



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO
HACINAMIENTO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN
ESCOBEDO EN AREQUIPA - 2024

PRESENTADO POR:
JINNA LESLY CARPIO HALLASI

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES

JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
HACINAMIENTO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN
ESCOBEDO EN AREQUIPA - 2024

PRESENTADO POR:

JINNA LESLY CARPIO HALLASI

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES

APROBADA POR:

PRESIDENTE

: 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dr. JESUS MAMANI MAMANI

ASESOR

: 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS – SEG09



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 047-2025-D-SEP-EPG-UANCV/J

27 de agosto del 2025

VISTOS:

El expediente N° 2025-007903, presentado por el (la) Egresado (a), **CARPIO HALLASI JINNA LESLY**, quien solicita nominación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Filial Arequipa.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Egresado (a), **CARPIO HALLASI JINNA LESLY**, con DNI. 43051937, con numero de matrícula 1921000232, ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico titulada: **HACINAMIENTO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO EN AREQUIPA - 2024**, para optar el **Título de Segunda Especialidad Profesional en ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez";

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **Comité de investigación**;

Que, mediante Resolución Directoral N° 272-2024-SEP-EPG/UANCV se APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADEMICO) con Resolución Directoral N° 134-2025- SEP-EPG/UANCV se APRUEBA Y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN titulada: **HACINAMIENTO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO EN AREQUIPA - 2024** la misma que pertenece a la línea de investigación: **CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09**;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN**.

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° 0000053 de fecha 25 de agosto del 2025 se nomina jurados de tesis conforme a lo detallado en el acta.

Que, conforme al Artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de la actualidad y de alto valor científico; en uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la Sustentación Presencial del informe final de la investigación (Trabajo Académico), del (a) Egresado (a), **CARPIO HALLASI JINNA LESLY**, para optar el título de **Segunda Especialidad Profesional en ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, en virtud de los considerados expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa del Trabajo Académico a los siguientes docentes ordinarios:

Presidente	:	Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Primer Miembro	:	Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Segundo Miembro	:	Dr. JESUS MAMÁNI MAMANI
Asesor	:	Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

ARTÍCULO TERCERO. - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

Fecha	:	Jueves, 04 de septiembre del 2025
Hora	:	02:30 p.m
Lugar	:	Aula 208 - CC3 SEGUNDO PISO - UANCV

ARTÍCULO CUARTO. - El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



 UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
 ESCUELA DE POSGRADO
 Dr. Javier José Juspe Zapana
 DIRECTOR (a)



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0134-2025-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 22 de mayo del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-005582 de fecha 07 de mayo del 2025, el (la) egresado (a): **CARPIO HALLASI JINNA LESLY**, con DNI N° 43051937 código de matrícula N° 1921000232 quien solicita Revisión de Informe Final de la Propuesta del Trabajo Académico; acorde al Informe N° 237-2025-UI-EPG-UANCV y el Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de la Propuesta del Trabajo Académico de fecha 15 de mayo del 2025, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de Investigación Científica, Tecnológica y Humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2025-005582, el (la) egresado (a): **CARPIO HALLASI JINNA LESLY**, solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Propuesta del Trabajo Académico titulado: **HACINAMIENTO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO EN AREQUIPA - 2024**, Línea de Investigación: **CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS ENFERMERÍA - SEG09**, para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Propuesta del Trabajo Académico.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final del Trabajo Académico del ASESOR (A): **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**, y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 237-2025-UI-EPG-UANCV** y el Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de Propuesta del Trabajo Académico en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA PROPUESTA DE TRABAJO ACADÉMICO para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, Titulado: **HACINAMIENTO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO EN AREQUIPA - 2024**, presentado por el (la) Egresado (a): **CARPIO HALLASI JINNA LESLY**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RATIFICAR, como ASESOR(a): **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, Secretaría Académica y Administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
DIRECCIÓN
Dra. Romina Cisneros Zapana
DIRECTOR (a)

DIRECCIÓN EPG, INTERESADO
ARCH/SEP



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°272-2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 03 de setiembre del 2024

VISTOS:

El Expediente N°2024-09597 presentado por el (la) Egresado (a): CARPIO HALLASI JINNA LESLY con DNI N°43051937 código de matrícula N°1921000232 quien solicita Revisión de Propuesta de Investigación y el INFORME N°0350-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (02) Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación, fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N°2024-09597 el (la) Egresado (a): CARPIO HALLASI JINNA LESLY solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: HACINAMIENTO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO EN AREQUIPA – 2024 Línea de Investigación: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS ENFERMERÍA SEG-09, para optar el TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CUIDADO ENEFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión FAVORABLE a la propuesta de investigación.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del ASESOR el (la) Dra. Gabriela Betty ARIAS LUQUE quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración de la propuesta de investigación de acuerdo a la DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según INFORME N°0350-2024 -UI-EPG-UANCV y el Anexo (02) Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: HACINAMIENTO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO AREQUIPA -2024 presentado por el (la) Egresado (a): CARPIO HALLASI JINNA LESLY en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RECONOCER, como ASESOR al (el) (la) Dra. Grabiela Betty ARIAS LUQUE.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Leopoldo Velásquez Córdova Cari
DIRECTOR (e)

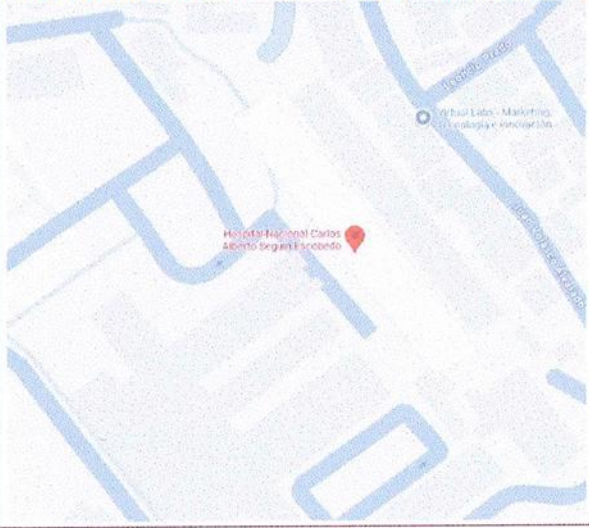
DIRECCIÓN EPG, INTERESADO.
C.C./ARCH.
LWCC/mha



Metadatos complementarios - UANCV

TÍTULO	
HACINAMIENTO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO EN AREQUIPA - 2024	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	JINNA LESLY CARPIO HALLASI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	43051937
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-3388-5082
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29344129
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4559-141X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4252-5265



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	JESUS MAMANI MAMANI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02425043
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-9857-8231
Datos de investigación	
Línea de investigación	CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS – SEG09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO País: Perú Departamento: Arequipa Provincia: Arequipa Distrito: Arequipa -16.39487, -71.52930 https://maps.app.goo.gl/oMkQaFzUeMnum9pEA</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2024 - 2025
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03
	https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Jesus Mamani Mamani
DIRECTOR
DE INVESTIGACION - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo JINNA LESLY CARPIO HALLASI, identificado con DNI Nro. 43051937 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad
- Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:
HACINAMIENTO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO EN AREQUIPA - 2024

Asesorado por: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Es un tema original.


Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.


Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 27 de Octubre del 2025


Firma del Asesor (Obligatoria)


Firma (Obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mis padres, que siempre han estado ahí para mí y han sido mis mayores animadores y motivadores. A mis amigos, que han estado a mi lado en las buenas y en las malas, ofreciéndome palabras de apoyo y compartiendo mis triunfos y tragedias. Y, lo más importante, a mí mismo, por mantener mi fe y perseverar ante los obstáculos para poder hacer realidad mis aspiraciones.



AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a mi asesor de tesis, cuyo conocimiento, paciencia y orientación han sido fundamentales para la realización de este trabajo. A mis profesores, por compartir conmigo su pasión por el aprendizaje y por motivarme a explorar nuevas ideas. A mis compañeros de estudio, por ser un soporte invaluable en este proceso. Por último, pero no menos importante, me gustaría expresar mi gratitud a todas las personas, conocidas y desconocidas, que me han ayudado a alcanzar este hito en mi



INDICE

RESUMEN ix

ABSTRACT x

INTRODUCCIÓN xi

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1

 1.1.1. Descripción del problema 1

 1.1.2. Formulación del Problema 4

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO 4

 1.2.1. Justificación teórica 4

 1.2.2. Justificación práctica 5

 1.2.3. Justificación metodológica 5

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 6

 1.3.1. Objetivo General 6

 1.3.2. Objetivos Específicos 6

1.4. VARIABLES 8

 1.4.1. Operacionalización de variables 9

CAPÍTULO II:

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 12

 2.1.1. Internacionales 12

 2.1.2. Nacionales 15

 2.1.3. Locales 18

2.2. BASES TEÓRICAS 22

 2.2.1. Hacinamiento 22



2.2.2. Servicio de emergencia 22

2.2.3. Instrumento NEDOCS 23

2.2.4. Dimensiones del Hacinamiento en el servicio de emergencia..... 23

CAPÍTULO III:

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 26

3.2. TIPO DE ESTUDIO 26

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN..... 26

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA 27

 3.4.1. Población..... 27

 3.4.2. Muestra..... 27

 Ámbito Espacial 27

 Temporalidad 28

3.5. TÉCNICA, INSTRUMENTO Y FUENTE DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS..... 28

3.6. TÉCNICA 28

3.7. INSTRUMENTO 28

 3.7.1. Plan de recolección y procesamiento de datos 28

3.8. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS 28

3.9. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 29

 3.9.1. Validez del instrumento..... 29

 3.9.2. Confiabilidad del Instrumento 29

CAPÍTULO IV:

