

Tiempo de espera en la atención de pacientes en consulta externa en Hospitales de Perú. Una revisión sistemática

Raúl Orbegoso Gamboa^{1*}

¹ Escuela de Posgrado. Universidad César Vallejo. Perú.

* Autor para correspondencia: Raúl Orbegoso Gamboa, Oorbegosoga2467@ucvvirtual.edu.pe

(Recibido: 10-07-2023. Publicado: 20-08-2023.)

DOI: 10.59427/rcli/2023/v23cs.1587-1593

Resumen

Los tiempos de espera son variables en los diferentes países y los diferentes sistemas de salud, sin embargo, todos tratan de diferentes formas de mejorarlas ya sea por normas, decretos o leyes. El objetivo de esta investigación es realizar una revisión de la literatura publicada en el período 2014-2023 sobre el tiempo de espera en la atención de pacientes en consulta externa en centros hospitalarios de Perú. La metodología empleada fue la revisión sistemática de la literatura científica relacionada con el tiempo de espera en la atención de pacientes en consulta externa en centros hospitalarios de Perú en las bases de datos Scopus, Web of Sciences y Scielo. Se aplicó la guía Prisma para la selección de estudios y Strobe para evaluar la calidad editorial y metodológica. En la búsqueda inicial se identificaron 2.450 artículos científicos de los cuales se tamizaron 397 que incluyeron la variable tiempo de espera en título o resumen, con base en la aplicación de criterios de inclusión y exclusión se meta-analizaron 12 publicaciones científicas. La mayoría de estudios (75 %) se publicaron entre los años 2018-2022, publicados principalmente en Perú (91,66 %) y Colombia (8,34 %), sobre pacientes atendidos en su mayoría en servicios de consulta externa en general (41,66 %), medicina interna (8,33 %), gastroenterología (8,33 %), gineco-obstetricia (8,33 %), emergencias (8,33 %) y odontoestomatología (8,33 %). Todos los estudios se desarrollaron en instituciones públicas. La mayor parte de los artículos fueron publicados en revistas indexadas en la base de datos Scopus (50 %), el 33,33 % en Scielo y una menor proporción (16,67 %) en Web of Sciences.

Palabras claves: Tiempo de espera, consultas externas, hospitales.

Abstract

Waiting times are variable in different countries and different health systems, however, they all try different ways to improve them either by regulations, decrees or laws. The objective of this research is to carry out a review of literature published between 2014-2023 on waiting time in care of patients in outpatient clinics in hospitals in Peru. Methodology used was systematic review of scientific literature related to waiting time in care of patients in outpatient clinics in hospitals in Peru in Scopus, Web of Sciences, and Scielo databases. Prisma guide was applied for selection of studies and Strobe to evaluate editorial and methodological quality. In initial search, 2,450 scientific articles were identified, of which 397 were screened included the variable waiting time in title or abstract, based on application of inclusion and exclusion criteria, 12 scientific publications were meta-analyzed. Majority of studies (75 %) were published between years 2018-2022, published mainly in Peru (91.66 %) and Colombia (8.34 %), on patients treated mostly in outpatient services in general (41.66 %), internal medicine (8.33 %), gastroenterology (8.33 %), gynecology-obstetrics (8.33 %), emergencies (8.33 %) and odontostomatology (8.33 %). All studies were developed in public institutions. Most of articles were published in journals indexed in Scopus database (50 %), 33.33 % in Scielo and a smaller proportion (16.67 %) in Web of Sciences.

Keywords: Waiting time, outpatient consultations, hospitals.

