



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA: EN
CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**INTERVENCIONES BASADAS EN LA EVIDENCIA PARA REDUCIR
EL TIEMPO DE ESPERA DE LOS PACIENTES
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Presentado por:

**COLONIA MEJÍA, ELIZABET YOVANA
CAHUANA ECHEGARAY, CINDY MIREYA**

ASESOR:

MG. JEANNETE AVILA VARGAS MACHUCA

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A nuestro creador por estar en todo momento de nuestra existencia velando con su poder infinito en la realización de nuestra formación profesional de la especialidad.

AGRADECIMIENTO

A nuestros adorados padres y familiares quienes son nuestro empuje para seguir adelante en esta ardua lucha para forjarnos una meta la cual fue consolidado con éxito.

ASESOR: MG. JEANNETE AVILA VARGAS MACHUCA

JURADO

Presidente : Mg. Cesar Antonio Bonilla Asalde

Secretaria : Mg. Milagros Lizbeth Uturunco Vera

Vocal :Mg. Violeta Aidee Zavaleta Gutiérrez

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de tablas	vii
Resumen	ix
Summary	x
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivo	15
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	
2.1. Diseño de estudio: revisión sistemática	16
2.2. Población y muestra	16
2.3. Procedimiento de recolección de datos	16
2.4. Técnica de análisis	17
2.5. Aspectos éticos	17
CAPITULO III: RESULTADOS	
3.1. Tabla de estudios	19
3.2. Tabla resumen	29
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	
4.1. Discusión	33
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	37
5.2. Recomendaciones	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Estudios sobre las intervenciones basadas en la evidencia para reducir el tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia	19
Tabla 2 Resumen de estudios sobre las intervenciones basadas en la evidencia para reducir el tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia	29

RESUMEN

OBJETIVO: Sistematizar las intervenciones basadas en la evidencia para reducir el tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia.

MATERIAL Y MÉTODO: Fueron revisiones sistemáticas de 10 artículos científicos, de diseño observacional y retrospectivo. Se revisaron la base de datos: Pubmed, Embase, Cochrane Library, Dialnet, Scielo, y Lilacs. Fueron analizados según la escala Grade para determinar la fuerza y calidad de la evidencia. De los 10 artículos, el 50% (5/10) son estudios de cohorte retrospectivo, y 50% (5/10) de revisión sistemática. Los artículos fueron de Irán 20% (2/10), Suiza 20% (2/10), Canadá 10% (1/10), Singapur 10% (1/10), Australia 20% (2/10), Corea 10% (1/10), e Italia 10% (1/10).

RESULTADOS: De los 10 artículos revisados, el 80% (8/10) demostró que las intervenciones basadas en la evidencia reducen el tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia, y el 20% (2/10) demostró que las intervenciones basadas en la evidencia no reducen el tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia. **CONCLUSIONES:** De los artículos revisados, se evidencian que las intervenciones basadas en la evidencia reducen el tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia, siendo uno de los pilares fundamentales en la atención de salud, involucra al profesional de enfermería con un alto grado de respuesta a las necesidades y expectativas del paciente dentro del marco de la calidad total.

Palabras claves: “Intervenciones”, “tiempo de espera”, “servicios de emergencia”

SUMMARY

OBJECTIVE: To systematize evidence-based interventions to reduce the waiting time of patients in the emergency service. **MATERIAL AND METHOD:** They were systematic reviews of 10 scientific articles, of observational and retrospective design. The database was revised: Pubmed, Embase, Cochrane Library, Dialnet, Scielo, and Lilacs. They were analyzed according to the Grade scale to determine the strength and quality of the evidence. Of the 10 articles, 50% (5/10) are retrospective cohort studies, and 50% (5/10) of systematic review. Items were from Iran 30% (3/10), Switzerland 20% (2/10), Canada 10% (1/10), Singapore 10% (1/10), Australia 20% (2/10), Korea 10% (1/10), and Italy 10% (1/10). **RESULTS:** Of the 10 articles reviewed, 80% (8/10) demonstrated that evidence-based interventions reduce the waiting time of patients in the emergency service, and 20% (2/10) showed that the Evidence-based interventions do not reduce the waiting time of patients in the emergency service. **CONCLUSIONS:** Of the articles reviewed, evidence that evidence-based interventions reduce the waiting time of patients in the emergency service, being one of the fundamental pillars of health care, involving the nursing professional with a high degree of response to the needs and expectations of the patient within the framework of total quality.

Keywords: " interventions", " waiting time", "emergency services"

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, actualmente el paciente que acude para requerir una atención de emergencia es mucho más exigente, refutando y muchas veces maltratando al profesional de salud, e incluso llegando a tener enfrentamientos físicos y actitudes negativas hacia el equipo multidisciplinario de salud, donde el profesional más afectado de este comportamiento es el enfermero(a); por ende, el usuario exige que se le presten servicios con eficacia y oportunidad, y que esto no conlleve pérdida de tiempo, pero que a la vez resuelvan sus necesidades, las acciones que han de tomarse para que esto se determinará la satisfacción y consecuentemente la calidad de atención del servicio (1).

