

Boletín ETES Ecuador N° 004

EVALUACIÓN DE
TECNOLOGÍAS
SANITARIAS
2015

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
COORDINACIÓN GENERAL DE DESARROLLO ESTRATÉGICO EN
SALUD DIRECCIÓN DE INTELIGENCIA DE LA SALUD**

TEMA CENTRAL

TIEMPO DE ESPERA DE ATENCIÓN EN EMERGENCIAS

1. INTRODUCCION

El tiempo que transcurre desde que un paciente acude al servicio de emergencia hasta cuando recibe atención sanitaria o en su defecto, hasta cuando se retira del mismo sin recibir atención alguna; es parte de los indicadores de mejora en los procesos de atención en los establecimientos de salud. Varios esfuerzos se han llevado a cabo en muchos países, para agilizar el proceso de atención y por tanto la calidad de los servicios.

2. OBJETIVO

Evaluar la evidencia disponible para estimar el tiempo desde que un paciente llega al servicio de emergencia hasta que recibe atención médica o en su defecto, hasta cuando se retira del mismo sin recibir atención alguna, según la experiencia de diferentes servicios de emergencia a nivel internacional.

3. METODOLOGÍA

Se utilizaron las bases informáticas de evidencia médica científica a través de Tripdatabase y PubMed. Los límites y criterios de inclusión fueron: información disponible de los últimos 5 años, guías de práctica clínica, meta-análisis y revisiones sistemáticas.

EDITORIAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que mejorar la planificación y organización de la atención traumatológica y de emergencia es esencial para la prestación integrada y aporta sustantivamente en la reducción de la mortalidad y la discapacidad, previene además otros resultados sanitarios adversos, consecutivos de la carga cotidiana de traumatismos.

El Ministerio de Salud Pública está trabajando a nivel nacional en el fortalecimiento del sistema de atención de emergencias médicas y ha desarrollado una revisión de la información acerca de experiencias internacionales con respecto al tiempo de espera en los servicios.

Mgs. Carina Vance
Ministra de Salud

4. RESULTADOS

El tiempo de espera desde que un paciente acude al servicio de emergencia (SE) hasta que decide dejarlo, sin recibir atención varía de acuerdo al país de referencia. Una revisión sistemática (RS) realizada por Kennedy et al. en el 2008¹, incluyó varios estudios realizados en América, Asia, Australia y Reino Unido; Lee et al.² en Hong Kong y Taiwán informaron que el 56% y el 58% de los pacientes, respectivamente, dejaron el servicio de emergencia sin llegar a recibir atención en un plazo de 60 minutos desde su registro; por otra lado, hasta el 96% de todos los pacientes del estudio dejaron el servicio en las 2 primeras horas de tiempo de espera sin recibir atención alguna. Khanna et al.³ llevaron a cabo un estudio en el Reino Unido, que informó que el 58% de los pacientes dejaron el SE, con un tiempo medio de 2,44 horas. Bindman et al.⁴ en el Hospital General de San Francisco informaron que sólo el 5% de los pacientes abandonaron el SE en la primera hora; y que el tiempo medio

transcurrido hasta que los pacientes abandonaron el SE sin recibir atención fue de 3 horas y 30 min. Baker et al.⁵ en Torrance, California reportaron que el tiempo de espera para los pacientes que abandonaron el SE sin recibir atención fue de 6.4 h. Otro estudio realizado en el Hospital de Niños de Ontario, Canadá identificó una media de tiempo de 1,5 horas.⁶

La marcada diferencia en los tiempos de espera es observada incluso entre países de la misma región. En una encuesta internacional realizada en 11 países desarrollados en el 2010 (Australia, Canadá, Francia, Alemania, Países Bajos, Nueva Zelanda, Noruega, Suecia, Suiza, Estados Unidos, Reino Unido), evidenció que en Canadá era más probable el uso de un SE en los 2 últimos años (44% frente a 37% en Estados Unidos) y por tanto informar el tiempo de espera antes de recibir atención de 4 horas o más (31%, frente al 13% en los Estados Unidos).⁷

TABLA 1. Tiempo de espera antes de dejar el servicio de emergencias

PAIS	Australia	Canadá	Nueva Zelanda	Reino Unido	Estados Unidos
N no ponderado	1,400	1,410	1,400	3,061	1,401
Menos de 30 minutos	40%	22%	41%	33%	37%
30 minutos o menos de una hora	15%	11%	14%	16%	16%
1 hora o menos de 2 horas	13%	17%	17%	12%	11%
2 horas o más	29%	48%	27%	36%	34%

Tomado de: Schoen et al 2004.

Los tiempos de espera pueden variar de acuerdo a la demanda creciente de los SE y a la zona en la cual los servicios están disponibles.