1. Introducción

Los servicios hospitalarios son unidades destinadas a pacientes con eventos (accidentales o no, atención preventiva) y en algunos casos que involucran una situación de riesgo y requieren atención inmediata. Por ley, la atención debe ser oportuna y permanente de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento, con personal capacitado y la implementación necesaria (1). Por ello, este es uno de los servicios más concurridos en los hospitales, principalmente en hospitales del tercer nivel de atención, presentando saturación y hasta colapso de los procesos que allí se desarrollan. Esto pone en riesgo la calidad de atención del servicio y en muchos casos la vida del paciente (Vázquez et al, 2016; Taype et al, 2018; Wang et al, 2018; Velásquez et al, 2011). Por tal razón, a través del tiempo se han priorizado aquellas políticas públicas enfocadas principalmente en la salud, las cuales pretenden resolver los problemas del país de manera holística, que afectan directamente la calidad de vida de sus habitantes. Sin embargo, aún no ha sido tarea fácil resolver los temas relacionados con la garantía de la atención médica oportuna en las unidades públicas del país, donde los pacientes en algunas ocasiones deben esperar semanas o meses para ser atendidos por el personal médico (Gómez y Rivera, 2019).

La gestión de la calidad es crucial para el mejoramiento continuo del servicio y la satisfacción del cliente. El Comité Europeo de Normalización (2015) afirma que la gestión basada en procesos tiene como objetivo principal la mejora sistemática, priorizando aquellos que son considerados como esenciales para la supervivencia de la organización; además, es importante considerar que los procesos que se encuentran interrelacionados óptimamente hacen que contribuyan de mejor manera a la eficacia y eficiencia de la institución en el logro de sus objetivos. De esta manera, por la importancia y el impacto que tienen estos servicios en la vida de los usuarios, el concepto de calidad de atención en los servicios de emergencia es amplio e involucra indicadores como porcentaje de pacientes no atendidos (incluyendo fuga y alta voluntaria), mortalidad en las primeras seis horas de llegada a emergencia y encuestas de satisfacción del paciente. Sin embargo, en servicios de emergencia, indicadores como los tiempos de espera para atención o de permanencia en el servicio cobran un mayor impacto en la satisfacción del usuario, a comparación de otros servicios como consulta externa u hospitalización (Esmail et al, 2017). La alta demanda en emergencia y el incremento de la proporción de consultas externas, obligan a establecer prioridades de atención, habiéndose desarrollado el triaje hospitalario como una de las estrategias más importantes. El sistema Manchester es uno de los más conocidos y establece cinco prioridades según gravedad y necesidad de atención (Soler et al, 2010; Martín-García, 2013). Las atenciones no urgentes (prioridades IV y V) no deberían atenderse en emergencia, por lo que son derivadas a otros servicios. Sin embargo, las atenciones de prioridad III son consideradas urgencias, representando la mayor parte de consultas a emergencia y concentrando gran parte de recursos (Currey et al, 2018). La estructura de los procesos está compuesta por elementos técnicos y humanos en que la solución de los mecanismos técnicos generalmente involucra trabajar sobre varias causas debido a que, normalmente, la problemática es la consecuencia de un conjunto de errores; en la identificación de los problemas involucrados en la calidad, es importante el análisis de un conjunto de mecanismos como mano de obra, materia prima, maquinaria, métodos, medioambiente, medición, mejora, gestión y recursos (Blandón 2013).

Los centros hospitalarios alrededor del mundo funcionan a partir de una cantidad enorme de procesos que se encuentran interrelacionados entre distintos departamentos; en este ciclo intervienen insumos, mecanismos, controles y salidas; a su vez, importa el alcance, los actores y sus actividades, informes documentados, evaluaciones y la mejora continua (Pérez 2004); en ese sentido, resulta de crucial importancia la gestión de la calidad de los centros hospitalarios. En este contexto, los sistemas sanitarios deben buscar estrategias efectivas que ayuden a mejorar los procesos de atención en los servicios de de consulta externa, de tal forma que todos los usuarios puedan recibir una atención de calidad en función a sus necesidades. Existen reportes sobre sistemas de mejora de procesos mediante la inserción de facilitadores que brindan buenos resultados en el tiempo de atención, evitan colas y optimizan la información al paciente y la familia. Asimismo, el facilitador de procesos contribuye al funcionamiento efectivo de un grupo, estructura o proceso, mejorando su calidad y previniendo conflictos; incluye herramientas, técnicas y habilidades que generan un clima de confianza y comunicación empática, fluida y honesta (Vega, 2013; Consejería de Igualada S y P sociales, 2014; Juan et al, 2010; Schwarz, 2016). En este sentido, el objetivo del presente estudio fue realizar una revisión sistemática sobre las investigaciones publicadas en donde se evaluó el tiempo de espera de pacientes en consulta externa de servicios hospitalarios en Perú, en el período 2014-2023.