En los últimos años el crecimiento exagerado de la población limeña ha generado hacinamiento de los servicios de emergencia, que ocasiona tiempos de espera prolongados, trayendo un atraso en la atención, evidenciándose reclamos, afectando la imagen profesional e institucional. En un estudio realizado en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, se identificó algunos problemas como largas filas de espera de pacientes; inexistencia de un sistema de información automatizada, enfermeros y enfermeras

insuficientes tanto administrativos y asistenciales, demoras en entregas de los registros clínicos a los servicios, carencias de trabajadores en ventanilla, cajero y admisiones, señales desproporcionados, y falta de orientadores en el lugar (2).

La problemática mencionada sigue condicionando un malestar general a los usuarios en relación al tiempo de espera en los servicios de emergencias; como son una infraestructura desfavorable, trabajadores de salud insuficientes, no existe buena orientación, conglomeración de la familia de los pacientes, la atención diagnóstica o radiodiagnóstico por imagen es muy lenta, ya que no es exclusivamente para la atención a pacientes de emergencias sino como servicio particular y de consulta médica, de la misma forma ocurre en las ventanillas de ingresos o admisiones del paciente, cajero y farmacia, entre otros aspectos (3).

La Norma Técnica de Servicios de Emergencia NT 042-MINSA/DGSP-V.01; en los establecimientos de salud, tanto públicos como privados, tienen la obligación de dar atención durante las 24 horas del día, los 365 días del año; a toda persona cuya vida y/o salud se encuentre en situación de emergencia, de acuerdo a su nivel de complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños, siendo los niveles de prioridad I y II (4)

Sin embargo, el Ministerio de Salud del Perú, el promedio de tiempo de espera en el servicio de emergencia para ser atendido según niveles de prioridades es; Prioridad I de gravedad súbita extrema siendo inmediato, Prioridad II de urgencia mayor en solo 10 minutos, Prioridad III de urgencia menor es en 20 minutos, Prioridad IV de patología aguda común es en 30 minutos y Prioridad V de patología leve es en 40 minutos (5).

El MINSA consideró que el tiempo de espera considerable que debe existir antes que el usuario sea atendido en el servicio de emergencia, se determinó en un promedio de 15 a 20 minutos, no debería ser mayor a los 30 minutos; el tiempo de atención es el tiempo transcurrido desde que el paciente ingresa hasta que egresa del ambiente donde recibe la atención;

asimismo, el proceso de atención es el tiempo promedio en horas que se brinda al usuario, en un servicio hospitalario, en un periodo de 24 horas; es decir, de duración promedio realizada durante la atención de enfermería (6).

El estudio de Enfermería Basado en la Evidencia (EBE), recopilará artículos científicos de gran relevancia e innovadores sobre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en los servicios de emergencias, con el propósito de afianzar los conocimientos actualizados acerca del tema, conllevando a mejorar la calidad asistencial; asimismo, el estudio aportará las posibles intervenciones de enfermería para reducir el tiempo de espera, lo cual se verá reflejado con la satisfacción del paciente en áreas de emergencias (7).

Así, tenemos los siguientes niveles o rangos de tiempo de espera: (8).

Prioridad I: De atención inmediata en menos de 05 minutos, incluyen a pacientes con problemas de suma gravedad de salud o de muerte.

Prioridad II: De atención en promedio de 10 minutos, incluyen a pacientes con problemas de gravedad, complicaciones e inclusive de muerte.

Prioridad III: De atención en promedio de 20 minutos, incluyen a pacientes sin problemas de gravedad de salud, ni secuelas o muerte del mismo.

Prioridad IV: De atención en promedio de 30 minutos, incluyen a pacientes de menor consideración pueden ser derivados a consultorios de medicina.

Por ende, la disminución del tiempo de espera aliviaría el temor, la tensión e incertidumbre del paciente, ya que si se tienen controlados la atención de forma sincronizada la atención a pacientes según prioridades se disminuiría considerablemente la demora inclusive su estado de ánimo mejoraría (9).

Por ello, las intervenciones de enfermería para reducir el tiempo de espera en los servicios de emergencia condicionarían a que el paciente se sienta seguro que va ser atendido a la brevedad posible, sabrá que su problema de salud será resuelto, ocasionando que dicha atención e institución de salud sea reconocida y valorada con la satisfacción elevada (10).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

P = Paciente / Problema	I = Intervención	C = Intervención de comparación	O = Outcome Resultados
Pacientes de emergencia	Intervenciones basadas en la evidencia	No corresponde	Reducir el tiempo de espera en el servicio de emergencia

¿Cuáles son las intervenciones basadas en la evidencia para reducir el tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia?

1.3. OBJETIVO

Sistematizar las intervenciones basadas en la evidencia para reducir el tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia.

CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. DISEÑO DE ESTUDIO

El presente trabajo de revisiones sistemáticas de artículos científicos, fueron de diseño observacional y retrospectivo; además de la síntesis de hallazgos o resultados de estudios sobre las intervenciones basadas en la evidencia para reducir el tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia. Asimismo, es de gran relevancia de la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), por su rigor metodológico, recopilando trabajos actuales sobre el tema propuesto a fin de solucionar la problemática encontrada; es decir, la búsqueda sistemática, útil y pertinente de los hallazgos de enfermería.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por las revisiones bibliográficas de los artículos científicos que fueron indexados en la base de datos de revistas científicas, con rigor de evidencia, resultados y conclusiones de artículos en lengua española, inglesa o portuguesa; en promedio de 5 años.

2.3. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El procedimiento para la recolección de datos se hizo a través de

recopilación de artículos a nivel internacional que evidenciaron hallazgos relevantes sobre las intervenciones basadas en la evidencia para reducir el tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia.