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 32

CONCLUSIONES 42

RECOMENDACIONES 44



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	46
ANEXOS	50
ANEXO 1 MATRIZ DE DATOS.....	50



INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Capacidad de camas en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo en Arequipa 2024 33

Tabla 2 Tiempo de estancia de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo en Arequipa 2024..... 35

Tabla 3 Pacientes que requieren hospitalización y están en espera de una cama disponible en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo en Arequipa 2024 36

Tabla 4 Número de ventiladores en uso en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo en Arequipa 2024..... 38

Tabla 5 Nivel de hacinamiento en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo en Arequipa 2024 40



RESUMEN

El hacinamiento en los servicios de emergencia hospitalarios constituye un problema de salud pública a nivel mundial, que afecta de manera directa la calidad, oportunidad y seguridad en la atención de los pacientes. La presente investigación tuvo como objetivo evaluar el nivel de hacinamiento en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Segura Escobedo en Arequipa durante el año 2024. Se desarrolló un estudio descriptivo y cuantitativo, aplicando la escala National Emergency Department Overcrowding Scale (NEDOCS) a una muestra de 310 pacientes atendidos en el mes de octubre. El análisis se centró en cuatro dimensiones principales: la capacidad de camas frente al número de pacientes en espera, el tiempo promedio de estancia, los pacientes que requirieron hospitalización sin disponibilidad inmediata de cama y la proporción de pacientes en ventilación mecánica. Los resultados evidenciaron una condición persistente de "peligrosamente sobreocupado" en todas las semanas evaluadas, con una demanda de camas que superó de manera constante la capacidad instalada de 125, alcanzando picos de hasta 298,4%. El tiempo de estancia se concentró entre 5 y 6 horas, contribuyendo a la saturación del servicio. Asimismo, el número de pacientes en espera de hospitalización duplicó o triplicó la capacidad existente, mientras que el uso de ventilación mecánica, aunque no fue mayoritario, presentó picos críticos que exigieron mayor capacidad de equipos y personal especializado. Se concluye que el servicio de emergencia funciona en un estado de hacinamiento estructural, lo que exige implementar con urgencia estrategias como la ampliación de infraestructura, la optimización de los flujos de atención y el fortalecimiento de los recursos críticos. Los hallazgos resaltan la necesidad de intervenciones de política pública para garantizar una atención de emergencia segura y eficiente.

Palabras clave: Hacinamiento, estancia prolongada, disponibilidad de camas.



ABSTRACT

Overcrowding in hospital emergency services is a global public health problem that directly affects the quality, timeliness, and safety of patient care. This research aimed to evaluate the level of overcrowding in the Emergency Department of the Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo in Arequipa during 2024. A descriptive and quantitative study was conducted, applying the National Emergency Department Overcrowding Scale (NEDOCS) to a sample of 310 patients attended during October. The analysis focused on four main dimensions: bed capacity versus patients in waiting, average length of stay, number of patients requiring hospitalization without immediate availability of beds, and the proportion of patients on mechanical ventilation. The results revealed a persistent condition of "dangerously overcrowded" in all weeks evaluated, with bed demand consistently exceeding the installed capacity of 125 units, reaching peaks up to 298.4%. Patient stays averaged 5 to 6 hours, contributing to service saturation. Additionally, the number of patients awaiting hospitalization frequently doubled or tripled the available resources, while the use of mechanical ventilation, although not predominant, showed critical peaks that stressed staff and equipment. It is concluded that the emergency department operates in a structurally overcrowded state, requiring urgent strategies such as expansion of hospital infrastructure, optimization of patient flow, and reinforcement of critical resources. The findings highlight the importance of policy interventions to ensure safe and efficient emergency care.

Keywords: Overcrowding, prolonged stay, bed availability.



INTRODUCCIÓN

El problema de salud pública que supone el hacinamiento en las salas de urgencias tiene un gran impacto en la rapidez y la calidad del tratamiento que reciben los pacientes. La sobrecarga de recursos, como el personal, las infraestructuras y los equipos, dificulta la gestión eficiente de las situaciones y pone en riesgo la salud de los usuarios. El Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo de Arequipa conoce bien este problema.

El hacinamiento en el servicio de urgencias de este hospital en 2024 es el tema central de este estudio, cuyo objetivo es examinar el problema, sus efectos y las posibles soluciones. Con el aumento de la población de la región y la creciente demanda de servicios médicos, el sistema sanitario ya ha alcanzado su capacidad máxima, lo que hace que esta investigación sea aún más pertinente.

Queremos determinar las causas del hacinamiento, evaluar sus efectos en la atención sanitaria y sugerir formas de aprovechar al máximo los recursos limitados, combinando métodos analíticos y descriptivos. Además, esperamos que los resultados de este estudio allanen el camino para una mejor gestión de los servicios de urgencias, lo que beneficiará tanto a los pacientes como a los médicos.

En suma, este estudio pretende ofrecer un aporte significativo al entendimiento y abordaje de una problemática que afecta no solo al Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, sino a muchas otras instituciones de salud en el país, con la finalidad de promover un sistema sanitario más eficiente y equitativo



CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

En todo el mundo, las instituciones sanitarias se enfrentan al acuciante problema de la saturación de los servicios de urgencias. Las limitaciones de capacidad de los hospitales y el aumento de la demanda de servicios de urgencias provocan tiempos de espera más largos y mayores tasas de morbilidad y mortalidad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). En lo que respecta a países industrializados como Estados Unidos y Reino Unido, el hacinamiento se ha vinculado con una mayor incidencia de errores médicos, insatisfacción de los pacientes, y agotamiento del personal sanitario. Por ejemplo, en Estados Unidos, estudios han revelado que hasta el 90% de los hospitales experimentan niveles de hacinamiento peligrosos varias veces al año. En el Reino Unido, informes del NHS (National Health Service) indican que el hacinamiento en las salas de emergencia ha aumentado un 30% en la última década, con tiempos de espera que frecuentemente superan las cuatro horas para el 50% de los pacientes.



En países en vías de desarrollo, la situación es aún más crítica debido a recursos limitados y una infraestructura sanitaria deficiente. En India, por ejemplo, el 70% de los hospitales públicos reportan hacinamiento extremo en sus servicios de emergencia, con tiempos de espera que pueden exceder las 12 horas. En Nigeria, los servicios de urgencias están frecuentemente colapsados, y los pacientes a menudo esperan en los pasillos debido a la falta de camas. La pandemia de COVID-19 exacerbó este problema a nivel global, llevando al límite las capacidades hospitalarias y provocando colapsos en los sistemas de salud, especialmente durante los picos de infección. En Brasil, durante los picos pandémicos, el hacinamiento en los servicios de emergencia aumentó en un 200%, y muchos pacientes tuvieron que ser atendidos en tiendas de campaña improvisadas fuera de los hospitales.

Esto subraya la necesidad urgente de estrategias internacionales para mejorar la gestión de recursos hospitalarios y expandir la capacidad de atención médica de emergencia. La cooperación internacional y el intercambio de mejores prácticas son esenciales para abordar este desafío global.

El hacinamiento en los servicios de urgencias de Perú se ha convertido en un grave problema para el sistema sanitario del país. Según el Ministerio de Salud peruano, los hospitales de todo el país, especialmente en ciudades muy pobladas como Lima y Arequipa, están funcionando a pleno rendimiento. El número de pacientes que necesitan tratamiento de urgencia ha aumentado considerablemente debido a la escasez de personal sanitario, las deficiencias de las infraestructuras y la falta de



equipamiento y una infraestructura insuficiente son factores clave que contribuyen a este problema. Datos nacionales revelan que el hacinamiento en los servicios de emergencia está asociado con mayores tasas de mortalidad hospitalaria y tiempos de espera excesivos, lo que deteriora significativamente la calidad de la atención.

Por ejemplo, en un estudio realizado en hospitales de Lima, se encontró que el 60% de los pacientes en emergencias experimentaron tiempos de espera superiores a 4 horas, y el 30% de los pacientes que requerían hospitalización tuvieron que esperar más de 12 horas para obtener una cama disponible. Estas condiciones no solo afectan la salud de los pacientes, sino que también representan un desafío significativo para la gestión y eficiencia del sistema sanitario nacional.

En el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo en Arequipa, el hacinamiento en el servicio de emergencia es un problema crítico que afecta tanto a pacientes como al personal de salud. Durante el año 2024, se ha observado un aumento significativo en el número de pacientes que acuden a la emergencia, superando la capacidad de camas disponibles. Factores como el día de la semana, el nivel de prioridad de los casos, el tipo de patología y la forma de arribo al hospital son determinantes clave del nivel de hacinamiento.

Por ejemplo, los días lunes y viernes son particularmente problemáticos debido al aumento en las consultas por enfermedades crónicas y accidentes de fin de semana. Los pacientes con patologías complejas y aquellos que requieren ventilación mecánica tienen tiempos de espera especialmente largos, agravando la situación. Se ha documentado que en



este hospital, el tiempo promedio de espera para una cama de hospitalización puede superar las 24 horas en situaciones críticas.

El hacinamiento genera un ambiente de trabajo extremadamente estresante para el personal sanitario, aumentando el riesgo de errores médicos y disminuyendo la calidad de atención. La falta de recursos, la insuficiente infraestructura y la alta demanda de servicios médicos exacerbaban esta problemática, haciendo urgente la implementación de estrategias de mejora y una adecuada gestión de los recursos disponibles.

1.1.2. Formulación del Problema

Problema General

PG ¿Cuál es el nivel de hacinamiento en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Segura Escobedo en Arequipa - 2024?

