

Impacto del tiempo de atención, la coordinación del equipo de salud y el compromiso profesional en la mortalidad de pacientes críticos en el servicio de emergencias. Revisión sistemática

Impact of response time, healthcare team coordination, and professional commitment on mortality in critically ill patients in the emergency department. A systematic review.

Darwin Patricio Catota Cajamarca¹

E-mail: darwin1991_7@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6036-4607>

Andrea Gabriela Troya Ávila²

E-mail: andrehitatroyaavila@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0505-7901>

Odalís Rashel Abad Berrones²

E-mail: odalisabd@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7567-6114>

Dayanara Estefanía Saraguro Guaman²

E-mail: estefaniasaraguro98@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8772-7066>

Dayana Mishel Díaz Rojas²

E-mail: daymishu30@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/009-0005-3662-5074>

Andrea Viviana Pesantez Cedillo²

E-mail: viviana1998pesantez@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1670-7529>

¹Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín

²Investigador independiente

Forma de citación en APA, séptima edición.

Catota, D. P., Troya, A. G., Abad, O. R., Saraguro, D. E., Díaz, D. M., Pesantez, A. V. (2026). Impacto del tiempo de atención, la coordinación del equipo de salud y el compromiso profesional en la mortalidad de pacientes críticos en el servicio de emergencias. Revisión sistemática. *Revista Nova Praxis*, 2 (2), 1-18.

Fecha de presentación: 12/02/2026

Fecha de aceptación: 25/03/2026

Fecha de publicación: 25/04/2026

RESUMEN

Contexto: El tiempo de atención en los servicios de emergencias, es un factor esencial en el destino de los pacientes críticos, ya que los primeros minutos pueden ser decisivos para la reducción de la tasa de muerte. Objetivo: Analizar la evidencia científica disponible, sobre el impacto del tiempo de atención, la coordinación del equipo de salud y el compromiso profesional en la mortalidad de pacientes críticos atendidos en servicios de emergencias. Metodología: Se realizó una revisión sistemática según la declaración PRISMA. Como fuentes de información se tomaron publicaciones de PubMed, Scopus y Web of Science. Se incluyeron estudios de los últimos cinco años, observacionales, analíticos y prospectivos que evalúan la relación entre variables asistenciales u organizacionales y la mortalidad en pacientes críticos en emergencias. Se identificaron 360 artículos y se seleccionaron 18 estudios. Se realizó una síntesis narrativa. Resultados: Predominaron los estudios observacionales y de cohorte, que analizaron pacientes críticos en el área de emergencias. Se evidenció que la demora en la atención, en la administración de la primera dosis de medicamentos o en el traslado a UCI, se asociaron con un incremento de la mortalidad. Adicionalmente, la implementación de estrategias organizacionales estructuradas de respuesta se vinculó con mejores desenlaces clínicos. Conclusiones: La demora en la atención a los pacientes críticos en el área de emergencias parece estar relacionada con la mortalidad. Los factores organizacionales de planificación de la atención influyen también influyen en esto. Se evidenció la

necesidad de fortalecer estos procesos para reducir la mortalidad evitable.

Palabras clave: enfermedad crítica, mortalidad, servicio de urgencias, tiempo de tratamiento.

ABSTRACT

Context: The response time in emergency departments is a critical factor in the outcome for critically ill patients, as the first few minutes can be decisive in reducing the mortality rate. **Objective:** To analyze the available scientific evidence on the impact of response time, healthcare team coordination, and professional commitment on the mortality of critically ill patients treated in emergency departments. **Methodology:** A systematic review was conducted according to the PRISMA guidelines. Publications from PubMed, Scopus, and Web of Science were used as information sources. Observational, analytical, and prospective studies published in the last five years that evaluated the relationship between care or organizational variables and mortality in critically ill patients in emergency departments were included. A total of 360 articles were identified, and 18 studies were selected. A narrative synthesis was performed. **Results:** Observational and cohort studies predominated, analyzing critically ill patients in the emergency department. It was found that delays in care, in the administration of the first dose of medication, or in transfer to the ICU were associated with increased mortality. Additionally, the implementation of structured organizational response strategies was linked to better clinical outcomes. **Conclusions:** Delays in the care of critically ill patients in the emergency department appear to be related to mortality. Organizational factors related to care planning also play a role. The need to strengthen these processes to reduce preventable mortality was evident.

Keywords: critical illness, mortality, emergency department, treatment time.

INTRODUCCIÓN

En los servicios de emergencias, la atención de pacientes críticos es una de las situaciones que conllevan los mayores desafíos, puesto que la oportunidad de la intervención, la efectiva integridad laboral del equipo médico y el nivel del profesionalismo garantizan el cuidado de los pacientes y, con ello, resultados en los desenlaces clínicos, como es el caso de la mortalidad. Diversas investigaciones han demostrado que las demoras en la asistencia, así como los errores de comunicación y de colaboración en el equipo, contribuyen a una disminución de la calidad del cuidado y aumentan la probabilidad de eventos adversos. Por lo tanto, los factores organizativos y los humanos juegan un papel importante en la tasa de supervivencia de los pacientes críticos, lo cual tiene una mayor trascendencia cuando la carga de trabajo es excesiva y la asistencia primaria está sometida a fuertes presiones, pues retardar la toma de decisiones o tardar en coordinarse varias áreas resulta letal (World Health Organization, 2022).

Con respecto a los tiempos de atención en los servicios de emergencias, este es un factor esencial en el destino de los pacientes críticos, ya que los primeros minutos pueden ser decisivos para la reducción de la tasa de muerte. La literatura sugiere el efecto negativo de la atención retrasada en la presentación inicial, especialmente en situaciones de trauma, sepsis o eventos cardiovasculares. Por lo tanto, la capacidad del sistema de salud para proporcionar una respuesta oportuna es un aspecto clave para la mejora de los resultados clínicos y la eficacia del servicio en contextos de alta complejidad (Seymour et al., 2017).