2. Metodología

Tipo de estudio: revisión sistemática de la literatura. Protocolo de búsqueda y selección de los estudios según las fases de la guía Prisma (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyse (Moher et al, 2010).

Identificación: se realizó una búsqueda de la literatura científica con un único término de búsqueda Tiempo de espera en las bases de datos Scopus, Web of Sciences y Scielo.

Tamización: los criterios de inclusión fueron:

Investigaciones con término de búsqueda en el título o el resumen.

Artículos originales.

El eje central del artículo fuese la evaluación de tiempos de espera en consulta externa en servicios hospitalarios.

Estudios observacionales, transversales y longitudinales.

Algunas sintaxis de búsqueda fueron las siguientes TIEMPO DE ESPERA[Title/Abstract], Title, abstract, keywords: TIEMPO DE ESPERA, (ti:(ab:(TIEMPO DE ESPERA))). No se aplicaron restricciones temporales de manera retrospectiva, la última actualización del protocolo de búsqueda se realizó en julio del 2023.

Elección: como criterios de exclusión se definieron:

Artículos con bajo número de pacientes (menos de 10).

Estudios no disponibles (e incluidos en el meta-análisis de Irán) en las bases de datos (solo reportan el título) pese a la solicitud a los autores.

Inclusión: los estudios que cumplieron el protocolo se analizaron mediante síntesis cualitativa de las variables: título, autores, año de publicación, país, número de sujetos de estudio, servicios evaluados y factores asociados con la calidad; en adición.

Análisis de reproducibilidad y evaluación de la calidad metodológica: se garantizó la reproducibilidad de la selección de los estudios y la extracción de la información por medio del diligenciamiento del protocolo Prisma y la extracción de variables en un archivo plano de Excel, por parte de dos investigadores de manera independiente.

Análisis estadístico: la descripción se basó en frecuencias. La calidad editorial y metodológica de los estudios se realizó con la guía Strobe (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology) (Vandenbroucke et al, 2007).

3. Resultados

En la búsqueda inicial se identificaron 2.450 artículos científicos de los cuales se tamizaron 397 que incluyeron la variable tiempo de espera en título o resumen, con base en la aplicación de criterios de inclusión y exclusión se meta-analizaron 14 publicaciones científicas (figura 1).

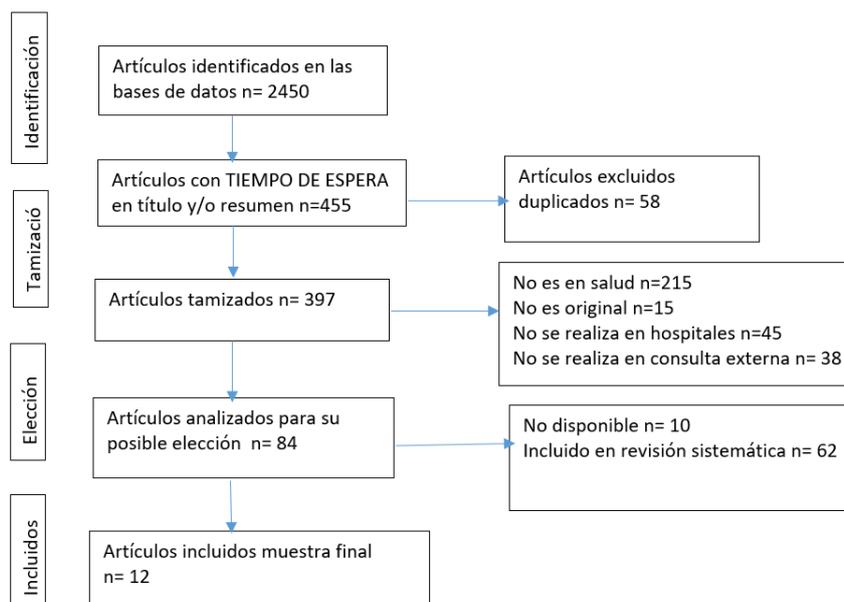


Figura 1: Protocolo PRISMA para selección de artículos.