Problemas Específicos

PE1. ¿Cuál es la capacidad de camas disponibles en el servicio de emergencia en comparación con el número de pacientes atendidos?

PE2. ¿Cuál es el tiempo promedio de estancia de los pacientes en el servicio de emergencia?

PE3. ¿Cuántos pacientes requieren hospitalización y están en espera de una cama disponible?

PE4. ¿Cuál es la proporción de pacientes en ventilación mecánica dentro del servicio de emergencia?

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.2.1. Justificación teórica



El presente estudio se justifica teóricamente porque contribuye al cuerpo de conocimiento existente sobre el fenómeno del hacinamiento en los servicios de emergencia, explorando sus causas, consecuencias y posibles soluciones desde una perspectiva sistemática. Si bien el hacinamiento ha sido ampliamente estudiado en otros contextos, existe una carencia de investigaciones enfocadas en la realidad específica del Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo y en la región de Arequipa. Este trabajo permitirá profundizar en las interacciones entre factores como la infraestructura hospitalaria, la gestión de recursos y la dinámica poblacional, proporcionando bases sólidas para futuras investigaciones y discusiones académicas en el campo de la salud pública.

1.2.2. Justificación práctica

El objetivo general de este estudio es proporcionar recomendaciones prácticas para mejorar la administración del servicio de urgencias del hospital. Al determinar las causas fundamentales del hacinamiento y estudiar sus efectos en la atención sanitaria, podemos diseñar planes para hacer un mejor uso de nuestros recursos y proporcionar a los pacientes un tratamiento más rápido y eficaz. Los responsables de la toma de decisiones en el sector sanitario también pueden utilizar los resultados del estudio para crear programas y políticas que alivien la congestión en este hospital y en otros similares en todo el país.

1.2.3. Justificación metodológica

Desde un punto de vista metodológico, el estudio introduce un enfoque analítico que combina herramientas cualitativas y cuantitativas para



abordar el problema del hacinamiento. Este enfoque permitirá no solo describir la magnitud del problema, sino también identificar los factores subyacentes y las dinámicas que lo perpetúan. La metodología propuesta será replicable en otros contextos hospitalarios, lo que la convierte en una herramienta útil para futuras investigaciones y evaluaciones. Además, la aplicación de un diseño riguroso contribuirá a la validez y confiabilidad de los hallazgos, proporcionando un modelo metodológico que podrá ser adoptado en estudios similares.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

OG. Evaluar el nivel de hacinamiento en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo en Arequipa - 2024.

1.3.2. Objetivos Específicos

OE1. Medir la capacidad de camas disponibles en el servicio de emergencia en comparación con el número de pacientes en espera para ser atendidos.

OE2. Calcular el tiempo promedio de estancia de los pacientes en el servicio de emergencia.

OE3. Determinar el número de pacientes que requieren hospitalización y están en espera de una cama disponible.

OE4. Evaluar la proporción de pacientes en ventilación mecánica dentro del servicio de emergencia.





1.4. VARIABLES

Variable principal = Hacinamiento

El hacinamiento en los servicios de emergencia se refiere a la saturación de pacientes en un espacio físico que excede la capacidad operativa y los recursos disponibles, afectando la calidad, oportunidad y eficiencia de la atención médica. Este fenómeno surge de la interacción de diversos factores, como el aumento de la demanda de servicios, la limitada infraestructura hospitalaria, la insuficiencia de personal médico y la inadecuada gestión de los flujos de atención.



1.4.1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	INDICE
Hacinamiento en el servicio de emergencia.	Capacidad de camas	Número de camas disponibles vs. número de pacientes atendidos	Número de pacientes en el departamento de urgencias: Total de pacientes presentes en el servicio de urgencias en un momento dado.
	Tiempo de estancia	Tiempo promedio de estancia de los pacientes	Promedio de duración de la estancia hospitalaria de los pacientes
	Pacientes que requieren hospitalización y están en espera de una cama disponible	Número de pacientes esperando ingreso	Número de pacientes que esperan ser ingresados: Pacientes que ya han sido evaluados y que



			necesitan ser ingresados a unidades hospitalarias pero están esperando una cama disponible.
	Pacientes en ventilación mecánica	Número de pacientes en ventilación mecánica	Número de pacientes en ventilación mecánica: Pacientes que requieren soporte vital avanzado y están utilizando un ventilador mecánico. Duración promedio de estancia: Tiempo promedio que los pacientes



			<p>pasan en el departamento de urgencias, desde su llegada hasta su alta o traslado a una unidad de hospitalización.</p>
--	--	--	--



CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Internacionales

Sartini M, Carbone A, Demartini A, Giribone L, Oliva M, Spagnolo AM, Cremonesi P, Canale F, Cristina ML (1). Hacinamiento en el Departamento de Emergencias: causas, consecuencias y soluciones—una revisión narrativa. Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad de Génova, Via Pastore 1, 16132 Génova, Italia; 2022. La accesibilidad de los recursos y la calidad del servicio se ven comprometidas por el problema mundial del hacinamiento en los servicios de urgencias (SU). En esta investigación, analizamos qué provoca el hacinamiento en los servicios de urgencias, qué efectos tiene y cómo solucionarlo. Entre las causas se identifican factores de entrada, procesamiento y salida. La pandemia de SARS-CoV-2 exacerbó este problema. Las consecuencias incluyen aumento de la mortalidad y morbilidad, y disminución en la calidad de la atención. Las soluciones se dividen en estrategias a nivel micro (dentro del ED) y macro (a nivel hospitalario). Los resultados indican que estrategias como el triaje en



equipo y la simplificación del proceso de admisión pueden mejorar la situación. Conclusión principal: es esencial una comprensión precisa del impacto del hacinamiento para desarrollar soluciones efectivas

Freitas FO, et al (2). Superlotación de los servicios de emergencia: implicaciones para la seguridad del paciente y para el trabajo del equipo de salud. Brasil; 2024." Este artículo de revisión bibliográfica analiza las consecuencias de la superlotación en los servicios de emergencia, abarcando 34 publicaciones entre 2015 y 2024, de las cuales se seleccionaron 12 y un libro de la Joint Commission International. Se concluye que la superlotación afecta negativamente la calidad de la atención, eleva el riesgo de infecciones, genera agotamiento en los profesionales y aumenta los costos operativos. Se destaca la necesidad de implementar estrategias integradas para gestionar adecuadamente el flujo de pacientes y garantizar la seguridad en la atención de urgencias

Pearce S, Marchand T, Shannon T, Ganshorn H, Lang E (3). Emergency department crowding: an overview of reviews describing measures, causes, and harms. Calgary, Canadá; 2023. La congestión en los Departamentos de Emergencia (DE) se ha convertido en una crisis de salud pública global. La literatura reciente ha identificado las causas y los posibles daños de la congestión. Además, se ha debatido sobre cómo medir la congestión. Este artículo tiene como objetivo sintetizar la literatura actual sobre las causas, los daños y las medidas de la congestión en los DE a nivel mundial. Se guiaron por la declaración PRIOR actual e incluyeron búsquedas en PubMed, Medline y Embase para revisiones sistemáticas elegibles. Se realizó una evaluación del riesgo de sesgo y la



calidad de cada revisión y los resultados se sintetizaron en una visión general narrativa. Se identificaron un total de 13 revisiones sistemáticas, cada una dirigida a las medidas, causas y daños de la congestión en los DE globales. Entre los resultados clave se encontró que las medidas de congestión eran heterogéneas, incluso en áreas geográficamente cercanas, y que las medidas temporales se están utilizando con más frecuencia. Se identificó que muchas medidas están asociadas con la congestión y que la literatura se beneficiaría de la estandarización de estas métricas para promover los esfuerzos de mejora y la generalización de las conclusiones de la investigación. Las principales causas de la congestión se agruparon en factores a nivel del paciente, del personal y del sistema; el factor más importante identificado fue la hospitalización ambulatoria. Los daños de la congestión, que afectan a los pacientes, al personal sanitario y al gasto sanitario, destacan la importancia de abordar la congestión. Esta revisión pretende sintetizar la literatura actual sobre la congestión para los interesados relevantes, a fin de ayudar en la defensa y la toma de decisiones basadas en soluciones. Conclusión Principal: La congestión en los DE tiene un impacto negativo significativo en la misión de la atención de emergencia, empeorando los resultados de los pacientes, el personal de los DE y la infraestructura, y el gasto en salud. Las soluciones deben ser informadas por consideraciones locales para adaptarse a las causas identificadas.



2.1.2. Nacionales

Díaz Alarcon LA (4). Modelo articulado para enfrentar el alto nivel de hacinamiento de pacientes en los servicios de emergencia de los hospitales nivel III MINSA de Lima Metropolitana y Callao. Lima, Perú; 2021. El hacinamiento en los hospitales de alta complejidad de Lima Metropolitana y Callao en los últimos años es consecuencia directa de décadas de inversión insuficiente y políticas sanitarias ineficaces que no satisfacen las necesidades de la población. El hacinamiento en los servicios de urgencias, especialmente en los hospitales de nivel III, es motivo de preocupación a pesar de los esfuerzos del Gobierno por modernizar el sistema sanitario. Tanto los medios de comunicación como los profesionales médicos coinciden en que esto pone de manifiesto la grave insuficiencia de la oferta sanitaria. No se han realizado estudios técnicos para cuantificar el problema en los hospitales de Lima y Callao, salvo un informe del Hospital Rebagliati que utiliza la escala NEDOCS y alcanza puntuaciones de 200. Para averiguar por qué estos hospitales están tan saturados y qué puede hacer la población al respecto, este proyecto de innovación emplea un análisis descriptivo y explicativo. El libro consta de cuatro capítulos: i) descripción del problema, ii) causas del problema y iii) diseño del prototipo, y iv) Análisis de la deseabilidad, factibilidad y viabilidad del prototipo. Conclusión Principal: El estudio destaca la necesidad de abordar el hacinamiento en los hospitales de emergencia de nivel III mediante un análisis detallado y una propuesta de solución específica que considere las causas identificadas del problema



Taype-Huamaní W, Castro-Coronado L, Miranda-Soler D, Amado J (5).