Por otro lado, la coordinación del equipo de salud se convierte en una de las piezas claves a la hora de atender pacientes críticos; dado lo anterior, el trabajo en servicios como urgencias, donde las decisiones deben tomarse de manera rápida y articulada, el trabajo en equipo y la comunicación eficaz entre los profesionales puede influir en la calidad de la atención y seguridad del paciente. Así, la coordinación implica mucho más que solo repartir tareas, también significa que haya una construcción de dinámicas colaborativas que logren una respuesta eficiente ante las situaciones complejas (Tasbihi et al., 2025).

Con respecto al compromiso profesional, Meneses y otros (2025) señalan que es importante destacar que el profesionalismo en la atención de la salud es un aspecto esencial en la calidad de la asistencia en todas las áreas y especialmente en la crítica. Existen algunos factores que inciden en ello como es el caso de la motivación, la responsabilidad y una mejor comunicación en el entorno para mejorar el desempeño profesional. Un profesional con un alto nivel de compromiso no solo hace su trabajo, sino que está también dispuesto a tender puentes, combatir y mantener la prioridad en la salud, lo que es clave para lugares de alto estrés como los servicios de emergencia.

El estudio del impacto del tiempo de atención, la coordinación del equipo de salud y el compromiso profesional en la mortalidad de pacientes críticos se consideran ejes esenciales para sostener un servicio de emergencias de calidad. Esto implica que la toma de decisiones pueda ejecutarse con rapidez y la mayor precisión posible. El estudio de estos factores puede ayudar incluso a determinar cuáles son las principales dificultades en la atención a pacientes críticos y con ellos identificar las acciones que pueden contribuir a la mejora de estos procesos.

Al respecto, la World Health Organization (2021) destaca que los altos niveles de demanda y presión representan la oportunidad de optimizar estos elementos y disminuir la mortalidad, además de aumentar la eficiencia del sistema de salud y la confianza de la población en los servicios médicos. La evidencia actual sugiere que el aumento en los procesos de las organizaciones y el desempeño del personal sanitario, entre otros, son factores a tener en cuenta para la mejora de los resultados de los pacientes críticamente enfermos.

Abordar el estudio de este tema desde una revisión sistemática ayuda a integrar de forma rigurosa la evidencia científica disponible sobre cada uno de estos factores y su impacto en la mortalidad de pacientes críticos en servicios de emergencias. Este enfoque metodológico no solo facilita la identificación de patrones, coincidencias y vacíos en la literatura, sino que también contribuye a evaluar la calidad de los estudios existentes y a generar conclusiones más sólidas y fundamentadas.

Una revisión sistemática brinda una perspectiva más general y segura sobre el fenómeno. En el campo de la salud, donde se requiere tomar muchas decisiones sobre la base de la mejor evidencia actualizada, este tipo de estudios se convierte en un instrumento principal de la práctica clínica y la política o acción para mejorar los resultados en la atención de pacientes críticos. En ese sentido, el objetivo de este artículo consiste en analizar la evidencia científica disponible, mediante una revisión sistemática, sobre el impacto del tiempo de atención, la coordinación del equipo de salud y el compromiso profesional en la mortalidad de pacientes críticos atendidos en servicios de emergencias.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión sistemática siguiendo la metodología PRISMA (Page et al., 2021), lo cual permite obtener una síntesis de los principales resultados que existen en la comunidad científica sobre el impacto del tiempo de atención, la coordinación del equipo de salud y el compromiso profesional en la mortalidad de pacientes críticos en el servicio de emergencias a partir de un proceso riguroso de búsqueda, cribado y selección de los artículos elegibles para esta revisión.

Las fuentes de información que se emplearon para la búsqueda fueron PubMed, Scopus y Web of Science para literatura en inglés y Scielo para los artículos en español. Para la búsqueda de los artículos se siguió una estrategia de búsqueda utilizando los términos Mesh, Decs y sus respectivas combinaciones utilizando los operadores booleanos. De esta manera, la estrategia de búsqueda quedó de la siguiente manera:

Tabla 1. Estrategia de búsqueda

Mesh	Decs
("Time-to-Treatment" OR "Treatment Delay") AND ("Patient Care Team" OR "Teamwork" OR "Interprofessional Relations") AND ("Professional Competence" OR "Attitude of Health Personnel") AND ("Mortality" OR "Critical Illness") AND ("Emergency Service, Hospital" OR "Emergency Medical Services")	("Tiempo de Atención" OR "Demora en el Tratamiento") AND ("Trabajo en Equipo" OR "Equipo de Atención al Paciente") AND ("Competencia Profesional" OR "Actitud del Personal de Salud") AND ("Mortalidad" OR "Enfermedad Crítica") AND ("Servicios de Emergencia" OR "Servicios Médicos de Urgencia")

Para la selección de los artículos se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión: artículos en inglés y español publicados en los últimos cinco años. Se incluyen estudios observacionales, analíticos y Ensayos Clínicos Aleatorizados. Se incluyen artículos que se refieran al impacto o la incidencia del tiempo de atención y/o la coordinación del equipo de salud y/o el compromiso profesional, en la mortalidad de pacientes críticos en el servicio de emergencias.