En la tabla 1, los estudios se publicaron entre 2014 y 2022, la mayor parte (75 %) entre los años 2018-2022, publicados en su mayoría en Perú (91,66 %) y Colombia (8,34 %), con un total de 40790 individuos analizados, quienes fueron atendidos principalmente en servicios de consulta externa en general (41,66 %), medicina interna (8,33 %), gastroenterología (8,33 %), gineco-obstetricia (8,33 %), emergencias (8,33 %) y odontología (8,33 %). Todos los estudios se desarrollaron en instituciones públicas. La mayor parte de los artículos fueron publicados en revistas indexadas en la base de datos Scopus (50 %), el 33,33 % en Scielo y una menor proporción (16,67 %) en Web of Sciences.

Tabla 1: Descripción de las investigaciones publicadas según año, país, muestra servicio evaluado.

Autor	Año	País	N	Base de datos	Servicios
Febres-Ramos et al.	2020	Perú	292	Scielo	Medicina interna
Becerra y Condori	2019	Perú	1067	Scopus	Servicios de consulta externa en general
La Torre et al.	2018	Colombia	221	Scopus	Gastroenterología
Taype-Huamani et al.	2020	Perú	120	Scielo	Servicios de emergencia
Zamora-Chávez	2016	Perú	247	Web of Sciences	Gineco-Obstetricia
Shimabuku	2014	Perú	283	Scopus	Servicios de consulta externa en general
Taype-Huamani et al.	2019	Perú	36000	Scopus	Servicios de emergencia
Campos y Velásquez	2018	Perú	635	Scielo	Servicios de consulta externa en general
Gutierrez y Mendoza	2019	Perú	90	Scopus	Odontología
Robles-Hurtado et al.	2019	Perú	314	Web of Sciences	Neurocirugía
Bedoya-Ismodes et al.	2022	Perú	1363	Scielo	Servicios de consulta externa en general
Díaz-Chiclayo	2020	Perú	379	Scopus	Servicios de consulta externa en general

4. discusión

De los hallazgos encontrados en la revisión sistemática de la literatura, Febres-Ramos et al. (2020), en una investigación sobre satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo – Perú, con una metodología de estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, señalan que, el sistema de salud debe implementar estrategias de mejora de los servicios de atención con el fin de proporcionar una atención oportuna y de calidad a los usuarios. Por su parte, Becerra y Condori (2019), en un estudio sobre satisfacción del usuario en Hospitales públicos: experiencia del plan «Cero Colas» en Ica, Perú, utilizando un instrumento que indagaba sobre las características generales, calificación del servicio y satisfacción global, concluyen que, que la implementación del plan «Cero Colas» mejoró el nivel de satisfacción global, el buen trato, el cumplimiento del horario de atención médica y la claridad e información brindados por encima del estándar esperado. A su vez, La Torre et al. (2018), en un estudio sobre los factores asociados al grado de satisfacción del usuario del consultorio externo de gastroenterología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, encontraron que, 21.3 % de pacientes estaban satisfechos con la atención, 26,7 % en el componente fiabilidad, 31.2 % en el componente responsabilidad, 48 % en el componente seguridad, 38.9 % en el componente empatía y 32.6 % en el componente tangibles. La insatisfacción se observó en 75 (70.8 %) de los varones, 99 (86.1 %) de las mujeres ($p = 0.005$), en 65 (70.7 %) de los beneficiarios directos y 109 (84.5 %) de los familiares ($p = 0.013$). Asimismo, conforme aumentaba el tiempo de espera para la atención, disminuía la satisfacción del paciente. Taype-Huamani et al. (2020), en una investigación sobre las características de la Demanda no urgente en el Servicio de Emergencia de un Hospital de la Seguridad Social en el Perú, considerando un estudio observacional realizado en un Hospital nacional de referencia, señalan que, los pacientes de consulta no urgente que acuden al servicio de emergencia son predominantemente de sexo femenino, adultos jóvenes y mayores, laboralmente activos, con alto nivel educativo y acceso a tecnología de comunicaciones, residentes en áreas cercanas al hospital y sin conocimiento de su centro de atención primaria.

