



Determinantes asociados a la estancia prolongada de pacientes prequirúrgicos en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2024

Determinants associated with prolonged stays of pre-surgical patients in the Adult Emergency Department of Edgardo Rebagliati Martins Hospital, 2024

Cutipa-Choqqe Claudia Amalia¹

¹Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Lima – Perú. <https://orcid.org/0009-0009-7702-9307>

DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v15i1.687>

Autor correspondiente:

Claudia Amalia Cutipa Choqqe¹
Correo electrónico:
claudia.cutipac@unmsm.edu.pe

Contribuciones de autoría:

El autor es responsable de todas las contribuciones.

Conflicto de Intereses:

La autora declara no presentar conflictos de interés.

Financiamiento:

La autora declara no haber recibido financiamiento externo para la realización del presente estudio. La investigación fue desarrollada con fines académicos en el marco del cumplimiento de los requisitos para la obtención del grado correspondiente en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Como citar:

Cutipa-Choqqe Claudia Amalia. Determinantes asociados a la estancia prolongada de pacientes prequirúrgicos en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2024. Rev Méd Panacea. 2026;15(1):39–44.
DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v15i1.687>

Recibido: 18 - 11 - 2025
Aceptado: 29 - 02 - 2026

RESUMEN

La estancia hospitalaria prolongada constituye un indicador crítico de eficiencia en los servicios de emergencia y se asocia con mayores costos, eventos adversos y sobrecarga del sistema de salud. El objetivo de este estudio fue describir los factores relacionados con la estancia prolongada de pacientes prequirúrgicos en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins durante el año 2024.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional y transversal. Se revisaron registros clínicos y administrativos de pacientes prequirúrgicos atendidos en el servicio de emergencia. Se evaluaron factores estructurales, tecnológicos, de personal, así como procesos de triaje, programación quirúrgica y alta médica. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva utilizando el software SPSS.

Resultados: Las principales causas de estancia prolongada fueron las demoras quirúrgicas, la saturación de camas hospitalarias y la limitada disponibilidad de personal especializado. Asimismo, el uso insuficiente de tecnología diagnóstica y la deficiente coordinación interdepartamental se asociaron con mayores tiempos de espera y ocupación hospitalaria. Los hallazgos evidencian que la estancia prolongada responde tanto a factores clínicos como a deficiencias en la gestión operativa y la infraestructura institucional.

Conclusión: La reducción de la estancia hospitalaria prolongada requiere intervenciones integradas orientadas a optimizar los recursos humanos y tecnológicos, así como a mejorar los procesos de referencia, triaje y alta médica. Se recomienda fortalecer la gestión hospitalaria bajo un enfoque de eficiencia operativa y atención centrada en el paciente.

Palabras clave: Estancia hospitalaria; Servicios de emergencia; Gestión hospitalaria; Factores relacionados; Perú.

ABSTRACT

Prolonged hospital stays represent a critical indicator of efficiency in emergency services and are associated with increased costs, adverse events, and system overload. This study aimed to describe the factors related to prolonged stays among pre-surgical patients in the Adult Emergency Department of Edgardo Rebagliati Martins Hospital during 2024.

Methods: A descriptive, observational, and cross-sectional study was conducted. Clinical and administrative records of pre-surgical patients treated in the emergency department were reviewed. Structural, technological, and human resource factors, as well as triage, surgical scheduling, and discharge processes, were assessed. Data were analyzed using descriptive statistics with SPSS software.

Results: Surgical delays, bed saturation, and limited availability of specialized personnel were the main factors related to prolonged hospital stays. In addition, insufficient use of diagnostic technology and poor interdepartmental coordination contributed to longer waiting times and increased hospital occupancy. These findings suggest that prolonged stays depend not only on clinical factors but also on operational management and institutional infrastructure.

Conclusion: Reducing prolonged hospital stays requires integrated interventions focused on optimizing human and technological resources and improving referral, triage, and discharge processes. Strengthening hospital management through an operational efficiency and patient-centered care approach is recommended.

Keywords: Hospital stay; Emergency services; Hospital management; Related factors; Peru.