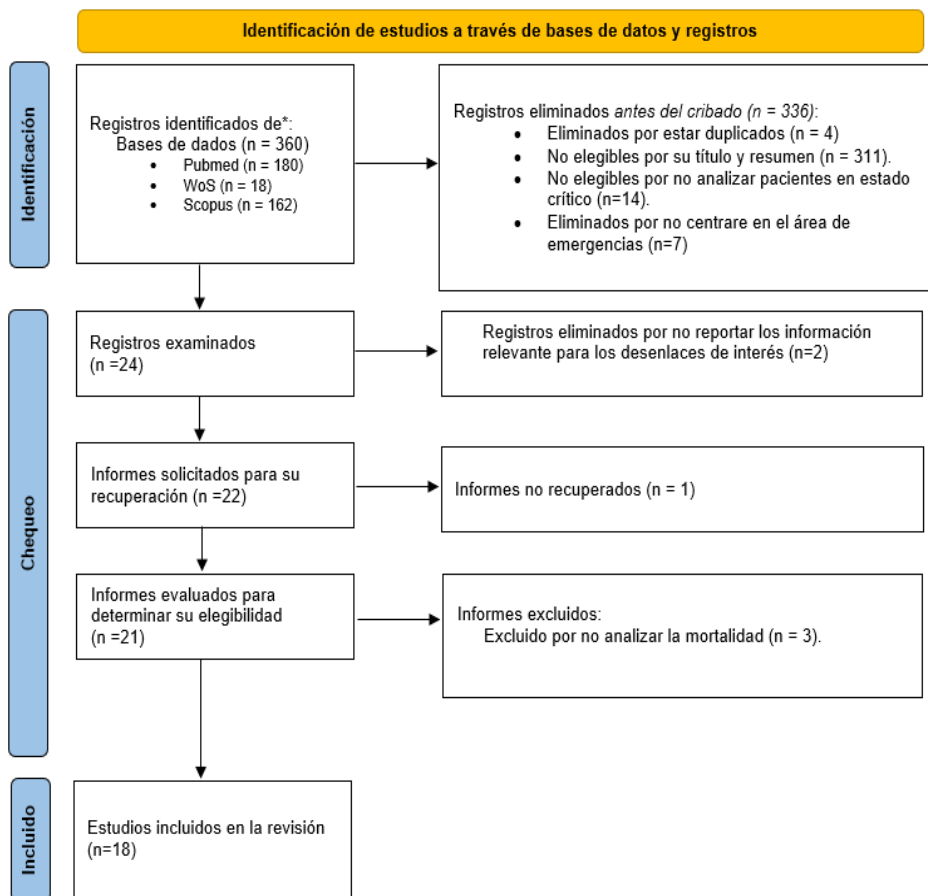
Criterios de exclusión: artículos publicados con más de cinco años de antigüedad. Artículos de revisión, cartas editoriales, tesis, informes o cualquier documento que no tenga el rigor científico que se requiere para este tipo de estudios.

Para la extracción de datos de los artículos seleccionados se tendrán en cuenta los siguientes datos de las investigaciones: autor, año, país, población y resultados principales.

RESULTADOS

Se identificaron 360 artículos elegibles y se eliminaron 336 antes del cribado (4 duplicados, 311 por su título y resumen, 14 por no centrarse en paciente críticos y 7 por no realizarse en el contexto del departamento de emergencias). De los 24 artículos restantes, se eliminaron 2 por no aportar información relevante a los desenlaces de esta revisión sistemática, 1 artículo que no se pudo recuperar y 3 excluidos porque no analizaban la mortalidad. Al finalizar el cribado quedaron 18 artículos. En la figura 1 se muestra el diagrama PRISMA.

Figura 1. Diagrama PRISMA



Descripción de los estudios seleccionados

Se incluyeron en esta revisión sistemática 18 artículos publicados en los últimos cinco años (Adams et al., 2022; Chien et al., 2022; Grosman-Rimon et al., 2024; Gross et al., 2025; Im et al., 2022; Khamis et al., 2025; Lane et al., 2024; Nardot et al., 2025; Newgard et al., 2023, 2024; Özkaya & Yurdakul, 2025; Sax et al., 2025; Shibata et al., 2023; Song et al., 2024; Straus et al., 2025; Thomas & Cherukupalli, 2025; Thorsen et al., 2022; Zahran et al., 2023). Predominaron los estudios con diseño observacional, lo que sugiere que la evidencia académica en este tema se sustenta principalmente en diseños analíticos no experimentales, que resultan adecuados para evaluar asociaciones en contextos asistenciales reales, aunque con limitaciones para establecer causalidad estricta.

Con respecto a la población estudiada, se observó heterogeneidad, sin embargo fueron frecuentes los pacientes con sepsis o choque séptico en más de la mitad de los estudios incluidos (Adams et al., 2022; Grosman-Rimon et al., 2024; Gross et al., 2025; Im et al., 2022; Lane et al., 2024; Nardot et al., 2025; Sax et al., 2025; Shibata et al., 2023; Straus et al., 2025; Thomas & Cherukupalli, 2025). También se analizaron pacientes politraumatizados (Chien et al., 2022; Thorsen et al., 2022). Pacientes en estado críticos sin especificar la causa (Khamis et al., 2025; Özkaya & Yurdakul, 2025). En un estudio se analizaron pacientes con COVID-19 (Zahran et al., 2023). En otro artículo se analizaron pacientes admitidos desde emergencias y se enfocó en el efecto de la transferencia interhospitalaria (Song et al., 2024) y dos investigaciones con pacientes pediátricos, con énfasis en la capacidad del servicio de urgencias (Newgard et al., 2023, 2024).

Con relación al contexto de atención, la mayoría de los estudios se concentraron en el área de emergencias; aunque también se analizó el trayecto entre el área de emergencias y UCI, particularmente en cuanto al tiempo de transferencia (boarding) prolongado, (Khamis et al., 2025; Özkaya & Yurdakul, 2025; Shibata et al., 2023), lo que sugiere que la mortalidad no solamente debe interpretarse como un desenlace clínico individual, sino también como un resultado dependiente de la organización del flujo de trabajo; igualmente, los artículos muestran una visión internacional y multicéntrica, lo que incrementa la validez externa; sin embargo, no debe perderse de vista que la diversidad de escenarios, contextos clínicos, y definiciones operativas, también son una fuente importante de heterogeneidad.