Por otro lado, Zamora-Chávez (2016), en un estudio sobre satisfacción en infraestructura y calidad de atención en consulta de gineco- obstetricia de un centro de atención primaria, con base en un estudio observacional no experimental en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de la Solidaridad Comas de Lima, Perú con pacientes de 18 años o más reporta que, La edad promedio fue de 41.41 años (DS 13.36); 74 % tienen secundaria incompleta o no la han iniciado. 68.28 % estuvo de acuerdo en cuanto a la atención y su percepción del trato. La «explicación con palabras fáciles de entender» tuvo un 73.89 % de aceptación y la receta prescrita con indicaciones claras, 75.1 % de aceptación. Las tarifas tuvieron 25.70 % de totalmente de acuerdo. 29.72 % estuvo pocas veces de acuerdo por los vestidores y 55.75 % no estaban de acuerdo con la comodidad de los ambientes. La percepción sobre calidad de atención obtuvo un 87.65 % de acuerdo. El grado de Satisfacción de los Usuarios Externos fue de 72.58 %. El grado de satisfacción en relación a la infraestructura fue de 63.58 %. Por otro lado, Shimabuku (2014), en un estudio basado en las quejas de usuarios externos en un centro pediátrico de referencia nacional, muestra que, las características de las reclamaciones sugieren intervenciones correctivas y educativas más apropiadas para así minimizar los reclamos de los usuarios o disminuirlas, por lo que es necesario evaluar

periódicamente las reclamaciones para aumentar la satisfacción de los usuarios. Por su lado, Taype-Huamani et al. (2019), en una investigación sobre el tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos, considerando un estudio observacional concluye que, el tiempo de espera para atención en emergencia en pacientes de prioridad III, después de la implementación de un programa de mejora de procesos con facilitadores, fue similar a estándares internacionales.

Por su parte, Campos y Velásquez (2018), en un estudio sobre la calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada, con base en un estudio descriptivo, observacional, cuantitativo encontraron que, el total de las recetas evaluadas presentó información incompleta, por tal motivo, un bajo porcentaje de pacientes que comprendieron las recetas, produciendo un gran desconocimiento por parte de los pacientes acerca de sus tratamientos, por tal motivo los establecimientos públicos de esta investigación deberían realizar una capacitación a través de talleres al personal de salud involucrado en el proceso de atención a los usuarios. A su vez, Gutierrez y Mendoza (2019), en un estudio sobre el tiempo de espera y calidad de atención en pacientes de odontoestomatología intervenidos en sala de operaciones, por medio del instrumento SERVQUAL modificado, evidenciaron que existe relación inversa entre el tiempo de espera y la percepción de la calidad de atención; además, el grado de insatisfacción está asociado, sobre todo, a la afectación de la calidad de vida más que al propio tiempo de espera. Robles-Hurtado et al. (2019), en una investigación sobre satisfacción del usuario externo de neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - Perú, 2016, con base en la encuesta SERVQUAL, encontraron insatisfacción en 4 de cada 5 atendidos. Hubo correlación directa entre el nivel de estudio y programación de citas, y respeto a la privacidad. La procedencia se asocia a comprensión de la explicación del neurocirujano sobre el tratamiento. Bedoya-Ismodos et al. (2022), en un estudio sobre el motivo de consulta y tiempo de espera en establecimientos de salud públicos durante la pandemia por COVID-19, Perú 2020, con base en un estudio no experimental de tipo transversal con análisis secundario de datos de la ENAHO del Instituto de Estadística e Informática (INEI) del año 2020, mostraron que, entre las variables que presentan asociación con mayor tiempo de espera, se encuentra sexo femenino, establecimiento MINSA y ser atendido por médico. Díaz-Chiclayo et al. (2020), en una investigación sobre las características y tiempos del proceso de atención en consulta externa de un Hospital Nivel III, evidencian que, los indicadores definidos están orientados a mejorar el desempeño de un hospital, son de fácil interpretación, pueden medirse sin gastar grandes cantidades de dinero y no requieren de esfuerzos excesivos para recopilar datos, principalmente si están respaldados por sistemas de información.