De los artículos revisados tuvieron la inclusión los de mayor relevancia por su evidencia al tema propuesto, y los de exclusión fueron aquellos estudios que no calificaron por su relevancia de evidencia, así también su publicación debe estar completa; teniendo como base para su búsqueda términos o palabras claves verificables en el DeCS (Descriptores de ciencias de la salud).

El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencias fue el siguiente:

Intervenciones AND tiempo de espera

Evidence AND waiting time

Intervenções AND tempo de espera

Base de datos:

Pubmed, Medline, Embase, Cochrane Library, Dialnet, Scielo, y Lilacs

2.4. TÉCNICA DE ANÁLISIS

La técnica de análisis consiste en realizar una tabla de resumen, donde se detalle en forma sintética cada artículo revisado considerando a los autores, año de publicación, título del artículo, país, revista, volumen y número, tipo y diseño, población y muestra, instrumentos, aspectos éticos, resultados y conclusiones; con una crítica exhaustiva que recomiende o sugiera hacer las correcciones necesarias para su implementación en nuestra realidad.

2.5. ASPECTOS ÉTICOS

La revisión sistemática de artículos científicos, fueron verídicas, tal cual fueron publicadas; no hubo ninguna manipulación, solo se

analizaron e interpretaron los resultados y conclusiones; asimismo, la evaluación crítica de los artículos a nivel internacional, siguen los parámetros de la bioética en salud.

CAPITULO III: RESULTADOS

3.1. Tabla 1. Estudios sobre las intervenciones basadas en la evidencia para reducir el tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia

DATOS DE PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Título del artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Ansell D, Crispo J, Simard B, Bjerre L	2017	Intervenciones para reducir los tiempos de espera de atención en emergencia: una revisión sistemática (11)	BMC Health Services Research https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-017-2219-y Canadá	Volumen: 17 Número: 295

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de la investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Revisión Sistemática	11 artículos	No refiere	<p>La programación de acceso abierto o la reserva denominada derivación directa son promisorias; es la intervención más utilizada para reducir los tiempos de espera para las citas de atención en los servicios de emergencia; donde las llamadas telefónicas dedicadas para consultas de seguimiento, presencia de enfermeras practicantes en el personal, la clasificación de enfermeras y médicos generales y las consultas por correo electrónico fueron efectivas para reducir los tiempos de espera. El promedio del tiempo de espera de atención en emergencia disminuyó en el año 2014 de 1.89% a 1.44%, en el año 2015 de 11% a 5%, y en el año 2016 de 6.7% a 1.9%.</p>	La programación de acceso abierto redujo el tiempo de espera, es el más implementado y modificado según necesidades, cabe recalcar la importancia de la inmediatez en la atención de emergencia.

DATOS DE PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Título del artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Mohammad S, Asiabar A, Rezapour A, Aghdash S, Hosseini H, Mirabedini S	2017	Tiempo de espera en los departamentos de emergencia de los hospitales de Irán: una revisión sistemática (12)	NCBI National Center for Biotechnology Information https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5804420/ Irán	Volumen: 31 Número: 79

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de la investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Revisión Sistemática	17 artículos	No refiere	<p>La respuesta inmediata fue la implementación de ambientes separados dentro del departamento de emergencia; asimismo, dotar de personal, además de estar equipado con sus propios laboratorios de radiología y mejora los resultados de la terapia de cristología para realizar este servicio dentro del departamento; finalmente, el control de control de calidad es útil para identificar las razones y resolver este problema de la atención. Se hizo una medición del tiempo de espera en diferentes partes del servicio de emergencia; el tiempo de espera promedio fue de 5 a 6 minutos desde la llegada hasta la primera visita de un médico, fue de 40 a 50 minutos entre la primera visita y los primeros pasos terapéuticos, 90 a 120 minutos entre el laboratorio y el resultado. El tiempo de espera total promedio (entrada y salida) en los departamentos de emergencia antes era de 5 a 6 horas y se disminuyó en 3 a 4 horas; es decir, se redujo en un 6%.</p>	<p>El tiempo de espera en las salas de emergencia de ambientes separados en los hospitales iraníes son reducidos, así se brinda servicios de calidad en el momento adecuado, considerando la alta tasa de heterogeneidad en los resultados.</p>

DATOS DE PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Título del artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Jarvis P	2016	Tiempo de espera en el servicio de emergencias: según mejora del flujo de pacientes (13)	NCBI National Center for Biotechnology Information http://dx.doi.org/10.15441/ceem.16.127 Corea	Volumen: 03 Número: 02

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de la investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Revisión sistemática	25 artículos	No refiere	<p>La revisión ha demostrado que el uso del triaje por enfermería, la evaluación rápida, la transmisión y la ubicación conjunta de un médico de atención primaria en el servicio de emergencias mejoran el flujo de pacientes. Además, cuando se usa efectivamente, las pruebas en el punto de atención han demostrado reducir el tiempo del paciente en el servicio de urgencias; por ende, el flujo de pacientes y la aglomeración departamental pueden mejorarse implementando nuevos patrones de trabajo e introduciendo nuevas tecnologías, como las pruebas en los puntos de atención en el departamento de emergencias; además, cuando se usa de manera efectiva reduce los retrasos en las decisiones de disposición y aumenta las tasas oportunas de alta con una reducción asociada en el tiempo total de espera del paciente en emergencias en un 10%.</p>	<p>El uso del triaje por enfermería, la evaluación rápida, la transmisión y la ubicación conjunta de un médico de atención en el servicio de emergencias, mejora de procesos y patrones de trabajo para ayudar al flujo de pacientes y reducción del tiempo de espera.</p>