Un estudio realizado en los Estados Unidos identificó que entre 2003 y 2009, la media de tiempo de espera en los SE de los Estados Unidos hasta recibir atención se incrementó en 25% (46,5 minutos a 58,1 minutos); la media de tiempo de espera aumentó a medida que el volumen anual de consultas en SE aumentó (33,8 minutos en los SE con menos de 20.000 visitas anuales, hasta 69,8 minutos en los SE con más 50.000 visitas anuales). Largos tiempos de espera se asociaron con los SE en

zonas urbanas (62,4 minutos), en comparación con las áreas no urbanas (40,0 minutos).⁸

5. CONCLUSIÓN

De acuerdo a diferentes datos internacionales el rango de tiempo de espera hasta que recibe atención un paciente en el servicio de emergencia varía entre 30 minutos a 1 hora.

En Ecuador, es necesario establecer un sistema de registro adecuado que recoja la información a nivel local, para determinar los tiempos de espera en el contexto nacional; de esta manera podrán ser utilizados como parte de los indicadores para el mejoramiento del proceso de atención en salud.

NOTICIAS

Desde el mes de octubre de 2014 se está trabajando en una propuesta de convenio marco entre la Universidad de Montreal y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, con el objetivo de fortalecer las capacidades en varias áreas atinentes a salud, una de las cuales corresponde a Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

Mayor información en: cgds@msp.gob.ec

EN EL PRÓXIMO NÚMERO

Omalizumab en el tratamiento del asma

El asma es una enfermedad respiratoria crónica frecuente que afecta a un 1–18% de la población en diferentes países. Omalizumab, un anticuerpo monoclonal humanizado obtenido mediante la tecnología del ADN recombinante, ha sido aprobado para su uso desde el año 2003 para personas mayores de 12 años con asma de moderada a severa, cuya condición está inadecuadamente controlada por los corticosteroides inhalados.

El resumen de la evaluación de tecnologías sanitarias será publicado en el siguiente número del boletín ETES-Ecuador.

ENLACES DE INTERÉS

1. **AUnETS:** Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Dinamarca www.dihta.dk
2. **Biblioteca Cochrane Plus:** Proporciona acceso a los informes completos elaborados por las Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias en Iberoamérica y a la base de datos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias HTA. Provee evaluaciones de fármacos basadas en evidencia para prescriptores. <http://www.bibliotecacochrane.com/>
3. **Agencia de Tecnologías Sanitarias de Suecia (SBU):** Contiene documentos de evaluación metodología de libre acceso. www.sbu.se
4. **European Information Network on New and Changing Health Technologies (EuroScan):** Grupo europeo de Evaluación de Tecnologías Sanitarias nuevas y emergentes. www.euroscan.bham.ac.uk
5. **Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA):** Contiene documentos de evaluación temprana de libre acceso tras petición e identificación. www.osanet.euskadi.net/osteba

CRÉDITOS

Mgs. Carina Vance
Ministra de Salud del Ecuador

Ec. Tatiana Villacrés
Coordinadora General de Desarrollo Estratégico en Salud

Dr. Santiago Escalante
Director de Inteligencia de la Salud

Ec. Ana Cristina Mena
Directora de Economía de la Salud

REDACCIÓN

MD. Xavier Sánchez, MD. Gabriela Jaramillo, MD. Ruth Jimbo, MD. Carlos Flores, Dra. Olga Peña, MD. Sandra Parreño, MD. Luciana Armijos, Dra. Lorena Ruiz, Dra. Luz Ávila, Mgs. Karina Castro.

CITA SUGERIDA

Boletín de Evaluación de tecnologías sanitarias N.4. Ministerio de Salud Pública; 2015.
Este boletín puede ser descargado de internet: www.salud.gob.ec/biblioteca
Publicado en Marzo 2015

REFERENCIAS

1. Kennedy M, MacBean CE, Brand C, Sundararajan V, McD Taylor D. Review article: leaving the emergency department without being seen. *Emerg Med Australas*. 2008 Aug;20(4):306-13.
2. Lee KM, Wong TW, Chan R, Lau CC. A study of patients who leave without notice in an A & E department. *Accid Emerg Nurs*. 1998 Apr;6(2):118-21.
3. Khanna R, Chaudhry MA, Prescott M. Emergency department patients who leave the department without being seen by a doctor. *Eur J Emerg Med*. 1999 Sep;6(3):233-5.
4. Kennedy M, MacBean CE, Brand C, Sundararajan V, McD Taylor D. Review article: leaving the emergency department without being seen. *Emerg Med Australas*. 2008 Aug;20(4):306-13
5. Baker DW, Stevens CD, Brook RH. Patients who leave a public hospital emergency department without being seen by a physician. Causes and consequences. *JAMA*. 1991 Aug 28;266(8):1085-90.
6. Alcock D, Goodman J, Feldman W, McGrath PJ, Park M, Cappelli M. Environment and waiting behaviors in emergency waiting areas. *Child Health Care*. 1985 Spring;13(4):174-80.
7. Schoen C, Osborn R, Huynh PT, Doty M, Davis K, Zapert K, Peugh J. Primary care and health system performance: adults' experiences in five countries. *Health Aff (Millwood)*. 2004 Jul-Dec;Suppl Web Exclusives:W4-487-503.
8. Hing E, Bhuiya F. Wait time for treatment in hospital emergency departments: 2009. *NCHS Data Brief*. 2012 Aug;(102):1-8