de pacientes cuyos agravios a la salud necesitan de asistencia inmediata por presentar riesgo de vida.
- **Procedimiento de urgencia:** conjunto de acciones empleadas en la recuperación de pacientes cuyos agravios a la salud necesitan de asistencia mediata.

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1 Hipótesis general**

H0: Existen factores endógenos y exógenos que influyen en la congestión de pacientes en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023.

##### **3.1.2 Hipótesis específicas**

- H1: Existe factores endógenos que influyen en la congestión de pacientes en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023.
- H2: Existe factores exógenos que influyen en la congestión de pacientes en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023.

## Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES/ ÍTEMS	MÉTODO	TÉCNICA
<b>Variable dependiente:</b> Factores endógenos y exógenos	Son elementos, condiciones o variables que ejercen un impacto significativo o una influencia en un proceso, situación, fenómeno o resultado particular. Estos factores pueden afectar directa o indirectamente la dinámica o el comportamiento de un sistema o situación en cuestión. La influencia de estos factores puede ser positiva, negativa o neutral, y a menudo están interconectados en una red compleja (26).	Los factores serán medidos con un cuestionario, en el que se tomará en cuenta dos factores, los endógenos que comprende las características de los prestadores de salud y el factor exógenos, las características externas a la institución de salud, propias de la población.	Factores endógenos	Capacidad del hospital con camas disponibles, equipos y suministros de salud e infraestructura	1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 17, 18	Directo	<b>Técnica:</b> Encuesta.  <b>Instrumento:</b> Cuestionario.
				Procesos de admisión, evaluación y tratamiento	3, 4, 11, 12,		
				Asignación de personal de salud	14, 15, 16,		
				Procedimientos internos de coordinación y comunicación	13,		
			Factores exógenos	Afluencia de pacientes y tiempo de espera	19, 21, 25,		
				Derivación de pacientes y accesibilidad a la atención primaria	22, 23, 24, 26,		
				Factores socioeconómicos y demográficos.	28, 29		
				Información al público y enfermedades estacionarias.	27, 20, 30		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES/ ÍTEMS	MÉTODO	TÉCNICA
<b>Variable dependiente:</b> Congestión de pacientes en el servicio de Emergencia	La congestión en un servicio hospitalario se refiere a una situación en la que la demanda de servicios de atención médica supera la capacidad disponible, lo que puede dar lugar a demoras, tiempos de espera prolongados, una mayor carga de trabajo para el personal y, en general, a una disminución en la eficiencia y la calidad de la atención.	Para evaluar la congestión de los pacientes en el servicio de emergencia se aplicará un cuestionario que evaluara el tiempo de espera, la disponibilidad de personal de salud, la atención recibida y sobre equipos e infraestructura.	Congestión de pacientes	Tiempo de espera para recibir atención en salud	1, 2, 3,	Directo	<b>Técnica:</b> Encuesta.  <b>Instrumento:</b> Cuestionario.
				Percepción sobre la disponibilidad del personal	4, 10		
				Percepción sobre atención recibida	5, 6, 7,		
				Percepción sobre equipos e infraestructura	8, 9		

## IV. DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1. Diseño metodológico

El tipo de investigación fue básica, ya que según su propósito fue comprobar la existencia de la relación entre dos variables.

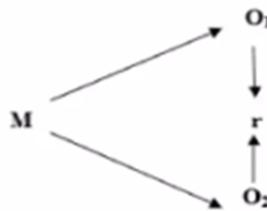
El enfoque fue cuantitativo, porque los datos que se obtuvieron fueron susceptibles de cuantificar y de realizar un análisis estadístico.

Según su secuencia fue un estudio transversal, porque el trabajo de investigación fue estudiado en un determinado tiempo y espacio.

El diseño metodológico, fue no experimental porque no se realizó ninguna manipulación deliberada e intencional de las variables de estudio, sino que se observa los hechos tal como ocurrieron en su contexto natural.

Fue de nivel relacional pues se describió la relación entre ambas variables de estudio.

Se expresa gráficamente de la siguiente manera



Donde:

M = Población en estudio

O1 = Factores endógenos y exógenos

O2 = Congestión del servicio de emergencia

r = relación entre ambas variables

### 4.2. Método de investigación

El método hipotético - deductivo es un enfoque de investigación que implica formular hipótesis específicas y luego realizar pruebas empíricas para evaluar su validez (54). En esta investigación se utilizó el método

hipotético deductivo debido a que se formularon hipótesis las cuales fueron comprobadas mediante los pasos respectivos, una vez encontrados los resultados y comprobadas las hipótesis, los hallazgos fueron deducidos hacia toda la población de estudio.

### 4.3. Población y muestra

#### 4.3.1. Población:

La población en estudio estuvo conformada por 255 pacientes que recibieron atención durante un mes en el servicio de emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza.

#### 4.3.2. Muestra:

La muestra estuvo conformada por 125 pacientes que fueron atendidos en el servicio de emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza. Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula de poblaciones finitas.

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra.

Z = Valor estandarizado al 95% es de 1.96

p = Probabilidad de éxito 0.5

q = Probabilidad de fracaso 0.5

e = Margen de error 0.05

N = Población Total 255

Ejecutando la fórmula:

$$n = \frac{(255) (1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(255 - 1)0.05^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{153.5435737}{1.25}$$

$$n = 125$$

#### **4.3.3. Criterios de selección:**

##### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado de la investigación.
- Pacientes atendidos en el servicio de emergencia del centro de salud Pedro Sánchez Meza.

##### **Criterios de exclusión**

- Pacientes que rechazaron firmar voluntariamente el consentimiento informado de la investigación.
- Pacientes con alteración del conocimiento por su situación clínica de gravedad.

#### **4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado**

La investigación se realizó en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza del distrito de Chupaca, durante los meses de diciembre a enero del 2024.

#### **4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**Para la variable 01:** Factores endógenos y exógenos

Se utilizó la técnica de la encuesta, con el instrumento que fue un cuestionario con escala dicotómica.

##### **Ficha técnica del instrumento:**

- **Nombre del instrumento:** “Cuestionario sobre factores de congestión en el servicio de emergencia”.

**Autoras:** López Peña, Claudia R; Melchor Ramos, Margot; Paucar Sulcaray, Ruth.

**Objetivo del instrumento:** Evaluar la identificación de los factores endógenos y exógenos de la congestión en el servicio de emergencia.

##### **Dimensiones que evalúa:**

Consideró la valoración de dos dimensiones:

- D1: Factores endógenos: del 1 al 18 ítems.
- D2: Factores exógenos: del 19 al 30 ítems

**Escala:** Las alternativas de respuesta que se consideraron en el instrumento corresponden a una escala nominal con las siguientes alternativas:

1: Si

2: No

**Baremo establecido para la categorización:**

- Presencia alta de factores: 13 a 18 puntos
- Presencia media de factores: 7 a 12 puntos
- Presencia baja de factores: 0 a 6 puntos

**Validez del instrumento:** El instrumento fue validado por juicio de expertos, después de realizar las correcciones se obtuvo una validez mayor óptima, según se muestra en anexos.

**Confiabilidad:** El instrumento fue evaluado mediante la confiabilidad por Kuder Richardson, con un estudio piloto, encontrando una fiabilidad de 0,769, demostrando un elevado coeficiente de concordancia (56).

**Para la variable 2:** Congestión de pacientes en el servicio de emergencias

Se utilizó la técnica de la encuesta, con el instrumento que fue un cuestionario con escala ordinal

#### **Ficha técnica del instrumento:**

- **Nombre del instrumento:** “Cuestionario sobre congestión en el servicio de emergencia”.

**Autoras:** López Peña, Claudia R; Melchor Ramos, Margot; Paucar Sullcaray, Ruth.

**Objetivo del instrumento:** Evaluar la presencia de congestión en el servicio de emergencia.

**Dimensiones que evalúa:**

Considera la valoración de 1 dimensión:

- D1: Congestión del servicio: del 1 al 10 ítems.

**Escala:** Las alternativas de respuesta que se consideran en el instrumento corresponden a una escala ordinal con las alternativas según el tipo de preguntas formuladas.

**Baremo establecido para la categorización:**

- Congestión alta: 7 a 10 puntos
- Congestión media: 4 a 6 puntos
- Congestión baja: 0 a 3 puntos

**Validez del instrumento:** El instrumento fue validado por juicio de expertos, después de realizar las correcciones se obtuvo una validez óptima, según se muestra en objetivos.

**Confiabilidad:** El instrumento fue evaluado mediante la confiabilidad por mitades pares e impares, en un estudio piloto, obteniendo una correlación de 0,84

#### **4.6. Análisis y procesamiento de datos**

Para el análisis y procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS V26, los datos fueron contemplados en una base de datos utilizando la ventana vista de variables para la definición de variables y la ventana vista de datos para insertar la información. Una vez lista la base de datos se obtuvo los análisis estadísticos descriptivos (55).

Para la contrastación de las hipótesis se hizo uso del análisis de correlación Pearson dado a que la medición de las variables se realizó con puntuaciones, los pasos que se realizaron fueron los siguientes (56):

- Planteamiento de hipótesis
- Nivel de significancia estadística
- Análisis estadísticos de prueba de hipótesis
- Toma de decisión estadística
- Conclusiones

#### **4.7. Aspectos éticos en investigación**

La realización de la investigación sobre la identificación de factores de riesgo que influyen en la congestión del servicio de emergencia implica consideraciones éticas fundamentales. Entre ellas se tomó en cuenta lo

siguiente:

Se aplicó el consentimiento Informado para los participantes antes de incluirlos en la investigación, en este documento se explicó claramente el propósito de la investigación, la naturaleza de su participación y cualquier riesgo potencial. Así mismo se tuvo en cuenta la confidencialidad de la información recopilada. No se realizó la divulgación no autorizada de datos personales.

Otro de los principios puestos en práctica es la no maleficencia, para ello se utilizó medidas de seguridad para proteger la privacidad de los participantes.

Igualmente se tomó en cuenta la aplicación del principio de la beneficencia

Garantizando la propuesta de beneficios claros y tangibles para los participantes, y que estos beneficios superen cualquier riesgo potencial. Realiza una evaluación ética de los riesgos y beneficios asociados con la participación en la investigación. Minimizando los riesgos dados a que en este estudio solo se aplicaran cuestionarios para la recolección de la información.

La información sobre la naturaleza de la investigación es transparente, incluyendo los métodos utilizados y los posibles resultados. El estudio fue sometido a una revisión ética por parte de un comité de ética en investigación (CEI) y por los asesores y jurados de tesis a fin de garantizar con las exigencias éticas en el proceso de la investigación.

## V RESULTADOS

### 5.1. Resultados descriptivos

Tabla N° 5.1.1

**NIVEL DE PRESENCIA DE FACTORES SEGÚN PACIENTES EN EL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHEZ  
MEZA, CHUPACA - 2023**

Presencia de factores	N°	%
Presencia alta de factores	63	50,4
Presencia media de factores	37	29,6
Presencia baja de factores	25	20
TOTAL	125	100

Fuente: Encuesta propia

Los hallazgos que se visualizan en la tabla, muestran que el 50,4% de los pacientes que asistieron al servicio de emergencia refieren que existe una presencia alta de factores de congestión del servicio, el 29,6% refieren que hay una presencia media de factores y el 20% indica que la presencia de factores de congestión es baja.

Tabla N° 5.1.2

**NIVEL DE PRESENCIA DE FACTORES ENDÓGENOS SEGÚN PACIENTES  
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD PEDRO  
SANCHEZ MEZA, CHUPACA - 2023**

Presencia de factores endógenos	N°	%
Presencia alta de factores	56	44,8
Presencia media de factores	35	28
Presencia baja de factores	34	27,2
TOTAL	125	100

Fuente: Encuesta propia

Respecto a la presencia de factores endógenos, el 44,8% de pacientes refieren que existe una presencia alta de factores endógenos del congestionamiento del servicio de emergencia, en tanto que el 28% indican que los factores endógenos tienen una presencia media y el 27,2% refieren que la presencia de factores es baja.

Tabla N° 5.1.3

**NIVEL DE PRESENCIA DE FACTORES EXÓGENOS SEGÚN PACIENTES  
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD PEDRO  
SANCHEZ MEZA, CHUPACA – 2023**

Presencia de factores exógenos	N°	%
Presencia alta de factores	48	38,4
Presencia media de factores	45	36
Presencia baja de factores	32	25,6
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta propia

En la tabla se muestra que el 38,4% de pacientes indican que existe una presencia alta de factores exógenos de la congestión del servicio de emergencia, el 36% refiere que existe una presencia media de factores exógenos de congestión, el 25,6% de pacientes indican que existe una presencia baja de factores exógenos de congestión del servicio.

Tabla N° 5.1.4

**CONGESTIÓN DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD PE2DRO SANCHEZ MEZA, CHUPACA - 2023**

Congestión del servicio de emergencia	N°	%
Congestión alta	48	38,4
Congestión media	45	36
Congestión baja	32	25,6
Total	125	100

Fuente: Encuesta propia

Respecto a la evaluación de la congestión de pacientes en el servicio de emergencia, según los pacientes refieren el 38,4% una presencia alta de congestión, el 36% indican que existe una presencia media de congestión, el 25,6% refiere la existencia baja de congestión.

**5.2. Resultados inferenciales.**

Tabla N° 5.2.1

**RELACIÓN ENTRE FACTORES CON LA CONGESTIÓN DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHEZ MEZA, CHUPACA - 2023**

		PUNTAJE PARA CONGESTIÓN	PUNTAJE TOTAL PARA FACTORES
PUNTAJE PARA CONGESTIÓN	Correlación de Pearson	1	,750**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	125	125
PUNTAJE TOTAL PARA FACTORES	Correlación de Pearson	,750**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	125	125

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 5.2.1 se observa que la Correlación de Pearson con la que se midió la fuerza de relación entre la presencia de los factores de riesgo y la congestión de pacientes en una muestra de 125 pacientes, es fuerte y directa, con un valor de  $r = 0,750$ ; según el tipo de correlación obtenida se señala que a medida que mayor presencia de factores, es mayor la congestión de pacientes en el servicio de emergencia. Según el valor del nivel de significancia estadística resulta un p valor de 0,000, es menor a 0,05 con lo que se infiere que la relación es estadísticamente significativa entre las variables de estudio, además, cabe mencionar que la relación presenta relevancia estadística.

Tabla N° 5.2.2

**RELACIÓN ENTRE FACTORES ENDÓGENOS CON LA CONGESTIÓN DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHEZ MEZA, CHUPACA – 2023**

		PUNTAJE PARA CONGESTIÓN	PUNTAJE FACTOR ENDÓGENO
PUNTAJE PARA CONGESTIÓN	Correlación de Pearson	1	,821**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	125	125
PUNTAJE FACTOR ENDÓGENO	Correlación de Pearson	,821**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	125	125

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Según los resultados que se observan en la tabla 5.2.2. la relación entre el factor endógeno con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia, es fuerte, directa y estadísticamente significativa, habiéndose obtenido un valor de coeficiente de correlación de Pearson de 0,821, se observa que la relación es directa, es decir que cuando existe una presencia alta de factor endógeno, existe una alta congestión de pacientes. El valor de  $p = 0,000$  demuestra que la correlación encontrada es significativa estadísticamente.

Tabla N° 5.2.3

**RELACIÓN ENTRE FACTORES EXÓGENOS CON LA CONGESTIÓN DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHEZ MEZA, CHUPACA - 2023**

		PUNTAJE PARA CONGESTIÓN	PUNTAJE FACTOR EXÓGENO
PUNTAJE PARA CONGESTIÓN	Correlación de Pearson	1	,536**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	125	125
PUNTAJE FACTOR EXÓGENO	Correlación de Pearson	,536**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	125	125

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

La tabla 5.2.3 muestra el coeficiente de correlación de Pearson que mide la fuerza de relación entre la presencia del factor exógeno y la congestión de pacientes, esta relación presenta un resultado de 0,536, es decir existe una relación buena, directa y significativa, donde a mayor presencia del factor exógeno existe mayor congestión de pacientes en el servicio de emergencia. Según la significancia estadística o p valor se obtuvo un valor de 0,000; siendo un valor mínimo menor a 0,05 se deduce que la relación encontrada es relevante desde el punto de vista de la estadística.