5. Conclusiones

Se identificaron 2.450 artículos científicos de los cuales se tamizaron 397 que incluyeron la variable tiempo de espera en título o resumen. La muestra final analizada fue de 12 publicaciones científicas. La mayoría de estudios (75 %) se publicaron entre los años 2018-2022, publicados principalmente en Perú (91,66 %) y Colombia (8,34 %), sobre pacientes atendidos en su mayoría en servicios de consulta externa en general (41,66 %), medicina interna (8,33 %), gastroenterología (8,33 %), gineco-obstetricia (8,33 %), emergencias (8,33 %) y odontoestomatología (8,33 %). Todos los estudios se desarrollaron en instituciones públicas. La mayor parte de los artículos fueron publicados en revistas indexadas en la base de datos Scopus (50 %), el 33,33 % en Scielo y una menor proporción (16,67 %) en Web of Sciences.

6. Referencias bibliográficas

Becerra-Canales, B., & Condori-Becerra, A. (2019). User satisfaction in public hospitals: experience of the «Cero Colas» («Zero queues») plan in Ica, Peru. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(4), 658-63.

Bedoya-Ismodos, Enrique, Ortiz-Revollar, Eliana, & Mendoza-Arana, Pedro. (2022). Motivo de consulta y tiempo de espera en establecimientos de salud públicos durante la pandemia por COVID-19, Perú 2020. *Acta Médica Peruana*, 39(3), 254-262.

Blandón, Laura. (2013). «Diseño e implementación de mecanismos interacción entre procesos de la unidad estratégica de negocio del gas natural de EMP: Antioquia». Tesis de pregrado en Ingeniería Industrial. Corporación Universitaria Lasallista, Caldas, Antioquia.

Campos-Cacedo, Carmen, & Velásquez-Uceda, Ricardo. (2018). Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada. *Acta Médica Peruana*, 35(2), 100-107.

Comité Europeo de Normalización UE. (2015). Norma de sistema de gestión de calidad - ISO 9001. Norma de Sistema de Gestión de Calidad - ISO 9001. Madrid: Lloyd's Register Group.

Consejería de Igualada S y P sociales. (2014). Plan de Mejora de las Áreas de Urgencias Hospitalarias. Junta de Andalucía.

Currey J, Allen J, Jones D. (2017). Critical care clinician perceptions of factors leading to Medical Emergency Team review. *Australian critical care*. 2018;31(2):87-92.

Díaz-Chiclayo, A., Fernández-Mogollón, J. L., & Díaz-Vélez, C. (2020). Características y tiempos del proceso de atención en consulta externa de un Hospital Nivel III. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 12(4), 305–312.

Esmail Fazl Hashemi SM, Sarabi Asiabar A, Rezapour A, Azami-Aghdash S, Hosseini Amnab H, Mirabedini SA. (2017). Patient waiting time in hospital emergency different parts of Iran: a systematic review and meta-analysis. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*;31(1):457-64.

Febres-Ramos, Richard J., & Mercado-Rey, Miguel R.. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397-403.

Gómez, P., & Rivera, J. (2019). Un problema social: tiempos de espera en la consulta externa del Hospital Carlos Andrade Marín. *Estudios De La Gestión: Revista Internacional De Administración*, (5), 121–146.