INTRODUCCIÓN

La estancia hospitalaria prolongada constituye un reto persistente para los sistemas de salud, ya que impacta negativamente en la eficiencia operativa, la seguridad del paciente y la sostenibilidad institucional¹². En los servicios de emergencia, este fenómeno se asocia con hacinamiento, saturación de camas y retrasos en la atención, lo que compromete la calidad asistencial y el flujo oportuno de pacientes⁹.

En el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, centro de referencia nacional, el incremento sostenido de pacientes con patologías complejas ha puesto en evidencia diversas limitaciones estructurales y organizacionales. Estudios previos han reportado que la insuficiencia tecnológica, la escasez de personal especializado y los tiempos quirúrgicos prolongados se relacionan con estancias hospitalarias más extensas, particularmente en pacientes que requieren manejo quirúrgico⁸.

La literatura internacional describe que las demoras diagnósticas, la limitada disponibilidad de camas y los procesos quirúrgicos ineficientes incrementan significativamente los días de hospitalización⁵. Asimismo, se ha demostrado que los retrasos asociados a la programación quirúrgica y a la espera preoperatoria prolongada aumentan el riesgo de complicaciones clínicas⁹. Investigaciones realizadas en servicios de emergencia de Sudáfrica identificaron que la fase de salida del paciente constituye uno de los principales cuellos de botella, siendo responsable de estancias superiores a 12 horas, y subrayaron que la eficiencia hospitalaria depende en gran medida de la disponibilidad de recursos y de una adecuada coordinación interdepartamental¹².

En el ámbito latinoamericano, estudios como el de Jesús-Carbajal evidencian que la saturación de los servicios de emergencia y la falta de camas hospitalarias son factores determinantes de la estancia prolongada, asociándose además con mayores tasas de morbilidad en los pacientes hospitalizados.

En el contexto peruano, el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins atiende aproximadamente 750 pacientes por día y mantiene, en turnos críticos, más de 120 pacientes en observación. Una proporción significativa de estos pacientes requiere intervención quirúrgica y prolonga su estancia debido a la falta de camas de hospitalización, la escasez de salas operativas y los retrasos en los procesos diagnósticos.

Bajo este escenario, el análisis de los factores que influyen en la estancia hospitalaria prolongada permite identificar fallas estructurales y de proceso, así como orientar estrategias dirigidas a optimizar la gestión hospitalaria y mejorar los resultados clínicos. Por ello, el presente estudio tuvo como objetivo describir los factores relacionados con la estancia prolongada de pacientes prequirúrgicos en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins durante el año 2024, aportando evidencia útil para el fortalecimiento de la gestión de los servicios de emergencia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Se realizó un estudio descriptivo, observacional y de corte transversal. Se analizaron datos de pacientes prequirúrgicos atendidos en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins durante el año 2024.

Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por todos los pacientes prequirúrgicos mayores de 18 años atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. La muestra fue no probabilística por conveniencia e incluyó a todos los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y presentaron estancia hospitalaria prolongada según los registros institucionales.

Criterios de inclusión

Se incluyeron pacientes de 18 años o más que ingresaron por el tópicico de cirugía general de emergencia, fueron intervenidos quirúrgicamente en salas de operaciones del Centro de Excelencia en Línea de Manejo (CELM) y presentaron estancia hospitalaria prolongada documentada. Se consideró el consentimiento para el uso de datos clínicos con fines académicos.

Variabes de estudio

La variable principal fue la estancia hospitalaria prolongada en pacientes prequirúrgicos. Se analizaron factores relacionados agrupados en las siguientes dimensiones: capacidad instalada e insumos, recursos tecnológicos, disponibilidad de personal, procesos de triaje y diagnóstico, demoras quirúrgicas y gestión del alta hospitalaria, resultados clínicos y eficiencia económica-operativa.

Los factores estructurales incluyeron la disponibilidad de camas hospitalarias, quirófanos e insumos médicos. Los factores tecnológicos consideraron el acceso a equipos diagnósticos y tecnología quirúrgica. En relación con el personal, se evaluó la disponibilidad de médicos especialistas y personal de enfermería por turno. Los procesos asistenciales incluyeron tiempos de triaje, evaluación médica, programación quirúrgica, obtención de resultados diagnósticos y gestión del alta hospitalaria. Asimismo, se analizaron resultados clínicos asociados a la estancia prolongada, como complicaciones nosocomiales, y aspectos de eficiencia operativa, incluyendo ocupación de camas y costos estimados por paciente.