Saturación y hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital

urbano. Lima, Perú; 2020. La sala de urgencias local está

experimentando problemas de saturación y alta demanda. El objetivo

principal de la investigación era averiguar qué tipo de cosas necesita la

gente de la sala de urgencias de un hospital terciario de la seguridad social.

En los tres primeros meses de 2019, los investigadores del Hospital

Rebagliati utilizaron IBM SPSS 24.00 para analizar los datos del sistema

estadístico del hospital en relación con variables sociodemográficas,

temporales y relacionadas con las urgencias. Se analizó un total de 51 294

pacientes, con edades comprendidas entre los 14 y los 102 años (edad

media de 60 años). De ellos, el 56,7 % eran mujeres y el 18,0 % acudió

varias veces durante el trimestre. El periodo de mayor actividad fue de 8:00

a 13:00 horas del lunes, que también fue el día más concurrido en general.

El 60,8 % y el 20,8 % del total se encontraban en el nivel de prioridad 4,

respectivamente. Los porcentajes de atención dedicada a la medicación

(41 %), los analgésicos (22 %) y la cirugía (20 %) fueron los siguientes. Un

tercio del tratamiento fue administrado por la unidad de traumatología de

urgencias. Las salas de observación se utilizaron en el 13 % de los casos.

Las infecciones, la insuficiencia respiratoria y los accidentes

cerebrovasculares encabezaron la lista de diagnósticos más comunes. La

mayoría de los ingresos se realizaron en salas generales, donde los

pacientes permanecieron entre 4,4 y 7,0 días. De los que recibieron

tratamiento, el 0 % falleció, el 0.7% fue sometido a cirugía y el 0.1% fue

transferido a otro hospital. La conclusión principal es que la demanda en el



departamento de emergencia se debe principalmente a problemas médicos (prioridades 3 y 4), predominantemente en pacientes ancianos y de sexo femenino. Solo el 13 % de los pacientes fueron hospitalizados; los que ingresaron tuvieron estancias prolongadas, pocas muertes, pocos traslados, altas tasas de reingreso y disponibilidad limitada de camas hospitalarias. Conclusión principal: los problemas médicos representan la gran mayoría de las visitas a urgencias, y un número desproporcionado de pacientes son mujeres y ancianos. Se necesita un mayor suministro de camas hospitalarias para aliviar la congestión, ya que hay una alta tasa de retorno, pocos traslados y una baja mortalidad.

Rodriguez Ttupa LC (6). Factores asociados al hacinamiento de pacientes en el servicio de emergencia en dos hospitales MINSA Cusco. Cusco, Perú; 2023. El objetivo de esta investigación fue identificar las causas de la congestión en las salas de urgencias de dos hospitales del MINSA en Cusco en el año 2023. Se realizaron estudios analíticos, transversales y observacionales en las salas de urgencias del Hospital Antonio Lorena y del Hospital Regional de Cusco. Durante dos semanas, en distintos momentos (9:00, 12:00, 15:00, 18:00 y 21:00), se obtuvieron setenta mediciones utilizando la escala NEDOCS con el fin de cuantificar el grado de saturación. Además, se generaron 305 formularios a partir de los datos obtenidos utilizando formularios simultáneamente. Se utilizó el programa estadístico SPSS 29 para realizar análisis univariantes y bivariantes. Según los datos, el hospital regional de Cusco presentaba niveles de hacinamiento «peligrosos» y «desastrosos», mientras que el hospital Antonio Lorena presentaba niveles «muy concurridos»,



«abarrotados», «peligrosos» y «desastrosos». Los días de la semana, el nivel de prioridad, el tipo de patología, el modo de llegada, el momento de la obtención de las pruebas de diagnóstico por imagen, la duración de la estancia y el número de pacientes ingresados en el servicio de urgencias fueron factores asociados ($p = 0,000$, $p = 0,011$, $p = 0,002$, $r = 0,350$, $p = 0,000$, $p = 0,000$ y $0,816$, $p = 0,000$, respectivamente). El hacinamiento se caracterizó con mayor frecuencia como «peligroso» o «desastroso», y las variables relacionadas fueron el día de la semana, el nivel de prioridad, el tipo de patología, el modo de llegada, la puntualidad de las pruebas de diagnóstico por imagen, la duración de la estancia y los ingresos de pacientes. Conclusión principal: La mayoría de los hospitales incluidos en el estudio presentaban niveles «peligrosos» o «desastrosos» de acumulación de casos en el servicio de urgencias. El día de la semana, el nivel de prioridad, el tipo de patología, el método de ingreso, la puntualidad de las pruebas de diagnóstico por imagen, la duración de la estancia y el número de pacientes hospitalizados son variables asociadas.

2.1.3. Locales

Pacheco Rivas AM (7). Daños evaluados en el servicio de emergencia según prioridad de atención durante el primer semestre en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa. Arequipa, Perú; 2020 (7). Desde su creación en 1960, el Hospital General Honorio Delgado cuenta con un servicio de urgencias. Este servicio ocupa el primer lugar en la Red de Salud de la Región Sur del país por su capacidad para atender una amplia gama de casos complejos. Con el fin de mejorar la rapidez en el tratamiento de los pacientes, esta investigación tuvo como objetivo



identificar las lesiones evaluadas según la prioridad de atención durante el primer semestre de 2018 en el servicio de urgencias del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa. Durante los primeros seis meses de 2018, se revisaron los registros de datos del servicio de urgencias de este hospital terciario, clasificando los tratamientos administrados según los niveles de lesión. Durante el período de investigación, los siguientes porcentajes de pacientes fueron atendidos por el servicio de urgencias: el 18,38 % necesitaba atención de prioridad I, el 47,11 % necesitaba atención de prioridad II, el 30,8 % necesitaba atención de prioridad III y el 3,71 % necesitaba atención de prioridad IV. Según los datos, las siguientes afecciones fueron las principales causas de atención: los accidentes de tráfico y los traumatismos intracraneales representaron el 28,77 % de la demanda, las heridas, las caídas y los traumatismos vasculares representaron la prioridad II, las infecciones del tracto digestivo representaron la prioridad III y los resfriados representaron la prioridad IV, lo que supuso el 33 % de la atención. Además, se observó que Cirugía tenía la mayor demanda, con un 35,19 %, seguida de Medicina, con un 24,4 %. Conclusión clave: En la primera mitad de 2018, el servicio de urgencias del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza atendió principalmente a pacientes con resfriados, heridas, traumatismos intracraneales, infecciones del tracto gastrointestinal y accidentes de tráfico, según la evaluación de las lesiones realizada en la revisión en función de la prioridad de la atención. Después de la medicina, la cirugía fue el servicio más solicitado.



Villanueva Cardenas Yerixa Ximena (7). Sobrecarga de trabajo y grado de satisfacción laboral en enfermeras del servicio de emergencia en el Hospital CASE, Arequipa 2023. Arequipa, Perú; 2024. En 2023, el personal de enfermería del Servicio de Atención de Emergencias del Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo (CASE) de Arequipa fue el principal objeto de esta investigación, cuyo objetivo era examinar la relación entre la sobrecarga de trabajo y la satisfacción laboral. Un total de setenta y cuatro enfermeras de urgencias conformaron la muestra de esta investigación descriptiva, transversal y correlacional. Los investigadores utilizaron una metodología de encuesta y un cuestionario con escala Likert para recopilar los datos. Las hipótesis se comprobaron utilizando el coeficiente de correlación Rho de Spearman. Entre las enfermeras encuestadas, la mayoría eran mujeres, con edades comprendidas entre los 40 y los 49 años (43,2 % del total de la muestra), casadas, con hijos, con una especialización secundaria en atención de urgencias, con plaza fija y con entre 11 y 15 años de experiencia en el campo. Las enfermeras que trabajan en servicios de urgencias reportan niveles considerablemente más bajos de satisfacción laboral cuando están sobrecargadas de trabajo (coeficiente de correlación = 0,606; $p = 0,000$), según los resultados del estudio. Los resultados muestran una relación fuerte y estadísticamente significativa entre los niveles de satisfacción laboral de las enfermeras y sus cargas de trabajo en el servicio de urgencias del Hospital CASE de Arequipa.



Condori-Barreto J, Uchazara-Llanque MD, Guevara-Luque NL (9).
Calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia.
Perú; 2022. Las impresiones de los pacientes sobre la calidad del trato del personal de enfermería fueron el tema central de esta investigación descriptiva, transversal y cuantitativa que se llevó a cabo en el servicio de urgencias del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú. La muestra incluyó a sesenta adultos que fueron monitoreados durante casi doce horas. Se evaluaron tanto los aspectos interpersonales como los relacionados con la comodidad mediante un cuestionario tipo Likert que los autores habían adaptado. Los resultados mostraron que el 58,3% de los pacientes percibieron favorablemente la calidad del cuidado de enfermería. En la dimensión interpersonal, el 70% tuvo una percepción favorable, mientras que en la dimensión confort, el 51,7% la consideró medianamente favorable. La investigación concluye que, aunque la mayoría de los pacientes tienen una percepción positiva del cuidado de enfermería, es necesario implementar estrategias para mejorar aspectos relacionados con el confort y el entorno del paciente en el servicio de emergencia



2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Hacinamiento

El hacinamiento en los servicios de emergencia es un fenómeno creciente y preocupante que afecta la calidad de la atención sanitaria. Se define como la situación en la cual el número de pacientes que requieren atención supera la capacidad del servicio de emergencia para proporcionar cuidados adecuados y oportunos. Este problema no solo impacta negativamente la experiencia y los resultados de los pacientes, sino que también incrementa el estrés y la carga de trabajo del personal médico. Diversos estudios han demostrado que el hacinamiento puede llevar a un aumento en los errores médicos, retrasos en los tratamientos y una disminución general en la calidad de la atención (8).