### 5.3. Otro tipo de resultados estadísticos, de acuerdo a la naturaleza del problema y la Hipótesis.

Para presentar los resultados inferenciales se analizaron los puntajes de las variables evaluadas, a fin de identificar la tendencia a la distribución normal, la cual define el tipo de análisis estadístico que se utilizó para evaluar la relación entre las variables de estudio, para ello se optó por la identificación de las puntuaciones de ambas variables para luego obtener el análisis de comprobación de la normalidad de los puntajes que se presenta a continuación:

Tabla N° 5.3.1

#### EVALUACIÓN DE LA TENDENCIA DE DISTRIBUCIÓN NORMAL DE LOS PUNTAJES DE FACTORES Y DE CONGESTIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Factores de congestión	,438	125	,136	,573	125	,103
Congestión del servicio de emergencia	,453	125	,128	,582	125	,086

Fuente: Encuesta propia

Para demostrar la tendencia a la distribución normal se formuló la siguiente hipótesis.

Para la variable factores:

Ho = La puntuación de la variable factores presentan una distribución normal.

Ha = La puntuación de la variable factores no presentan una distribución normal

Según los hallazgos analizados con Kolmogorov Smirnov por tratarse de una población mayor de 50 unidades, demuestra que el p valor es mayor a  $p = 0.05$ ; por tanto, no se rechaza la hipótesis nula asumiendo una distribución normal de los datos de la variable factores.

Para la variable Congestión del servicio:

$H_0$  = la puntuación de la variable congestión del servicio de emergencia presentan una distribución normal.

$H_1$  = la puntuación de la variable congestión del servicio de emergencia no presentan una distribución normal.

Según los hallazgos analizados con Kolmogorov Smirnov por tratarse de una población mayor de 50 unidades, demuestra que el p valor es mayor a  $p = 0.05$ ; por tanto, no se rechaza la hipótesis nula asumiendo una distribución normal de los datos de la variable congestión del servicio.

Habiéndose comprobado la presencia de una tendencia hacia la distribución normal de los puntajes de la variable factores endógenos y exógenos y de la variable congestión del servicio de emergencia, se asume el uso apropiado de un estadígrafo paramétrico, en este caso se utilizó el análisis de correlación de Pearson.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

La contrastación y demostración de las hipótesis es un proceso esencial en la investigación científica que implica evaluar si hay evidencia suficiente para aceptar o rechazar una hipótesis nula en función de los datos recopilados.

#### 6.1.1 Contrastación de Hipótesis general

Existen factores endógenos y exógenos que influyen en la congestión de pacientes en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023.

#### Paso 1: Planteamiento de hipótesis general

##### Hipótesis nula:

**H<sub>0</sub>** = No existe factores endógenos y exógenos que influyen en la congestión de pacientes en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023.

##### Hipótesis alterna:

**H<sub>1</sub>** = Existe factores endógenos y exógenos que influyen en la congestión de pacientes en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023.

#### Paso 2: Nivel de significancia estadística:

El valor de la significancia estadística de la prueba tendrá un valor de 0,05 o es del 5%.

#### Paso 3: Análisis estadístico de prueba:

Al existir una distribución normal de los puntajes en ambas variables, se optó por seleccionar la prueba estadística paramétrica de coeficiente de correlación de Pearson.

	Coeficiente de correlación de Pearson	P = Sig.
Factores – congestión del servicio de emergencia	,750**	0,000

#### **Paso 4: Toma de decisión estadística:**

La regla de decisión estadística es rechazar la  $H_0$  en el caso de que el valor de alfa o p valor sea menor a 0,05.

Para la toma de decisiones se identifican los resultados respecto a la correlación y al p valor:

Correlación de Pearson: 0,750 \*\*

P valor: 0,000

Según los valores obtenidos en la contrastación de las hipótesis, se obtuvo un p valor = 0,000, este valor es  $<$  a 0,05, que es el valor del nivel de confianza definido. Por ello se decide rechazar la hipótesis nula, asumiendo que existe una relación directa y significativa entre la presencia de factores endógenos y exógenos con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia.

#### **Paso 5: Conclusión:**

Al encontrar un valor de  $p < 0,05$ , y un coeficiente de correlación de Pearson de 0,750, se concluye asumiendo la existencia de una relación directa y significativa entre la presencia alta de factores endógenos y exógenos con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia, es decir, a mayor presencia de factores es mayor la congestión de pacientes en emergencia.

#### **6.1.2 Contrastación de la Hipótesis específica 1:**

Existen factores endógenos que influyen en la congestión de pacientes en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023.

### **Paso 1: Planteamiento de hipótesis específica 1:**

#### **Hipótesis nula:**

Ho = No existen factores endógenos que influyen en la congestión de pacientes en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023.

#### **Hipótesis alterna:**

H1 = Existen factores endógenos que influyen en la congestión de pacientes en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023.

### **Paso 2: Nivel de significancia estadística:**

El valor de la significancia estadística de la prueba tendrá un valor de 0,05 o es del 5%.

### **Paso 3: Análisis estadístico de prueba:**

Al existir una distribución normal de los puntajes en ambas variables, se optó por seleccionar la prueba estadística paramétrica de coeficiente de correlación de Pearson.

	Coeficiente de correlación de Pearson	P = Sig.
Factor endógeno – congestión del servicio de emergencia	,821**	0,000

### **Paso 4: Toma de decisión estadística:**

La regla de decisión estadística es rechazar la Ho en el caso de que el valor de alfa o p valor sea menor a 0,05.

Para la toma de decisiones se identifican los resultados respecto a la correlación y al p valor:

Correlación de Pearson: 0,821 \*\*

P valor: 0,000

Según los valores obtenidos en la contrastación de las hipótesis, se obtuvo un p valor = 0,000, este valor es  $<$  a 0,05, que es el valor del nivel de confianza definido. Por ello se decide rechazar la hipótesis nula, asumiendo que existe una relación directa y significativa entre la presencia del factor endógeno con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia.

#### **Paso 5: Conclusión:**

Al encontrar un valor de  $p < 0,05$ , y un coeficiente de correlación de Pearson de 0,821, se concluye demostrando la existencia de una relación directa, fuerte y significativa entre la presencia alta de factores endógenos con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia, es decir, a mayor presencia de factor endógeno es mayor la congestión de pacientes en emergencia.

#### **6.1.2 Contrastación de la Hipótesis específica 2:**

Existen factores exógenos que influyen en la congestión de pacientes en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023.

#### **Paso 1: Planteamiento de la hipótesis específica 2:**

##### **Hipótesis nula:**

$H_0$  = No existen factores exógenos que influyen en la congestión de pacientes en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023.

##### **Hipótesis alterna:**

$H_1$  = Existen factores exógenos que influyen en la congestión de pacientes en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023.

#### **Paso 2: Nivel de significancia estadística:**

El valor de la significancia estadística de la prueba tendrá un valor de 0,05 o

es del 5%.

**Paso 3: Análisis estadístico de prueba:**

Al existir una distribución normal de los puntajes en ambas variables, se optó por seleccionar la prueba estadística paramétrica de coeficiente de correlación de Pearson.

	Coeficiente de correlación de Pearson	P = Sig.
Factor exógeno – congestión del servicio de emergencia	,536**	0,000

**Paso 4: Toma de decisión estadística:**

La regla de decisión estadística es rechazar la  $H_0$  en el caso de que el valor de alfa o p valor sea menor a 0,05.

Para la toma de decisiones se identificaron los resultados respecto a la correlación y al p valor:

Correlación de Pearson: 0,536 \*\*

P valor: 0,000

Según los valores obtenidos en la contrastación de las hipótesis, se obtuvo un p valor = 0,000, este valor es  $<$  a 0,05, que es el valor del nivel de confianza definido. Por ello se decide rechazar la hipótesis nula, asumiendo que existe una relación directa y significativa entre la presencia del factor exógeno con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia.

**Paso 5: Conclusión:**

Al encontrar un valor de  $p < 0,05$ , y un coeficiente de correlación de Pearson de 0,536, se asume la existencia de una relación directa, buena y significativa entre la presencia alta de factores exógenos con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia, es decir, a mayor presencia de factor exógeno es mayor la congestión de pacientes en emergencia.

## **6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares**

La existencia de factores que influyen en el nivel de congestión alto de pacientes en los servicios de emergencia de hospitales y centros de salud puede explicarse a través de una serie de elementos interrelacionados, en este estudio se agruparon a los factores en dos grandes espacios denominados factores endógenos y factores exógenos.

Según lo encontrado en la tabla 5.1.1 el 50,4% de pacientes señalan la existencia alta de factores sobre la congestión del servicio de emergencia, para el 29,6% la presencia fue categorizada como presencia media de factores y para el 20% existe una presencia baja de factores influyentes sobre la congestión del servicio de emergencia. Existe dificultades para la comparación de estos resultados con los autores citados en antecedentes puesto que dichos autores no han consolidado la presencia de los factores y no ponen en manifiesto la existencia de los factores evaluados como presencia alta, media o baja como se presenta en este estudio, los investigadores citan a los factores evaluados dando a conocer las características de estos.

La congestión de pacientes en los servicios de emergencia es influenciada por una serie de factores interrelacionados. Una de las razones importantes de congestión de pacientes es la escasez de recursos, como camas de hospital, personal médico, equipos y suministros, asimismo, los procesos ineficientes, largos tiempos de espera para recibir atención médica y la falta de coordinación pueden resultar en la acumulación de pacientes en la sala de espera y contribuir a la congestión.

En la tabla 5.1.2 se observa la comparación de la influencia de los factores endógenos según la percepción de los pacientes, la influencia de los factores endógenos es ligeramente mayor a diferencia de los factores exógenos, así se observa que el 44,8% corresponde a la

presencia alta de los factores endógenos, el 28% fue calificado como presencia media y 27,2% como presencia baja de factores endógenos.

Respecto a los factores endógenos, nuestros resultados en relación al tiempo de espera son coincidentes con **Taype W, Miranda D, Castro L, y Amado J. (21)** quienes refieren que el tiempo de espera fue prolongado, nuestros resultados coinciden con **Bueno J. (18)** este autor encuentra el 67% de pacientes consideran la existencia alta y media del componente endógeno presente en la congestión del servicio de emergencia.

Otro de los aspectos que tiene importancia en la generación de la congestión de pacientes en emergencia es la presencia de personas que podrían ser atendidos de manera adecuada en otros servicios del centro de salud, pero que buscan atención en el servicio de emergencia sin discriminar cuando realmente se requiere de una atención en emergencia, contribuye a la congestión.

En relación a los factores exógenos se observa en la tabla 5.1.2 que el 38,4% de los pacientes consultados la califican con una presencia alta de factores, seguido del 36% de pacientes que califican como presencia media de factores exógenos y para el 25,55 de pacientes los factores exógenos tienen una presencia baja sobre la congestión del servicio de emergencia.

Nuestros resultados son coincidentes con lo reportado por **Carvajal R, García R. (13)** en Cundimarca, quien en Colombia encuentra que la congestión del servicio de emergencia está asociado a factores exógenos como aspectos socioeconómicos de los pacientes, con la falta de un buen criterio para diferenciar un caso que requiera ser atendido realmente en emergencia,

Para **Bueno J. (18)** encuentra que el 43% identifican la existencia e influencia del componente exógeno presente en la congestión del servicio de emergencias.

La falta de coordinación entre los distintos niveles de atención, como atención primaria, servicios de emergencia y atención hospitalaria, resulta generalmente en una distribución ineficiente de pacientes y contribuir a la congestión. Igualmente, diversos factores propios del paciente, como factores socioeconómicos, como la falta de seguro médico, la ubicación de sus viviendas, pueden afectar el acceso oportuno a la atención médica, llevando a que algunas personas recurran al servicio de emergencia como única opción, aumentando la congestión.

En la tabla 5.1.4 se opina respecto a la percepción de los pacientes sobre la congestión del servicio de emergencia del centro de salud Pedro Sánchez Meza en Chupaca, para el 38,4% existe una presencia alta de congestión, el 36% indican que existe una presencia media de congestión y el 25,6% refiere la existencia baja de congestión del servicio de emergencia.

La congestión derivada de la presencia de diversos factores, puede afectar negativamente la calidad de la atención. El personal puede tener menos tiempo para cada paciente, y la presión para atender rápidamente a un gran número de personas puede comprometer la calidad de los diagnósticos y tratamientos, elevándose la probabilidad de elevar las tasas de morbilidad y mortalidad de pacientes en el servicio de emergencia.

Estos resultados son congruentes con lo hallado por **Savioli G, Ceresa I, Gri N, Bavestrello G, Longhitano Y, Zanza C, Bressan M, (19)** quienes manifiestan una alta congestión de pacientes en el servicio de emergencia de un hospital de Genoa Italia, asimismo, se encontraron coincidencias con **Njogu M. (20); Butun A, Kafdag E, Gunduz H, Zincir V, Batibay M, Ciftci K, Yigit E. (7); Wachtel G, y Elalouf A. (9) y Rodríguez L,(14)** quienes señalan la existencia de una elevada congestión del servicio de emergencia de sus respectivos centros de estudio, asumiendo la existencia de factores relacionados a esta

condición.

En la tabla 5.2.1 se observa el coeficiente de correlación de la evaluación de los factores con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia, observándose un coeficiente de correlación de Pearson de  $r = 0,750$ ; con un p valor de 0,000; según el tipo de correlación obtenida es directa y fuerte, lo que indica que a medida que existe mayor presencia de factores, entonces, es mayor la congestión de pacientes en el servicio de emergencia.

Respecto al resultado de la relación significativa entre la presencia de factores endógenos y exógenos con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia, nuestros resultados resultaron ser similares a lo encontrado por **Spagnolo A, Cristina M. (8)** en Italia, en su estudio refiere que la congestión se debe a una serie de factores externos e internos, que en la mayoría de los casos conducen a un aumento en el número de personas dentro del servicio de urgencias.

Así mismo, los hallazgos encontrados en este estudio, respecto a la relación entre la presencia de factores y el congestionamiento del servicio de emergencia, es similar con lo reportado por **Savioli G, Ceresa I, Gri N, Bavestrello G, Longhitano Y, Zanza C, Bressan M, (19)** en Pavia Italia el 2022 estos autores encontraron diversos factores asociados a los que les denominaron factores de entrada, de rendimiento y factores de salida.

**Njogu M. (20)** en Nairobi Kenia, al igual que en este estudio, encuentra similitud con nuestros resultados, ya que refieren la existencia de relación entre factores endógenos y exógenos con la congestión de pacientes en el servicio de emergencia, sin embargo, Njogu M. (20) identifica a estos factores como factores personales y factores institucionales.

Se encontró concordancia con el estudio de **Rodríguez L, (14)** quien en el Cusco el 2023 reportó niveles elevados de congestión en el servicio de emergencia y su relación con factores internos y externos a

la institución asociados a la congestión.

En la tabla 5.2.2 se presenta la evaluación de la relación entre los factores endógenos y la congestión de los pacientes en el servicio de emergencia, se obtuvo un coeficiente de correlación de Pearson de 0,821, con un p valor de 0,000; lo cual indica que la relación es fuerte, directa y significativa, demostrándose que cuando la presencia de los factores endógenos es alta, entonces esto repercute elevando la congestión de pacientes en el servicio de emergencia.

Entre los factores endógenos, se evalúan aspectos propios de la institución de salud, así tenemos la ausencia de señalizaciones claras y efectivas en el servicio de emergencia, esto contribuye a la congestión y afecta negativamente la eficiencia operativa. La falta de orientación adecuada puede generar confusiones tanto para el personal como para los pacientes, lo que a su vez puede dar lugar a varios problemas que contribuyen a la congestión.

La falta de señalización clara conlleva a una demora en la identificación de áreas específicas, como la recepción, la sala de espera, los servicios de triaje y las áreas de tratamiento. Esto puede aumentar el tiempo que los pacientes esperan antes de recibir la atención necesaria. Cuando los pacientes no reciben orientación clara sobre los procedimientos de registro y documentación, pueden surgir confusiones y retrasos en la admisión, contribuyendo a la congestión.

