# OPTIMIZAR LA GESTIÓN DE LAS LISTAS Y TIEMPOS DE ESPERA EN SERVICIOS DE URGENCIAS

Autores:

Beatriz Isabel Justo Sánchez

Cristina Díaz Cogolludo

Enrique González Pérez-Olivares

Acréditi Formación s.l.
C/Diego Velázquez, nº 3
C.P. 26007 La Rioja
e-mail: editorial@acreditiformacion.com
www.acreditiformacion.com
www.publicacionescientificas.es

Reservados todos los derechos

Esta publicación no puede ser reproducida o trasmitida, total
o parcialmente, por cualquier medio, electrónico o mecánico,
ni por fotocopia, grabación u otro sistema de reproducción de información
sin el permiso por escrito de la Editorial.

El contenido de este libro
es responsabilidad exclusiva de los autores.
La editorial declina toda responsabilidad sobre el mismo.

ISBN: 978-84-10078-80-2

# ÍNDICE

0. Resumen…….…….3
1. Introducción……...7
2. Metodología……..…10
3. Desarrollo……..21
3.1. Definición y concepto de las listas de espera en los servicios de urgencias……..…..……...21
3.2. Causas y factores que contribuyen a aumentar el tiempo de espera en urgencias……...23
3.3. Impacto en la atención y salud de los pacientes por el aumento del tiempo de espera en urgencias……27
3.4. Estrategias para reducir el tiempo de espera en el servicio de urgencias……..31
4. Conclusión……39
5. Repercusiones……..…41
5.1. Autor colaborador 1……41
5.2. Autor colaborador 2……44
6. Bibliografía……48

# 0. RESUMEN

El presente trabajo se centra en analizar el fenómeno de las listas de espera en los servicios de urgencias y su impacto en la atención de los pacientes, para ello se ha realizado una búsqueda bibliográfica a través de diversas fuentes.

Las listas de espera en urgencias se refieren al tiempo que los pacientes deben esperar para recibir atención sanitaria en una sala de urgencias, y se han convertido en un problema preocupante en muchos sistemas de salud.

En este trabajo, en primer lugar, se ha definido el concepto de listas de espera en urgencias y se ha explicado cómo se generan. Factores como la falta de personal médico y de enfermería, la disponibilidad de camas, la demanda de servicios y la complejidad de los casos atendidos contribuyen a la formación de estas listas.

A continuación, se ha analizado el impacto negativo que las listas de espera pueden tener en

los pacientes. La demora en la atención médica de emergencia puede resultar en un empeoramiento de las condiciones de salud, mayor ansiedad y estrés, e incluso en algunos casos, aumentar el riesgo de mortalidad.

Para abordar este problema, se han explorado diversas estrategias para reducir las listas de espera en urgencias. Entre estas estrategias se destacan el aumento de recursos y personal sanitario, la mejora de la gestión hospitalaria, la promoción de la atención primaria para desviar los casos menos urgentes y la implementación de sistemas de triaje para priorizar la atención según la gravedad del caso.

Es fundamental tomar medidas para reducir estas listas y garantizar una atención sanitaria oportuna y eficiente en situaciones de emergencia.

**Palabras clave**: Listas de espera, tiempo de espera, saturación en urgencias, educación, cronicidad, capacidad hospitalaria, enfermería,

pacientes, triaje, flujo de pacientes, gestión de recursos y priorización.


## ABSTRACT:

The he present work focuses on analyzing the phenomenon of waiting lists in emergency services and their impact on patient care. To achieve this, a bibliographic search has been conducted through various sources.

Emergency department waiting lists refer to the time patients must wait to receive medical care in an emergency room, and they have become a concerning issue in many healthcare systems.

In this study, firstly, the concept of emergency department waiting lists has been defined, and their generation process has been explained. Factors such as the shortage of medical and nursing staff, bed availability, service demand, and the complexity of treated cases contribute to the formation of these lists.

Next, the negative impact that waiting lists can have on patients has been analyzed. Delays in

emergency medical care can lead to worsened health conditions, increased anxiety and stress, and even, in some cases, higher mortality risks. To address this problem, various strategies to reduce emergency department waiting lists have been explored. These strategies include increasing resources and healthcare personnel, improving hospital management, promoting primary care to divert less urgent cases, and implementing triage systems to prioritize care based on case severity.

Taking measures to reduce these lists is essential to ensure timely and efficient healthcare in emergency situations.

**Keywords:** Waiting lists, waiting time, emergency room saturation, education, chronic conditions, hospital capacity, nursing, patients, triage, patient flow, resource management, and prioritization.