2.2.2. Servicio de emergencia

El servicio de emergencia es una unidad esencial dentro de cualquier hospital, encargada de proporcionar atención médica inmediata y especializada a pacientes con condiciones agudas y críticas. Estos servicios están diseñados para manejar una amplia gama de emergencias médicas, desde traumatismos severos hasta enfermedades súbitas. La eficiencia y efectividad de un servicio de emergencia son cruciales para salvar vidas y reducir la morbilidad. Sin embargo, la demanda creciente y la falta de recursos pueden poner en riesgo la capacidad de estos servicios para responder adecuadamente a las necesidades de los pacientes (9).



2.2.3. Instrumento NEDOCs

El Instrumento NEDOCs (National Emergency Department Overcrowding Scale) es una herramienta desarrollada en Estados Unidos en 2004 para medir el grado de saturación en los servicios de urgencias. Esta escala evalúa varios ítems, incluyendo el número de pacientes registrados, el número de camas disponibles, el número de pacientes internados, los pacientes en ventilación asistida, y el tiempo de espera de los pacientes para ser ingresados. La aplicación de NEDOCs permite a los administradores hospitalarios y al personal de emergencia evaluar de manera objetiva el nivel de hacinamiento y tomar decisiones informadas para mitigar sus efectos (10).

2.2.4. Dimensiones del Hacinamiento en el servicio de emergencia.

2.2.4.1. Capacidad de camas

La capacidad de camas de un servicio de emergencia es un indicador crítico de su habilidad para manejar la afluencia de pacientes. Esta capacidad se determina por el número total de camas disponibles y su utilización eficiente. Una adecuada capacidad de camas permite a los servicios de emergencia admitir y tratar pacientes de manera oportuna, mientras que una capacidad insuficiente puede llevar al hacinamiento y a una disminución en la calidad de la atención (11).

2.2.4.2. Tiempo de estancia

El tiempo de estancia se define como el intervalo comprendido entre el ingreso de un paciente al servicio de emergencia y el momento en que ocurre su alta, traslado a otra unidad o fallecimiento. Este indicador,



habitualmente expresado en horas, proporciona una medida del tiempo promedio que los pacientes permanecen en el área de atención de emergencia. Además, incluye todas las etapas del proceso asistencial, desde la admisión, evaluación y diagnóstico, hasta la resolución del caso y la disposición final del paciente. El cálculo del tiempo promedio de estancia es clave para describir el comportamiento del flujo de pacientes dentro del servicio de emergencia.

2.2.4.3. Pacientes en espera de ingreso

Los pacientes en espera de ingreso son aquellos que, después de ser evaluados en el servicio de emergencia, requieren hospitalización pero deben esperar hasta que una cama esté disponible en otra unidad del hospital. Este grupo de pacientes contribuye significativamente al hacinamiento en los servicios de emergencia, ya que ocupan espacio y recursos que podrían destinarse a otros pacientes. La gestión eficiente de los pacientes en espera de ingreso es crucial para reducir el hacinamiento y mejorar la calidad de la atención en los servicios de emergencia (12).



2.2.4.4. Pacientes con ventilación mecánica

El número de pacientes en ventilación mecánica se refiere a la cantidad de personas que, en un período determinado, requieren soporte respiratorio mediante un ventilador mecánico. Este indicador incluye tanto a aquellos pacientes en modalidad asistida, donde el ventilador complementa el esfuerzo respiratorio del paciente, como a aquellos en modalidad controlada, en la que el ventilador proporciona la respiración de manera total. El registro de este número permite cuantificar la demanda de recursos críticos y conocer la carga de trabajo en los servicios que atienden pacientes con insuficiencia respiratoria. (13).



CAPÍTULO III: PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño del estudio fue de tipo no experimental, lo que significa que no se manipularon variables independientes (14).

El enfoque empleado fue cuantitativo, utilizado para medir y analizar de manera numérica la variable (14).

3.2. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de investigación fue descriptiva. (14).

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

El método de investigación es científico, Es una estrategia metódica para aprender sobre el mundo que nos rodea. Consiste en seguir los pasos de tomar nota, formular una hipótesis, comprobarla, analizar los resultados y sacar una conclusión. De este modo, se pretende garantizar la fiabilidad y objetividad de la investigación, asegurándose de que los resultados puedan reproducirse. Para obtener información sólida y fiable es necesaria esta estrategia, que resulta fundamental en todos los ámbitos científicos (14).



3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

Estuvo conformada por los 1584 pacientes que acudieron al servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo de Arequipa durante el año 2024.

3.4.2. Muestra

Según la fórmula para definir la muestra se observa lo siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1)E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(1584)}{(1584 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 310$$

Dónde:

N: tamaño de la población = 1584

Z: nivel de confianza al 95% = 1.96

p: proporción esperada del evento =0.5

q: (1-p) = 0.5

E: error de estimación muestral al 5% = 0.05

n: tamaño de muestra = 310 pacientes.

Estuvo constituida por los 310 pacientes atendidos durante 31 días de observación consecutivos en el mes de octubre de 2024, seleccionados por conveniencia.

Ámbito Espacial

El ámbito de la investigación fue el servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo en Arequipa.

Temporalidad

A lo largo del año 2024

3.5. TÉCNICA, INSTRUMENTO Y FUENTE DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6. TÉCNICA

La técnica de recolección de datos es el análisis documental.

3.7. INSTRUMENTO

El instrumento de recolección de datos fue la escala NEDOCS (National Emergency Department Overcrowding Scale), la cual permitió medir de manera objetiva el nivel de hacinamiento en los servicios de emergencia. Esta escala evaluó varios ítems, como el número de pacientes registrados, el número de camas disponibles, el número de pacientes internados, los pacientes en ventilación asistida y el tiempo de espera.

3.7.1. Plan de recolección y procesamiento de datos

El procesamiento de la información se llevó a cabo mediante el uso de software estadístico especializado, como SPSS o R. Los datos recolectados fueron ingresados en el software para realizar análisis descriptivos y exploratorios. Se emplearon técnicas estadísticas para resumir y presentar los datos de manera que permitieran identificar patrones y relaciones relevantes.

3.8. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Dado que el estudio fue de carácter descriptivo, no se realizó una contrastación de hipótesis.



3.9. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.9.1. Validez del instrumento

En un estudio titulado "Validation of the National Emergency Department Overcrowding Score (NEDOCS) in a UK non-specialist emergency department", se llevó a cabo una validación exhaustiva de la escala NEDOCS. Este estudio fue conducido por Duncan Hargreaves, Sophie Snel, Colin Dewar, Khushal Arjan, Piervirgilio Parrella y Luke Eliot Hodgson en el Reino Unido y fue publicado en el Emergency Medicine Journal en 2020 (15); el instrumento fue validado en estudios anteriores.

3.9.2. Confiabilidad del Instrumento

La confiabilidad se refiere a la consistencia de los resultados obtenidos por José Supo (2020) describe cómo la consistencia y la estabilidad de un equipo de recopilación de datos son lo que lo hacen fiable. Para que un instrumento se considere fiable, debe ser capaz de proporcionar los mismos resultados de forma consistente cuando se prueba en circunstancias variables. Al igual que otras pruebas de consistencia interna, el alfa de Cronbach es una herramienta muy utilizada para evaluar la fiabilidad (16).

$$\alpha = \frac{N \cdot \bar{c}}{\bar{v} + (N - 1) \cdot \bar{c}}$$

1. α : Es el coeficiente Alfa de Cronbach. Su valor oscila entre 0 y 1:

- Un valor cercano a 1 indica alta consistencia interna.



- Valores por debajo de 0.7 generalmente son considerados indicadores de baja confiabilidad (aunque esto depende del contexto).
2. N : Representa el número total de ítems o preguntas en la escala.
 3. $c̄$: Es la covarianza promedio entre todos los ítems. Mide cómo se relacionan las preguntas entre sí.
 4. $v̄$: Es la varianza promedio de los ítems. Mide la variabilidad dentro de cada ítem.

El coeficiente alfa de Cronbach obtenido para el NEDOCS fue de 0,083, mientras que el valor basado en ítems estandarizados alcanzó $-0,050$, con un total de 7 componentes analizados. Ambos resultados reflejan una consistencia interna muy baja o incluso negativa, lo que indica ausencia de correlación positiva entre los indicadores que conforman el índice.

Este hallazgo es congruente con lo reportado por Boldori et al. (2021) en Brasil, donde se obtuvo un alfa de Cronbach de $-0,401$ durante la validación transcultural del NEDOCS. Los autores concluyeron que el alfa no es un parámetro adecuado para este instrumento, debido a que se trata de un índice multidimensional que combina variables heterogéneas — como número de pacientes, camas disponibles, tiempos de espera o ventiladores en uso— que no comparten necesariamente una base de homogeneidad conceptual (17).



Tabla 1.
Resultados del alfa de Cronbach del NEDOCS en diferentes contextos

Estudio / Contexto	Alfa de Cronbach reportado	Interpretación
Estudio actual (Perú, 2025)	0,083 (-0,050 estandarizado)	Valor muy bajo/negativo; refleja ausencia de consistencia interna entre los ítems del índice.
Boldori et al. (Brasil, 2021)	-0,401	Alfa negativo por intercorrelación no positiva entre variables; confirma que el alfa no es adecuado para este índice.