DATOS DE PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Título del artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Ballini L, Negro A, Maltoni S, Vignatelli L, Flodgren G, Simera I, Holmes J, Grilli R	2015	Efectos de las intervenciones para reducir los tiempos de espera para procedimientos de salud no urgentes en los servicios de emergencia (14)	PubMed https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005610.pub2/epdf/abstract Italia	Volumen: 10 Número: 02

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de la investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Revisión Sistemática	8 artículos	No refiere	Los estudios no mostraron ningún efecto en la reducción del tiempo de espera, la sistematización de reserva directa para pacientes de nivel de prioridad I y II o de prioridad III y IV; por la demanda de pacientes el tiempo se alargó en un 45% en pacientes graves para hacerse un chequeo adicional por lo menos de un mes de tiempo para ser atendidos; por lo tanto, ya sea por recepción de llamadas o por medio de telemedicina para la consulta a distancia vía informática o virtual no redujeron los tiempos de espera. Por lo tanto, los tiempos de espera no fueron los aceptables a pesar de que impulsó la provisión de atención a los servicios de emergencia accesibles o abiertos.	Las intervenciones para reducir los tiempos de espera no fueron aceptables a pesar de que impulsó la provisión de atención a los servicios de emergencia accesibles o abiertos de reserva directa/referencia) muestran cierta promesa; sin embargo, no hubo efecto en la reducción del tiempo de espera.

DATOS DE PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Título del artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Naiker U, Fitzgerald G, Dulhunty J, Rosemann M	2018	Tiempo de espera: una revisión sistemática de las estrategias que afectan los tiempos de espera de pacientes (15)	Australian Health Review https://www.publish.csiro.au/ah/pdf/AH16275 Australia	Volumen: 42 Número: 10

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de la investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Revisión Sistemática	152 pacientes	Consentimiento informado	<p>La revisión sistemática reportó tres problemas principales en la reducción del tiempo de espera; las cuales fueron solucionadas aplicando tres estrategias; el primero la realineación de recursos, segundo la eficiencia operativa y tercero la mejora de procesos. Alinear los recursos mediante el aumento de la eficiencia operativa y el mejoramiento de los procedimientos dando un enfoque integral para reducir el tiempo de espera fueron positivos; por lo tanto, al ser aplicados las estrategias de forma coordinada, poseen un potencial de reducción significativo en los tiempos de espera. También se recalca que tanto la organización, personal involucrado y actitudes favorables de los profesionales de salud, como enfermería realizan dichas intervenciones que dieron logros en la reducción del tiempo de espera en emergencias en un 55%.</p>	<p>Los artículos evidenciaron la reducción del tiempo de espera con la aplicación de tres estrategias; el primero la realineación de recursos, segundo la eficiencia operativa y tercero la mejora de procesos.</p>

DATOS DE PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Título del artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Shen Y, Lin L	2018	Mejora del tiempo de espera del paciente en el departamento de emergencia (16)	<p style="text-align: center;">BMJ Quality Improvement Report</p> <p style="text-align: center;">https://europepmc.org/articles/PMC5759711;jsessionid=79F0C80B20F</p> <p style="text-align: center;">F98601E909EDDCD0C3D27</p> <p style="text-align: center;">Singapur</p>	<p>Volumen: 07</p> <p>Número: 01</p>

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de la investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Estudio de Cohorte Retrospectivo	4,317 pacientes	Consentimiento informado	<p>Las intervenciones se realizaron desde octubre 2016 a abril 2017; donde se implementaron una serie de tareas que implicaría la reducción del tiempo de espera para los pacientes; estas intervenciones incluyen la creación de un conjunto de elementos comunes de flujo de trabajo, dotación de personal, ampliación del ambiente, mejorar la infraestructura y adoptando un modelo basado en la resolución asistencial según prioridad de atención. El promedio del tiempo de espera disminuyó en 38 minutos, de 162 minutos a 124 minutos; es decir, se redujo en un 23.5%.</p>	<p>La implementación del cambio en el departamento de emergencia fue un esfuerzo importante; incluyen la creación de un conjunto de elementos comunes de flujo de trabajo, dotación de personal, ampliación del ambiente, mejorar la infraestructura y adoptando un modelo basado en la resolución asistencial según prioridad de atención, permitió la implementación de intervenciones de bajo costo, una carga de trabajo equitativa, ayudo a reducir los tiempos de espera.</p>

DATOS DE PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Título del artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Prang K, Canaway R, Bismark M, Dunt D, Kelaher M	2018	El impacto de las reformas sanitarias australianas en el departamento de emergencia en función del tiempo de espera (17)	https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0209043&type=printable PLOS One Australia	Volumen: 13 Número: 12

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de la investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Estudio de Cohorte Retrospectivo	314,857 pacientes	Consentimiento informado	El impacto de las reformas sanitarias australianas en el departamento de emergencia en función del tiempo de espera desde el 2006 a 2016, donde se dieron reformas sanitarias; en la cual se atiende según niveles de prioridad, se contó con personal calificado para agilizar la atención ; además, la programación de la consulta de atención inmediata, la cual permitirá un apropiado direccionamiento y priorización de los pacientes que acuden a emergencia calificados en prioridad III o IV, donde el promedio del tiempo de espera disminuyó en 30 minutos, de 90 minutos a 60 minutos; es decir, redujo un 33.3%.	Se contó con personal calificado para agilizar la atención; además, la programación de la consulta de atención inmediata, permitirá un apropiado direccionamiento y priorización de los pacientes que acuden a emergencia obtuvo resultados positivos en la reducción del tiempo de espera.