# 1. INTRODUCCIÓN

Las listas de espera en urgencias constituyen una realidad que genera dificultades en los diferentes sistemas de salud, este concepto está relacionado con el tiempo de espera. (1)
Los tiempos de espera causan exclusión al limitar el acceso de los usuarios al servicio de salud, y se convierte en un problema de salud pública, ya que no se atiende adecuadamente a los pacientes, los cuales tienen derecho a ser atendidos de una manera digna y en muchas ocasiones se ven obligados a esperar durante muchas horas para ser atendidos. (1)

Existen multitud de aspectos que afectan a la saturación de los servicios de urgencias, aspectos intrínsecos de la propia unidad y aspectos extrínsecos, no obstante, los más determinantes son los propios de la dinámica hospitalaria, principalmente la dificultad para adjudicar cama al ingreso, producido por acumulación de pacientes en las plantas, flujo lento de pacientes en

urgencias y saturación de los profesionales sanitarios. (2)

Esta saturación de pacientes en urgencias se asocia a un descenso de los indicadores de calidad, ya que aumenta el número de pacientes que esperan ser atendidos, el tiempo de espera para comenzar la asistencia y el tiempo de actuación médico-enfermería.
Todo esto, conlleva un alto riesgo en cuanto a los resultados clínicos. (2)
Además, esta situación conduce a la insatisfacción de los pacientes, familiares y el personal sanitario, y a deterioro de aspectos como la comodidad, dignidad y confidencialidad, ya que cuanto más saturada esta la unidad más complicada es cumplir con estos aspectos. (2)

Por otro lado, las grandes listas de espera suelen aumentar los costos del sistema, el riesgo de complicaciones, y prolongan o empeoran la enfermedad y retrasan la recuperación del paciente. (1)
Este es un problema que no puede eliminarse por completo, pero si se puede tratar y racionar

pudiendo intervenir tanto los pacientes, como los profesionales sanitarios y personal de gestión hospitalaria. (1)

En el desarrollo de este trabajo trataremos de estudiar cuales son las principales causas que aumentan los tiempos de espera en urgencias y como esto afecta a la salud de los pacientes. Además, trataremos de proponer soluciones para que estos tiempos de espera se puedan reducir, produciendo también otros efectos en pacientes y sanitarios.
De esta forma los objetivos que nos planteamos son los siguientes:

1. Definir el concepto de las listas de espera en urgencias.
2. Detallar las causas y factores que contribuyen a aumentar el tiempo de espera en urgencias
3. Explicar el impacto que tiene el tiempo de espera en urgencias en la atención y salud de los pacientes.
4. Presentar estrategias para reducir las listas de espera.

# 2. METODOLOGÍA.

## 2.1. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Para realizar este estudio, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica relacionado con el tema y los objetivos señalados anteriormente, por tanto la metodología usada se basa en recopilar información sobre las listas y el tiempo de espera en urgencias, para poder estudiar todas las causas que conllevan a esta situación y las consecuencias que se producen, y así intentar poner soluciones.

El desarrollo de este trabajo ha abarcado los meses de marzo a junio. Durante el primer mes de búsqueda, es decir en marzo, la búsqueda era más general, tras esto en el mes de julio he podido concretar mis objetivos y he comenzado a seleccionar toda la información que consideraba más útil para el desarrollo del trabajo, terminando la revisión en agosto.

Las fuentes de búsqueda utilizadas para la realización de este trabajo son: Google académico,

PubMed, Dialnet, SciElo, INE, OMS y Science Direct.

Además, he consultado biblioteca en papel, sin embargo aunque he consultado 6 libros, no he podido encontrar nada relevante para este trabajo.

Las palabras que he usado para realizar la búsqueda han sido registradas a través de MeSH y DeCS, obteniendo como términos de búsqueda: “Urgencias”, “Enfermería”, “Listas de Espera”, “Hospitalización”, “Flujo de Pacientes”, Saturación de Servicios de Salud”, “Triaje” “Capacidad Hospitalaria” “Tiempo de espera” y algunas de sus traducciones: “Waiting Lists”, “Emergency service”, “patient flow”, “Hospital Bed Capacity”

Para combinar estos términos y mejorar mi búsqueda, me he ayudado de los operadores boleamos “AND”, “OR” y “NOT.

Tabla 1. Fuentes de búsqueda.

| Fuente de búsqueda | Palabras clave | Documentos encontrados | Documentos seleccionados por resumen, título y/o conclusión | Documentos seleccionados tras lectura completa |
|---|---|---|---|---|
| **Dialnet** | Tiempo de espera en urgencias | 298 | 8 | 1 |
| | Saturación en urgencias | 307 | 12 | 1 |
| | Pacientes crónicos en Unidades de urgencias | 167 | 9 | 0 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Google académico** | Causas de la saturación en urgencias | 182 | 20 | 1 |
| | Inteligencia artificial en urgencias | 297 | 23 | 1 |
| | Listas de espera en urgencias | 380 | 57 | 1 |
| | Tiempo de espera en urgencias | 219 | 34 | 1 |