En cuanto a la exposición, los estudios se agruparon en tres grandes ejes temáticos: el tiempo de atención en el área de emergencias, la coordinación del equipo de atención o el sistema y la preparación organizacional del servicio. Los estudios que analizaron el tiempo de atención describieron la demora en la administración de antibióticos, la tardanza en la evaluación clínica y el tiempo hasta el ingreso a UCI (Zahran et al., 2023; Gross et al., 2025; Im et al., 2022; Khamis et al., 2025; Lane et al., 2024; Özkaya et al., 2025; Sax et al., 2025; Shibata et al., 2023; Straus et al., 2025).

Los artículos que contribuyeron con información sobre la coordinación del equipo de atención o el sistema describen la activación de los equipos de trabajo, los sistemas de alerta, los centros de coordinación y los protocolos para realizar las transferencias de pacientes (Adams et al., 2022; Chien et al., 2022; Grosman-Rimon et al., 2024; Nardot et al., 2025; Song et al., 2024; Thorsen et al., 2022). El tercer eje temático lo conformaron los estudios que analizaron la preparación organizacional del servicio, con énfasis en la respuesta en centros de atención pediátrica (Newgard et al., 2023, 2024). En otros estudios se evaluaron variables como el cumplimiento de los protocolos de atención, la preparación institucional, alertas automatizadas o capacidad organizativa (Adams et al., 2022; Grosman-Rimon et al., 2024; Newgard et al., 2023; Thomas et al., 2025).

Impacto del tiempo de atención, la coordinación del equipo de salud y el compromiso profesional en la mortalidad de pacientes críticos atendidos en servicios de emergencias.

Los artículos analizados fueron consistentes en que la demora para recibir atención médica y las deficiencias en la organización asistencial se relacionaron con peores desenlaces, dentro de los que se incluye mayor riesgo de mortalidad. Adicionalmente los estudios coinciden en que las respuestas tempranas, estructuradas y coordinadas se asociaron con mejores resultados clínicos (Adams et al., 2022; Chien et al., 2022; Grosman-Rimon et al., 2024; Gross et al., 2025; Im et al., 2022; Khamis et al., 2025; Lane et al., 2024; Nardot et al., 2025; Newgard et al., 2023, 2024; Özkaya & Yurdakul, 2025; Sax et al., 2025; Shibata et al., 2023; Song et al., 2024; Straus et al., 2025; Thomas & Cherukupalli, 2025; Thorsen et al., 2022; Zahran et al., 2023).

El tiempo de atención fue la variable más importante relacionada con los desenlaces desfavorables en emergencias. En el estudio de Lane et al. (2024) se estableció que el retraso en la administración de antibióticos (≥ 330 minutos) en pacientes pediátricos con sepsis se asoció con un mayor riesgo de mortalidad atribuible a esta causa, y avalan la importancia clínica de la intervención temprana. Por su parte Im et al. (2022) reportaron que la demora en la administración de la primera dosis de antibióticos se asocia con peores desenlaces, con un incremento de la mortalidad.

También, en el estudio de Gross et al. (2025) se confirmó que la administración oportuna de los antimicrobianos fue relevante para el pronóstico, incluso en pacientes con menor compromiso orgánico al momento de la admisión en el área de emergencias, lo que implica que el tiempo para la administración de la primera dosis de antibióticos es un factor crucial en el pronóstico de los pacientes con sepsis atendidos en el área de emergencias. En esta línea de ideas, se evidenció que la demora en el área de cribado y en el primer contacto con el médico pueden traducirse en intervenciones tardías y, por esa vía, en peores resultados (Sax et al., 2025; Straus et al., 2025).

Por otra parte, los estudios consultados también fueron consistentes en que el retraso en el escalamiento en la atención médica es otro factor importante en el pronóstico y la mortalidad de los pacientes críticos. El menor tiempo desde la llegada a emergencias hasta el ingreso a UCI se asoció con una reducción de la mortalidad a los 28 días en pacientes con sepsis (Shibata et al., 2023) y el tiempo de transferencia entre emergencias y UCI prolongado se asoció con mayor mortalidad intrahospitalaria (Khamis et al., 2025; Özkaya & Yurdakul, 2025; Zahran et al., 2023). Esto sugiere que no solamente es importante el tiempo de la primera atención y administración de medicamentos, sino que en el pronóstico de los pacientes críticos también influye el tiempo que demoran en llegar a la UCI, donde recibirán una atención más compleja y personalizada.

Con respecto a la coordinación del equipo de atención y del sistema de salud, se determinó que los modelos asistenciales estructurados se relacionan con una mejor respuesta clínica, lo que se relaciona con una reducción de la mortalidad. La implementación de un sistema de alerta precoz para sepsis facilitó la identificación oportuna y esto se tradujo en mejores resultados clínicos (Adams et al., 2022). Por otra parte, se expuso que las alertas automatizadas en los centros de coordinación de ambulancias permitieron disminuir la mortalidad y el tiempo en el área de emergencias, porque cuando el paciente llegaba ya estaba preparado el personal (Grosman-Rimon et al., 2024) y, también hubo referencia a la efectividad de los programas de optimización del manejo de la sepsis en el área de emergencias (Nardot et al., 2025) y la adherencia a los protocolos de atención preestablecidos (bundle care) (Thomas & Cherukupalli, 2025).

En el caso de los pacientes con trauma complejo, la activación efectiva del equipo de trauma tuvo un impacto positivo en la reducción de la mortalidad intrahospitalaria, lo que evidencia la importancia de la coordinación de la atención en el área de emergencias (Chien et al., 2022). En otro estudio se observó que la transferencia de pacientes entre hospitales puede predecir la mortalidad, lo que implica que la coordinación entre instituciones es además importante para

reducir la mortalidad del paciente crítico en el contexto de la atención de emergencias (Song et al., 2024).