La falta de camas hospitalarias conlleva a un retraso en el traslado de pacientes desde el servicio de emergencia a unidades hospitalarias adecuadas. Cuando las camas hospitalarias están ocupadas, los nuevos pacientes que requieren internamiento pueden enfrentar dificultades para ser admitidos. Esto genera una acumulación de pacientes en el servicio de emergencia, afectando su capacidad para recibir a nuevos casos y provocando una gran congestión de pacientes. Además, la ausencia de quipos especializados puede limitar la capacidad del personal de emergencia para manejar eficazmente los

casos. Esto puede resultar en retrasos críticos en la atención y afectar negativamente los resultados de los pacientes.

En el caso de los factores endógenos se encuentran coincidencias con **Butun A, Kafdag E, Gunduz H, Zincir V, Batibay M, Ciftci K, Yigit E. (7)** quien encuentra que el 62,8% de los pacientes consideran su atención debe ser atendida por emergencia, en este estudio se encontró el 84,8% de pacientes que también consideran que su dolencia es de emergencia.

Respecto al tiempo de espera para la atención, nuestros hallazgos son coincidentes con **Butun A, Kafdag E, Gunduz H, Zincir V, Batibay M, Ciftci K, Yigit E. (7)** quien encuentra que el 68,6% de los pacientes tienen que esperar de manera prolongada para recibir una atención, en este estudio el 76,8% de pacientes refieren que el tiempo de espera es prolongado.

El tiempo de espera prolongado en los servicios de emergencia es un factor significativo que contribuye con la congestión de pacientes. Cuando los pacientes deben esperar tiempos prolongados para recibir atención médica en la sala de emergencias, se acumula mayor cantidad de pacientes en la sala de espera. La espera retrasa la liberación de pacientes que necesitan ser hospitalizados debido a la falta de camas disponibles en otras áreas del hospital o a la demora de resultados de laboratorio. Esto afecta la capacidad de admitir nuevos pacientes, esto también genera frustración tanto en el personal médico como en los pacientes. La frustración puede afectar negativamente el ambiente de trabajo y la eficiencia operativa, contribuyendo a la congestión.

Nuestros hallazgos son similares a **Savioli G, Ceresa I, Gri N, Bavestrello G, Longhitano Y, Zanza C, Bressan M, (19)** encuentra factores endógenos denominados factores de rendimiento donde incluyen el aumento de pacientes para poco personal disponible, al igual que en este estudio también se encontró citado por el 71,2% de los pacientes evaluados.

La escasez de profesionales de salud, incluyendo médicos, enfermeros y personal de apoyo, resulta en un aumento significativo en el tiempo de espera para recibir atención en el servicio de emergencia. Por ello los pacientes suelen enfrentar demoras en la evaluación, diagnóstico y tratamiento. La baja cantidad de profesionales de salud limita la capacidad del servicio de emergencia para realizar evaluaciones detalladas y exhaustivas de cada paciente. Esto afecta la precisión en los diagnósticos y en la toma de decisiones médicas.

El bajo número de profesionales de salud, conlleva a que el servicio de emergencia pueda tener dificultades para gestionar múltiples emergencias simultáneas. Esto lleva a retrasos y afecta la capacidad de respuesta en situaciones críticas, evidenciándose en la congestión de pacientes.

Para **Savioli G, Ceresa I, Gri N, Bavestrello G, Longhitano Y, Zanza C, Bressan M, (19)** los factores endógenos son los más relevantes y sufren los recortes exorbitantes en el sistema de salud, lo cual es coincidente con lo encontrado en este estudio, ya que se encontró falta de equipos como sillas de ruedas, camas hospitalarias, camillas de traslado, insuficientes equipos como monitores, aspiradoras, equipos de resucitación, entre otros, además existe poco personal de apoyo, atención lenta e infraestructura inadecuada para un adecuado flujo de atención.

También se hallaron coincidencias con lo reportado por **Wachtel G, y Elalouf A. (9)**, quien en Israel el 2020 encontró que los factores internos y externos presentan una influencia significativa en la congestión, duración de la estancia y el hacinamiento del servicio de emergencia, principalmente cita a los factores endógenos como los más significativos, ya que pone énfasis sobre el presupuesto económico para la mejora de la infraestructura, equipamiento y mayor cantidad de personal de salud que labore en este servicio, para ello **Wachtel G, y Elalouf A. (9)**, proponen el uso de herramientas administrativas con

enfoque presupuestal.

Al igual que en este estudio, se coincide con **Njogu M. (20)** quien refiere que los más influyente son los factores endógenos, como escasez de personal de enfermería, tiempo de espera excesivo para obtener resultados en el laboratorio, mala coordinación de los profesionales de la salud, así mismo reportan una falta generalizada de camas para pacientes hospitalizados, salas de admisión, y otros recursos.

Para la evaluación de los factores endógenos según **Rodríguez L, (14)** igualmente se encuentran coincidencias, se observó el tiempo prolongado para recibir atención durante la atención y un elevado número de pacientes para la cantidad de profesionales que atienden en dicho servicio, al igual que en este estudio.

**Taype W, De La Cruz L, y Amado J. (16)** coincide con nuestros hallazgos al señalar que uno de los factores de mayor incidencia de la congestión de pacientes en el servicio de emergencia es el factor endógeno, señala que el sistema de triaje inadecuadamente estructurado eleva el número de pacientes ingresantes a emergencia sin motivo de atención urgente, lo cual ocasiona un mayor número de atendidos en el servicio de emergencia, este hallazgo es similar a la atención inadecuada en triaje según lo hallado en este estudio.

En la tabla 5.2.3 se observa la evaluación de la relación entre los factores exógenos y la presencia de congestión de pacientes en el servicio de emergencia del centro de salud Pedro Sánchez Meza, se obtuvo un  $r = 0,536$ , con un p valor de 0,000, este resultado indica que la relación es buena, directa y significativa; demostrándose que en la medida de una existencia mayor en la presencia de los factores exógenos es mayor la congestión de los pacientes en el servicio de atención evaluado. Estos resultados fueron comparados con diversas investigaciones citadas en los antecedentes.

En cuanto al factor exógeno, se encontraron coincidencias con

**Butun A, Kafdag E, Gunduz H, Zincir V, Batibay M, Ciftci K, Yigit E. (7)** el 36,1% de los pacientes refieren que acuden a emergencia ya que es el único servicio de salud abierto durante las 24 horas, para el caso de este estudio el porcentaje cercano de 32,8% refieren que asisten al servicio de emergencia ya que es el único lugar de asistencia durante todo el día.

Cuando los pacientes consideran que el servicio de emergencia es la única opción disponible las 24 horas, pueden recurrir a él incluso para condiciones de salud que podrían manejarse en otros entornos, como centros de atención primaria. Esto conduce a un uso inapropiado del servicio de emergencia y contribuye a la congestión del servicio. Esta acumulación de casos menos críticos puede contribuir a la congestión, ya que se suman a la carga de trabajo del personal de emergencia.

La llegada constante de pacientes, incluso aquellos con problemas de salud menos urgentes, puede dificultar la identificación y priorización de casos graves que requieren atención inmediata. Esto puede afectar la capacidad del personal para responder eficientemente a emergencias médicas críticas. La presencia de pacientes con condiciones no urgentes aumenta el tiempo de espera para aquellos con situaciones médicas más apremiantes. Esto contribuye a la congestión y afecta la capacidad del servicio para brindar atención oportuna.

En el caso de la evaluación de los factores exógenos, se coincide con **Rodríguez L, (14)** quien reporta a factores como la ausencia de identificar si realmente es prioritaria la atención por parte de los pacientes, además, los pacientes consideraron recibir la atención en este servicio por la oportunidad en la práctica de imágenes diagnósticas de manera más rápida en comparación con la consulta externa.

En comparación con otros servicios médicos, los pacientes perciben que la atención en el servicio de emergencia es más rápida para obtener diagnósticos. Esto se debe a la naturaleza inmediata y prioritaria de la atención de emergencia, lo que crea la impresión de que

los resultados de los exámenes se obtienen de manera más rápida, el servicio de emergencia tiene acceso inmediato a ciertos medios de diagnóstico, como radiografías o pruebas de laboratorio, para evaluar rápidamente la condición del paciente y evitar su muerte, dado que viene a ser atendido por una situación que está poniendo en riesgo su vida.

Respecto a los factores exógenos, nuestros hallazgos son coincidentes con **Layseca J. (17)** quien refiere que el 52.9% de pacientes solicitan una atención de emergencia cuando no lo necesitan, Asimismo, este autor señala que el motivo más frecuente por el cual los pacientes acudieron a emergencias fue porque se les atendía más rápido (32,4%).

Cuando los pacientes no pueden reconocer la gravedad de su situación de salud, es más probable que acudan al servicio de emergencia incluso para problemas que podrían manejarse en niveles de atención más bajos, como consultorios médicos o clínicas de atención primaria. Este uso inapropiado contribuye a la congestión. La falta de conocimiento sobre la gravedad de una situación médica puede resultar en una mayor afluencia de pacientes con condiciones menos graves en el servicio de emergencia, esto conlleva a retrasos en la atención para aquellos que realmente necesitan asistencia inmediata. La congestión se agrava cuando los recursos se destinan a casos menos urgentes.

La falta de orientación a los pacientes provoca una inadecuada comprensión sobre la gravedad de las condiciones médicas que se atiende en emergencia, además, la inadecuada capacidad del personal de triaje para identificar y priorizar casos según la urgencia afecta la eficiencia del servicio de emergencia y contribuye a la congestión.

### **6.3. Responsabilidad ética.**

La ejecución de la investigación tuvo en cuenta el cumplimiento estricto de la ética en cada procedimiento realizado, para ello se tuvo en cuenta el Código de ética de investigación de la Universidad nacional del

Callao, además, se tomó en cuenta la Declaración de Helsinki por tratarse de un estudio que involucra a seres humanos, también se aplicaron los principios de la bioética para la investigación.

En cumplimiento al código de ética, siguiendo el Art 4°, se considera de manejo obligatorio el cumplimiento del Código de ética para todos los que desarrollan investigación en la UNAC, es así que para la ejecución del presente se tuvo en cuenta el respeto a la dignidad de los pacientes consultados, a los que previamente se les solicitó el consentimiento informado con el manifiesto escrito de su clara voluntad de participar en este estudio. Asimismo, se garantizó la privacidad y confidencialidad de la información revelada por los pacientes a través de las encuestas, dicha información solo se utilizó con fines propios de la investigación y fueron completamente anónimos.

Igualmente, se garantizó el respeto por la biodiversidad, ya que el estudio fue de naturaleza observacional, donde no se puso en riesgo a la naturaleza, y se respetó las características sociales, culturales, étnicas de la población en consulta.

En cada paso que se fue desarrollando en el estudio, se tuvo especial consideración con la aplicación y respeto de los principios éticos del investigadores de la UNAC, considerando así el profesionalismo, la veracidad de la información consignada en el estudio, el trato justo con todos los involucrados, el compromiso con la población que recibe atención de salud en el Centro de Salud de estudio dando a conocer nuestros resultados a los interesados y haciéndoles llegar nuestras recomendaciones a fin de mermar esta problemática de la congestión de pacientes en los servicios de emergencia y el consecuente riesgo de una atención de menor calidad.

Se tomó en cuenta la transparencia en las acciones de las investigadoras, asumiendo el respeto de los derechos de autor, por lo que el estudio está libre de plagio, falsificación o desconocimiento de

autoría, ya que se fueron respetando los procesos de revisiones y exigencias metodológicas de la universidad, sometiéndonos a las pruebas de evaluación de la originalidad y autoría propia mediante el uso de software para identificar el índice de copia.

Las investigadoras asumen con responsabilidad las consecuencias académicas, sociales y de toda índole que pueda desprenderse de los contenidos y resultados que se presentan en esta investigación, además, se ha respetado la autonomía para la participación informada de los pacientes, la beneficencia de la población evaluada, ya que el estudio permitirá resolver los factores que influyen en la congestión de pacientes en emergencia, la justicia en el trato equitativo a los pacientes y el reconocimiento a los autores citados, la no maleficencia al garantizar la ausencia de daño a los pacientes consultados. Todo ello fue aplicado con el asesoramiento y las exigencias propias de la universidad.

## VII. CONCLUSIONES

- En base a los datos recogidos se ha logrado determinar una relación fuerte, directa y significativa con un coeficiente de correlación de Pearson de 0,750 y un p valor = 0,000; lo cual demuestra que cuando la presencia de factores endógenos y exógenos es alta, entonces, se eleva la congestión de pacientes en el servicio de emergencia.
- En base a los datos recogidos se ha logrado determinar una relación directa fuerte y significativa entre la presencia alta del factor endógeno y la presencia de congestión en el servicio de emergencia con un coeficiente de correlación de 0,821 y un p valor de 0,000, lo cual indica que, a mayor presencia de factores endógenos, mayor será la congestión de pacientes en el servicio de emergencia.
- En base a los datos recogidos se ha logrado determinar una relación directa, buena y significativa, habiendo obtenido un nivel de coeficiente de correlación de 0,536 y un nivel de significancia de 0,000; esto indica que a medida que los factores exógenos tienen una alta presencia, entonces, la congestión de pacientes se eleva significativamente.

## VIII. RECOMENDACIONES

- Al director del centro de salud y a los administrativos, se sugiere realizar una revisión exhaustiva de los procesos internos en el servicio de emergencia. Identificar y eliminar posibles cuellos de botella, retrasos en los procedimientos y áreas donde se pueda mejorar la eficiencia.
- A la comisión de Dotación de personal, Abastecimiento y mantenimiento de equipos y materiales se sugiere evaluar la disponibilidad y asignación de recursos en el servicio de emergencia, incluyendo personal médico, equipos, camas y suministros. Asegurarse de contar con la cantidad adecuada de personal para manejar la carga de pacientes.
- Al director del Centro de Salud se sugiere proporcionar capacitación continua al personal del servicio de emergencia, incluyendo médicos, enfermeros y personal de apoyo. Esto puede incluir entrenamiento en técnicas de triaje eficientes y en la gestión de situaciones de emergencia.
- A los profesionales de salud del servicio de emergencia se sugiere fomentar la colaboración interdisciplinaria entre diferentes departamentos y servicios de salud para garantizar una coordinación efectiva en el manejo de pacientes y en la derivación a otros niveles de atención cuando sea necesario.
- A los profesionales de salud se sugiere desarrollar programas educativos para informar a la comunidad sobre cómo reconocer situaciones de emergencia médica y cuándo es apropiado acudir al servicio de emergencia.
- A los profesionales de la salud, se sugiere organizar campañas de concientización para fomentar la responsabilidad personal en la toma de decisiones de búsqueda de atención médica, alentando a los pacientes a evaluar la urgencia de su situación antes de recurrir al servicio de emergencia.