| Fuente de búsqueda | Palabras clave | Docu-mentos encontrados | Docu-mentos seleccionados por resumen, título y/o conclusión | Docu-mentos seleccionados tras lectura completa |
|---|---|---|---|---|
| **Pub Med** | Waiting lists | 40 | 12 | 0 |
| | Waiting time | 20 | 6 | 0 |
| | Emer-gency room saturation | 33 | 11 | 0 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **SciElo** | Listas de Espera | 120 | 35 | 1 |
| | Tríaje | 309 | 42 | 1 |
| | Tecnología en urgencias | 18 | 7 | 1 |
| | Recursos estructurales | 298 | 11 | 0 |
| | Recursos de personal | 587 | 19 | 0 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Science Direct** | Triage | 58 | 10 | 0 |
| | Patient flow | 46 | 13 | 0 |
| | Resource management | 35 | 20 | 0 |
| | Technological proposals for emergency room saturation. | 30 | 18 | 1 |

| Fuente de búsqueda | Palabras clave | Docu-mentos encontrados | Docu-mentos seleccionados por resumen, título y/o conclusión | Docu-mentos seleccionados tras lectura completa |
|---|---|---|---|---|
| **Ministerio de Sanidad** | Espera en unidades de urgencias | 13 | 7 | 1 |
| | Conse-cuencias del aumento del tiempo de espera en urgencias | 10 | 4 | 0 |
| **INE** | Listas de espera en urgencias en España | 17 | 8 | 0 |
| | Errores en Urgencias por saturación de pacientes | 9 | 3 | 0 |

| Fuente de búsqueda | Palabras clave | Docu-mentos encontra dos | Docu-mentos selecciona dos por resumen, título y/o conclusión | Docu-mentos seleccion ados tras lectura completa |
|---|---|---|---|---|
| **Biblio-teca en papel** | | 10 | 7 | 0 |

*Fuente: Elaboración propia.*

## 2.2. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Durante el proceso de búsqueda de la información, he ido seleccionando los diferentes documentos y artículos que consideraba de utilidad para incluir en mi búsqueda bibliográfica. Para esto, en primer lugar, he realizado una lectura exhaustiva de los resúmenes y/o conclusiones de todos aquellos que los contenían.

Tras esto, si consideraba que la información era útil y adecuada, procedía a la lectura del texto completo. En este proceso, tuve en cuenta también algunos criterios específicos de inclusión y

exclusión de los documentos encontrados, los cuales detallo a continuación:

Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión.

| CRITERIOS DE INCLUSIÓN | CRITERIOS DE EXCLUSIÓN |
|---|---|
| Documentos que tengan relación con el tema y los objetivos que se han establecido. | Documentos que no estén relacionados con el tema a tratar. |
| Artículos en inglés y en español | Artículos en otros idiomas que no sean ni el inglés ni el español. |
| Artículos publicados desde 2017 en adelante, excepto artículos que sean especialmente relevantes. | Artículos publicados en años anteriores al 2017. |

| CRITERIOS DE INCLUSIÓN | CRITERIOS DE EXCLUSIÓN |
|---|---|
| Documentos contextualizados en España y Europa en general, o que abarquen información que sea válida para cualquier servicio de urgencias. | Documentos que no estén contextualizados en España, en Europa en general o que no abarquen información válida para cualquier servicio de urgencias. |
| Fuentes de información con evidencia científica. | Fuentes de información no fiables, por poseer baja evidencia científica. |
| | Publicaciones Duplicadas. Excluir duplicados de la misma investigación que puedan aparecer en diferentes bases de datos. |

*Fuente: Elaboración propia.*

# 3. DESARROLLO

## 3.1. DEFINICIÓN Y CONCEPTO DE LAS LISTAS DE ESPERA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS.

Una lista de espera es una cola de pacientes pendientes de recibir un determinado servicio sanitario. (3)

Plazo de espera es el periodo que se considera que puede esperar un paciente para recibir la atención, según su diagnóstico. (1)

Ambos conceptos están relacionados puesto que el aumento de la lista de espera hace que el plazo de espera aumente también. (1)

Existen varios tipos de clasificaciones de las listas de espera, por un lado, tenemos la listas de espera para visitar a un especialista y la espera para un servicio diagnóstico o terapéutico. Cada lista se asocia a un tiempo de espera desde que el paciente se ubica en la lista hasta que recibe el servicio. (3)

El tiempo de espera está determinado por numerosos factores, relacionados tanto con los pacientes como con la oferta de servicios. (3)

En urgencias la espera está correlacionada con la gravedad, pero no siempre es equiparable, ya que se prioriza y se incluyen circunstancias clínicas, consideraciones y preferencias sociales (por ejemplo, los niños primero). (3)

Otro tipo de clasificación de las listas de espera se basa en la distinción entre la espera física y la psicológica. La física se mide en base a las definiciones expuestas, sin embargo la psicológica es más compleja en su medición. Involucra la percepción del usuario en la espera (en este caso los conceptos de “satisfacción” y “expectativa” entran en juego), sobre si esta es aceptable o no, y la incertidumbre es fundamental. Como regla, en la psicología de listas de espera se acepta que la ansiedad hace la espera más larga, al igual que la espera no explicada y la incierta. El tiempo de espera desocupado se percibe mayor en comparación con el hecho de que estuviera ocupado. Afecta más esperar solo que hacerlo en grupo. (1)

Habitualmente, los tiempos efectivos de asistencia no suelen superar las dos horas, sin embargo, la estancia de los usuarios llega a las seis horas o más. (3)

## 3.2. CAUSAS Y FACTORES QUE CONTRIBUYEN A AUMENTAR LAS LISTAS DE ESPERA EN URGENCIAS.

Son muchos los factores que dificultan que un servicio de urgencias (SU) mantenga un flujo dinámico de pacientes y a la vez que cumpla con sus objetivos de tiempo y calidad, ya que los pacientes y sus problemas son muy heterogéneos.