Recolección de datos

La información fue obtenida mediante revisión documental de historias clínicas y registros administrativos institucionales, incluyendo censos hospitalarios, reportes quirúrgicos y registros de diagnóstico. Los datos fueron recolectados utilizando fichas de revisión documental diseñadas para el estudio.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis estadístico descriptivo, empleando frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas, así como medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas. El procesamiento y análisis de los datos se llevaron a cabo utilizando el software Microsoft Excel y SPSS versión 26.

Aspectos éticos

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y contó con la autorización del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de la información, conforme a los principios de la Declaración de Helsinki (2013) y a la Ley de Protección de Datos Personales N.º 29733.

RESULTADOS

Las principales causas de estancia hospitalaria prolongada en pacientes prequirúrgicos se describen en la Tabla 1. La demora en la programación quirúrgica fue el factor más frecuente, representando el 38% de los casos, seguida de la falta de camas disponibles para hospitalización (25%) y la limitada disponibilidad de personal especializado (20%). Asimismo, el 15% de los casos se asoció a retrasos en el proceso de alta médica.

Tabla 1. Causas principales de la estancia hospitalaria prolongada en pacientes prequirúrgicos

Causa	Frecuencia (%)
Demoras quirúrgicas	38
Falta de camas disponibles	25
Escasez de personal especializado	20
Retraso en el alta médica	15
Total	100

En relación con los indicadores temporales del proceso quirúrgico (Tabla 2), el tiempo promedio transcurrido entre la indicación quirúrgica y la realización de la cirugía fue de $28,4 \pm 11,7$ horas. Adicionalmente, el análisis documental evidenció que más del 40% de los pacientes experimentó tiempos de espera superiores a 48 horas, lo que refleja una congestión significativa del flujo quirúrgico en el servicio de emergencia.

Tabla 2. Indicadores de tiempo asociados al proceso quirúrgico

Indicador	Media	Desviación estándar	Unidad
Tiempo indicación–cirugía	28.4	11.7	Horas

Respecto a los resultados clínicos asociados a la estancia prolongada (Tabla 3), se observó que el 32% de los pacientes presentó complicaciones nosocomiales durante su permanencia en el servicio, mientras que el 68% no desarrolló eventos adversos registrados. Estos hallazgos sugieren un impacto clínico relevante de la estancia prolongada en una proporción considerable de pacientes.

Tabla 3. Resultados clínicos asociados a la estancia hospitalaria prolongada

Resultado clínico	Frecuencia (%)
Complicaciones nosocomiales	32
Sin complicaciones	68
Total	100

El análisis de los registros administrativos reveló además que la falta de sincronización entre los servicios de emergencia, cirugía y hospitalización contribuyó a la acumulación de retrasos en el proceso asistencial. De igual manera, la limitada interoperabilidad de los sistemas tecnológicos afectó la eficiencia en el registro clínico y en el seguimiento oportuno de los pacientes prequirúrgicos.

DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio son consistentes con la evidencia previa que vincula la estancia hospitalaria prolongada con factores estructurales y de gestión hospitalaria en los servicios de emergencia^{9,12}. En este sentido, los resultados pueden interpretarse adecuadamente a la luz del modelo de calidad de Donabedian, que organiza la atención sanitaria en componentes de estructura, proceso y resultados⁴.

Desde esta perspectiva, las deficiencias identificadas en la infraestructura hospitalaria y en la disponibilidad de personal especializado —elementos correspondientes a la estructura— influyen negativamente en los procesos asistenciales, tales como la programación quirúrgica, la gestión de camas y el alta médica. Estas fallas estructurales se traducen en procesos ineficientes que culminan en resultados adversos, incluyendo estancias hospitalarias prolongadas y mayor riesgo de complicaciones clínicas.

Asimismo, los resultados del estudio se alinean con el enfoque de eficiencia en el uso de recursos propuesto por Porter y Kaplan, quienes destacan que la creación de valor en salud depende de la optimización de recursos y de una gestión orientada a resultados clínicos relevantes¹⁴. En el contexto analizado, las demoras quirúrgicas, la limitada interoperabilidad tecnológica y la insuficiente coordinación interdepartamental reflejan oportunidades claras de mejora en la gestión operativa del servicio de emergencia.