Gutierrez, Alejandro, & Mendoza, Pedro. (2019). Tiempo de espera y calidad de atención en pacientes de odontostomatología intervenidos en sala de operaciones. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(2), 183-187.

Juan A, Enjamio E, Moya Valgañón CV, García Fortea C, Castellanos J, Pérez Mas JR, et al. (2010). Impacto de implementación de medidas de gestión hospitalaria para aumentar la eficiencia en la gestión de camas y disminuir la saturación del servicio de urgencias. *Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*;22(4):249-53.

La Torre Mantilla, Angello Rafael, Oyola García, Alfredo Enrique, & Quispe Ilanzo, Melisa Pamela. (2018). Factores asociados al grado de satisfacción del usuario del consultorio externo de gastroenterología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Mayo, 2014. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34), 59-68.

Martin-Garcia M. (2013). Estudio del triaje en un servicio de urgencias hospitalario. *Rev Enferm CyL*; 5(1):42-9.

Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. (2010). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Int J Surg*; 8(5):336-41.

Pérez, José. 2004. *Gestión por procesos: cómo utilizar la ISO 9001:2000 para mejorar la gestión de la organización*. Madrid: ESIC Editorial.

Robles Hurtado, Isabel, Placencia Medina, Maritza, & Carreño Escobedo, Ricardo. (2019). Satisfacción del usuario externo de neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - Perú, 2016. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(3), 58-71.

Schwarz R. (2016). *The Skilled Facilitator*. 3rd éd. Jossey-Bass, directeur. New York.

Shimabuku, Roberto, Fernández, Danitza, Carlos, Gladys, Granados, Katia, Maldonado, Ruth, & Nakachi, Graciela. (2014). External user 's complaints in a national reference pediatric center. *Anales de la Facultad de Medicina*, 75(3), 245-250.

Soler W, Gómez-Muñoz M, Bragulat E, Álvarez A. (2010). El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *An Sist Sanit Navar*; 33(1):55-68.

Taype-Huamani W, Chucas-Ascencio L, Amado-Tineo J. (2018). Hacinamiento del servicio de emergencia de adultos del hospital Rebagliati: Reporte de caso. *Rev med Rebagliati*; 1(2):50-5.

Taype-Huamaní, Waldo, Chucas-Ascencio, Luis, De la Cruz-Rojas, Lucila, & Amado-Tineo, Jose. (2019). Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(4), 438-442.

Taype-Huamaní, Waldo, De la Cruz-Rojas, Lucila, Miranda-Soler, Delcio, & Amado-Tineo, José. (2020). Características de la Demanda no urgente en el Servicio de Emergencia de un Hospital de la Seguridad Social en el Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(1), 20-26.

Vandenbroucke JP, Von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, et al. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE): Explanation and elaboration. *PLoS Med*. 2007;4(10):1628-54.

Vásquez Alva R, Amado Tineo J, Ramírez Calderón F, Velásquez Velásquez R, Huari Pastrana R. Sobre demanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario, Lima, Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*.2016;77(4):379.

Vega B. Gestión de Pacientes de un Servicio de Urgencia Hospitalaria. Universidad de la Palmas de Gran Canarias; 2013.

Velásquez P, Rodríguez A, Jaén J. Metodologías cuantitativas para la optimización del servicio de urgencias: una revisión de la literatura. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*. 2011;10(21): 196-218.

Wang Z, Xiong X, Wang S, Yan J, Springer M, Dellinger RP. Causes of Emergency Department Overcrowding and Blockage of Access to Critical Services in Beijing: A 2-Year Study. *The Journal of Emergency Medicine*. 2018;54(5):665-73.

Zamora Chávez, Sara Carolina. (2016). Satisfaction in infrastructure and quality of care in obstetrics-gynecology consultation of a primary care center. *Horizonte Médico (Lima)*, 16(1), 38-47. Recuperado en 02 de agosto de 2023.