Las causas de la saturación son diversas e implican aspectos tanto externos al SU cómo intrínsecos a la propia unidad, pero los más determinantes son propios de la dinámica hospitalaria. (2), (4)
Estos factores que influyen en el aumento de las listas de espera en urgencias son (3,4,5):

**Factores intrínsecos**

- El proceso de soporte de pruebas radiológicas, compartido por todos los circuitos del servicio de urgencias. La capacidad para realizar pruebas radiológicas suele estar muy ajustado a la demanda y en horas punta muchas veces produce retrasos, alargando la espera de los pacientes.
- Tiempo establecido por los laboratorios para la realización de pruebas analíticas.
- Tendencia de facultativos a atender preferentemente a nuevos usuarios en el proceso de primera consulta antes que a los que ya se les han realizado las pruebas, por lo que estos se acumulan en las salas de espera.
- Dificultad en la adjudicación de cama para ingreso y en su disponibilidad real.
- Dotación del personal sanitario, teniendo en cuenta la proporción de pacientes por personal de enfermería y médico, pero también el nivel de formación y preparación del personal, existe por ejemplo un gran número de residentes con una experiencia limitada que está relacionado

con una sobre exploración y aumento de la demanda de pruebas complementarias, lo que conlleva demoras.

**Factores extrínsecos**

- Los problemas que hay que atender rápidamente como un derrame cerebral, una sepsis, un traumatismo grave o un infarto de miocardio que exigen que el personal del SU desatienda a otros pacientes. (4)
- Uso inadecuado de los SU por parte de los pacientes. Un alto porcentaje de pacientes acuden directamente a urgencias en una práctica conocida internacionalmente como “bypass”, demandando atención por patologías que en muchas ocasiones no necesitan ser atendidas en el SU. Esto puede ser causado por diversos motivos como desconocimiento de las urgencias extrahospitalarias, empleo de mejores medios técnicos o mala calidad asistencial en atención primaria. (5)
- Complejidad creciente de las patologías de los pacientes debido al envejecimiento y

comorbilidad. El paciente anciano se ha demostrado que hace un uso más apropiado de los SU que un adulto joven.
Además, hay un aumento de pacientes pluripatológicos o crónicos, cuyos tratamientos son más complejos lo que supone que aumente la complejidad de los cuidados sanitarios, de consultas urgentes y la necesidad de ingreso tras la consulta urgente. Los pacientes crónicos pueden llegar a generar más del 50% de las estancias hospitalarias, suponiendo costes elevados. (5)

- Saturación temporal debido a epidemias como la gripe. Existen periodos puntuales en los que hay una mayor afluencia lo que puede saturar la capacidad de respuesta del servicio de urgencias. (5).
  Según estudios existen diferencias entre periodos invernales y no invernales, aumentando la presión asistencial en invierno. (5)

## 3.3. IMPACTO EN LA ATENCIÓN Y EN LA SALUD DE LOS PACIENTES POR EL AUMENTO DE LAS LISTAS DE ESPERA EN URGENCIAS.

La saturación de los SU afecta en gran cantidad a la efectividad, la calidad asistencial y a la seguridad del paciente, por lo que puede producir muchos efectos adversos. Los tiempos prolongados tienen un efecto negativo en la satisfacción del usuario y pueden provocar que su nivel de gravedad empeore. (3,5)

Algunas de las consecuencias que provoca el aumento del tiempo de espera en urgencias son (2,5,6,7):

- Aumentó de la mortalidad hospitalaria. Se ha demostrado que acortar los tiempos de espera menos de cuatro horas disminuye la mortalidad en los pacientes ingresados desde urgencias. Esto afecta especialmente a los pacientes ancianos, pacientes vulnerables y a poblaciones marginadas.

- Mayor mortalidad en la unidad de cuidados intensivos (UCI), por retrasos en el ingreso, aumentando un 1,5% la mortalidad por cada hora de espera.

- Retrasos en los tratamientos de los pacientes, algunos de los cuales requieren que se administren con cierta rapidez, como por ejemplo tratamientos con antibióticos o para el dolor, o incluso se puede ver aumentado el tiempo entre la presentación en el hospital y la administración de un tratamiento fibrinolítico en un infarto agudo de miocardio.