Con respecto a la organización del servicio, la evidencia sugiere que los protocolos de atención temprana, junto con una capacidad de respuesta rápida se relaciona con una disminución de la mortalidad a corto y a largo plazo (Newgard et al., 2023), evidenciando la importancia de poder sostener en el tiempo las mejoras y los protocolos de atención y respuesta rápida en el área de emergencias (Newgard et al., 2024); lo que sugiere que la mortalidad del paciente crítico en el área de emergencias no depende solamente de la atención recibida, sino que en esto influyen el grado de preparación y coordinación del servicio; de forma que puedan ofrecer una respuesta integrada, protocolizada y de calidad. En la Tabla 2 se muestra el resumen de los estudios analizados.

Tabla 2. Descripción de los estudios analizados

Autor (año)	Contexto clínico	Exposición	Resultados	Conclusiones e implicaciones
Lane et al.(2024)	Sepsis pediátrica	Tiempo a antibióticos	La demora en la administración de antibióticos se asoció con mayor riesgo de mortalidad atribuible a sepsis; el efecto aumentó al superar un umbral temporal clínicamente relevante.	Refuerza la necesidad de antibióticos tempranos en sepsis pediátrica y de protocolos de reconocimiento/tratamiento inmediato en urgencias.
Im et al.(2022)	Sepsis, choque séptico en adultos	Tiempo a antibióticos	El retraso antibiótico mostró asociación con peores desenlaces clínicos, incluida mayor mortalidad en subgrupos de mayor gravedad.	Apoya la priorización de antibióticos tempranos y la optimización del flujo asistencial en sepsis desde emergencias.
Shibata et al.(2023)	Sepsis, choque séptico en adultos	Tiempo desde ED a ingreso UCI	Un menor tiempo entre la llegada a emergencias y el ingreso a UCI se asoció con menor mortalidad a 28 días.	Sugiere que reducir demoras en escalamiento y transferencia a UCI puede mejorar la supervivencia en sepsis.

Özkaya et al.(2025)	Pacientes críticos sin especificar	Tiempo de traslado de emergencias a UCI.	El aumento del tiempo de transferencia de emergencias a UCI se relacionó con incremento de mortalidad intrahospitalaria y peor evolución clínica.	Respalda intervenciones organizativas para acortar la permanencia de pacientes críticos en emergencias antes del ingreso a UCI.
Khamis et al.(2025)	Pacientes críticos sin especificar	Traslado de emergencias a UCI.	El traslado prolongado en emergencias se asoció con mayor estancia en UCI y mayor mortalidad intrahospitalaria.	Implica que la saturación y las demoras de flujo son factores organizativos con repercusión pronóstica.
El Zahran et al. (2023)	Pacientes críticos COVID-19	Permanencia prolongada en ED	La permanencia prolongada en emergencias entre pacientes críticos con COVID-19 se asoció con peores desenlaces, incluida mayor mortalidad.	Aunque es un contexto específico, muestra el impacto de la congestión y del retraso en pacientes críticamente enfermos.
Sax et al. (2025)	Sepsis, choque séptico en adultos	Triaje y oportunidad de atención	La asignación de menor prioridad en triaje se asoció con demoras en antibióticos y vasopresores; el efecto sobre mortalidad fue explorado/menos concluyente.	Subraya que el reconocimiento inicial y la priorización en triaje condicionan la oportunidad terapéutica en shock séptico.
Straus et al.(2025)	Sepsis, choque séptico en adultos	Temperatura de triaje y demora de intervenciones	Los pacientes normotérmicos presentaron mayores retrasos en intervenciones para sepsis y un patrón de	Sugiere que ciertas presentaciones clínicas dificultan el reconocimiento temprano y pueden retrasar terapias críticas.

			peor desenlace, incluida mortalidad.	
Gross et al.(2025)	Sepsis, choque séptico en adultos	Tiempo a antibióticos	El efecto del tiempo a antibióticos sobre mortalidad varió según fenotipos de sepsis derivados por aprendizaje automático.	Aporta una visión de heterogeneidad clínica: no todos los pacientes responden igual al retraso terapéutico.
Nardot et al.(2025)	Sepsis, choque séptico en adultos	Programa de mejora del manejo de sepsis	La implementación de un programa estructurado mejoró indicadores de proceso y mostró señal favorable en resultados clínicos, incluida mortalidad.	Indica que las intervenciones organizacionales y de estandarización pueden traducirse en mejor pronóstico en sepsis.
Adams et al.(2022)	Sepsis, choque séptico en adultos	Sistema de alerta precoz TREWS	La adopción del sistema TREWS se asoció con identificación más temprana de sepsis y con mejores desenlaces clínicos, incluida menor mortalidad.	Apoya el uso de alertas clínicas como herramienta de coordinación y respuesta temprana en urgencias.
Grosman-Rimon et al. (2024)	Sepsis, choque séptico en adultos	Alerta automatizada + operación centralizada	Tras la implementación de alerta automatizada integrada a centro de mando se observó descenso en mortalidad y/o mejora en indicadores asistenciales.	Muestra que la coordinación centralizada y la vigilancia automatizada pueden impactar desenlaces duros.
Thomas et al. (2025)	Sepsis, choque séptico en adultos	Cumplimiento del <i>Sepsis Six Bundle</i>	Una mayor adherencia al Sepsis Six Bundle se asoció con mejores resultados clínicos y menor mortalidad.	La adherencia protocolizada funciona como proxy de coordinación del equipo y de desempeño profesional en urgencias.