- Al personal de salud, debe orientar la información sobre el acceso a información clara sobre alternativas de atención médica y servicios disponibles fuera del servicio de emergencia.
- A la jefatura de enfermería, se sugiere establecer sistemas de monitoreo continuo para evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas y realizar ajustes según sea necesario.
- Colaborar con organizaciones externas, como centros de salud comunitarios y organizaciones de atención primaria, para fortalecer la red de atención médica y garantizar que los pacientes reciban la atención adecuada en el lugar correcto.
- A la jefatura de personal de salud mejorar la comunicación entre los profesionales de salud, el personal administrativo y los pacientes para garantizar una comprensión clara de los servicios disponibles y las mejores prácticas en situaciones de salud.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Emergencias en Salud. (internet) fecha de acceso: 6 noviembre del 2023) Disponible en: <https://www.paho.org/es/emergencias-salud>
2. Morales J, Saturación del servicio de urgencias en la ciudad de Bogotá: una comprensión sistémica del problema. (internet) fecha de acceso: 6 noviembre del 2023) Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26suppl2/3609-3622/>
3. Pinto K, MinSalud advirtió posible congestión en sistema de salud por nivel de contagio. (internet) fecha de acceso: 6 noviembre del 2023) Disponible en: <https://www.larepublica.co/economia/minsalud-advirtio-posible-congestion-en-el-sistema-de-salud-por-alto-nivel-de-contagio-3286640>
4. Huerta A. Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2016
5. Quijije A. Reestructuración de la gestión del sistema de triaje del servicio de emergencias en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo Provincia de los Ríos. 2015
6. Jenny B. Componentes endógenos y exógenos presentes en la congestión de atención de los pacientes que acuden al servicio de emergencia en el hospital Manuel Angel Higa Arakaki - Satipo.
7. Butun A, Kafdag E, Gunduz H, Zincir V, Batibay M, Ciftci K, y Yigit E. Emergency department overcrowding: causes and solutions. Emergency and Critical Care Medicine, 10-1097. Mardin Turquía 2023(internet) fecha de acceso: 6 noviembre del 2023) Disponible en: [https://journals.lww.com/eccm/fulltext/9900/emergency\\_department\\_overcrowding\\_causes\\_and.36.aspx](https://journals.lww.com/eccm/fulltext/9900/emergency_department_overcrowding_causes_and.36.aspx)

8. Sartini M, Carbone, A., Demartini, A., Giribone, L., Oliva, M., Spagnolo, A. M., Cristina, M. L. (Genoa Italia - 2022). Overcrowding in emergency department: causes, consequences, and solutions—a narrative review. In Healthcare (Vol. 10, No. 9, p. 1625). MDPI. (internet) fecha de acceso: 6 noviembre del 2023) Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/9/1625>
9. Wachtel G,y Elalouf A. Addressing overcrowding in an emergency department: an approach for identifying and treating influential factors and a real-life application. Israel Journal of Health Policy Research, 9, 1-12. (internet) fecha de acceso: 6 noviembre del 2023) Disponible en: <https://ijhpr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13584-020-00390-5#Bib1>
10. Boletín Informativo del Uso Adecuado de los servicios de Emergencias. Departamento de Comunicación de la CCSS.
11. Gómez J. Urgencia, gravedad y complejidad: Un constructo teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado. Emergencias.
12. Maletta H. Epistemología Aplicada: Metodología y técnica de la producción científica. CIES. Lima – Perú.
13. Herrera A, Hernández J. Tesis de Especialista. Satisfacción de los usuarios que asisten al laboratorio clínico de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de III nivel de atención de la ciudad de Cartagena.
14. Carvajal R. y García R. Factores asociados a la sobreocupación en el servicio de urgencias del hospital cardiovascular del niño de Cundinamarca, 2019. (internet) fecha de acceso: 6 noviembre del 2023) Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/14534646-8cba-48c9-b114-78f73ff20679/content>
15. Rodríguez L. Factores asociados al hacinamiento de pacientes en el servicio de emergencia en dos hospitales MINSAs Cusco, 2023. (internet)

fecha de acceso: 6 noviembre del 2023) Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/7588>

16. Taype W, De La Cruz L, y Amado J. Impacto del triaje estructurado en el hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital terciario. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 14(4), 491-495. Chiclayo, 2021 (internet) fecha de acceso: 6 noviembre del 2023) Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312021000500011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312021000500011&script=sci_arttext)
17. Layseca J, Factores relacionados a la demanda inadecuada al servicio de emergencia en pacientes atendidos en tópico de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo enero–febrero del 2019. (internet) fecha de acceso: 6 noviembre del 2023) Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2022>
18. Bueno J. “Componentes endógenos y exógenos presentes en la congestión de atención de los pacientes que acuden al servicio de emergencia en el hospital Manuel Angel Higa Arakaki - Satipo 2019.
19. Savioli G, et al. Emergency department overcrowding: understanding the factors to find corresponding solutions. Journal of personalized medicine, 12(2), 279. 2022 (internet) fecha de acceso: 6 noviembre del 2023) Disponible en: <https://www.mdpi.com/2075-4426/12/2/279>
20. Njogu M. Factors contributing to overcrowding at the emergency department of the St. Francis Community Hospital in Nairobi Kenya 2018 (Doctoral dissertation, Strathmore University). (internet) fecha de acceso: 6 noviembre del 2023) Disponible en: <https://su-plus.strathmore.edu/server/api/core/bitstreams/1051bf20-613f-4933-86fc-2623cd0d8578/content>
21. Taype-Huamaní, W., Miranda-Soler, D., Castro-Coronado, L., & Amado-Tineo, J. (2020). Saturación y hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital urbano. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 20(2), 216-221. (internet) fecha de acceso: 6 noviembre del 2023)

Disponible

en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312020000200216](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200216)

22. Di Somma, S.; Paladino, L.; Vaughan, L.; Lalle, I.; Magrini, L.; Magnanti, M. Overcrowding in emergency department: An international issue. *Intern Emerg. Med.* 2015, 10, 171–175.
23. Fornons Fontdevila David. Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. *Index Enferm* [Internet]. 2010 Sep [citado 2023 Nov 13] ; 19( 2-3 ): 172-176 (internet) fecha de acceso: 6 noviembre del 2023) Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000200022&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022&lng=es).
24. Leininger M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *Cultura de los cuidados* 2009, 6: 5-8.
25. Geertz C. Interpretación de las culturas. Barcelona: Gedisa, 2018
26. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud: Glosario. Definición de determinantes sociales. (internet) fecha de acceso: 6 noviembre del 2023) Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Dahlgren, G and Whitehead, M Rainbow model of health in Dahlgren, European Health Policy Conference: Opportunities for the future. Vol 11 – Intersectoral Action for Health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 2009
28. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta Méd Peruana.* 2011;28(4):237-241, (internet) fecha de acceso: 6 noviembre del 2023) Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>

29. Blanco J, Maya J. Fundamentos de salud pública. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 1997.
30. Salway R, Valenzuela R, Shoenberger J, Mallon W, Viccellio A. Emergency Department (ED) overcrowding: Evidence-based answers to frequently asked questions. *Rev. Méd. Clínica Las Condes* 2017, 28, 213–219
31. Martín J, López M, La medida de la eficiencia en las organizaciones sanitarias. *Presupuesto y Gasto Público* 2007; 49:139-161.
32. Gimeno J, Repullo J, Rubio S. Gestión Clínica: Desarrollo e Instrumentos. En Serie Manuales de Dirección Médica y Gestión Clínica. Editorial Díaz de Santos, España 2006
33. Jaramillo J, Principios de gerencia y administración de servicios médicos y hospitales. Editorial Universidad de Costa Rica.
34. Salmerón J, Jiménez L, Miró O, Sánchez M. Análisis de la efectividad y seguridad de la derivación sin visita médica desde el triaje del servicio de urgencias Programa de Ayuda del Triage del Sistema Español de Triage. *Emergencias*, 23, 2011.
35. García F, Mellado F, Garcia G, Sistema integral de urgencias: funcionamiento de los equipos de emergencias en España. 13, 2001, pp. 326-331
36. Flores C, La saturación de los servicios de urgencias: una llamada a la unidad. 2011, pp. 59-64
37. Ovens H, Saturación de los servicios de urgencias. Una propuesta desde el Sistema para un problema del Sistema. *Emergencias*, 22 (2010), pp. 244-246
38. Gómez J. Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias: hacia un modelo de triaje estructurado de urgencias y emergencias. *Emergencias*, 15 (2003), pp. 165-174

39. DerWulp H, Rullmann F, Henk P, Luke L, Leenen H. Associations of the Emergency Severity Index triage categories with patients' vital signs at triage: a prospective observational study. *Emerg Med J*, 28 (2011), pp. 1032-1035
40. Contreras C, Galarza C. Hospitalización inadecuada en emergencias médicas. *Rev Soc Perú Med Interna*. 2011 ;24(1):19-25.
41. Loría J, Flores L, Márquez G, Valladares MA, Frecuencia y factores asociados con el uso inadecuado de la consulta de urgencias de un hospital. *Cir Cir*. 2010; 78:508-14.
42. Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud de los Servicios de Emergencia. NT N°42-MINSA/ DGSP-V.01 Lima-Perú 2017.
43. Asociación Mexicana de Educación en Salud Pública. Tercer Congreso Nacional de Educación en Salud Pública. Determinantes sociales de la salud. México: Asociación Mexicana de Educación en Salud Pública; 2016.
44. Organización Mundial de la Salud. Salud en las Américas. Determinantes sociales de la salud en la región de las Américas. [Internet] [Consultado: 2020 jul. 23]. Disponible en: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_type=post\\_t\\_es&p=310&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=310&lang=es)
45. Acosta A, Lima M, et al. Usuarios frecuentes de servicios de emergencia: factores asociados y motivos de la búsqueda de atención. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2015 Apr [cited 2019 Jan 14]; 23(2): 337-344.
46. Arango M, Arias S, Arrubla P, et al. Demandas inadecuadas en urgencias e identificación del uso inapropiado de hospitalización en el centro piloto de Assbasalud E.S.E: en Manizales. *Archivos de Medicina*. 2009; 9(1): 25-34.

47. Aranaz A, Martínez R, et al. ¿Por qué los pacientes utilizan los servicios de urgencias hospitalarios por iniciativa propia? *Gaceta sanitaria*, 20(4), 311-315. 2006.
48. Soler W, Gómez M, Bragulat E, Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *Anales SIS San Navarra* 2010; 33 (1)
49. Pines J, Hollander J. Emergency department crowding is associated with poor care for patients with severe pain. *Ann Emerg Med*. 2018; 51(1):1-5.
50. Acosta A, Lima M. Características de usuarios frecuentes de servicios de urgencia: revisión integrativa. *Rev Electr Enferm*. [Internet]; 2013 abr/jun [actualizado 17 fev 2014];15(2):564-73.
51. Jones S, Allen T, Flottemesch T, Welch S. An Independent Evaluation of Four Quantitative Emergency Department Crowding Scales. *Acad Emerg Med*. 2006; 13:1204–1211.
52. Crowding. Asplin B, Magrid D, Rhodes K, et al. *Annals of Emergency Medicine*, 2003; 42(2): 176.
53. Hernández et al. *Metodología de la investigación*. México: McGraw. 2016
54. Tamayo M, *El proceso de la investigación científica, incluye evaluación y administración de proyectos de investigación*. 4ta edición, df. Limusa Noriega editores. México. 2014.
55. Sánchez H, Reyes C, *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima. Business Support Aneth. 2017.
56. Carrasco S, *Metodología de la Investigación Científica. Aplicaciones en Educación y otras ciencias sociales*. Lima. San Marcos. 2016

## **ANEXOS**

**ANEXO 01: Matriz de consistencia**

**TITULO: Factores endógenos y exógenos que influyen en la congestión de pacientes en el servicio de emergencia del centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023.**

FORMULACION DEL PROBLEMA	FORMULACION DE LOS OBJETIVOS	FORMULACION DE LA HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuáles son los factores endógenos y exógenos que influyen en la congestión de pacientes en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca - 2023?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b> ¿Cuáles son los factores endógenos que influyen en la congestión de pacientes en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca - 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores exógenos que influyen en la congestión de pacientes en el Servicio de</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar los factores endógenos y exógenos que influyen en la congestión de pacientes en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b> Identificar son los factores endógenos que influyen en la congestión de pacientes en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023.</p> <p>Identificar son los factores exógenos que influyen en la congestión de pacientes en el Servicio de</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> Existen factores endógenos y exógenos que influyen en la congestión de pacientes en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS</b> Existe factores endógenos que influyen en la congestión de pacientes en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023.</p> <p>Existe factores exógenos que influyen en la congestión de pacientes en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud Pedro</p>	<p><b>VARIABLE 1:</b> X1: Factores Endógenos y exógenos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidad del hospital con camas disponibles, equipos y suministros de salud e infraestructura</li> <li>- Procesos de admisión evaluación y tratamiento</li> <li>- Asignación de personal de salud</li> <li>- Procedimientos internos de coordinación y comunicación</li> <li>- Afluencia de pacientes y tiempo de espera</li> <li>- Derivación de pacientes y accesibilidad a la atención primaria</li> <li>- Factores socioeconómicos y demográficos.</li> <li>- Información al público y enfermedades estacionarias</li> </ul>	<p><b>ENFOQUE:</b> Cuantitativo</p> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</b> Correlacional</p> <p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b> Transversal</p> <p><b>POBLACIÓN:</b> 255 pacientes que acuden al servicio de emergencia.</p> <p><b>MUESTRA (población finita):</b> 125 pacientes</p> <p><b>TÉCNICA DE RECOLECCIÓN:</b> Encuesta</p> <p><b>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN:</b> Cuestionario</p> <p>Componentes endógenos (18 preguntas)</p> <p>Componentes exógenos (12 preguntas)</p> <p>Para la variable</p>

<p>Emergencias del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca - 2023?</p>	<p>Emergencias del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023.</p>	<p>Sánchez Meza, Chupaca – 2023.</p>	<p><b>VARIABLE 2:</b> Y1: Congestión de pacientes en el servicio de emergencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiempo de espera para recibir atención en salud</li> <li>- Percepción sobre la disponibilidad del personal</li> <li>- Percepción sobre atención recibida</li> <li>- Percepción sobre equipos e infraestructura</li> </ul>	<p>congestión: (10 preguntas)</p>
--	--	--------------------------------------	--	--	-----------------------------------

## ANEXO 02: Instrumentos validados

### 2CUESTIONARIO SOBRE FACTORES DE CONGESTIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

#### Cuestionario:

Estimados Señor(a), nos dirigimos a usted con la seguridad de que su participación, respondiendo las preguntas que a continuación se presentan; serán de gran utilidad para la investigación que estamos desarrollando y cuya finalidad es identificar los factores que conducen al congestionamiento del servicio de emergencia del centro de salud Pedro Sánchez Meza. Los datos que se consigne en el presente cuestionario serán utilizados sólo para fines de la investigación y el instrumento es de carácter anónimo. Agradecemos anticipadamente su participación.

#### DATOS DE LA ENCUESTA:

- Fecha de aplicación de la encuesta: \_\_\_\_\_
- Código de cuestionario: \_\_\_\_\_

#### I. DATOS GENERALES:

INSTRUCCIONES: Responda con un aspa (X) dentro del paréntesis:

##### A Edad:

- 18 a 29 años ( )
- 30 a 59 años ( )
- más de 60 años ( )

##### B Sexo

- F ( )
- M ( )

##### C. Grado de instrucción:

- Sin instrucción ( )
- Primaria ( )
- Secundaria ( )
- Superior instituto ( )
- Superior Universitario ( )

**D. Estado Civil**

- Soltero(a) ( )
- Casado / Conviviente ( )
- Separado / Divorciado ( )
- Viudo(a) ( )

**E. Lugar de residencia:**

- Urbana ( )
- Rural ( )

**F. Ocupación:**

- Dependiente ( )
- Independiente ( )
- Jubilado/Pensionista ( )
- Estudiante ( )

**II. CUERPO DEL CUESTIONARIO:**

**A. Factores endógenos:**

1. Al llegar al servicio ¿tuvo que esperar un tiempo prolongado para recibir la primera atención?:

Si ( ) No ( )

2. ¿Considera que no existe señalizaciones para conocer los procedimientos al llegar al servicio de emergencia?:

Si ( ) No ( )

3. ¿Considera que existen muchos procedimientos y documentos que rellenar antes de recibir una atención en emergencia?:

Si ( ) No ( )

4. La atención en triaje ¿tuvo una demora prolongada?:

Si ( ) No ( )

5. ¿Existió camas disponibles para su atención?:

Si ( )      No ( )

6. ¿Existió camillas disponibles para su atención?:

Si ( )      No ( )

7. ¿Existió sillas de ruedas disponibles para su atención?:

Si ( )      No ( 8)

8. ¿Permaneció en emergencia por más tiempo ya que no había camas disponibles en el servicio donde fue trasladado?:

Si ( )      No ( )

9. ¿Tuvo que esperar para lograr que le den una cama o camilla para ser atendido en emergencia?:

Si ( )      No ( )

10. ¿Existieron suficientes equipos y suministros para la atención oportuna?:

Si ( )      No ( )

11. ¿Tuvo que esperar un tiempo prolongado para recibir los medicamentos recomendados en el servicio de emergencia?:

Si ( )      No ( )

12. ¿Existió demora en la atención por análisis de laboratorio?:

Si ( )      No ( )

13. ¿Existió demora en la atención por falta de coordinación con los profesionales de salud?:

Si ( )      No ( )

14. ¿El personal médico o de enfermería es insuficiente para atender a los pacientes presentes en emergencia?:

Si ( )      No ( )

15. ¿La atención médica es muy lenta?:

Si ( )      No ( )

16. ¿Existe una alta afluencia de pacientes en espera para ser atendidos?:

Si ( )      No ( )

17. ¿La infraestructura es muy pequeña para albergar a los pacientes?:

Si ( )      No ( )

18. ¿La infraestructura no tiene accesos adecuados lo que genera un desorden al ingreso?:

Si ( )      No ( )

## **B. Factores exógenos**

19. ¿Existe mucha afluencia inesperada de pacientes por accidentes de tránsito?:

Si ( )      No ( )

20. ¿Existe mucha afluencia de pacientes por enfermedades estacionarias como resfriados, ?:

Si ( )      No ( )

21. ¿Existen frecuentes accidentes domiciliarios, laborales, urbanos que requieren atención de emergencia?:

Si ( )      No ( )

22. ¿La derivación de pacientes del servicio de emergencia a otros hospitales o clínicas es muy lenta?:

Si ( )      No ( )

23. ¿Existe un sistema de comunicación entre el servicio de emergencia con las clínicas u hospitales?:

Si ( )      No ( )

24. ¿Los trámites para el traslado a otra institución de salud son muy engorrosos?:

Si ( )      No ( )

25. ¿No existe otro centro de emergencia en toda la ciudad por eso hay mucha afluencia de pacientes?:

Si ( )      No ( )

26. ¿La distancia y accesibilidad geográfica de clínicas u otros hospitales se encuentran muy alejados de la ciudad?