- Errores en la administración de medicación, siendo los errores más frecuentes la prescripción errónea, administración de una dosis errónea, frecuencia de administración errónea, concentración errónea, paciente erróneo, omisión de datos, y administración de medicación errónea.

- Pruebas con etiquetas erróneas o datos cruzados entre pacientes, como por ejemplo en extracciones de sangre para la administración de

una transfusión sanguínea, donde se pueden ver en algunos casos cruzadas las etiquetas de dos pacientes, lo cual si no es bien comprobado por los servicios de transfusión puede acarrear duras consecuencias.

- Retrasos en cirugías de urgencia.

- Alto riesgo de peores resultados clínicos. Existen múltiples estudios que informan de que hay una calidad inferior en periodos de congestión.

- Aumento del número de errores de personal, muchos de ellos de omisión. Estos errores de omisión en parte se deben a que el personal se va concentrando en las nuevas urgencias que ingresan. Además, la aglomeración en urgencias lleva a la realización de circuitos alternativos de espera con pacientes alojados en áreas de “observación” que muchas veces conlleva al abandono y dificulta el seguimiento cercano y la prestación de una buena atención para dichos pacientes.

- Retraso en la atención de urgencias verdaderas.

- Mayor gasto sanitario y repercusiones sobre la gestión hospitalaria. Disminuir los tiempos de estancia hospitalaria constituye un beneficio financiero importante y aporta más capacidad para disminuir la espera de nuevos pacientes.

- Elevado número de pacientes que abandonan el servicio sin haber sido atendidos. Cuanto más larga es la espera, mayor es el número de pacientes que se van sin recibir atención, precisando muchos de ellos hospitalización posterior, que como hemos comentado anteriormente, al final van a producir mayor gasto económico.

- Insatisfacción de pacientes, familiares y personal sanitario, ya que la espera a veces lleva a otros factores como falta de información o expectativas que no se cumplen.

- Frustración del personal sanitario. La presión continúa y la sobrecarga de trabajo puede provocar agotamiento y estrés para el personal del hospital.

- Colapso en el resto de los servicios del hospital (laboratorio, radiología…)

- Deterioro de aspectos como la dignidad, la comodidad o la confidencialidad. Los pacientes muchas veces comparten espacios con otros pacientes y esto dificulta la privacidad, lo que hace que un paciente se pueda sentir vulnerable.

- Aumento de la desorientación temporal-espacial y la precipitación o exacerbación del delirio, en especial en pacientes ancianos. Existen una gran cantidad de estímulos que contribuyen a la confusión y la ansiedad de estos pacientes.

## 3.4. ESTRATEGIAS PARA REDUCIR EL TIEMPO DE ESPERA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.

Es complicado encontrar una solución para reducir las listas de espera en el servicio de urgencias, ya que influyen muchos factores, algunos de ellos interrelacionados, aunque bien es cierto que con una buena concienciación de la población y de los

profesionales sanitarios y de gestión, se podría conseguir mejorar la situación. (5)
Las propuestas de mejora se basan en:

**ASEGURAR UNOS MÍNIMOS RECURSOS EN CUANTO A PERSONAL.**

Se debe verificar que existe el personal necesario en la unidad ajustándose a los horarios establecidos. Se debe optimizar la cantidad de personal por turnos teniendo en cuenta también las épocas de alto flujo de pacientes, para asegurar el aprovisionamiento de la unidad de urgencias. (2,6)

**MEJORAR LA CAPACIDAD HOSPITALARIA**

Uno de los métodos que se pueden utilizar es contratar a un profesional sanitario especialista en el tema de administración hospitalaria, para que se pueda centrar en administrar las camas.

Mejorar la capacidad hospitalaria reducirá la permanencia de pacientes en la unidad de

urgencias. Para esto sería eficaz un alta temprana de pacientes ingresados y aumentar las altas los fines de semana para que la capacidad al inicio de la semana sea mayor, ya que hay recursos no disponibles los fines semana. (6)

La adecuada reserva de camas suficientes para la previsión de ingresos, el establecimiento de comunicación pre-altas, el control y el análisis de estancias adecuadas en los servicios de hospitalización tienen una gran importancia en la mejora del flujo de pacientes. Además, debe haber una agilidad en la limpieza y desalojo de las habitaciones. (6,8)

También se deberían implementar áreas de observación y unidades de corta estancia, incluyendo alternativas a la hospitalización convencional con dispositivos de diagnóstico rápido, hospitalización domiciliaria y hospitales de día. (2)

**AGILIZAR EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS.**

Es importante la presencia de un radiólogo dedicado al servicio de urgencias, esto es un desarrollo relativamente reciente, aunque usado ya en algunos hospitales.

Se debe ofrecer un servicio de radiología para las urgencias ininterrumpido, durante el día y la noche, ya que son numerosas las pruebas radiológicas que se hacen. Además, se deben trasmitir también rápido los resultados, para poder continuar con otras actuaciones pertinentes. (9)

**MEJORAR EL CONTROL DE PACIENTES CRÓNICOS.**

Es imprescindible tener una historia clínica compartida donde desde atención primaria, atención ambulatoria y atención hospitalaria se pueda acceder a la información del paciente de manera sencilla y ágil. Si no es a través de una única historia clínica, que se establezcan conexiones eficaces que faciliten el uso de sistemas sin restricciones.