DATOS DE PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Título del artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Oliveira M, Marti C, Ramlawi M, Sarasin F, Groscurin O, Poletti P, Rouyer F, Rutschmann T	2018	Impacto de la reducción en los tiempos de espera y la duración de la estancia en un Servicio de Emergencia (18)	https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0209035&type=printable Suiza	PLOS One Volumen: 13 Número: 12

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de la investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Estudio de Cohorte Retrospectivo	33,605 pacientes	Consentimiento informado	El impacto de la introducción del aporte de flujo de trabajo coordinado, resulto en una significativa mejora en la proporción de los pacientes que tienen su primera evaluación médica dentro de los intervalos de tiempo de espera ajustados para todos los niveles de emergencia, con la puesta en marcha de los flujos automatizados, que lograron una atención secuencial segura y con rapidez, con la aplicación de intervención de enfermería acordes a niveles de prioridad, ejecutando cada procedimiento con el seguimiento de la celeridad en cada etapa del proceso de atención, contando con herramientas necesarias para reducir el tiempo de espera; permitió aumentar la proporción de pacientes atendidos dentro de los límites de tiempo impuestos de 60% a 69%. Los tiempos de espera se redujeron en promedio en 28 minutos o 10%; no hubo diferencias en la duración de la estancia o número de pacientes que abandonaron sin ser atendidos.	La introducción de personal de enfermería para administrar el flujo de pacientes permitió tiempos de espera reducidos, tuvo un beneficio significativo para el flujo de pacientes dentro del departamento de emergencia.

DATOS DE PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Título del artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Lauks B, Mramor B, Baumgartl K, Maier H, Nickel C, Bingisser R	2016	Evaluación del equipo médico: Efecto sobre el tiempo de espera en el departamento de emergencias y duración de la estancia (19)	https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0154372&type=printable Suiza	Volumen: 11 Número: 04

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de la investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Estudio de Cohorte Retrospectivo	26,240 pacientes	Consentimiento informado	El estudio se realizó a partir de 2014 a 2016, el estudio ratifico que la recepción, registro, valoración y prioridad de un paciente; tiene un lapso de tiempo promedio de selección, especialmente en el departamento de emergencias, por el escaso personal no se abastece eficientemente la atención en el servicio de emergencias, por la carencia de personal como enfermeras y médicos; asimismo, la demanda de pacientes de gravedad ocasionó la demora en la atención es que se atendió a pacientes de prioridad I y II, dejando de lado a pacientes de prioridades III y IV; por ende, el tiempo de espera para la atención aumento de 10 minutos a 41 minutos, y en general el tiempo de espera para la estancia aumentó de 3.4 a 3.7 horas; por ende, se incrementó el tiempo de espera en un 55%.	La disminución de las emergencias solo se observó en pacientes con nivel de gravedad nivel 5, mientras en los demás niveles aumentaron, esto incrementa drásticamente el tiempo de espera.

DATOS DE PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Título del artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Mahmoodian F, Eqtesadi R, Ghareghani A	2014	Tiempos de espera en el departamento de emergencias después de usar la herramienta de clasificación de índice de gravedad de emergencia (20)	NCBI National Center for Biotechnology Information https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4329231/pdf/atr-03-04-19507.pdf Irán	Volumen: 03 Número: 04

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de la investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Estudio de Cohorte Retrospectivo	900 pacientes	Consentimiento informado	<p>El estudio se realizó desde diciembre del 2012 hasta mayo del 2013. Los estudios demuestran que un gran porcentaje de los pacientes de emergencias llegan con un nivel de prioridad de atención no urgente; es decir, su estado salud no es de nivel de gravedad; requieren de tiempo y de personal para la selección del diagnóstico y prioridad de la atención, lo cual hace que la espera sea corta para aquellos pacientes con lesiones graves. Por tanto, el personal a cargo haga su diagnóstico rápidamente, deben educar a los pacientes acerca del uso apropiado de los servicios de emergencias para luego derivarlos a especialistas según el caso. Por lo tanto, el tiempo de espera promedio desde la llegada hasta la atención fue entre 5 a 15 minutos, y unidades de referencia fue de 43 a 60 minutos; reduciéndose en promedio total de 120 minutos a 60 minutos; es decir, se redujo en un 50%.</p>	La elevada proporción de pacientes no urgentes, con una rápida evaluación clínica para el nivel 4 y 5 pudieron reducir los tiempos de espera en el nivel 1, 2, y 3, por exclusión de pacientes no urgentes de emergencia.