La evidencia disponible sugiere que la implementación de estrategias de mejora continua, basadas en indicadores de eficiencia, fortalecimiento del trabajo multidisciplinario y optimización de los flujos asistenciales, podría contribuir de manera significativa a la reducción de las estancias hospitalarias prolongadas y a la mejora de la calidad de la atención en pacientes prequirúrgicos. En este sentido, los hallazgos del presente estudio aportan información relevante para la toma de decisiones en la gestión hospitalaria, particularmente en contextos de alta demanda asistencial.

CONCLUSIONES

Las demoras en la programación quirúrgica, la saturación de camas hospitalarias y la limitada disponibilidad de personal especializado constituyen los principales factores relacionados con la estancia hospitalaria prolongada en pacientes prequirúrgicos atendidos en el Servicio de Emergencia de Adultos.

Asimismo, los factores tecnológicos y las deficiencias en la coordinación interdepartamental influyen de manera relevante en la eficiencia operativa del servicio, contribuyendo a la prolongación de los tiempos de espera y a la congestión asistencial.

Se recomienda la implementación de estrategias de gestión hospitalaria orientadas a la optimización de los recursos humanos y tecnológicos, la mejora de los procesos de referencia, triaje, programación quirúrgica y alta médica, así como el fortalecimiento de la interoperabilidad de los sistemas de información clínica, con el fin de reducir la estancia hospitalaria prolongada y mejorar la calidad de la atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alamo-Palomino IJ, Matzumura-Kasano JP, Gutiérrez-Crespo HF. Reclamaciones de pacientes en el servicio de emergencia de adultos de un hospital de tercer nivel de atención. *Rev Fac Med Humana*. 2020;20(2):259–265.
2. Cooper DR, Schindler PS. *Métodos de investigación en administración*. 12a ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2014.
3. Dexter F, Epstein RH, Traub RD, Xiao Y. Statistical methods for analyzing delays in operating room start times. *J Clin Anesth*. 2014;26(6):425–432.
4. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*. 1988;260(12):1743–1748.
5. Gómez Hernández MT, Novoa Valentín NM, Embún Flor R, Varela Simó G, Jiménez López MF; Grupo Español de Cirugía Torácica Videoasistida (GEVATS). Factores predictivos de estancia prolongada postoperatoria. *Cir Esp*. 2023;101(1):43–50.
6. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. 6a ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2014.
7. Iserson KV, Moskop JC. Triage in medicine, part I: Concept, history, and types. *Ann Emerg Med*. 2007;49(3):275–281.
8. Jesús-Carbajal CL, Ventura-Jorge LM, Mena-Parco J. Factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en adultos mayores. *Rev Peru Investig Salud*. 2019;3(3):116–122.
9. Kapari ZB, Mashao K, Heyns T. Areas of delay related to prolonged length of stay in an emergency department. *Afr J Emerg Med*. 2021;11:237–241.
10. Kothari CR. *Research methodology: Methods and techniques*. 2nd ed. New Delhi: New Age International; 2004.
11. Mora Quintero ML. Desarrollo de un modelo predictivo de estancia prolongada en cuidados intensivos tras cirugía cardíaca con circulación extracorpórea. *Med Intensiva*. 2005;29(4):219–225.
12. Morillo-Rodríguez A, Alonso-Fernández S, Mòdol Deltell JM, et al. Estrategias para mejorar el flujo de ingresos y estancias hospitalarias. *Rev Clin Esp*. 2023;223:270–280.
13. Muir Gray JA, Pawson R. *Evidence-based health services: Tools for better decision making*. London: BMJ Publishing Group; 2019.
14. Porter ME, Kaplan RS. How to solve the cost crisis in health care. *Harv Bus Rev*. 2011;89(9):46–52.
15. Santana-Cabrera L, Lorenzo-Torrent R, Sánchez-Palacios M, Martín Santana JD, Hernández Hernández JR. Influence of age on length of stay and mortality in critically ill patients. *Rev Clin Esp*. 2014;214(2):74–78.
16. Santana-Cabrera L, Sánchez-Palacios M, Hernández Medina E, Eugenio Robaina P, Villanueva-Hernández Á. Características y pronóstico de los pacientes mayores con estancia muy prolongada en unidades de cuidados intensivos. *Med Intensiva*. 2018;42(4):157–162.