También es necesario coordinar la atención social y sanitaria, ya que los determinantes sociales de salud son factores de gran peso para adquirir o empeorar las enfermedades crónicas.
Por otro lado, se deben impulsar las visitas domiciliarias a las personas que tengan situaciones complejas clínicas o sociales y la educación a los pacientes sobre sus enfermedades crónicas. (10)

**MEJORAS EN ATENCIÓN PRIMARIA.**

Sería importante mejorar la capacidad resolutiva y la gestión clínica de la demanda de atención primaria, fomentando además la educación y promoción de la salud. (10)

**UTILIZACIÓN DEL TRIAJE Y VALORACIÓN PRECOZ DE LOS PACIENTES.**

El triaje es un proceso que permite manejar adecuadamente y con seguridad el flujo de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan los recursos. (8)

Actualmente los sistemas de triaje están estructurados en cinco niveles de prioridad, clasificando a los pacientes según el grado de urgencia, de tal modo que los pacientes con necesidades más urgentes serán atendidos primero, y el resto deben ser reevaluados hasta que sean atendidos por el médico. (8)
El triaje debe ser una herramienta fácil y rápida de aplicar y con un fuerte valor predictivo de gravedad, evolución y utilización de recursos.
Este proceso actualmente lo realiza más frecuentemente el personal de enfermería. (8)

Además, es importante la valoración precoz por parte del personal facultativo. Con una buena orientación clínica y planificación correcta de las exploraciones que van a ser necesarias se podría reducir el tiempo de respuesta. (8)

**EDUCACIÓN A LA POBLACIÓN.**

Es importante educar a la población sobre el uso adecuado de las urgencias y de los centros de atención primaria, siendo estos en muchos casos la mejor opción para atender urgencias banales y

desde ellos establecer una mejor organización para derivar las urgencias reales.
Esto hace que el paciente derivado sea el que realmente necesita una valoración hospitalaria. No obstante, también se debe potenciar la atención primaria con dotación de más profesionales ya que mucha gente acude a urgencias porque no les dan cita hasta pasado un largo periodo de tiempo (2,11,12)

**PROPUESTAS TECNOLÓGICAS.**

Se trata de unas propuestas nuevas, basadas en sistemas no invasivos con dispositivos inteligentes empleados para obtener señales biológicas de pacientes en las salas de espera, teniendo funciones como medir signos vitales con precisión y alertar de cambios bruscos en dichos signos, además en algunos dispositivos se puede ver la localización de pacientes dentro del propio establecimiento. (13)
La inteligencia artificial puede ser una buena herramienta para descongestionar las urgencias y para paliar algunas consecuencias que esto produce. (14,15)

Además de mejorar todos estos factores, es conveniente recoger información sobre las listas de espera, analizando y publicando datos sobre las listas y tiempos de espera, permitiendo la creación de estándares de comportamiento del sistema. (1)

También se deberían realizar políticas integradoras en mediano y largo plazo, evaluando el impacto de estas medidas, para así poder comprobar que se está haciendo correctamente o que se debe cambiar (1)

# 4. CONCLUSIÓN

Los conceptos lista de espera y tiempo de espera, son conceptos relacionados, puesto que las listas de espera hacen que aumente el plazo hasta que se atiende a un paciente.

Los tiempos de espera en urgencias en algunas ocasiones han llegado a ser de seis horas o más, por lo que es importante tratar este tema, ya que entra en juego la salud de muchas personas.

Este aumento de las listas y el tiempo de espera en urgencias se debe a muchos factores, entre ellos se encuentra la falta de personal sanitario, falta de capacidad de soporte radiológico, complejidad creciente de las patologías de los pacientes con el aumento de pacientes pluripatológicos o crónicos, saturaciones temporales por epidemias o la congestión hospitalaria, teniendo muchas veces como consecuencia la permanencia de pacientes que deberían estar hospitalizados en la unidad de urgencia.

Todo esto produce efectos perjudiciales, como tiempos de espera prolongados produciendo insatisfacción del paciente, acumulación de pacientes en la unidad aumentando en número de errores médicos, mayores tasas de mortalidad y mayores tiempos de hospitalización.

Aunque es difícil encontrar una solución para reducir las listas de espera, podemos ver que se podría conseguir mejorar la situación abordando distintos factores, como asegurar unos mínimos recursos de personal y estructurales, agilizar exploraciones complementarias, mejorar el control de los pacientes crónicos, con una buena utilización del triaje o haciendo una valoración precoz de los pacientes. También se debe educar a la población ya que muchas veces se hace un mal uso de las urgencias, pudiendo ser atajados los problemas por los acuden mediante otros medios.