3.2. Tabla 2. Resumen de estudios sobre intervenciones basadas en la evidencia para reducir el tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia

Diseño de estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencias	Fuerza de recomendación	País
Revisión sistemática Intervenciones para reducir los tiempos de espera de atención en emergencia: una revisión sistemática	La programación de acceso abierto redujo el tiempo de espera, es el más implementado y modificado según necesidades, cabe recalcar la importancia de la inmediatez en la atención de emergencia.	Alta	Fuerte	Canadá
Revisión sistemática Tiempo de espera en los departamentos de emergencia de los hospitales de Irán: una revisión sistemática	El tiempo de espera en las salas de emergencia de ambientes separados en los hospitales iraníes son reducidos, así se brinda servicios de calidad en el momento adecuado, considerando la alta tasa de heterogeneidad en los resultados.	Alta	Fuerte	Irán
Revisión sistemática Tiempo de espera en el servicio de emergencias: según mejora del flujo de pacientes	El uso del triaje por enfermería, la evaluación rápida, la transmisión y la ubicación conjunta de un médico de atención en el servicio de emergencias, mejora de procesos y patrones de trabajo para ayudar al flujo de pacientes y reducción del tiempo de espera.	Alta	Fuerte	Corea

<p>Revisión sistemática</p> <p>Efectos de las intervenciones para reducir los tiempos de espera para procedimientos de salud no urgentes en los servicios de emergencia</p>	<p>Las intervenciones que involucran la provisión de servicios más accesibles (acceso abierto o reserva directa/referencia) muestran cierta promesa; sin embargo, no hubo efecto en la reducción del tiempo de espera en los servicios de emergencias.</p>	Alta	Fuerte	Italia
<p>Revisión Sistemática</p> <p>Tiempo de espera: una revisión sistemática de las estrategias que afectan los tiempos de espera de pacientes</p>	<p>Los artículos evidenciaron la reducción del tiempo de espera con la aplicación de tres estrategias; el primero la realineación de recursos, segundo la eficiencia operativa y tercero la mejora de procesos.</p>	Alta	Fuerte	Australia
<p>Estudio de Cohorte Retrospectivo</p> <p>Mejora del tiempo de espera del paciente en el departamento de emergencia</p>	<p>La implementación del cambio en el departamento de emergencia fue un esfuerzo importante; incluyen la creación de un conjunto de elementos comunes de flujo de trabajo, dotación de personal, ampliación del ambiente, mejorar la infraestructura y adoptando un modelo basado en la resolución asistencial según prioridad de atención, ayuda a reducir los tiempos de espera.</p>	Moderado	Fuerte	Singapur

<p>Estudio de Cohorte Retrospectivo El impacto de las reformas sanitarias australianas en el departamento de emergencia en función del tiempo de espera</p>	<p>Se contó con personal calificado para agilizar la atención; además, la programación de la consulta de atención inmediata, permitirá un apropiado direccionamiento y priorización de los pacientes que acuden a emergencia obtuvo resultados positivos en la reducción del tiempo de espera.</p>	Moderado	Fuerte	Australia
<p>Estudio de Cohorte Retrospectivo Impacto de la reducción en los tiempos de espera y la duración de la estancia en una Servicio de Emergencia</p>	<p>La introducción del personal de enfermería dedicado a administrar el flujo de pacientes permitió tiempos de espera reducidos, tuvo un beneficio significativo para el flujo de pacientes dentro del departamento de emergencia.</p>	Moderado	Fuerte	Suiza
<p>Estudio de Cohorte Retrospectivo Evaluación del equipo médico: Efecto sobre el tiempo de espera en el departamento de emergencias y duración de la estancia</p>	<p>La disminución de las emergencias solo se observó en pacientes con nivel de gravedad nivel 5, mientras en los demás niveles aumentaron, esto incrementa drásticamente el tiempo de espera.</p>	Moderado	Fuerte	Suiza

Estudio de Cohorte Retrospectivo Tiempos de espera en el departamento de emergencias después de usar la herramienta de clasificación de índice de gravedad de emergencia	La elevada proporción de pacientes no urgentes, con una rápida evaluación clínica para el nivel 4 y 5 pudieron reducir los tiempos de espera en el nivel 1, 2, y 3, por exclusión de pacientes no urgentes de emergencia.	Moderado	Fuerte	Irán
--	---	----------	--------	------

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

4.1. Discusión

En la búsqueda de los artículos científicos sobre las intervenciones basadas en la evidencia para reducir el tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia; se utilizó la base de datos: Pubmed, Medline, Embase, Cochrane Library, Dialnet, Scielo, y Lilacs.

De los 10 artículos científicos encontrados, del 100% (10/10), fueron de Irán 20% (2/10), Suiza 20% (2/10), Australia 20% (2/10), Canadá 10% (1/10), Singapur 10% (1/10), Corea 10% (1/10), e Italia 10% (1/10). Asimismo, los artículos científicos el 50% (5/10) son estudios de cohorte retrospectivo, y el 50% (5/10) diseño de revisión sistemática. Según el Sistema Grade podemos evidenciar que el 50% (5/10) fueron evidencias de moderada calidad, 50% (5/10) fueron evidencias de alta calidad y de fuerza de recomendación fuerte.

De los 10 artículos revisados, el 80% (8/10); (11-13,15-18,20), evidenciaron que las intervenciones basadas en la evidencia reducen el tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia.

Shen; demostraron que los tiempos de espera en emergencia se redujeron cuando implementaron un programa que incluía cambios de flujo de trabajo, incrementar personal en Triage, administración de medicamentos, adoptando un modelo basado en resolución asistencial según prioridad de atención, que ayudo a reducir tiempos de espera (16).

Prang; donde se dieron reformas sanitarias; en la cual se atiende según niveles de prioridad, se contó con personal calificado para agilizar la atención; además, la programación de la consulta de atención inmediata, la cual permitirá un apropiado direccionamiento y priorización de los pacientes que acuden a emergencia calificados en prioridad III o IV (17).