Si ( )      No ( )

27. ¿Los pacientes consideran que su dolencia es para ser atendida por emergencia?:

Si ( )      No ( )

28. ¿Acude a emergencia del centro de salud debido a que no tiene seguro social?:

Si ( )      No ( )

29. ¿Carece de recursos económicos para acudir a otro servicio especializado?:

Si ( )      No ( )

30. ¿Recibió información para conocer cuando se debe ir a la emergencia?:

Si ( )      No ( )

## **CUESTIONARIO SOBRE CONGESTIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA**

**PRESENTACIÓN:** Estimados Señor(a), nos dirigimos a usted con la seguridad de que su participación, respondiendo las preguntas que a continuación se presentan; serán de gran utilidad para la investigación que estamos desarrollando y cuya finalidad es identificar el congestionamiento del servicio de emergencia del centro de salud Pedro Sánchez Meza. Los datos que se consigne en el presente cuestionario serán utilizados sólo para fines de la investigación y el instrumento es de carácter anónimo. Agradecemos anticipadamente su participación.

### **DATOS DE LA ENCUESTA:**

- Fecha de aplicación de la encuesta: \_\_\_\_\_

### **Cuerpo de las preguntas**

1. ¿Cuánto tiempo esperó desde su llegada hasta recibir atención médica inicial en el servicio de emergencia?
  - Menos de 10 minutos ( )
  - De 11 a 20 minutos ( )
  - Más de 20 minutos ( )
  
2. ¿cuántos pacientes aproximadamente estaban esperando en la sala? (Proporciona opciones numéricas).
  - De 1 a 2 pacientes ( )
  - De 3 a 5 pacientes ( )
  - De 6 a más pacientes ( )
  
3. ¿Cuánto tiempo pasó desde su llegada hasta ser evaluado por un profesional médico? (Proporciona opciones en minutos).
  - Menos de 10 minutos ( )<sup>2</sup>
  - De 11 a 20 minutos ( )
  - Más de 20 minutos ( )
  
4. ¿Cómo calificaría la disponibilidad del personal médico? En una escala del 1 al 5, donde:
  - 1 es muy insuficiente ( )
  - 2 es Insuficiente ( )
  - 3 indiferente ( )
  - 4 suficiente ( )

- 5 es muy suficiente ( )

5. ¿Cómo calificaría la ocupación de camas y espacios en el servicio de emergencia?

- Muy ocupadas ( )

- Poco ocupadas ( )

- Desocupadas ( )

6. ¿Cómo calificaría su percepción del tiempo de espera en el servicio de emergencia?

- Excesiva espera ( )

- Espera regular ( )

- Sin espera ( )

7. ¿Qué tan satisfecho está con la comunicación sobre el tiempo de espera y el proceso de atención?

- 1 es muy insuficiente ( )

- 2 es Insuficiente ( )

- 3 indiferente ( )

- 4 suficiente ( )

- 5 es muy suficiente ( )

8. ¿Cuántas camillas aproximadamente estaban disponibles en el servicio de emergencia durante su visita?

- Más de 5 camillas ( )

- De 3 a 4 camillas ( )

- De 0 a 2 camillas ( )

9. ¿Cómo calificaría la facilidad para moverse y acceder a diferentes áreas en el servicio de emergencia?

- Muy cómoda ( )

- Poco cómoda ( )

- Nada cómoda ( )

10. ¿Cuánto personal de apoyo, como enfermeras o auxiliares, estaba presente durante su visita? (Proporciona opciones numéricas).

- Solo un personal de salud ( )

- De 2 a 4 profesionales de salud ( )

- De 5 a más profesionales de enfermería ( )

**ANEXO 03: Documento de permiso para la recolección de datos**

**PROVEIDO N ° 001-2024-GRJ-DRSJ-UESCH-MRSCH/CAP**

VISTO la solicitud de las Srtas.: CLAUDIA REBECA LOPEZ PEÑA con DNI 74831454, MARGOT MELCHOR RAMOS con DNI 45813588 y RUTH ESTHER PAUCAR SULLCARAY con DNI 48595247, donde solicita autorización de ejecución de proyecto de investigación titulado FACTORES ENDOGENOS Y EXOGENOS QUE INFLUYEN EN LA CONGESTION DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, EN EL CENTRO DE SALUD "PEDRO SÁNCHEZ MEZA, CHUPACA 2023 y con la aceptación de la jefatura de Enfermería con PROVEIDO N° 31-2023-GRJ-DRSJ-UESCH/MRSCH/JENF

La jefatura de la Micro Red de Salud Chupaca da PROVEIDO FAVORABLE a lo solicitado.

Chupaca 12 de enero del 2024



LGSCH/MSC/msc

## ANEXO 04: Base de datos

\*Datos Margoth CONGESTIÓN.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 45 de 45 variables

P1	F	A	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	F_END	P19	P20	P21	
1	.	.	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1	2	1	
2	.	.	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	25	1	1	2
3	.	.	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	28	1	1	2
4	.	.	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	27	1	1	2
5	.	.	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	24	1	1	2
6	.	.	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	24	1	1	2
7	.	.	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	22	1	1	2
8	.	.	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	1	1
9	.	.	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	26	2	2	2
10	.	.	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1	1	2
11	.	.	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	24	2	1	2
12	.	.	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	23	1	1	2
13	.	.	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	1	1	2
14	.	.	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1	1	2
15	.	.	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	22	1	1	1
16	.	.	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	29	1	1	1
17	.	.	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	24	1	1	2
18	.	.	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	1	1	1
19	.	.	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	28	2	2	2
20	.	.	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	23	1	1	1
21	.	.	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	2	2	2
22	.	.	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	2	1	2
23	.	.	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	30	2	.	2
24	.	.	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1	1	1
25	.	.	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	26	2	2	1
26	.	.	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	28	2	2	2
27	.	.	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	24	2	1	1
28	.	.	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	26	2	2	2
29	.	.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	22	2	1	2
30	.	.	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	29	2	2	2
31	.	.	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	30	2	1	2
32	.	.	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	26	1	1	1
33	.	.	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	29	1	1	1
34	.	.	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	22	1	1	1
35	.	.	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	22	1	1	1
36	.	.	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	22	1	1	1
37	.	.	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	22	1	1	1

	F	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	F_END	P19	P20	P21
37	.	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	22	1	1	1
38	.	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	22	1	1	1
39	.	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1	2	1
40	.	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	22	1	1	1
41	.	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	22	1	1	1
42	.	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	22	1	1	1
43	.	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1	2	1
44	.	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	22	1	1	1
45	.	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	22	1	1	1
46	.	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	22	1	1	1
47	.	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	1	1
48	.	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	26	2	2	2
49	.	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1	1	2
50	.	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	22	1	1	1
51	.	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	22	1	1	1
52	.	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1	2	1
53	.	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	1	1
54	.	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	26	2	2	2
55	.	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1	1	2
56	.	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1	2	1
57	.	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	25	1	1	2
58	.	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	28	1	1	2
59	.	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	27	1	1	2
60	.	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	24	1	1	2
61	.	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	24	1	1	2
62	.	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	22	1	1	2
63	.	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	1	1
64	.	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	26	2	2	2
65	.	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1	1	2
66	.	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	24	2	1	2
67	.	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	23	1	1	2
68	.	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	24	1	1	2
69	.	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1	1	2
70	.	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	22	1	1	1
71	.	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	29	1	1	1
72	.	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	24	1	1	2
73	.	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	24	1	1	1

	F	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	F_END	P19	P20	P21
73	A	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	24	1	1	1
74		2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	28	2	2	2
75		1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	23	1	1	1
76		2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	31	2	2	2
77		2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	31	2	1	2
78		1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	30	2		2
79		1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1	1	1
80		2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	26	2	2	1
81		1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	28	2	2	2
82		2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	24	2	1	1
83		2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	26	2	2	2
84		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	22	2	1	2
85		1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	29	2	2	2
86		1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	30	2	1	2
87		1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	26	1	1	1
88		2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	29	1	1	1
89		1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	22	1	1	1
90		1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	22	1	1	1
91		1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	22	1	1	1
92		1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	22	1	1	1
93		1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	22	1	1	1
94		1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1	2	1
95		1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	22	1	1	1
96		1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	22	1	1	1
97		1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	22	1	1	1
98		1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1	2	1
99		1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	22	1	1	1
100		1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	22	1	1	1
101		1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	22	1	1	1
102		1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	1	1
103		2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	26	2	2	2
104		1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1	1	2
105		1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	22	1	1	1
106		1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	22	1	1	1
107		1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1	2	1
108		1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	1	1
109		2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	26	2	2	2

	F	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	F_END	P19	P20	P21
109	.	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	26	2	2	2
110	.	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1	1	2
111	.	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	28	1	1	2
112	.	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	27	1	1	2
113	.	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	24	1	1	2
114	.	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	24	1	1	2
115	.	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	22	1	1	2
116	.	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	1	1
117	.	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	26	2	2	2
118	.	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1	1	2
119	.	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	24	2	1	2
120	.	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	23	1	1	2
121	.	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	24	1	1	2
122	.	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1	1	2
123	.	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	22	1	1	1
124	.	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	29	1	1	1
125	.	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	24	1	1	2
126	.																						
127	.																						
128	.																						
129	.																						
130	.																						
131	.																						
132	.																						
133	.																						
134	.																						
135	.																						
136	.																						
137	.																						
138	.																						
139	.																						
140	.																						
141	.																						
142	.																						
143	.																						
144	.																						
145	.																						



Visible: 45 de 45 variables

	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	F_EXO	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	CONGESTIÓN	puntajefactor	var
1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	15	3	3	3	2	1	1	2	3	2	1	21,00	37,00
2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	15	3	3	3	4	2	2	3	3	2	1	26,00	40,00
3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	14	3	2	3	4	3	2	4	2	1	2	29,00	42,00
4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	15	3	3	3	4	3	1	4	3	2	2	28,00	42,00
5	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	15	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	25,00	39,00
6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	2	2	3	1	2	3	3	2	1	21,00	37,00
7	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	16	2	2	2	3	2	1	3	3	2	3	24,00	38,00
8	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	15	2	3	3	2	1	1	3	2	1	3	21,00	36,00
9	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	20	1	1	2	4	3	3	4	2	1	2	28,00	46,00
10	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	17	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	25,00	40,00
11	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	17	2	2	2	3	1	1	2	3	2	2	26,00	41,00
12	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	16	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	24,00	39,00
13	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	17	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	26,00	41,00
14	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	17	2	2	2	3	1	2	2	3	2	2	24,00	39,00
15	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	14	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	23,00	36,00
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	2	3	3	1	1	1	1	2	2	31,00	41,00
17	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	15	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	26,00	39,00
18	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	15	3	2	3	2	1	1	2	3	2	2	25,00	39,00
19	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3	3	3	2	1	2	2	3	2	2	29,00	43,00
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	13	3	3	3	3	1	1	1	3	2	2	25,00	36,00
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	3	3	3	2	1	1	2	3	2	2	32,00	55,00
22	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	18	3	3	3	2	1	1	1	3	2	2	31,00	49,00
23	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	17	3	2	3	3	2	2	3	3	2	1	31,00	47,00
24	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	15	2	3	3	4	2	1	1	3	1	1	24,00	38,00
25	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	17	2	2	3	2	1	1	2	2	2	1	28,00	43,00
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	23	2	2	3	2	1	1	3	2	3	1	30,00	51,00
27	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	15	3	3	3	1	2	2	1	2	2	2	25,00	39,00
28	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	16	3	3	2	1	2	2	4	2	2	2	28,00	42,00
29	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	17	3	3	2	4	2	2	1	3	1	1	23,00	39,00
30	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	19	3	3	3	2	1	1	3	2	3	1	30,00	48,00
31	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	19	2	3	3	2	3	1	1	2	2	1	31,00	49,00
32	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	16	3	3	3	3	2	1	4	2	2	1	27,00	42,00
33	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	16	3	2	2	2	2	3	1	3	3	1	30,00	45,00
34	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	14	3	3	3	3	2	1	4	2	2	1	24,00	36,00
35	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	14	3	3	3	3	2	1	4	2	2	1	23,00	36,00
36	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	14	3	3	3	3	2	1	4	2	2	1	24,00	36,00
37	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	14	3	3	3	3	2	1	4	2	2	1	24,00	36,00
38	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	14	3	3	3	3	2	1	4	2	2	1	24,00	36,00

	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	F_EXO	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	CONGESTIÓN	puntaje	factor	var
37	1	1	1	1	2	1	1	1	2	14	3	3	3	3	2	1	4	2	2	1	24,00	36,00		
38	1	1	1	1	2	1	1	1	2	14	3	3	3	3	2	1	4	2	2	1	24,00	36,00		
39	1	1	1	1	1	2	1	1	2	15	3	3	3	2	1	1	2	3	2	1	21,00	37,00		
40	1	1	1	1	2	1	1	1	2	14	3	3	3	3	2	1	4	2	2	1	25,00	36,00		
41	1	1	1	1	2	1	1	1	2	14	3	3	3	3	2	1	4	2	2	1	24,00	36,00		
42	1	1	1	1	2	1	1	1	2	14	3	3	3	3	2	1	4	2	2	1	24,00	36,00		
43	1	1	1	1	1	2	1	1	2	15	3	3	3	2	1	1	2	3	2	1	21,00	37,00		
44	1	1	1	1	2	1	1	1	2	14	3	3	3	3	2	1	4	2	2	1	24,00	36,00		
45	1	1	1	1	2	1	1	1	2	14	3	3	3	3	2	1	4	2	2	1	24,00	36,00		
46	1	1	1	1	2	1	1	1	2	14	3	3	3	3	2	1	4	2	2	1	24,00	36,00		
47	1	1	2	1	2	1	1	1	2	15	2	3	3	2	1	1	3	2	1	3	21,00	36,00		
48	2	2	2	1	1	1	1	2	2	20	1	1	2	4	3	3	4	2	1	2	28,00	46,00		
49	2	1	2	1	2	1	2	1	1	17	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	24,00	40,00		
50	1	1	1	1	2	1	1	1	2	14	3	3	3	3	2	1	4	2	2	1	23,00	36,00		
51	1	1	1	1	2	1	1	1	2	14	3	3	3	3	2	1	4	2	2	1	24,00	36,00		
52	1	1	1	1	1	2	1	1	2	15	3	3	3	2	1	1	2	3	2	1	23,00	37,00		
53	1	1	2	1	2	1	1	1	2	15	2	3	3	2	1	1	3	2	1	3	22,00	36,00		
54	2	2	2	1	1	1	1	2	2	20	1	1	2	4	3	3	4	2	1	2	28,00	46,00		
55	2	1	2	1	2	1	2	1	1	17	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	25,00	40,00		
56	1	1	1	1	1	2	1	1	2	15	3	3	3	2	1	1	2	3	2	1	23,00	37,00		
57	2	1	1	1	1	2	1	1	2	15	3	3	3	4	2	2	3	3	2	1	26,00	40,00		
58	2	1	1	1	1	1	1	1	2	14	3	2	3	4	3	2	4	2	1	2	29,00	42,00		
59	2	1	1	1	1	2	1	1	2	15	3	3	3	4	3	1	4	3	2	2	28,00	42,00		
60	2	1	1	1	2	1	1	2	1	15	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	26,00	39,00		
61	2	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	2	2	3	1	2	3	3	2	1	25,00	37,00		
62	2	1	2	1	1	1	2	1	1	16	2	2	2	3	2	1	3	3	2	3	23,00	38,00		
63	1	1	2	1	2	1	1	1	2	15	2	3	3	2	1	1	3	2	1	3	21,00	36,00		
64	2	2	2	1	1	1	1	2	2	20	1	1	2	4	3	3	4	2	1	2	27,00	46,00		
65	2	1	2	1	2	1	2	1	1	17	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	25,00	40,00		
66	2	1	2	1	2	1	1	1	2	17	2	2	2	3	1	1	2	3	2	2	25,00	41,00		
67	2	1	2	1	2	1	1	1	2	16	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	25,00	39,00		
68	2	1	2	1	2	1	2	1	1	17	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	25,00	41,00		
69	2	1	2	1	2	1	1	2	1	17	2	2	2	3	1	2	2	3	2	2	23,00	39,00		
70	1	1	1	1	2	1	1	1	2	14	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	23,00	36,00		
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	2	3	3	1	1	1	1	2	2	31,00	41,00		
72	2	1	2	1	1	1	1	1	2	15	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	25,00	39,00		
73	1	1	2	1	2	1	1	1	2	15	3	2	3	2	1	1	2	3	2	2	25,00	39,00		
74	2	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3	3	3	2	1	2	2	2	3	2	30,00	43,00		