Además, existen nuevas propuestas tecnológicas, usando dispositivos inteligentes, que podrían ayudar a mejorar la situación o por lo menos a tener mejor controlados a los pacientes, aunque estén en las salas de espera.

# 5. REPERCUSIONES

## 5.1. AUTOR COLABORADOR 1.

### Enrique Gónzalez Perez-Olivares.

**Aportaciones del estudio científico en tu formación como profesional sanitario.**

Las unidades de urgencias son unidades en las que la gestión es muy importante, ya que esta unidad condiciona muchos factores, por ejemplo, si hay muchos ingresos el hospital se satura y aumenta la carga de trabajo en el resto de las unidades, también la vida y la salud de muchas personas entra en juego cuando pasan por dicha unidad ya que muchas veces es necesaria una atención rápida o una buena selección de pruebas en las que se identifiquen bien y rápido los problemas de salud de los pacientes.

Por eso considero que es muy importante estudiar las causas que hacen que aumente la afluencia de las personas en urgencias y como se podría solucionar esto, de tal manera que se pueda

gestionar bien la estancia de los pacientes para no colapsar la unidad y a la vez evitar ingresos innecesarios, que podrían ser tratados en otras unidades o que se podrían prevenir actuando de otra manera.

Con este trabajo he aprendido muchas de las causas que aumentan las listas y el tiempo de espera en urgencias, y también muchas formas de solucionar esto, sin embargo, es algo en lo que hay que concienciar también al resto de la población y al resto de gestores de los hospitales, ya que influyen muchos factores interrelacionados, en los que no solo podemos actuar los enfermeros desde la práctica clínica.

Como mejora de este estudio podría decir que estaría bien ampliar el punto sobre las estrategias para la reducción del tiempo de espera en urgencias, ya que, aunque se describen de manera generalizada, detrás de cada estrategia hay muchos temas que tratar, por ejemplo, es importante el aumento de personal, sin embargo, también hay que contar con factores económicos. Además, vería bien que en cada hospital se hiciese

un trabajo como este, en el que se estudiasen las causas más concretas que provocan la saturación de urgencias en cada zona.

**Como llevar a cabo la aplicación práctica en el ámbito laboral de los conocimientos adquiridos con el estudio científico.**

Por un lado, como hemos comentado, los factores que influyen en la saturación de urgencias se deben tratar de manera generalizada ya que muchos de los factores que se podrían tratar pertenecen a la gestión del hospital en cuanto a recursos estructurales, de personal etc. no obstante, individualmente podemos ayudar a que esto mejore, de tal manera que, por ejemplo, podemos estar pendientes cuando los pacientes tienen adjudicadas las camas de intentar que suban a sus habitaciones cuanto antes. También nos podemos centrar más en evitar algunas de las consecuencias fácilmente provocadas por el colapso de las unidades de urgencias, como por ejemplo en no cometer errores ya que sabemos que la saturación de la unidad de urgencias influye notablemente en esto.

Además, los enfermeros de la unidad de urgencias son un punto importante para descubrir muchas de las carencias que tiene la unidad y también los puntos fuertes que tiene y en los que hay que seguir incidiendo, ya que en el día a día nosotros estamos presentes en la unidad.

## 5.2. AUTOR COLABORADOR 2.

## Cristina Díaz Cogolludo.

**Aportaciones del estudio científico en tu formación como profesional sanitario.**

Antes de la realización de este trabajo, no era consciente de muchas de las causas que aumentan las listas y el tiempo de espera en urgencias, ni de muchas soluciones que podría haber, algunas de las cuales son sencillas como por ejemplo educar a la población, pero requieren esfuerzo por parte del personal sanitario y de gestión, al igual que tampoco era consciente de todas las consecuencias que acarrea esto.

Me parece muy importante estudiar este tema, ya que esto influye en la salud de todos e incluso en la seguridad de nuestros actos como profesionales.

Como propuestas de mejora vería adecuado analizar cuáles son los motivos por los que más se acude a urgencias, para así revisar si se puede hacer algo para evitar un número mayor de ingresos por alguno de esos motivos. Por otro lado, creo que podríamos estudiar más detalladamente el funcionamiento del triaje lo cual considero que es una herramienta muy importante para la gestión de las listas de espera en urgencias y donde seguro que se pueden realizar muchas mejoras.

**Como llevar a cabo la aplicación práctica en el ámbito laboral de los conocimientos adquiridos con el estudio científico.**

Como he mencionado anteriormente, el triaje me parece una herramienta fundamental donde en parte se gestiona el movimiento de los pacientes a su entrada en urgencias, por eso considero que el personal de enfermería ahí tiene un papel muy importante, donde puede descubrir muchas de las

causas por las que se acude a urgencias y que pueden ser evitables de un modo u otro.