Oliveira; el aporte de flujo de trabajo coordinado, resulto en una significativa mejora en la proporción de los pacientes que tienen su primera evaluación médica dentro de los intervalos de tiempo de espera ajustados para todos los niveles de emergencia, con puesta en marcha de flujos automatizados, que lograron una atención secuencial segura y con rapidez (18).

Ansell; evidenciaron que la programación de acceso abierto o la reserva son promisorias; es la intervención más utilizada para reducir los tiempos de espera para las citas de atención de emergencia; donde las llamadas telefónicas para consultas de seguimiento, y las consultas por correo electrónico fueron efectivas para reducir los tiempos de espera (11).

Mohammad; señalaron que la respuesta inmediata fue la implementación de ambientes separados dentro del departamento de emergencia; asimismo, dotar de personal, además de estar equipado con sus propios laboratorios de radiología y mejora los resultados de la terapia de cristología para realizar este servicio dentro del departamento (12).

Jarvis; ha demostrado que el uso del triaje por enfermería, la evaluación rápida, la transmisión y la ubicación conjunta de un médico de atención primaria en emergencias mejoran el flujo de pacientes; por ende, el flujo de pacientes y la aglomeración pueden mejorarse implementando nuevos patrones de trabajo e introduciendo nuevas tecnologías (13).

Mahmoodian; la adopción de personal para la selección del diagnóstico y prioridad de la atención, hace que la espera sea corta en pacientes con lesiones graves; por tanto, el personal a cargo que haga su diagnóstico

rápidamente, deben educar a los pacientes acerca del uso apropiado de los servicios de emergencias para derivarlos a especialistas según el caso (20).

Naiker; reportaron la aplicación de tres estrategias; el primero la realineación de recursos, segundo la eficiencia operativa y tercero la mejora de procesos. Alinear los recursos mediante el aumento de la eficiencia operativa y el mejoramiento de los procedimientos dando un enfoque integral para reducir el tiempo de espera fueron positivos (15).

Por otro lado, el 20% (2/10); (14,19) evidenciaron que las intervenciones basadas en la evidencia no reducen el tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia, generando hacinamiento, largas filas de espera de los pacientes, ocasiona tiempos de espera prolongados, dificultando la esperada calidad en la atención, teniendo como indicador recurrente el atraso en la atención, evidenciándose reclamos, afectando tanto la imagen profesional e institucional.

Lauks; concluyeron que por el escaso personal no se abastece eficientemente la atención en el servicio de emergencias, por la carencia de personal como enfermeras y médicos; la demanda de pacientes de gravedad ocasionó la demora en la atención es que se atendió a pacientes de prioridad I y II, dejando de lado a pacientes de prioridades III y IV (19).

Ballini; mostraron que la sistematización de reserva directa para pacientes de nivel de prioridad I y II o prioridad III y IV; por la demanda de pacientes el tiempo se alargó en pacientes graves para hacerse un chequeo adicional por lo menos de un mes de tiempo para ser atendidos; por lo tanto, por recepción de llamadas o por medio de telemedicina para la consulta a distancia vía informática o virtual no redujeron los tiempos de espera (14).

El estudio de Enfermería Basado en la Evidencia (EBE), recopilará

artículos científicos de revisión sistemática de gran relevancia e innovadores sobre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en los servicios de emergencias, con el propósito de afianzar los conocimientos actualizados acerca del tema, conllevando a mejorar la calidad asistencial; asimismo, el estudio aportará las posibles intervenciones de enfermería para reducir el tiempo de espera, lo cual se verá reflejado con la satisfacción del paciente en el área de emergencia.

Por todo ello, las intervenciones de enfermería para reducir el tiempo de espera en los servicios de emergencia condicionarían a que el paciente se sienta seguro que va ser atendido a la brevedad posible, sabrá que su problema de salud será resuelto, ocasionando con ello que dicha atención e institución de salud sea reconocida y valorada con la satisfacción elevada.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Según las 10 evidencias científicas se concluye que la revisión sistemática de los artículos sobre las intervenciones de enfermería para reducir el tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia, fueron encontrados en las siguientes bases de datos: Pubmed, Medline, Embase, Cochrane Library, Dialnet, Scielo, y Lilacs.

Las intervenciones más efectivas para reducir tiempos de espera son:

- Implementación de ambientes separados dentro de emergencia.
- Implementación de nuevos patrones de trabajo y tecnologías.
- Cambios de flujo de trabajo según prioridad de atención.
- Contar con personal calificado para agilizar selección según prioridad.
- Programación de acceso abierto o citas de atención de emergencia

Las intervenciones que no tuvieron ningún impacto fueron:

- El escaso personal no se abastece eficientemente en la atención de emergencias, dejando de lado a pacientes de prioridades III y IV.
- La sistematización de reserva directa o recepción de llamadas por medio de telemedicina para la consulta a distancia vía informática o virtual.

5.2. Recomendaciones

Implementar en los servicios de emergencias personal altamente calificados en el manejo de prioridades de emergencia, así como dotar de profesionales de enfermería de acuerdo a la demanda asistencial, con ambientes acordes según problema establecido; asimismo, equipar los laboratorios diagnósticos y radiodiagnósticos de imágenes.

Promover en los servicios de emergencia la aplicación idónea del nivel de prioridad de pacientes, para realizar una evaluación diagnóstica rápida, a fin de que la atención sea con suma celeridad disminuyendo el flujo de pacientes; por ende, se debe crear patrones de trabajo estandarizados e introduciendo nuevas tecnologías para emergencia.