	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	F_EXO	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	CONGESTIÓN	puntaje	factor	var
73	1	1	2	1	2	1	1	1	2	15	3	2	3	2	1	1	2	3	2	2	25,00	39,00		
74	2	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3	3	3	2	1	2	2	2	3	2	30,00	43,00		
75	1	1	1	1	1	1	1	1	2	13	3	3	3	3	1	1	1	3	2	2	24,00	36,00		
76	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	3	3	3	2	1	1	2	3	2	2	32,00	55,00		
77	2	1	1	1	2	1	2	2	1	18	3	3	3	2	1	1	1	3	2	2	32,00	49,00		
78	2	1	2	1	2	1	1	2	2	17	3	2	3	3	2	2	3	3	2	1	31,00	47,00		
79	1	1	1	1	2	1	1	2	1	15	2	3	3	4	2	1	1	3	1	1	24,00	38,00		
80	1	1	1	2	2	1	1	2	1	17	2	2	3	2	1	1	2	2	2	1	28,00	43,00		
81	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	2	2	3	2	1	1	3	2	3	1	30,00	51,00		
82	1	1	1	1	2	1	1	1	2	15	3	3	3	1	2	2	1	2	2	2	26,00	39,00		
83	2	1	1	1	2	1	1	1	1	16	3	3	2	1	2	2	4	2	2	2	28,00	42,00		
84	2	1	1	1	2	1	1	2	2	17	3	3	2	4	2	2	1	3	1	1	22,00	39,00		
85	2	1	1	2	2	1	1	2	2	19	3	3	3	2	1	1	3	2	3	1	30,00	48,00		
86	2	2	1	1	2	2	1	2	2	19	2	3	3	2	3	1	1	2	2	1	32,00	49,00		
87	1	1	2	1	2	1	1	2	2	16	3	3	3	3	2	1	4	2	2	1	27,00	42,00		
88	1	1	1	1	1	2	1	2	2	16	3	2	2	2	2	3	1	3	3	1	30,00	45,00		
89	1	1	1	1	2	1	1	1	1	14	3	3	3	3	2	1	4	2	2	1	24,00	36,00		
90	1	1	1	1	2	1	1	1	1	14	3	3	3	3	2	1	4	2	2	1	24,00	36,00		
91	1	1	1	1	2	1	1	1	1	14	3	3	3	3	2	1	4	2	2	1	24,00	36,00		
92	1	1	1	1	2	1	1	1	1	14	3	3	3	3	2	1	4	2	2	1	24,00	36,00		
93	1	1	1	1	2	1	1	1	1	14	3	3	3	3	2	1	4	2	2	1	24,00	36,00		
94	1	1	1	1	1	2	1	1	1	15	3	3	3	2	1	1	2	3	2	1	21,00	37,00		
95	1	1	1	1	2	1	1	1	1	14	3	3	3	3	2	1	4	2	2	1	24,00	36,00		
96	1	1	1	1	2	1	1	1	1	14	3	3	3	3	2	1	4	2	2	1	24,00	36,00		
97	1	1	1	1	2	1	1	1	1	14	3	3	3	3	2	1	4	2	2	1	24,00	36,00		
98	1	1	1	1	1	2	1	1	1	15	3	3	3	2	1	1	2	3	2	1	21,00	37,00		
99	1	1	1	1	2	1	1	1	1	14	3	3	3	3	2	1	4	2	2	1	24,00	36,00		
100	1	1	1	1	2	1	1	1	1	14	3	3	3	3	2	1	4	2	2	1	24,00	36,00		
101	1	1	1	1	2	1	1	1	1	14	3	3	3	3	2	1	4	2	2	1	24,00	36,00		
102	1	1	2	1	2	1	1	1	1	15	2	3	3	2	1	1	3	2	1	3	21,00	36,00		
103	2	2	2	1	1	1	1	2	2	20	1	1	2	4	3	3	4	2	1	2	27,00	46,00		
104	2	1	2	1	2	1	2	1	1	17	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	19,00	40,00		
105	1	1	1	1	2	1	1	1	1	14	3	3	3	3	2	1	4	2	2	1	24,00	36,00		
106	1	1	1	1	2	1	1	1	1	14	3	3	3	3	2	1	4	2	2	1	24,00	36,00		
107	1	1	1	1	1	2	1	1	1	15	3	3	3	2	1	1	2	3	2	1	21,00	37,00		
108	1	1	2	1	2	1	1	1	1	15	2	3	3	2	1	1	3	2	1	3	21,00	36,00		
109	2	2	2	1	1	1	1	2	2	20	1	1	2	4	3	3	4	2	1	2	27,00	46,00		
110	2	1	2	1	2	1	2	1	1	17	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	19,00	40,00		

	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	F_EXO	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	CONGESTIÓN	puntajefactor	var
109	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	20	1	1	2	4	3	3	4	2	1	2	27,00	46,00
110	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	17	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	19,00	40,00
111	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	14	3	2	3	4	3	2	4	2	1	2	26,00	42,00
112	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	15	3	3	3	4	3	1	4	3	2	2	28,00	42,00
113	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	15	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	22,00	39,00
114	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	2	2	3	1	2	3	3	2	1	21,00	37,00
115	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	16	2	2	2	3	2	1	3	3	2	3	23,00	38,00
116	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	15	2	3	3	2	1	1	3	2	1	3	21,00	36,00
117	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	20	1	1	2	4	3	3	4	2	1	2	23,00	46,00
118	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	17	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	19,00	40,00
119	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	17	2	2	2	3	1	1	2	3	2	2	20,00	41,00
120	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	16	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	21,00	39,00
121	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	17	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	21,00	41,00
122	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	17	2	2	2	3	1	2	2	3	2	2	21,00	39,00
123	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	14	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	18,00	36,00
124	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	2	3	3	1	1	1	1	2	2	18,00	41,00
125	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	15	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	22,00	39,00
126																							
127																							
128																							
129																							
130																							
131																							
132																							
133																							
134																							
135																							
136																							
137																							
138																							
139																							
140																							
141																							
142																							
143																							
144																							
145																							
146																							

sta de datos

Vista de variables

## ANEXO 05: Formatos de instrumentos validados

### FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

Estimado (a): *Lic. Luis Antonio Gonzales Coronación*

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: "

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		
21	✓		✓		✓		
22	✓		✓		✓		
23	✓		✓		✓		
24	✓		✓		✓		
25	✓		✓		✓		
26	✓		✓		✓		
27	✓		✓		✓		
28	✓		✓		✓		
29	✓		✓		✓		
30	✓		✓		✓		

## ESCALA DE CALIFICACIÓN

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

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

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

### 1. Opinión de aplicabilidad:

Aplicable	Aplicable después de corregir	No aplicable
X		

### 2. Sugerencias:

--------------

### 3. Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	LUIS ANTONIO GONZALES CORONACION	Firma:
Fecha:	21/12/2023	 GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN UNIDAD EJECUTIVA DE SALUD CIUPACA IPRESS REGIONAL CIUPACA LUIS A. GONZALES CORONACION D.C. EN ENFERMERIA C.E.P. 69528

## FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

Estimado (a): *Lic. Luis Antonio Gonzales Coronación*

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: "

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		

## ESCALA DE CALIFICACIÓN

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

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

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

4. Opinión de aplicabilidad:

Aplicable	Aplicable después de corregir	No aplicable
X		

5. SUGERENCIAS:

--

8. Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	LUIS ANTONIO GONZALES CORONACION	Firma:
Fecha:		

## FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

Estimado (a): *Lic. Wilder Luis Pauzer Campos*

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: "  
 Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación  
 A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		
21	✓		✓		✓		
22	✓		✓		✓		
23	✓		✓		✓		
24	✓		✓		✓		
25	✓		✓		✓		
26	✓		✓		✓		
27	✓		✓		✓		
28	✓		✓		✓		
29	✓		✓		✓		
30	✓		✓		✓		

## ESCALA DE CALIFICACIÓN

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

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

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

### 1. Opinión de aplicabilidad:

Aplicable	Aplicable después de corregir	No aplicable
X		

### 2. Sugerencias:

------------------

### 3. Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	wilder Luis Paucar Campos	Firma: 
Fecha:	20/12/2023	

5. SUGERENCIAS:

--

8. Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	Wilder Luis Paucar Campos	Firma
Fecha:	20/12/2023	

## FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

Estimado (a): Dr. Juan M. Aliaga Orellana

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: "

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		
21	✓		✓		✓		
22	✓		✓		✓		
23	✓		✓		✓		
24	✓		✓		✓		
25	✓		✓		✓		
26	✓		✓		✓		
27	✓		✓		✓		
28	✓		✓		✓		
29	✓		✓		✓		
30	✓		✓		✓		

## ESCALA DE CALIFICACIÓN

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

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

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

1. Opinión de aplicabilidad:

Aplicable	Aplicable después de corregir	No aplicable
X		

2. Sugerencias:

3. Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	JUAN M. ALIAGA ORELLANA	Firma:
Fecha:	23 / 12 / 2023	 <p>GOBIERNO REGIONAL JUNÍN UNIDAD EJECUTORA DE SALUD HUMANA IPRES PEURO WASHES 0620</p> <p>Dr. Juan M. Aliaga Orellana PSIATRA - REHABILITADOR CIRUJANO ORTOPÉDICO - TRAUMATÓLOGO C.M.P. 39584 R.N.E. 29077 - 47402</p>

## FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

Estimado (a): Dr. Juan M. Aliaga Orellana

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: "

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		

### ESCALA DE CALIFICACIÓN

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

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

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

4. Opinión de aplicabilidad:

Aplicable	Aplicable después de corregir	No aplicable
X		

5. SUGERENCIAS:

--

8. Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	JUAN M. ALIAGA OCELLANA	Firma:
Fecha:	23/12/2023	

## ANEXO 06: Descripción de resultados estadísticos según encuesta

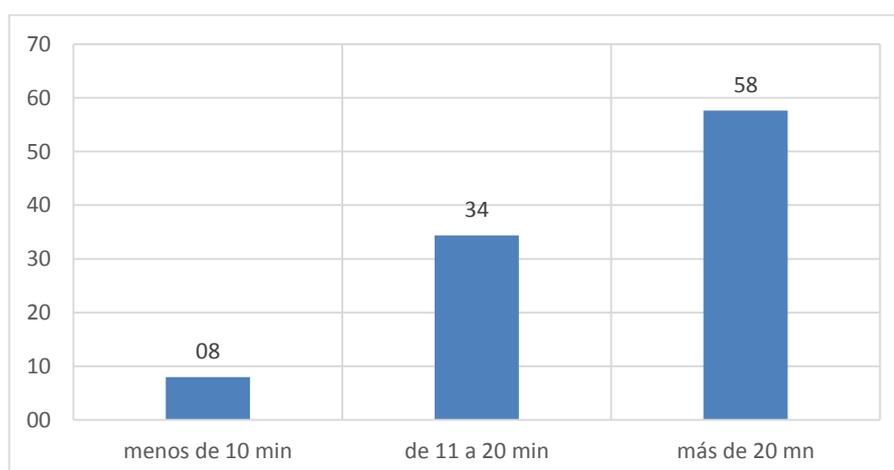
Tabla N° 1: Tiempo de espera para atención de pacientes en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023

¿Cuánto tiempo esperó desde su llegada hasta recibir atención inicial en el servicio de emergencia?	N°	%
menos de 10 min	10	8,0
de 11 a 20 min	43	34,4
más de 20 min	72	57,6
Total	125	100,0

Fuente: Encuesta propia

Los resultados de la tabla muestran que el 57,6% esperó más de 20 minutos desde su llegada para recibir una atención inicial en el servicio de emergencia. El 34,4% esperó entre 11 a 20 minutos y solo el 8% esperó menos de 10 minutos.

Figura N° 1: Tiempo de espera para atención de pacientes en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023



Fuente: Encuesta propia

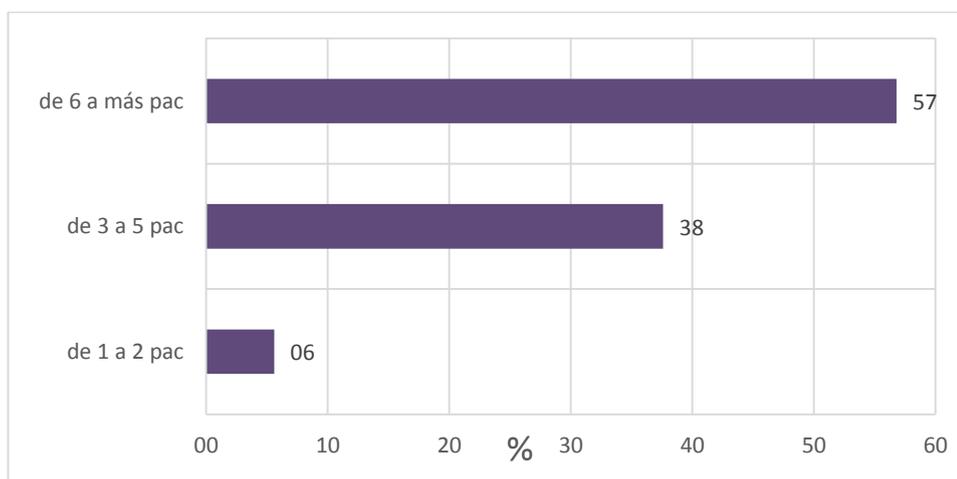
Tabla N° 2: Cantidad de pacientes en espera en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023

¿Cuántos pacientes aproximadamente estaban esperando en la sala? (Proporciona opciones numéricas).	N°	%
de 1 a 2 pac	7	5,6
de 3 a 5 pac	47	37,6
de 6 a más pac	71	56,8
Total	125	100,0

Fuente: Encuesta propia

La opinión sobre la cantidad de pacientes en espera muestra que el 56,8% de pacientes refieren que estuvieron en espera de 6 a más pacientes, el 37,6% indican que estuvieron esperando entre 3 a 5 pacientes y el 5,6% indican que estuvieron esperando entre 1 a 2 pacientes.