Síntesis

Tanto los resultados locales como los obtenidos en Brasil demuestran que el alfa de Cronbach no constituye una medida apropiada para la confiabilidad del NEDOCS.



CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se exponen los resultados de observación de hacinamiento en el servicio de emergencia.



Tabla 1
Capacidad de camas en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Segura Escobedo en Arequipa 2024

	Semana										
	1 al 6 de octubre		7 al 13 de octubre		14 al 20 de octubre		21 al 27 de octubre		28 al 31 de octubre		
	F	% sobrecapacidad	F	% sobrecapacidad	F	% sobrecapacidad	F	% sobrecapacidad	F	% sobrecapacidad	
Camas disponibles	125	125	100%	125	100%	125	100%	125	100%	125	100%
	102	0	0,0%	0	0,0%	102	81,6%	0	0,0%	0	0,0%
	105	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	105	84,0%
	107	107	85,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	108	0	0,0%	108	86,4%	108	86,4%	0	0,0%	0	0,0%
	109	0	0,0%	0	0,0%	218	174,4%	0	0,0%	218	174,4%
	112	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	112	89,6%	0	0,0%
	113	226	180,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	114	0	0,0%	0	0,0%	114	91,2%	0	0,0%	0	0,0%
	115	0	0,0%	0	0,0%	130	104,0%	0	0,0%	0	0,0%
Pacientes atendidos	116	116	92,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	118	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	118	94,4%	0	0,0%
	119	238	190,4%	0	0,0%	0	0,0%	238	190,4%	0	0,0%
	120	0	0,0%	240	192,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	121	0	0,0%	121	96,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	122	0	0,0%	244	195,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	126	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	126	100,8%	0	0,0%
	128	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	128	102,4%	0	0,0%
	129	0	0,0%	129	103,2%	0	0,0%	0	0,0%	129	103,2%
	132	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	132	105,6%	0	0,0%
Promedio de pacientes atendidos	172			168,4		134,4		142,3		150,7	



Según el objetivo específico de medir la capacidad de camas disponibles en el servicio de emergencia en comparación con el número de pacientes en espera para ser atendidos, se observa que el Hospital Nacional Carlos Alberto Segura Escobedo, con una capacidad fija de 125 camas, enfrentó durante octubre de 2024 una demanda que en la mayoría de las semanas superó este límite. Los promedios semanales de pacientes atendidos oscilaron entre 134,4 y 172, lo que significa que de manera constante se atendió por encima de la capacidad instalada. Además, en algunos días se alcanzaron cifras críticas, como el 12 y 15 de octubre con 244 y 240 pacientes respectivamente, lo que representó hasta un 195,2% de sobreocupación, es decir, casi el doble de lo que el hospital puede albergar. Este comportamiento refleja un escenario de sobrecapacidad recurrente y de gran impacto, pues no solo compromete la calidad y la oportunidad en la atención, sino que también sobrecarga al personal de salud y genera mayores tiempos de espera. La irregularidad en los picos de demanda dificulta la gestión hospitalaria, lo que hace indispensable adoptar medidas inmediatas como la optimización de la referencia y contrarreferencia de pacientes, la ampliación temporal de la capacidad en emergencias críticas y el fortalecimiento de la atención primaria para evitar ingresos innecesarios al área de emergencia.

Tabla 2

Tiempo de estancia de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo en Arequipa 2024

	Semana										Total	
	1 al 6 de octubre		7 al 13 de octubre		14 al 20 de octubre		21 al 27 de octubre		28 al 31 de octubre			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
5 horas	2	6.5%	4	12.9%	1	3.2%	7	22.6%	3	9.7%	17	54.8%
6 horas	4	12.9%	3	9.7%	6	19.4%	0	0.0%	1	3.2%	14	45.2%
Total	6	19.4%	7	22.6%	7	22.6%	7	22.6%	4	12.9%	31	100.0%

Según el objetivo específico de analizar el tiempo de estancia de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo en Arequipa durante octubre de 2024, se evidencia que los tiempos de permanencia oscilaron principalmente entre 5 y 6 horas. Del total de 31 pacientes evaluados, el 54,8% permaneció 5 horas, mientras que el 45,2% restante permaneció 6 horas, lo que indica que la mayoría de estancias se concentraron en ese rango. En cuanto a la distribución semanal, se observa cierta variabilidad: en la semana del 1 al 6 de octubre predominaron los tiempos de 6 horas (66,7%), mientras que en la semana del 21 al 27 de octubre se registró un incremento de estancias de 5 horas (100% de los casos en esa semana). Estos resultados sugieren que, aunque existe una ligera tendencia a que los pacientes permanezcan 5 horas en emergencia, aún se presentan diferencias según la semana, lo cual puede estar vinculado a la disponibilidad de camas, la complejidad de los casos o la rapidez en la gestión del alta o referencia de los pacientes. En conjunto, los datos muestran que el servicio mantiene un promedio de estancia relativamente prolongado, lo que podría contribuir a la saturación del área en momentos de alta demanda.



Tabla 3
Pacientes que requieren hospitalización y están en espera de una cama disponible en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo en Arequipa 2024

Categoría	Semana									
	1-6 oct		7-13 oct		14-20 oct		21-27 oct		28-31 oct	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
10	0	100,00%	10	108,00%	0	100,00%	0	100,00%	0	100,00%
27	0	100,00%	0	100,00%	27	121,60%	0	100,00%	27	121,60%
36	36	128,80%	0	100,00%	0	100,00%	0	100,00%	0	100,00%
37	37	129,60%	37	129,60%	0	100,00%	0	100,00%	0	100,00%
39	39	131,20%	0	100,00%	0	100,00%	0	100,00%	0	100,00%
40	40	132,00%	0	100,00%	0	100,00%	0	100,00%	0	100,00%
43	0	100,00%	43	134,40%	0	100,00%	0	100,00%	0	100,00%
51	0	100,00%	51	140,80%	0	100,00%	0	100,00%	0	100,00%
65	0	100,00%	0	100,00%	0	100,00%	130	204,00%	0	100,00%
70	0	100,00%	0	100,00%	70	156,00%	0	100,00%	0	100,00%
78	78	162,40%	0	100,00%	0	100,00%	0	100,00%	0	100,00%
95	0	100,00%	95	176,00%	0	100,00%	0	100,00%	0	100,00%
98	0	100,00%	0	100,00%	98	178,40%	0	100,00%	0	100,00%
100	0	100,00%	0	100,00%	100	180,00%	0	100,00%	0	100,00%
119	0	100,00%	0	100,00%	0	100,00%	119	195,20%	0	100,00%
120	0	100,00%	0	100,00%	0	100,00%	120	196,00%	0	100,00%
124	0	100,00%	0	100,00%	124	199,20%	0	100,00%	248	298,40%
128	0	100,00%	0	100,00%	128	202,40%	0	100,00%	0	100,00%
140	0	100,00%	140	212,00%	0	100,00%	0	100,00%	140	212,00%
148	0	100,00%	0	100,00%	0	100,00%	148	218,40%	0	100,00%
152	0	100,00%	0	100,00%	152	221,60%	0	100,00%	0	100,00%
160	0	100,00%	0	100,00%	0	100,00%	160	228,00%	0	100,00%
168	0	100,00%	0	100,00%	0	100,00%	168	234,40%	0	100,00%
188	188	250,40%	0	100,00%	0	100,00%	0	100,00%	0	100,00%
200	0	100,00%	200	260,00%	0	100,00%	0	100,00%	0	100,00%
	69,7		82,3		99,9		120,7		103,8	



Según el objetivo específico de determinar el número de pacientes que requieren hospitalización y están en espera de una cama disponible en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo en octubre de 2024, los datos reflejan una situación crítica de sobrecapacidad. El hospital cuenta únicamente con 125 camas disponibles, pero las cifras de pacientes que permanecieron en espera superaron de manera constante este límite, alcanzando en ciertos casos niveles muy elevados.

En la primera semana (1 al 6 de octubre), se identificaron pacientes en espera que llegaron hasta 188, lo que representó un 250,4% respecto a la capacidad instalada. En la segunda semana (7 al 13 de octubre), los picos más críticos se dieron con 200 pacientes (260,0%), confirmando nuevamente la insuficiencia de camas. Durante la tercera semana (14 al 20 de octubre), se registraron valores como 152 pacientes (221,6%), 128 (202,4%) y 100 (180,0%), manteniéndose la sobreocupación. En la cuarta semana (21 al 27 de octubre), la situación se agravó aún más, con casos como 160 pacientes (228,0%), 168 (234,4%) y 148 (218,4%). Finalmente, en la última semana (28 al 31 de octubre), se llegó al escenario más crítico con 248 pacientes en espera (298,4%), más del doble de la capacidad real del servicio.

En términos globales, los promedios semanales de sobrecapacidad muestran un crecimiento progresivo: 155,7% en la primera semana, 165,8% en la segunda, 179,9% en la tercera, 196,6% en la cuarta y 183,0% en la última. Esto significa que, en ningún momento, el servicio logró cubrir la demanda de hospitalización, manteniendo siempre un grupo considerable de pacientes en espera.