Chien et al. (2022)	Politrauma. Adultos	Activación del equipo de trauma	La activación apropiada del equipo de trauma se asoció con diferencias significativas en mortalidad hospitalaria.	Respalda la importancia de protocolos de activación temprana y trabajo coordinado en trauma grave.
Thorsen et al.(2022)	Politrauma. Adultos	Cambio en protocolo de activación del equipo	El cambio de un modelo de activación en dos niveles a uno de un solo nivel modificó el triaje y se asoció con cambios en mortalidad global.	Sugiere que el diseño del protocolo de activación del equipo tiene consecuencias pronósticas y de seguridad del paciente.
Song et al.(2024)	Pacientes críticos sin especificar	Transferencia interhospitalaria	La transferencia interhospitalaria se identificó como predictor independiente de mortalidad en pacientes admitidos por urgencias.	Señala que la coordinación entre niveles de atención y la continuidad asistencial influyen en el pronóstico.
Newgard et al. (2023)	Pacientes pediátricos críticos sin especificar.	Preparación para la atención pediátrica	Mayores niveles de preparación pediátrica del servicio de emergencias se asociaron con menor mortalidad intrahospitalaria y al año.	Aporta evidencia sólida de que la preparación organizacional y la coordinación estructural del ED influyen en supervivencia.
Newgard et al.(2024)	Politrauma. Pediátricos	Preparación para la atención pediátrica	Las mejoras en la preparación pediátrica del ED se asociaron con reducción de la mortalidad en pacientes pediátricos lesionados.	Refuerza que las intervenciones organizacionales sostenidas pueden traducirse en beneficios de supervivencia.

DISCUSIÓN

Con esta revisión sistemática se evidenció que tanto el tiempo para recibir la primera atención médica, como el grado en que la institución de salud sea capaz de organizar su servicio de emergencias, influyen significativamente en el pronóstico y la mortalidad de los pacientes críticos

que son admitidos en el área de emergencias. De forma general, las investigaciones analizadas sugieren que el retraso en la primera atención, la primera dosis de medicamentos o el traslado a la UCI, son factores asociados a peores desenlaces, incluida la mortalidad. Por otra parte, la adherencia a paquetes de medidas (bundles), la capacidad de respuesta del servicio o la implementación de intervenciones para organizar la atención se reportaron como factores que permiten incrementar la calidad de la atención, reducir el tiempo de tratamiento y, en consecuencia, reducir los eventos desfavorables (Adams et al., 2022; Chien et al., 2022; Grosman-Rimon et al., 2024; Gross et al., 2025; Im et al., 2022; Khamis et al., 2025; Lane et al., 2024; Nardot et al., 2025; Newgard et al., 2023, 2024; Özkaya & Yurdakul, 2025; Sax et al., 2025; Shibata et al., 2023; Song et al., 2024; Straus et al., 2025; Thomas & Cherukupalli, 2025; Thorsen et al., 2022; Zahran et al., 2023).

De la interpretación de estos hallazgos se interpreta que en el paciente crítico, el tiempo de atención no es solamente un indicador de la calidad de la atención, sino que se trata un componente crítico del pronóstico de los pacientes críticos. Esto sugiere que en escenarios asistenciales con alta complejidad, la demora para recibir atención médica no depende únicamente del personal sanitario, sino que es el resultado de la interacción de varios factores, que se relacionan con limitaciones en el reconocimiento, priorización, canales de comunicación y activación de recursos humanos y materiales en la organización de la atención en el área de emergencias.

En consecuencia, los efectos reportados en la mortalidad de los pacientes críticos en el área de emergencias no son el resultado de la sobrecarga de pacientes o la lentitud de los profesionales, sino que evidencian la ausencia de estrategias efectivas para ofrecer una respuesta asistencial temprana, con la consiguiente reducción del riesgo de mortalidad que esto implica. Estos resultados se alinean con los de Kim et al. (2024) que describieron la afectividad de los sistemas de alerta de sepsis en la reducción de la mortalidad de los pacientes en el departamento de emergencias. Adicionalmente, los resultados de Gómez et al. (2025) también sustentan los de esta revisión sistemática, ya que reportaron que al implementar un código sepsis en emergencias redujo el tiempo hasta la primera dosis de antibióticos y se acompañó de mejores resultados clínicos, con reducción de la mortalidad.

Adicionalmente, los resultados de esta revisión sistemática se alinean con los de Brock et al. (2025) que reportaron que cuando los tiempos de traslado desde emergencia a UCI son prolongados, esto se relaciona con un incremento de la mortalidad hospitalaria, lo que sugiere que no es suficiente con la implementación de medidas terapéuticas, sino que es preciso garantizar que el paciente en estado crítico tenga acceso oportuno a su mejor opción para tratamiento definitivo.

Con respecto a los aspectos organizacionales de la atención en el departamento de emergencias, se observó que los mejores resultados se producen cuando la respuesta clínica se sustenta en protocolos y directrices institucionales; evidenciando la importancia del desarrollo de la cultura de seguridad del paciente a nivel institucional; fomentando la adherencia a los protocolos o bundle care, el desarrollo de la comunicación efectiva, trabajo en equipo, y gestión de la sobrecarga de trabajo, lo que se traduciría en una disminución significativa en el tiempo de atención en el área de emergencias.

De forma general, esta revisión sistemática sostiene que el tiempo de atención en el área de emergencias es un factor que se ha vinculado con la mortalidad de los pacientes críticos, pero no debe verse como una asociación aislada, sino que actúa en conjunto con factores de índole administrativa y organizacional; particularmente, el tiempo de atención puede verse como un

indicador de la capacidad del sistema para prevenir, identificar y gestionar adecuadamente los eventos de riesgo, en el contexto de la atención a los pacientes críticos.

En este contexto, esta revisión sistemática presenta entre sus limitaciones, la heterogeneidad de la evidencia consultada, lo que limita el alcance y la generalización de los resultados. Otra limitación es que predominaron estudios con diseño observacional, evidenciando la necesidad de promover el desarrollo de investigaciones experimentales y aleatorizadas sobre este tema.