Por otro lado, la frustración y el estrés que les produce a los pacientes la espera es inevitable, pero creo que podríamos ayudar a paliarlo, pudiendo estar más pendientes de ellos, aunque sea desde las salas de espera, al igual que nosotros los enfermeros, junto con el personal facultativo deberíamos mantener más informados a los familiares durante la espera, ya que muchas veces les causa estrés, y pasan muchas horas sin saber nada de sus familiares. Aunque esto no ayuda, aunque disminuya el tiempo de espera, creo que podría ayudar a reducir el estrés de pacientes y familiares, y también del personal sanitario que muchas veces sufre las consecuencias de esto.

También la enfermería tiene un papel muy importante desde otras unidades, en especial cuando se trata de pacientes con problemas crónicos, por ejemplo, en hospitales de día, en atención domiciliaria o realizando educación sanitaria, ya que tenemos que tratar de explicar muy bien cuales son las causas que los pueden

llevar a tener esos problemas o a empeorarlos, y también como deben actuar ante complicaciones.

# 6. BIBLIOGRAFÍA


1. Monge-Navarro A, Murillo-Sancho G, Calderón-Céspedes A, Vega-Arana A, Aguilar-Cubillo A. Listas de espera. Acta médica costarric [Internet]. 2014 [citado el 22 de agosto de 2023];56(2):71-7. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022014000200007

2. Tudela P, Mòdol JM. La saturación en los servicios de urgencias hospitalarios. Emergencias (St Vicenç dels Horts) [Internet]. 2015 [citado el 22 de agosto de 2023];113–20. Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-138660

3. Panchon FT, Pérez FJM, Fernández MT, Murillo LJ, de la Barca Gázquez JMC, de Borja Quero Espinosa F. Mejora del proceso de un servicio de urgencias de hospital mediante la metodología Lean. Emergencias [Internet]. 2014 [citado el 22 de agosto de 2023];26(2):84–93. Disponible en:

https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5427686.

4. Javier Montero Pérez F. Medicina de observación: Más allá de la primera decisión en urgencias. Elsevier Health Sciences; 2020.

5. Investigación RS. Saturación en los servicios de urgencias, causas y consecuencias [Internet]. RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [citado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/saturacion-en-los-servicios-de-urgencias-causas-y-consecuencias/.

6. Salway RJ, Valenzuela R, Shoenberger JM, Mallon WK, Viccellio A. CONGESTIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIA: RESPUESTAS BASADAS EN EVIDENCIAS A PREGUNTAS FRECUENTES. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2017 [citado el 22 de agosto de 2023];28(2):220–7. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-

congestion-en-el-servicio-de-S0716864017300366

7. Gérvas J. Esperar más de 5 horas en urgencias incrementa la mortalidad en 1 de cada 82 pacientes ingresados [Internet]. Espacio Sanitario. 2022 [citado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.espaciosanitario.com/opinion/el-mirador/esperar-mas-5-horas-en-urgencias-incrementa-mortalidad-en-1-cada-82-pacientes-ingresados_2004310_102.html

8. Soler W, Gómez Muñoz M, Bragulat E, Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2010 [citado el 22 de agosto de 2023];33:55–68. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272010000200008&script=sci_arttext

9. Dinamarca V, Zamorano C. Radiología de urgencia el inicio de una su especialidad. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2017 [citado el 22 de agosto de 2023];28(2):261–6.

Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-radiologia-de-urgencia-el-inicio-S0716864017300408

10. Científica C, Ferrer C, Grado A, Arnedo F, Rivero JB, Martínez P, et al. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. Gob.es. [citado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Evaluacion_E._Cronicidad_Final.pdf

11. *Las 8 recetas de médicos y enfermeros ante la saturación del Miguel Servet*. (s/f). Redacción Médica. Recuperado el 22 de agosto de 2023, de https://www.redaccionmedica.com/autonomias/aragon/las-8-recetas-de-medicos-y-enfermeros-ante-la-saturacion-del-miguel-servet-6870

12. Ocronos, R. (2021, octubre 16). *Mal uso de los servicios sanitarios especiales*. Ocronos -

Editorial Científico-Técnica. https://revistamedica.com/mal-uso-servicios-sanitarios/

13. Morales, J. C., Aranda López-King, J. M., & Cala García, S. M. (s/f). Propuesta de una solución tecnológica como alternativa a los problemas de saturación en las salas de urgencias de Bogotá, Colombia Proposal of a technological solution to overcrowding in emergency departments of Bogotá, Colombia. Sld.cu. Recuperado el 22 de agosto de 2023, de http://scielo.sld.cu/pdf/ics/v28n2/rci1084.pdf

14. Victoria. (2022, diciembre 1). *La inteligencia artificial puede reducir hasta un 40% los tiempos de espera en urgencias de traumatología*. iSanidad. https://isanidad.com/232698/la-inteligencia-artificial-puede-reducir-hasta-un-40-los-tiempos-de-espera-en-urgencias-de-traumatologia/

15. Napi NM, Zaidan AA, Zaidan BB, Albahri OS, Alsalem MA, Albahri AS. Medical emergency triage and patient prioritisation in a telemedicine

environment: a systematic review. Health Technol (Berl) [Internet]. 2019;9(5):679–700. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1007/s12553-019-00357-w