Incentivar en los profesionales de enfermería la aplicación de las estrategias de emergencia en la disminución del tiempo de espera; como son primero la realineación de recursos, segundo la eficiencia operativa y tercero la mejora de procesos; dando un enfoque integral para reducir la espera en los pacientes según niveles de prioridad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Aquino B. Tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Vitarte. Lima: Universidad Particular Cesar vallejo; 2018.
- (2) Vásquez R. Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
- (3) Carbonell M, Girbés J, Calduch J. Determinantes del tiempo de espera en urgencias hospitalarias y su relación con la satisfacción del usuario. Alicante: Universidad Nacional de Alicante; 2017.
- (4) Ministerio de salud del Perú. La Norma Técnica de salud de los Servicios de Emergencia de los hospitales del sector salud. Lima: MINSA; 2007.
- (5) Ministerio de salud del Perú. Indicadores de calidad del servicio de emergencia según el promedio de tiempo de espera. Lima: MINSA; 2007.
- (6) Ministerio de Salud del Perú. Medición de los tiempos de espera en el servicio de emergencia como indicador de calidad del proceso de atención en los usuarios. Lima: Oficina de la Gestión de la Calidad; 2012.
- (7) Alonso P, Ezquerro O, Fargues I, García J, Marzo M, Navarra M, Pardo J, Subirana M, Urrutia G. Enfermería Basada en la Evidencia: hacia la excelencia en los cuidados. Madrid: DAE; 2017.
- (8) Sanizo L. Atención de recepción, acogida al usuario que acude al servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de la Paz. La Paz: Universidad Nacional de Bolivia; 2013.

- (9) Bátiz L. Disminución de los tiempos de espera en el Servicio de Urgencias del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde. Distrito Federal: Universidad Abierta y a Distancia; 2018.
- (10) Fontova A. Estudio del tiempo espera relacionado con la satisfacción de los pacientes y/o usuarios, así como profesionales en un servicio de urgencias hospitalario. Girona: Universidad de Girona: 2016.
- (11) Ansell D, Crispo J, Simard B, Bjerre L. Intervenciones para reducir los tiempos de espera de atención en emergencia: una revisión sistemática. [Internet] 2017 [Citado 2018 enero 13]; 17(295): 01-09. Disponible desde: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-017-2219-y>
- (12) Mohammad S, Asiabar A, Rezapour A, Aghdash S, Hosseini H, Mirabedini S. Tiempo de espera en los departamentos de emergencia de los hospitales de Irán: una revisión sistemática. [Internet] 2017 [Citado 2018 enero 14]; 31(79): 01-08. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5804420/>
- (13) Jarvis P. Tiempo de espera en el servicio de emergencias: según mejora del flujo de pacientes. [Internet] 2016 [Citado 2018 enero 15]; 03(02): 63-68. Disponible desde: <http://dx.doi.org/10.15441/ceem.16.127>
- (14) Ballini L, Negro A, Maltoni S, Vignatelli L, Flodgren G, Simera I, Holmes J, Grilli R. Efectos de las intervenciones para reducir los tiempos de espera para procedimientos de salud no urgentes en los servicios de emergencia. [Internet] 2015 [Citado 2018 enero 18]; 10(02): 01-04. Disponible desde: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005610.pub2/epdf/abstract>
- (15) Naiker U, Fitzgerald G, Dulhunty J, Rosemann M. Tiempo de espera: una revisión sistemática de las estrategias que afectan los tiempos de espera de pacientes. [Internet] 2018 [Citado 2018 enero 19]; 42(10): 286-293.

Disponible desde: <https://www.publish.csiro.au/ah/pdf/AH16275>

- (16) Shen Y, Lin L. Mejora del tiempo de espera del paciente en el departamento de emergencia. [Internet] 2018 [Citado 2018 enero 10]; 07(01): 01-05. Disponible desde: <https://europepmc.org/articles/PMC5759711;jsessionid=79F0C80B20FF98601E909EDDCD0C3D27>
- (17) Prang K, Canaway R, Bismark M, Dunt D, Kelaher M. El impacto de las reformas sanitarias australianas en el departamento de emergencia en función del tiempo de espera. [Internet] 2018 [Citado 2018 enero 11]; 13(12): 01-14. Disponible desde: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0209043&type=printable>
- (18) Oliveira M, Marti C, Ramlawi M, Sarasin F, Groscurin O, Poletti P, Rouyer F, Rutschmann T. Impacto de la reducción en los tiempos de espera y la duración de la estancia en una Servicio de Emergencia: un estudio cohorte de antes y después. [Internet] 2018 [Citado 2018 enero 12]; 13(12): 01-08. Disponible desde: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0209035&type=printable>
- (19) Lauks B, Mramor B, Baumgartl K, Maier H, Nickel C, Bingisser R. Evaluación del equipo médico: Efecto sobre el tiempo de espera en el departamento de emergencias y duración de la estancia. [Internet] 2016 [Citado 2018 enero 16]; 11(04): 01-15. Disponible desde: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0154372&type=printable>
- (20) Mahmoodian F, Eqtesadi R. Tiempos de espera en emergencias después de usar la herramienta de clasificación de índice de gravedad. [Internet] 2014 [Citado 2018 enero 17]; 03(04): 01-05. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4329231/pdf/atr-03-04-19507.pdf>