Tabla 4

Número de ventiladores en uso en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo en Arequipa 2024

		Semana									
		1 al 6 de octubre		7 al 13 de octubre		14 al 20 de octubre		21 al 27 de octubre		28 al 31 de octubre	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	1 ventilador	1	3,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	2 ventiladores	4	6,5%	6	9,7%	2	3,2%	0	0,0%	4	6,5%
Número de	3 ventiladores	3	3,2%	6	6,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
ventiladores	4 ventiladores	4	3,2%	4	3,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
en uso en el	5 ventiladores	0	0,0%	5	3,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Servicio de	6 ventiladores	0	0,0%	0	0,0%	6	6,5%	0	0,0%	0	0,0%
Emergencias	7 ventiladores	0	0,0%	0	0,0%	7	3,2%	21	9,7%	0	0,0%
	8 ventiladores	8	3,2%	0	0,0%	24	9,7%	8	3,2%	16	6,5%
	9 ventiladores	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	27	9,7%	0	0,0%



Según el objetivo específico de evaluar la proporción de pacientes en ventilación mecánica dentro del servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Segura Escobedo en Arequipa durante octubre de 2024, se observa que el uso de ventiladores fue variable y esporádico, con picos de mayor demanda en algunas semanas. En la primera semana (1 al 6 de octubre) se emplearon hasta 8 ventiladores, con un promedio de 3 a 4 en uso, representando entre el 3,2% y 6,5% del total de pacientes atendidos. En la segunda semana (7 al 13 de octubre) se registró una situación similar, con un rango de 2 a 5 ventiladores en funcionamiento, alcanzando hasta el 9,7% del total. En la tercera semana (14 al 20 de octubre) se identificó un aumento importante, llegando a 24 ventiladores en uso (9,7%), además de la utilización de 6 y 7 ventiladores en otros días. La cuarta semana (21 al 27 de octubre) presentó la mayor concentración, con un pico crítico de 27 ventiladores en uso simultáneamente (9,7%), además de registros intermedios de 7 y 8. Finalmente, en la última semana (28 al 31 de octubre) el uso fue menor, con 4 y 16 ventiladores en funcionamiento (6,5%).

Los resultados indican que, aunque la proporción de pacientes en ventilación mecánica en la emergencia no fue constante, sí existieron momentos de alta demanda que exigieron un número considerable de equipos, superando la disponibilidad usual y evidenciando la necesidad de mantener un stock suficiente de ventiladores y personal entrenado para su manejo. Esto refleja que, aunque la proporción global de pacientes en ventilación mecánica no es mayoritaria, su impacto en la gestión hospitalaria es significativo, pues cada incremento repentino representa un reto en recursos críticos y cuidados intensivos.

Objetivo General. Evaluar el nivel de hacinamiento en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo en Arequipa - 2024.

Tabla 5

Nivel de hacinamiento en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo en Arequipa 2024

Nivel de Hacinamiento	Semana										Total	
	1 al 6 de octubre		7 al 13 de octubre		14 al 20 de octubre		21 al 27 de octubre		28 al 31 de octubre			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
No ocupado	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Ocupado	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Extremadamente ocupado, pero no sobreocupado	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Sobreocupado	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Severamente sobreocupado	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Peligrosamente sobreocupado	6	19.4%	7	22.6%	7	22.6%	7	22.6%	4	12.9%	31	100.0%
	6	19.4%	7	22.6%	7	22.6%	7	22.6%	4	12.9%	31	100.0%

Según el objetivo general de evaluar el nivel de hacinamiento en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo en Arequipa durante el 2024, los resultados muestran que en todas las semanas analizadas el servicio se encontró en una condición de "peligrosamente sobreocupado", sin



registrarse periodos de ocupación normal, sobreocupación moderada ni severa. En la primera semana (1 al 6 de octubre) se reportó un 19,4% de hacinamiento, en la segunda, tercera y cuarta semana se alcanzó un 22,6% respectivamente, mientras que en la última semana (28 al 31 de octubre) la proporción fue de 12,9%. En conjunto, los 31 casos contabilizados (100%) se ubicaron dentro de la categoría más crítica, lo cual refleja un estado de saturación estructural del servicio de emergencia, donde la demanda de atención excede por completo la capacidad operativa. Esta situación no solo compromete la calidad y seguridad del cuidado brindado a los pacientes, sino que también incrementa los riesgos de mortalidad y de complicaciones hospitalarias, lo que evidencia la necesidad urgente de implementar estrategias de descongestión y optimización de recursos en el área de emergencia.



CONCLUSIONES

- Primero.** Se concluye que el servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo en Arequipa durante el 2024 se mantuvo en condición de peligrosamente sobreocupado en todas las semanas analizadas. Esta situación refleja un estado de hacinamiento estructural, en el cual la demanda de atención supera ampliamente la capacidad instalada, comprometiendo tanto la seguridad del paciente como la calidad de la atención médica brindada.
- Segundo.** Se concluye que la capacidad de camas disponibles, establecida en 125, fue insuficiente frente a la demanda real de pacientes durante octubre de 2024. En todas las semanas se registró un promedio de pacientes atendidos superior a la capacidad instalada, llegando en algunos días a duplicarla con porcentajes de sobreocupación de hasta 195,2%. Esto evidencia un problema recurrente de saturación que genera tiempos de espera prolongados y limita la eficiencia del servicio de emergencia.
- Tercero.** Se concluye que el tiempo de estancia de los pacientes en el servicio de emergencia osciló principalmente entre 5 y 6 horas, con una ligera predominancia del 54,8% en estancias de 5 horas. Aunque los tiempos se mantuvieron relativamente uniformes, su duración prolongada contribuye a la acumulación de pacientes y, en consecuencia, al hacinamiento del servicio, especialmente en días de alta demanda.
- Cuarto.** Se concluye que el número de pacientes que requirieron hospitalización superó constantemente la disponibilidad de camas, alcanzando niveles críticos de espera que variaron entre el 155,7% y el 196,6% en promedio



semanal, con picos extremos de hasta el 298,4%. Este déficit en la capacidad hospitalaria demuestra que el área de emergencia no logró absorber la demanda de hospitalización, generando una sobrecarga continua en el sistema.

Quinto. Se concluye que la proporción de pacientes que requirieron ventilación mecánica, aunque no fue mayoritaria, presentó momentos de alta demanda que implicaron el uso simultáneo de hasta 27 ventiladores (9,7% del total de pacientes atendidos en la semana correspondiente). Este escenario muestra que, pese a tratarse de un grupo reducido de pacientes, su atención demandó recursos altamente especializados, lo que incrementa la complejidad del manejo hospitalario y la presión sobre el servicio de emergencia.



RECOMENDACIONES

1. Al jefe de director del Hospital Nacional Carlos Alberto Segura Escobedo implementar un plan integral de ampliación y modernización del servicio de emergencia, ya sea mediante la expansión de infraestructura o la redistribución de recursos hospitalarios. Esto se recomienda con el fin de reducir el hacinamiento peligroso y garantizar una atención segura y oportuna a los pacientes.
2. Al jefe de director del Hospital Nacional Carlos Alberto Segura Escobedo gestionar la ampliación temporal de camas en épocas de alta demanda y reforzar el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes. Esto se recomienda con el propósito de equilibrar la relación entre camas disponibles y número de pacientes, disminuyendo la saturación en la atención.
3. Al jefe de director del Hospital Nacional Carlos Alberto Segura Escobedo implementar protocolos de atención más ágiles y fortalecer la coordinación con otros servicios hospitalarios. Esto se recomienda para reducir el tiempo de estancia de los pacientes, evitando la acumulación innecesaria y mejorando la rotación de camas.
4. Al jefe de director del Hospital Nacional Carlos Alberto Segura Escobedo coordinar la habilitación de más camas de hospitalización y mejorar la derivación de pacientes a otros hospitales de la región. Esto se recomienda con la finalidad de disminuir el número de pacientes que esperan hospitalización en emergencia, evitando riesgos clínicos por falta de un espacio adecuado.
5. Al jefe de director del Hospital Nacional Carlos Alberto Segura Escobedo fortalecer la dotación de ventiladores mecánicos y garantizar la capacitación continua del personal en su uso. Esto se recomienda para responder adecuadamente a los



picos de demanda de pacientes críticos, asegurando la atención de casos graves y evitando la desatención en situaciones de emergencia.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sartini M, Carbone A, Demartini A, Giribone L, Oliva M, Spagnolo AM, et al. Hacinamiento en el Departamento de Emergencias: Causas Consecuencias y Soluciones—Una Revisión Narrativa. *Healthcare*. 2022; 10(9): 1625.
2. Freitas FdO, Ramalho IN, Ferreira MASG, Silvano KAA, Dias PG, Souza MAd, et al. Superlotación de los servicios de emergencia: implicaciones para la seguridad del paciente y para el trabajo del equipo de salud. *Revista FT*. 2024; 29(140) Disponible en: <https://doi.org/10.69849/revistaft/pa10202411152325>.
3. Pearce S, Marchand T, Shannon T, Ganshorn H, Lang E. Emergency department crowding: an overview of reviews describing measures causes and harms. *Internal and Emergency Medicine*. 2023; 18: 1137--1158 Disponible en: [10.1007/s11739-023-03239-2](https://doi.org/10.1007/s11739-023-03239-2).
4. Diaz Alarcon LA. Modelo articulado para enfrentar el alto nivel de hacinamiento de pacientes en los servicios de emergencia de los hospitales nivel III MINSA de Lima Metropolitana y Callao. Tesis para optar el título de Maestro en Gobierno y Políticas Públicas ed. Pontificia Universidad Católica del Perú Escuela de Posgrado: Lima Perú; 2021.
5. Taype-Huamaní W, Castro-Coronado L, Miranda-Soler D, Amado J. Saturación y hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital urbano. [Tesis para optar el título de Maestro en Gobierno y Políticas Públicas] ed. Universidad Ricardo Palma: Lima Perú; 2020.
6. Rodriguez Ttupa LC. Factores asociados al hacinamiento de pacientes en el servicio de emergencia en dos hospitales MINSA Cusco 2023. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] ed. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco: Cusco Perú; 2023.
7. Villanueva Cardenas YX. Sobrecarga de trabajo y grado de satisfacción laboral en enfermeras del servicio de emergencia en el Hospital CASE Arequipa 2023. [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad en Enfermería con mención