CONCLUSIONES

La evidencia consultada sugiere que tanto el tiempo de atención como los factores organizacionales son factores que se relacionan con la mortalidad de los pacientes en estado crítico atendidos en el departamento de emergencias. El retraso en la atención, en la administración de la primera dosis de medicamentos y en el traslado a la UCI se asociaron a peores desenlaces clínicos, incluida la mortalidad. Además, se evidenció que la puesta en práctica de estrategias para la respuesta estructurada en emergencias, la adherencia a protocolos, y la preparación del servicio propicia una atención más segura y eficiente a los pacientes críticos en el área de emergencias.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adams, R., Henry, K. E., Sridharan, A., Soleimani, H., Zhan, A., Rawat, N., Johnson, L., Hager, D. N., Cosgrove, S. E., Markowski, A., Klein, E. Y., Chen, E. S., Saheed, M. O., Henley, M., Miranda, S., Houston, K., Linton, R. C., Ahluwalia, A. R., Wu, A. W., & Saria, S. (2022). Prospective, multi-site study of patient outcomes after implementation of the TREWS machine learning-based early warning system for sepsis. *Nature Medicine*, *28*(7), 1455-1460. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01894-0>
- Brock, P. A., Langabeer, D. M., Page, V. D., Li, Z., & Qdaisat, A. (2025). Impact of Boarding Time on In-Hospital Mortality in Patients Presenting to an Oncologic Emergency Department of a Comprehensive Cancer Center. *Journal of the American College of Emergency Physicians Open*, *6*(6), 100261. <https://doi.org/10.1016/j.acepjo.2025.100261>
- Chien, D.-S., Yiang, G.-T., Liu, C.-Y., Tzeng, I.-S., Chang, C.-Y., Hou, Y.-T., Chen, Y.-L., Lin, P.-C., & Wu, M.-Y. (2022). Association of In-Hospital Mortality and Trauma Team Activation: A 10-Year Study. *Diagnostics*, *12*(10), 2334. <https://doi.org/10.3390/diagnostics12102334>
- Gomez, L., LeClair, K., Jenkins, D., David, M. A., Downing, J., & Graham, J. (2025). ED Nurse-Led Code Sepsis to Reduce Time to Antibiotics. *Advanced Emergency Nursing Journal*, *47*(1), 64-74. <https://doi.org/10.1097/TME.0000000000000551>
- Grosman-Rimon, L., Rivlin, L., Spataro, R., Zhu, Z., Casey, J., Tory, S., Solanki, J., & Wegier, P. (2024). Trend of mortality and length of stay in the emergency department following

- implementation of a centralized sepsis alert system. *Digital Health*, 10, 20552076241250255. <https://doi.org/10.1177/20552076241250255>
- Gross, B. J., Donahue, A., Ford, J. S., Lu, X., Boussina, A., Malhotra, A., Zheng, K., Nemati, S., & Wardi, G. (2025). Mortality and antibiotic timing in deep learning-derived surviving sepsis campaign risk groups: A multicenter study. *Critical Care*, 29(1), 302. <https://doi.org/10.1186/s13054-025-05493-6>
- Im, Y., Kang, D., Ko, R.-E., Lee, Y. J., Lim, S. Y., Park, S., Na, S. J., Chung, C. R., Park, M. H., Oh, D. K., Lim, C.-M., Suh, G. Y., & Korean Sepsis Alliance (KSA) investigators. (2022). Time-to-antibiotics and clinical outcomes in patients with sepsis and septic shock: A prospective nationwide multicenter cohort study. *Critical Care*, 26(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s13054-021-03883-0>
- Khamis, M. M., Hariri, M. A., Al Jalbout, N., Khalifeh, M., & Hamade, B. (2025). Effect of Emergency Department Boarding on ICU Length of Stay and In-Hospital Mortality; A Retrospective Cohort Study. *Archives of Academic Emergency Medicine*, 13(1), e54. <https://doi.org/10.22037/aaemj.v13i1.2604>
- Kim, H.-J., Ko, R.-E., Lim, S. Y., Park, S., Suh, G. Y., & Lee, Y. J. (2024). Sepsis Alert Systems, Mortality, and Adherence in Emergency Departments: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Network Open*, 7(7), e2422823. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.22823>
- Lane, R. D., Richardson, T., Scott, H. F., Paul, R. M., Balamuth, F., Eisenberg, M. A., Riggs, R., Huskins, W. C., Horvat, C. M., Keeney, G. E., Hueschen, L. A., Lockwood, J. M., Gunnala, V., McKee, B. P., Patankar, N., Pinto, V. L., Sebring, A. M., Sharron, M. P., Treseler, J., ... Workman, J. K. (2024). Delays to Antibiotics in the Emergency Department and Risk of Mortality in Children With Sepsis. *JAMA Network Open*, 7(6), e2413955. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.13955>
- Meneses La Riva, M., Fernández Bedoya, V., Suyo Vega, J. A., Ocupa-Cabrera, H., Grijalva-Salazar, R., & Ocupa-Meneses, G. (2025). Enhancing Healthcare Efficiency: The Relationship Between Effective Communication and Teamwork Among Nurses in Peru. *Nursing Reports*, 15, 59. <https://doi.org/10.3390/nursrep15020059>
- Nardot, A., Lacorre, C., Lanneluc, A., Paulet, D., Gauriat, M., Moesch, C., Feydeau, P., Valantin, E., Dupuy, P., Blondel, M., Karam, H. H., Baïsse, A., Herafa, I., Blanchet, A., Dumolard, M., Daix, T., & Lafon, T. (2025). A program to improve sepsis management in the