Figura N° 2: Cantidad de pacientes en espera en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023



Fuente: Encuesta propia

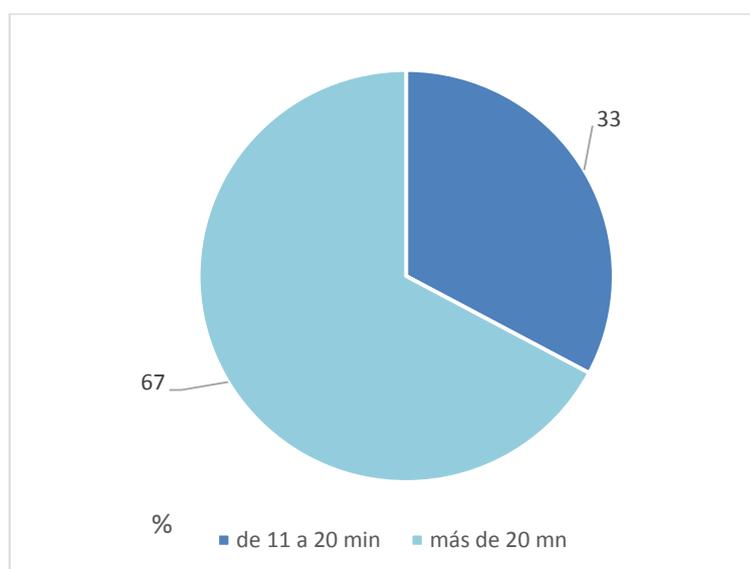
Tabla N° 3: Tiempo de espera para atención médica de pacientes en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023

¿Cuánto tiempo pasó desde su llegada hasta ser evaluado por un profesional médico?	N°	%
de 11 a 20 min	41	32,8
más de 20 mn	84	67,2
Total	125	100,0

Fuente: Encuesta propia

Respecto al tiempo de espera para recibir la atención de un profesional médico según el 67,25 de pacientes refieren que esperaron más de 20 minutos, en tanto que el 32,8% refieren que la espera fue de 11 a 20 minutos.

Figura N° 3: Tiempo de espera para atención médica de pacientes en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023



Fuente: Encuesta propia

Tabla N° 4: Percepción sobre disponibilidad del personal médico según pacientes en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023

¿Cómo calificaría la disponibilidad del personal médico?	N°	%
es muy insuficiente	4	3,2
es insuficiente	39	31,2
es indiferente	63	50,4
es suficiente	19	15,2
Total	125	100,0

Fuente: Encuesta propia

La percepción sobre la disponibilidad del personal médico, para el 15,25 de pacientes opinan que es insuficiente, el 50,4% de los pacientes son indiferentes, el 31,2% refieren que el personal médico es insuficiente, para el 3,2% es muy insuficiente.

Figura N° 4: Percepción sobre disponibilidad del personal médico según pacientes en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023

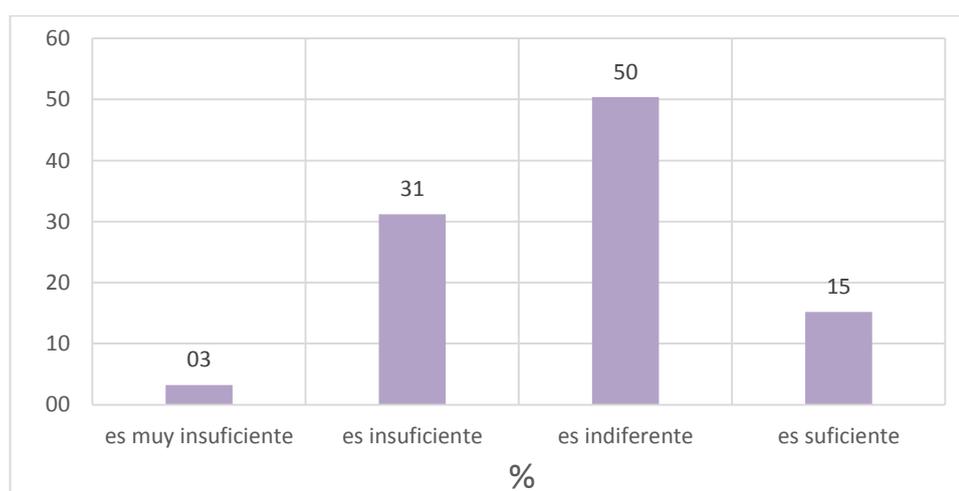


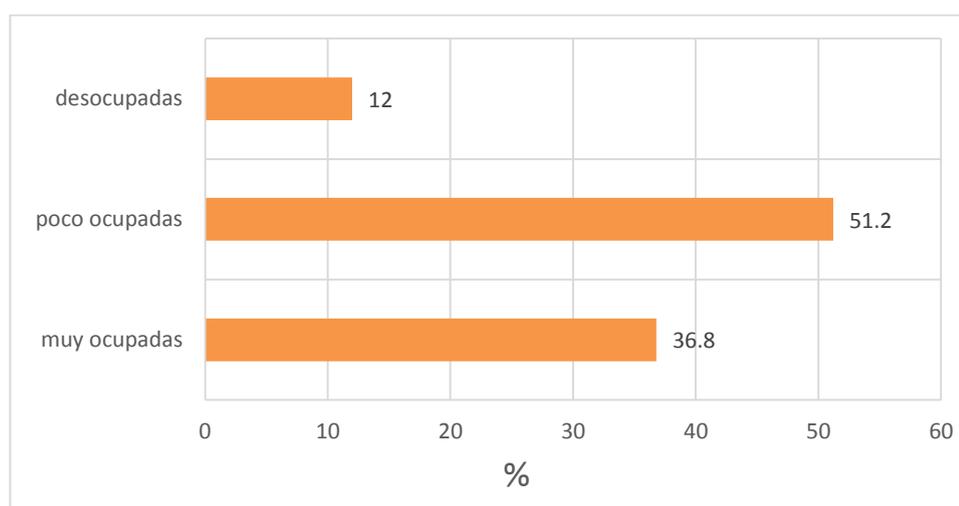
Tabla N° 5: Percepción sobre ocupación de camas y espacios según pacientes en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023

¿Cómo calificaría la ocupación de camas en el servicio de emergencia?	N°	%
muy ocupadas	46	36,8
poco ocupadas	64	51,2
Desocupadas	15	12
Total	125	100

Fuente: Encuesta propia

La opinión de los pacientes sobre la ocupación de camas y espacios en el servicio de emergencia, el 36,8% indican que las camas están muy ocupadas, para el 51,2% refieren que están poco ocupadas y el 12% refieren que las camas están desocupadas.

Figura N° 5: Percepción sobre ocupación de camas y espacios según pacientes en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023



Fuente: Encuesta propia

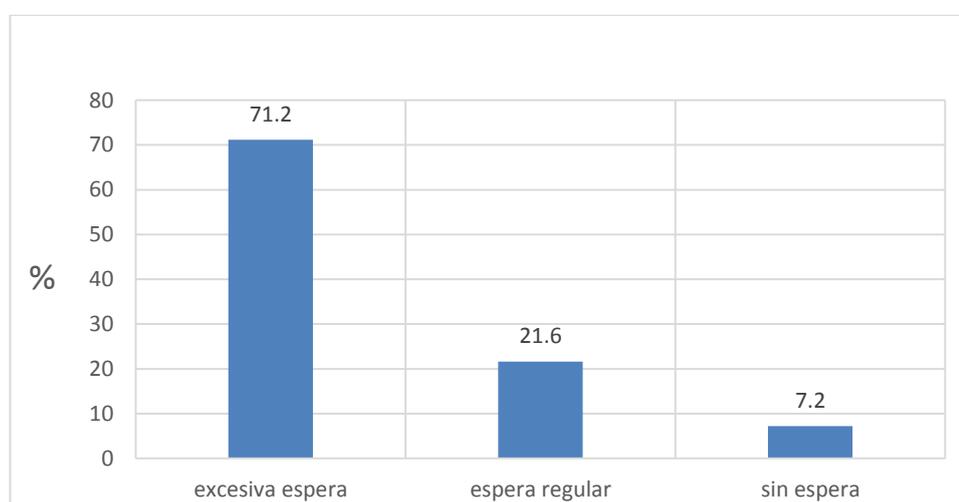
Tabla N° 6: Percepción del tiempo de espera de pacientes en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023

¿Cómo calificaría su percepción del tiempo de espera en el servicio de emergencia?	N°	%
excesiva espera	89	71,2
espera regular	27	21,6
sin espera	9	7,2
Total	125	100

Fuente: Encuesta propia

La percepción sobre el tiempo de espera, para el 71,25 de pacientes es excesiva, el 21,6% refiere que la espera es regular, el 7,25 indican que no hubo tiempo de espera.

Figura N° 6: Percepción del tiempo de espera de pacientes en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023



Fuente: Encuesta propia

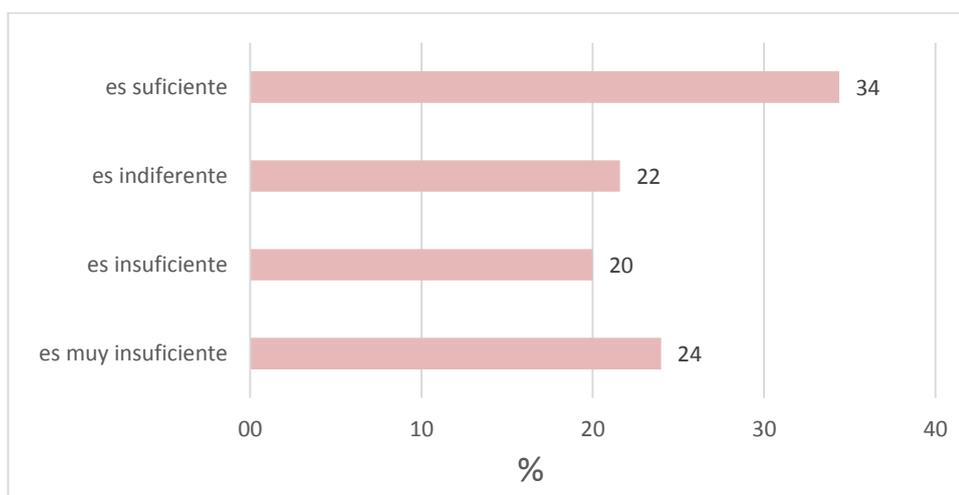
Tabla N° 7: Satisfacción sobre comunicación y atención según pacientes en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023

¿Qué tan satisfecho está con la comunicación y el proceso de atención?	N°	%
es muy insuficiente	30	24,0
es insuficiente	25	20,0
es indiferente	27	21,6
es suficiente	43	34,4
Total	125	100,0

Fuente: Encuesta propia

La percepción sobre la satisfacción con la comunicación muestra que el 34,4% de pacientes refieren que la comunicación es suficiente, el 20 % indican que es insuficiente y para el 24% la comunicación es muy insuficiente.

Figura N° 7: Satisfacción sobre comunicación y atención según pacientes en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023



Fuente: Encuesta propia

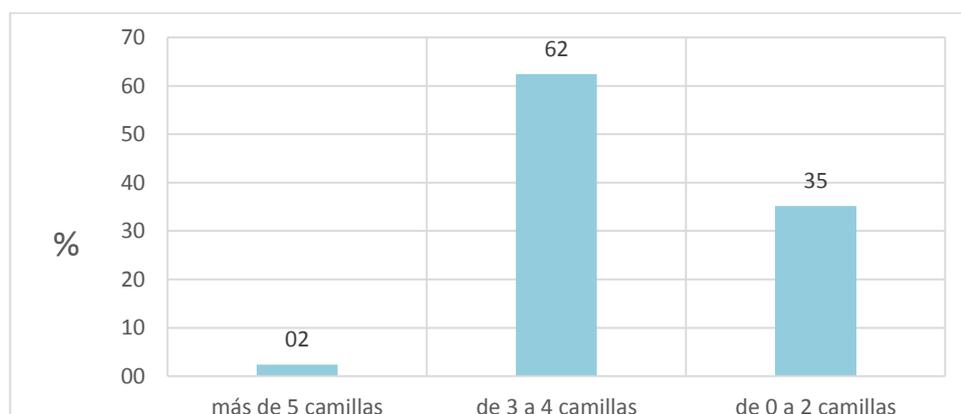
Tabla N° 8: Percepción sobre camillas disponibles según pacientes en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023

¿Cuántas camillas aproximadamente estaban disponibles en el servicio de emergencia durante su visita?	N°	%
más de 5 camillas	3	2,4
de 3 a 4 camillas	78	62,4
de 0 a 2 camillas	44	35,2
Total	125	100,0

Fuente: Encuesta propia

El 62,4% de los pacientes opinan que aproximadamente solo vieron que había de 3 a 4 camillas disponibles, el 35% de los pacientes opinan que solo había menos de 2 camillas disponibles, solo el 2,45 observó que existieron mas de 5 camillas disponibles.

Figura N° 8: Percepción sobre camillas disponibles según pacientes en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023



Fuente: Encuesta propia

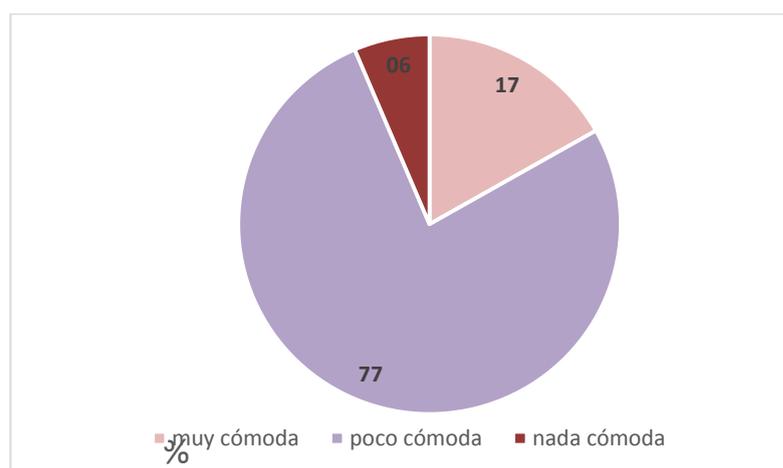
Tabla N° 9: Percepción sobre facilidad para moverse y acceder a diferentes áreas según pacientes en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023

¿Cómo calificaría la facilidad para moverse y acceder a diferentes áreas en el servicio de emergencia?	N°	%
muy cómoda	21	16,8
poco cómoda	96	76,8
nada cómoda	8	6,4
Total	125	100,0

Fuente: Encuesta propia

Para el 76,% de los pacientes existe poca comodidad para moverse y acceder a distintas áreas del servicio de emergencia, en tanto que para el 16,8% resulta ser muy cómodo, y para el 6,4% no es nada cómodo moverse en el servicio de emergencia.

Figura N° 9: Percepción sobre facilidad para moverse y acceder a diferentes áreas según pacientes en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023



Fuente: Encuesta propia

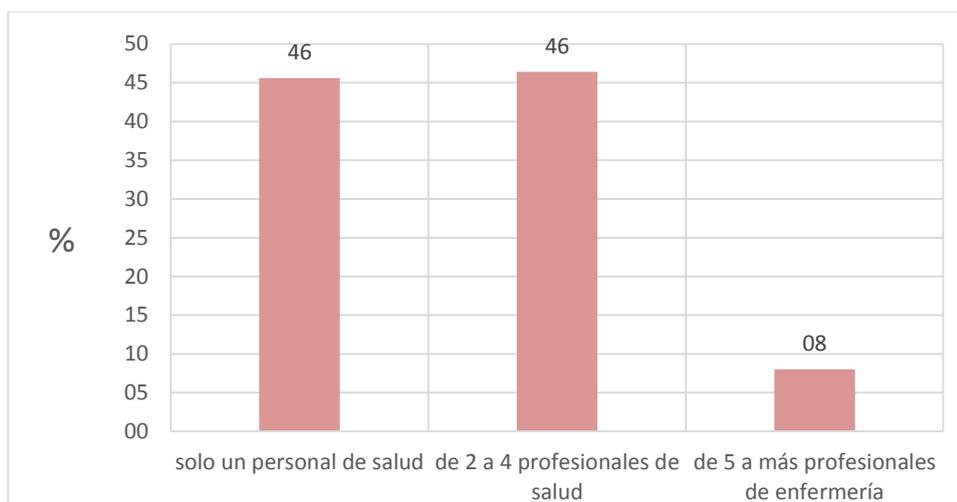
Tabla N° 10: Presencia de personal de apoyo según pacientes en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023

¿Cuánto personal de apoyo, como enfermeras o auxiliares, estaban presente durante su visita?	N°	%
solo un personal de salud	57	45,6
de 2 a 4 profesionales de salud	58	46,4
de 5 a más profesionales de enfermería	10	8,0
Total	125	100,0

Fuente: Encuesta propia

El 45,6% de los pacientes refieren que existe solo un personal de salud de apoyo en emergencia, el 46,4% indican que vieron entre 2 a 4 profesionales de salud de apoyo, el 8% percibió entre 5b a más profesionales de apoyo.