- en Emergencia] ed. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa: Arequipa Perú; 2024.
8. Margarit D, Moraga J, Roessler PI, Álvarez I. Habitar migrante en el Gran Santiago: vivienda redes y hacinamiento. *Revista invi.* 2022; 37(104): 253--275.
 9. Chávez Batilongo ML, Placencia Medina MD, Muñoz Zambrano ME, Quintana Salinas M, Olortegui Moncada A. Clima y satisfacción laboral prepandemia del personal de enfermería en un servicio de emergencia. *Revista de la facultad de medicina humana.* 2023; 23(2): 101--109.
 10. Boldori HM, Ciconet RM, Viegas K, Schaefer R, Santos MNd. Cross-cultural adaptation of the scale National Emergency Department Overcrowding Score (NEDOCS) for use in Brazil. *Revista Gaúcha de Enfermagem.* 2021; 42: e20200185.
 11. Montaña, Benjamín Tejerina. Experiencias y metáforas sobre la precariedad y la hiperactividad de la juventud en un tiempo de espera. *RES. Revista Española de Sociología.* 2020; 29(3): 95--112.
 12. Rivera-Saldivar G, Zamudio-Osorio H, Vega-Castro S. Laboratorios como predictores del tiempo de estancia hospitalaria en pacientes con neumonía. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.* 2023; 61(1): 82.
 13. Maza MMU, others. Cuidados de la Vía Aérea del Paciente Adulto con Intubación Orotraqueal en la Unidad de Terapia Intensiva. *Revista Social Fronteriza.* 2024; 4(2): e42222--e42222.
 14. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta; 2020.
 15. Hargreaves D, Snel S, Dewar C, Arjan K, Parrella P, Hodgson LE. Validation of the National Emergency Department Overcrowding Score (NEDOCS) in a UK non-specialist emergency department. *Emergency Medicine Journal.* 2020; 37(12): 801--806.
 16. Supo, José. Metodología de la Investigación Científica: Niveles de Investigación BIOESTADISTICO.COM [Tesis para optar el grado de Maestro en Ciencias Médicas]: Arequipa; 2024.



17. Boldori HM, Ciconet RM, Viegas K, Schaefer R, Dos Santos MN. Adaptación transcultural de la escala National Emergency Department Overcrowding Score (NEDOCS) para su uso en Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2021; 42(e20200185) Disponible en: [10.1590/1983-1447.2021.20200185](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200185).
18. Hospital Nacional Carlos Seguin Escobedo. reporte de camas; 2024.
19. Morley C, Unwin M, Peterson GM, Stankovich J, Kinsman L. Emergency department crowding: A systematic review of causes consequences and solutions. *PLOS ONE*. 2018; 13(8): e0203316.
20. Pacheco Rivas AM. Daños evaluados en el servicio de emergencia según prioridad de atención durante el primer semestre del año 2018 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa. [Tesis para optar el título de Médico Cirujana] ed. Universidad Católica de Santa María: Arequipa Perú; 2020.
21. Gaspar BEA, Rosas GP. Prevalencia del virus de dengue y factores de riesgo en pacientes que asistieron a las unidades de salud del cantón esmeraldas en el 2019. *Más Vida*. 2022; 4(2): 412--420.
22. Feijó VBER, Barreto MFC, Tanita M, Balsanelli AP, Cunha ICKO, Haddad MdCFL. Centro Interno de Regulación hospitalaria: repercusiones de la implantación en los indicadores de los servicios de salud. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2022; 30: e3517.
23. Borges NT, Padilha J. Ações do cuidado realizadas pela equipe de enfermagem para prevenção das lesões por pressão em pacientes internados em UTI: Revisão integrativa da literatura. *Revista de Saúde Dom Alberto*. 2022; 9(2): 242--270.
24. Montaña BT. Experiencias y metáforas sobre la precariedad y la hiperactividad de la juventud en un tiempo de espera. *RES. Revista Española de Sociología*. 2020; 29(3): 95--112.
25. Torres EA, Morales FND, Rodríguez MJ. Relación entre la calidad de los tratamientos de ortodoncia finalizados y la satisfacción en pacientes atendidos en la Universidad Santo Tomás desde 2018 hasta 2019. *Revista Nacional de Odontología*. 2020; 16(2): 1--18.
26. Condori-Barreto J, Uchazara-Llanque MD, Guevara-Luque NL. Calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia. *Investigación e Innovación*:



Revista Científica de Enfermería. 2022; 2(1): 33--39 Disponible en:
<https://doi.org/10.33326/27905543.2022.1.1368>.



ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE DATOS

Fecha	Numero de semana	Número total de pacientes en el Servicio de Emergencias (ED)	Número total de pacientes en el Servicio de Emergencias (ED): b	Número total de camas en el Servicio de Emergencias (ED)	Número de pacientes en espera para ser admitidos en una cama hospitalaria	Número de pacientes en espera para ser admitidos en una cama hospitalaria b	Número de camas hospitalarias actualmente disponibles	Tiempo promedio que un paciente ha pasado en el Servicio de Emergencias (en horas)	Tiempo promedio de espera para ver a un médico en el Servicio de Emergencias (en horas)	Número de ventiladores en uso en el Servicio de Emergencias	Nivel de Hacinamiento
1/10/2024	1	119	4	1	37	1	0	5	2	3	1
2/10/2024	1	119	4	1	40	1	0	6	1	2	1
3/10/2024	1	113	3	1	39	1	0	6	2	1	1
4/10/2024	1	116	3	1	36	1	0	5	2	4	1
5/10/2024	1	113	3	1	78	2	0	6	2	8	1
6/10/2024	1	107	2	1	188	4	0	6	2	2	1
7/10/2024	2	122	5	1	10	1	0	6	2	3	1
8/10/2024	2	120	4	1	95	2	0	6	2	2	1
9/10/2024	2	129	6	1	140	3	0	5	1	2	1
10/10/2024	2	122	5	1	200	4	0	5	1	3	1
11/10/2024	2	120	4	1	51	1	0	6	1	5	1
12/10/2024	2	121	4	1	43	1	0	5	2	2	1
13/10/2024	2	108	2	1	37	1	0	5	1	4	1
14/10/2024	3	109	2	1	124	3	0	5	2	2	1
15/10/2024	3	115	3	1	152	4	0	6	2	6	1
16/10/2024	3	102	1	1	128	3	0	6	2	6	1
17/10/2024	3	109	2	1	27	1	0	6	2	8	1
18/10/2024	3	108	2	1	70	2	0	6	2	8	1
19/10/2024	3	115	3	1	100	2	0	6	2	8	1



20/1 0/20 24	3	114	3	1	98	2	0	6	2	7	1
21/1 0/20 24	4	128	6	1	148	3	0	5	1	9	1
22/1 0/20 24	4	126	5	1	120	3	0	5	1	7	1
23/1 0/20 24	4	132	6	1	65	2	0	5	1	7	1
24/1 0/20 24	4	118	4	1	168	4	0	5	1	9	1
25/1 0/20 24	4	119	4	1	119	3	0	5	1	9	1
26/1 0/20 24	4	119	4	1	160	4	0	5	1	8	1
27/1 0/20 24	4	112	3	1	65	2	0	5	1	7	1
28/1 0/20 24	5	105	1	1	124	3	0	5	1	8	1
29/1 0/20 24	5	109	2	1	124	3	0	5	2	2	1
30/1 0/20 24	5	129	6	1	140	3	0	5	1	2	1
31/1 0/20 24	5	109	2	1	27	1	0	6	2	8	1



ANEXO 2

Instrumento

Hacinamiento en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo en Arequipa – 2024

Ficha de Recolección de Datos para Cálculo de NEDOCS

Fecha: _____

Hora: _____

Nombre del Hospital: _____

1. Datos del Departamento de Emergencias

Número total de pacientes en el Departamento de Emergencias (ED):

(Incluye pacientes en sala de espera y en tratamiento)

Valor: _____

Número total de camas en el Departamento de Emergencias (ED):

Valor: _____

Número de pacientes en espera para ser admitidos en una cama hospitalaria:

Valor: _____

Número de camas hospitalarias actualmente disponibles:

Valor: _____

Tiempo promedio que un paciente ha pasado en el Departamento de Emergencias (en horas):



Valor: _____

Tiempo promedio de espera para ver a un médico en el Departamento de Emergencias (en horas):

Valor: _____

Número de ventiladores en uso en el Departamento de Emergencias:

Valor: _____

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS
1 - 20 puntos: no ocupado
21 - 60 puntos: ocupado
61 - 100 puntos: extremadamente ocupado, pero no sobreocupado
101 –140 puntos: sobreocupado
141 –180 puntos: severamente sobreocupado
181 – 200 puntos: peligrosamente sobreocupado

Fuente: Instrumento extraído de los autores Boldori, Henrique Meirelles et al.

(10)



ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 27/10/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: JINNA LESLY CARPIO HALLASI

Dirección: CALLE TUCUMAN 201

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 43051937

Teléfono: 951 017 433 email: jinnacarpio11@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Asesor: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: HACINAMIENTO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL
CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO EN AREQUIPA - 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Hacinamiento, estancia prolongada, disponibilidad de camas.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo

Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

- Internacional
 Nacional

Línea de investigación: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS – SEG09

Firma de Autor



huella digital

27 de Octubre del 2025

Fecha