- Emergency Department: A multicenter prospective study in France. *Internal and Emergency Medicine*, 20(8), 2523-2530. <https://doi.org/10.1007/s11739-025-03877-8>
- Newgard, C. D., Lin, A., Malveau, S., Cook, J. N. B., Smith, M., Kuppermann, N., Remick, K. E., Gausche-Hill, M., Goldhaber-Fiebert, J., Burd, R. S., Hewes, H. A., Salvi, A., Xin, H., Ames, S. G., Jenkins, P. C., Marin, J., Hansen, M., Glass, N. E., Nathens, A. B., ... Pediatric Readiness Study Group. (2023). Emergency Department Pediatric Readiness and Short-term and Long-term Mortality Among Children Receiving Emergency Care. *JAMA Network Open*, 6(1), e2250941. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.50941>
- Newgard, C. D., Rakshe, S., Salvi, A., Lin, A., Cook, J. N. B., Gausche-Hill, M., Kuppermann, N., Goldhaber-Fiebert, J. D., Burd, R. S., Malveau, S., Jenkins, P. C., Stephens, C. Q., Glass, N. E., Hewes, H., Mann, N. C., Ames, S. G., Fallat, M., Jensen, A. R., Ford, R. L., ... Remick, K. E. (2024). Changes in Emergency Department Pediatric Readiness and Mortality. *JAMA Network Open*, 7(7), e2422107. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.22107>
- Özkaya, S., & Yurdakul, M. S. (2025). Impact of emergency department-to-intensive care unit transfer time on in-hospital mortality: A retrospective cohort study. *Medicine*, 104(51), e46724. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000046724>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Sax, D. R., Warton, E. M., Mark, D. G., Rauchwerger, A. S., DiLena, D. D., & Reed, M. E. (2025). Emergency department triage associated with timeliness of care for patients with septic shock. *The American Journal of Emergency Medicine*, 98, 330-333. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2025.10.024>
- Seymour, C. W., Gesten, F., Prescott, H. C., Friedrich, M. E., Iwashyna, T. J., Phillips, G. S., Lemeshow, S., Osborn, T., Terry, K. M., & Levy, M. M. (2017). Time to Treatment and Mortality during Mandated Emergency Care for Sepsis. *The New England Journal of Medicine*, 376(23), 2235-2244. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1703058>

- Shibata, J., Osawa, I., Fukuchi, K., & Goto, T. (2023). The Association Between Time From Emergency Department Visit to ICU Admission and Mortality in Patients With Sepsis. *Critical Care Explorations*, 5(5), e0915. <https://doi.org/10.1097/CCE.0000000000000915>
- Song, J.-J., Lee, S.-J., Song, J.-H., Lee, S.-W., Kim, S.-J., & Han, K.-S. (2024). Effect of Inter-Hospital Transfer on Mortality in Patients Admitted through the Emergency Department. *Journal of Clinical Medicine*, 13(16), 4944. <https://doi.org/10.3390/jcm13164944>
- Straus, M., Morrison, J. M., Khalaf, R., Fierstein, J., Miller, A., Young, D., & Melendez, E. (2025). Triage Temperature and Timeliness of Sepsis Interventions in a Pediatric Emergency Department. *The Western Journal of Emergency Medicine*, 26(6), 1719-1728. <https://doi.org/10.5811/westjem.47379>
- Tasbihi, N., Moghri, J., Ghavami, V., Raesi, R., Janghorban, A., & Tabatabaee, S. S. (2025). Patient safety competency and its associated with teamwork and psychological safety among emergency nurses in Iran. *Scientific Reports*, 15(1), 16602. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-01775-9>
- Thomas, J., & Cherukupalli, P. P. (2025). Evaluating Compliance and Impact of the Sepsis Six Bundle in the Emergency Department: A Retrospective Cohort Study. *Cureus*, 17(11), e96315. <https://doi.org/10.7759/cureus.96315>
- Thorsen, K., Narvestad, J. K., Tjosevik, K. E., Larsen, J. W., & Søreide, K. (2022). Changing from a two-tiered to a one-tiered trauma team activation protocol: A before-after observational cohort study investigating the clinical impact of undertriage. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery: Official Publication of the European Trauma Society*, 48(5), 3803-3811. <https://doi.org/10.1007/s00068-021-01696-y>
- World Health Organization. (2022). *Global Patient Safety Action Plan 2021-2030*. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
- Zahran, T. E., Al Hassan, S., Al Karaki, V., Hammoud, L., Helou, C. E., Khalifeh, M., Al Hariri, M., Tamim, H., & Majzoub, I. E. (2023). Outcomes of critically ill COVID-19 patients boarding in the emergency department of a tertiary care center in a developing country: A retrospective cohort study. *International Journal of Emergency Medicine*, 16(1), 73. <https://doi.org/10.1186/s12245-023-00551-8>

Anexo 1. Evaluación del riesgo de sesgo

Estudio	Diseño	Selección de participantes	Medición de exposición	Confusión	Medición del desenlace	Seguimiento / datos incompletos	Riesgo global
Lane et al. (2024)	Cohorte	●	●	●	●	●	●
Im et al. (2022)	Cohorte	●	●	●	●	●	●
Shibata et al. (2023)	Cohorte	●	●	●	●	●	●
Özkaya et al. (2025)	Cohorte retrospectiva	●	●	●	●	●	●
Khamis et al. (2025)	Cohorte retrospectiva	●	●	●	●	●	●
El Zahran et al. (2023)	Cohorte retrospectiva	●	●	●	●	●	●
Sax et al. (2025)	Cohorte	●	●	●	●	●	●
Straus et al. (2025)	Observacional	●	●	●	●	●	●
Gross et al. (2025)	Cohorte	●	●	●	●	●	●
Nardot et al. (2025)	Prospectivo multicéntrico	●	●	●	●	●	●
Adams et al. (2022)	Prospectivo / implementación	●	●	●	●	●	●
Grosman-Rimon et al. (2024)	Observacional de implementación	●	●	●	●	●	●
Thomas et al. (2025)	Cohorte retrospectiva	●	●	●	●	●	●
Chien et al. (2022)	Observacional	●	●	●	●	●	●
Thorsen et al. (2022)	Comparativo observacional	●	●	●	●	●	●
Song et al. (2024)	Cohorte retrospectiva	●	●	●	●	●	●
Newgard et al. (2023)	Cohorte	●	●	●	●	●	●
Newgard et al. (2024)	Cohorte	●	●	●	●	●	●