Figura N° 10. Presencia de personal de apoyo según pacientes en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023



Fuente: Encuesta propia

**Tabla N° 11: CARACTERÍSTICAS DEL FACTOR ENDÓGENO DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SÁNCHEZ MEZA, CHUPACA – 2023**

<b>FACTOR ENDÓGENO</b>	<b>SI (%)</b>	<b>NO (%)</b>
Al llegar al servicio ¿tuvo que esperar un tiempo prolongado para recibir la primera atención?:	96 (76,8)	29 (23,2)
¿Considera que no existe señalizaciones para conocer los procedimientos al llegar al servicio de emergencia?:	57 (45,6)	68 (54,4)
¿Considera que existen muchos procedimientos y documentos que rellenar antes de recibir una atención en emergencia?:	83 (66,4)	42 (33,6)
La atención en triaje ¿tuvo una demora prolongada?:	101 (80,8)	24 (19,2)
¿Existió camas disponibles para su atención?:	40 (32)	85 (68)
¿Existió camillas disponibles para su atención?:	39 (31,2)	86 (68,8)
¿Existió sillas de ruedas disponibles para su atención?:	43 (34,4)	82 (85,6)
¿Permaneció en emergencia por más tiempo ya que no había camas disponibles en el servicio donde fue trasladado?:	84 (67,2)	41 (32,8)
¿Tuvo que esperar para lograr que le den una cama o camilla para ser atendido en emergencia?:	82 (65,6)	43 (34,4)
¿Existieron suficientes equipos y suministros para la atención oportuna?:	77 (61,6)	48 (38,4)
¿Tuvo que esperar un tiempo prolongado para recibir los medicamentos recomendados en el servicio de emergencia?:	102 (81,6)	23 (18,4)
¿Existió demora en la atención por análisis de laboratorio?:	96 (76,8)	29 (23,2)
¿Existió demora en la atención por falta de coordinación con los profesionales de salud?:	89 (71,2)	36 (28,8)
¿El personal médico o de enfermería es insuficiente para atender a los pacientes presentes en emergencia?:	89 (71,2)	36 (28,8)
¿La atención médica es muy lenta?:	104 (83,2)	21 (16,8)
¿Existe una alta afluencia de pacientes en espera para ser atendidos?:	98 (78,4)	27 (21,6)
¿La infraestructura es muy pequeña para albergar a los pacientes?:	113 (90,4)	12 (9,6)
¿La infraestructura no tiene accesos adecuados lo que genera un desorden al ingreso?:	80 (64)	45 (36)

Fuente: Encuesta propia

La descripción de los factores endógenos muestra que el 76,8% de los pacientes refieren que al llegar al servicio tuvieron que esperar un tiempo

prolongado para recibir la primera atención, el 45,5% indican que no existe señalizaciones para conocer los procedimientos al llegar al servicio de emergencia, el 66,4% consideran que existen muchos procedimientos y documentos que rellenar antes de recibir una atención en emergencia, el 80,8% refieren que la atención en triaje, tuvo una demora prolongada, solo el 32% de pacientes refieren que si existió camas disponibles para su atención, para el 31,2% existió camillas disponibles para su atención, el 34,4% refieren que hubo sillas de ruedas disponibles para su atención, el 67,2% refieren que permanecieron en emergencia por más tiempo ya que no había camas disponibles en el servicio donde fue trasladado. El 65,6% de pacientes tuvieron que esperar para lograr que le den una cama o camilla para ser atendido en emergencia, el 61,6% indican que existieron suficientes equipos y suministros para la atención oportuna, 81,6% tuvieron que esperar un tiempo prolongado para recibir los medicamentos recomendados en el servicio de emergencia, el 76,8% de pacientes tuvieron demora en la atención por análisis de laboratorio, el 71,2% refieren demora en la atención por falta de coordinación con los profesionales de salud, el 71,2% de los pacientes refieren que el personal médico o de enfermería es insuficiente para atender a los pacientes presentes en emergencia. El 83,2% indican que la atención médica es muy lenta, el 78,4% refieren que existe una alta afluencia de pacientes en espera para ser atendidos. El 90,4% de pacientes opinan que la infraestructura es muy pequeña para albergar a los pacientes, el 64% de pacientes dicen que la infraestructura no tiene accesos adecuados lo que genera un desorden al ingreso.

**Tabla N° 12: CARACTERÍSTICAS DEL FACTOR EXÓGENO DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SÁNCHEZ MEZA, CHUPACA – 2023**

FACTOR EXÓGENO	SI (%)	NO (%)
¿Existe mucha aglomeración inesperada de pacientes por accidentes de tránsito?:	93 (74,4)	32 (25,6)
¿Existe mucha aglomeración de pacientes por enfermedades provocadas por el clima como resfriados, ?:	96 (76,8)	27 (21,6)
¿Existen frecuentes accidentes domiciliarios, laborales, urbanos que requieren atención de emergencia?:	61 (48,8)	64 (51,2)
¿La derivación de pacientes del servicio de emergencia a otros hospitales o clínicas es muy lenta?:	112 (89,6)	13 (10,4)
¿Existe un sistema de comunicación entre el servicio de emergencia con las clínicas u hospitales?:	76 (60,8)	49 (39,2)
¿Los trámites para el traslado a otra institución de salud son muy engorrosos?:	57 (45,6)	68 (54,4)
¿No existe otro centro de emergencia que atiende todo el día en toda la ciudad por eso hay mucha afluencia de pacientes?:	41 (32,8)	84 (67,2)
¿La distancia y accesibilidad geográfica de clínicas u otros hospitales se encuentran muy alejados de la ciudad?	104 (83,2)	21 (16,8)
¿Los pacientes consideran que su dolencia es para ser atendida por emergencia?:	106 (84,8)	19 (15,2)
¿Acude a emergencia del centro de salud debido a que no tiene seguro social?:	90 (72)	35 (28)
¿Carece de recursos económicos para acudir a otro servicio especializado?:	100 (80)	25 (20)
¿Recibió información para conocer cuando se debe ir a la emergencia?:	29 (23,2)	96 (76,8)

Fuente: Encuesta propia

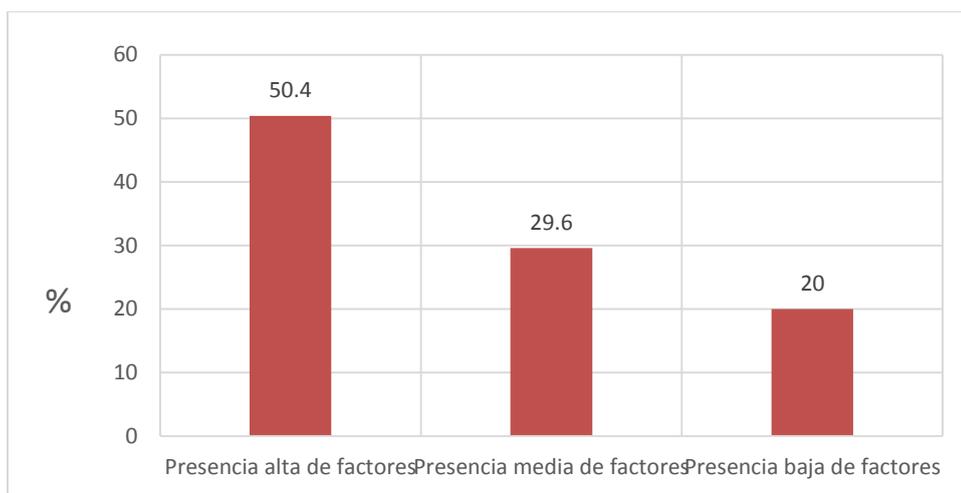
Las características de los factores exógenos de congestión del servicio de emergencia muestran que el 74,4% de pacientes refieren que existe mucha aglomeración inesperada de pacientes por accidentes de tránsito, el 76,8% indican que existe mucha aglomeración de pacientes por enfermedades provocadas por el clima como resfriados, el 48,8% indican que existen frecuentes accidentes domiciliarios, laborales, urbanos que requieren atención de emergencia, 89,6% de pacientes indican que la derivación de

pacientes del servicio de emergencia a otros hospitales o clínicas es muy lenta, el 60,8% de pacientes refieren que existe un sistema de comunicación entre el servicio de emergencia con las clínicas u hospitales,

El 45,6% de pacientes refieren que los trámites para el traslado a otra institución de salud son muy engorrosos, el 32,8% de pacientes refieren que no existe otro centro de emergencia en toda la ciudad por eso hay mucha afluencia de pacientes, 83,2% de pacientes refieren que la distancia y accesibilidad geográfica de clínicas u otros hospitales se encuentran muy alejados de la ciudad, el 84,85 de pacientes consideran que su dolencia es para ser atendida por emergencia, el 72% de pacientes acuden a emergencia del centro de salud debido a que no tiene seguro social, el 80% de pacientes carecen de recursos económicos para acudir a otro servicio especializado, el 23,2% de pacientes recibió información para conocer cuando se debe ir a la emergencia.

Figura N° 5.1.1

**NIVEL DE PRESENCIA DE FACTORES SEGÚN PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SÁNCHEZ MEZA, CHUPACA – 2023**



Fuente: Encuesta propia

Figura N° 5.1.2

**NIVEL DE PRESENCIA DE FACTORES ENDÓGENOS SEGÚN PACIENTES  
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD PEDRO  
SANCHEZ MEZA, CHUPACA – 2023.**

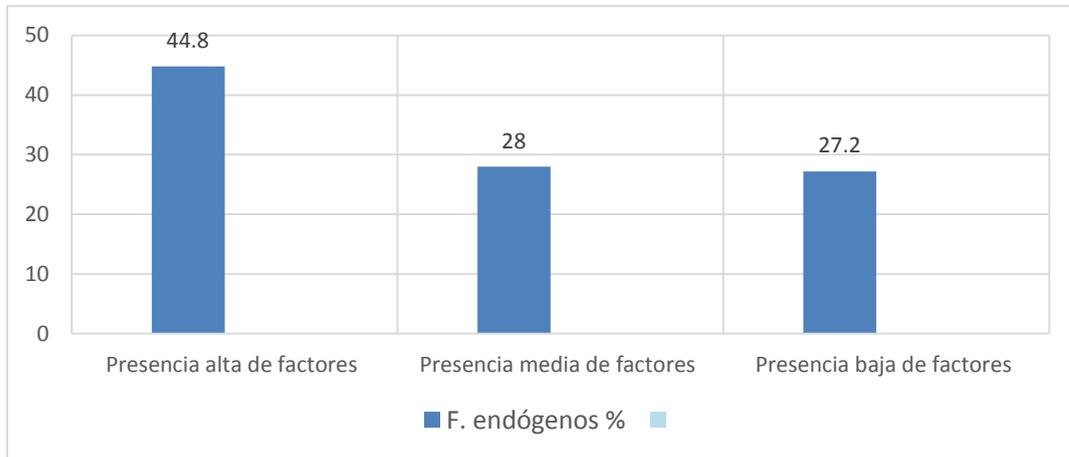


Figura N° 5.1.3

**NIVEL DE PRESENCIA DE FACTORES EXÓGENOS SEGÚN PACIENTES  
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD PEDRO  
SANCHEZ MEZA, CHUPACA – 2023**

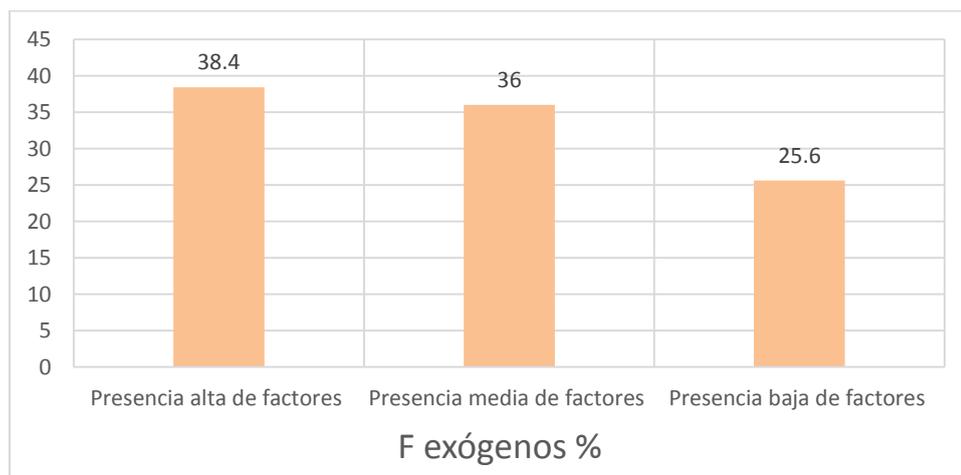
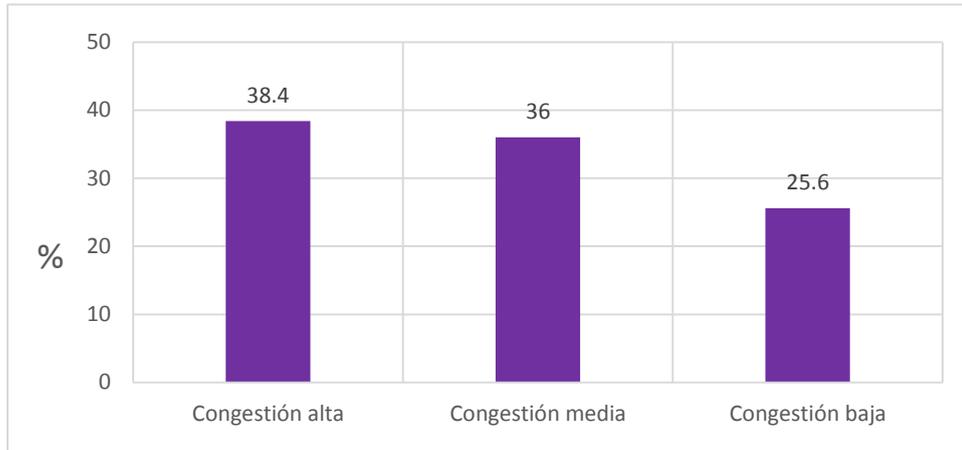
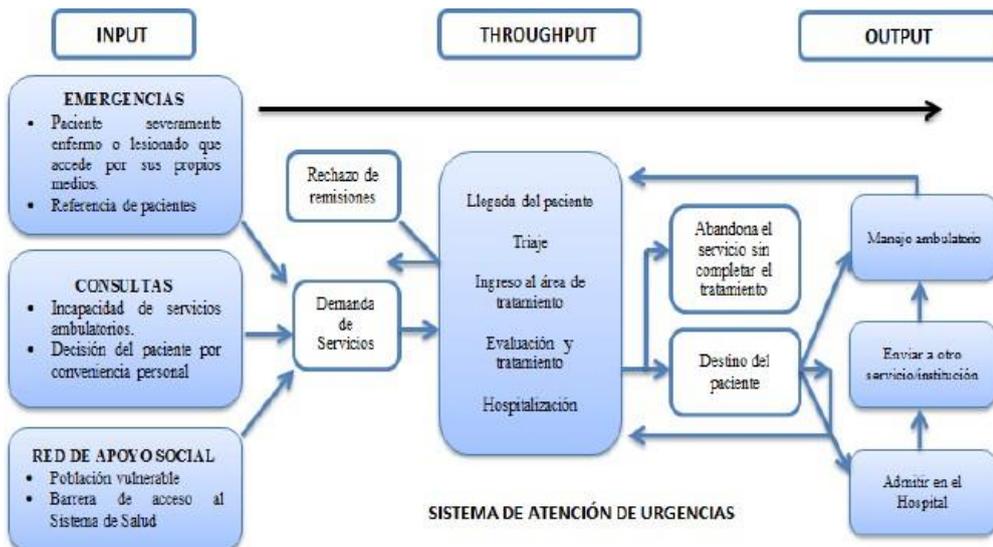


Figura N° 5.1.4

### CONGESTIÓN DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SÁNCHEZ MEZA, CHUPACA – 2024



Fuente: Encuesta propia



**Figura 1. Modelo conceptual de congestión de urgencias**  
**ANEXO 07: Evidencias fotográficas**







