

Yuliana Almodena González-Ochoa; Ricardo Adolfo Ganzino-Rodríguez

<https://doi.org/10.35381/r.k.v10i1.4792>

Relación entre comprensión del triaje y satisfacción del usuario en tiempos de atención en urgencias

Relationship between understanding triage and user satisfaction with emergency care times

Yuliana Almodena González-Ochoa
ygonzalezo62@est.ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca; Azuay
Ecuador
<https://orcid.org/0009-0009-5606-2079>

Ricardo Adolfo Ganzino-Rodríguez
ricardo.ganzino@ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca; Azuay
Ecuador
<https://orcid.org/0009-0001-1079-9990>

Recibido: 20 de junio 2025
Revisado: 10 de julio 2025
Aprobado: 15 de septiembre 2025
Publicado: 01 de octubre 2025

Yuliana Almodena González-Ochoa; Ricardo Adolfo Ganzino-Rodríguez

RESUMEN

La investigación tuvo objetivo determinar si el nivel de conocimiento influye en la percepción de satisfacción. Se empleó un diseño cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional, aplicando el cuestionario ED CAHPS 1.0 en español a 121 pacientes. Los resultados mostraron que, aunque la mayoría recibió atención dentro de los tiempos recomendados por la OMS, no existió asociación estadísticamente significativa entre conocimiento y satisfacción. Otro hallazgo indicó que la satisfacción del paciente con el tiempo de espera en urgencias depende tanto del tiempo real como de su percepción, influenciada por la ansiedad, el entorno y la calidad de la comunicación. En conclusión, el sistema de triaje es elemental para priorizar la atención y optimizar recursos en urgencias. Sin embargo, persisten problemas relacionados con los tiempos de espera, el déficit de personal y el bajo conocimiento del proceso por parte de los pacientes, lo que impacta su nivel de satisfacción.

Descriptor: Conocimiento; atención; tiempos de trabajo; paciente; percepción. (Tesoro UNESCO).

ABSTRACT

The objective of the study was to determine whether the level of knowledge influences the perception of satisfaction. A quantitative, non-experimental, cross-sectional, and correlational design was used, applying the ED CAHPS 1.0 questionnaire in Spanish to 121 patients. The results showed that, although most received care within the times recommended by the WHO, there was no statistically significant association between knowledge and satisfaction. Another finding indicated that patient satisfaction with waiting times in the emergency department depends both on actual time and on their perception, which is influenced by anxiety, the environment, and the quality of communication. In conclusion, the triage system is essential for prioritizing care and optimizing resources in the emergency department. However, problems related to waiting times, staff shortages, and patients' lack of knowledge about the process persist, which impacts their level of satisfaction.

Descriptors: Knowledge; care; working times; patient; perception. (UNESCO Thesaurus).

Yuliana Almodena González-Ochoa; Ricardo Adolfo Ganzino-Rodríguez

INTRODUCCIÓN

El sistema de triaje constituye un proceso importante en el área de urgencias, ayuda a priorizar y clasificar a los pacientes según la gravedad clínica, optimizando la asignación de recursos y disminuyendo la aparición de probables desenlaces desfavorables. Durante los últimos 5 años, diversas investigaciones han estudiado la relación entre el nivel de conocimiento del sistema de triaje, tanto en personal sanitario como en los pacientes, en cuanto a la satisfacción del usuario, centrándose en los tiempos de espera (Herrera et al., 2022).

Un estudio reciente realizado en hospitales ubicados en los Emiratos del Norte examinó de manera rigurosa los factores asociados a los bajos niveles de satisfacción del paciente y los prolongados tiempos de espera en los servicios de urgencias. La investigación, que incluyó a un total de 394 pacientes, reveló diferencias en la percepción de la calidad del servicio entre el sector público y el privado. En particular, los pacientes que asistieron a hospitales privados reportaron niveles de satisfacción sustancialmente más altos en comparación con aquellos que fueron atendidos en hospitales públicos (Mosleh et al., 2025).

Por otro lado, una investigación llevada a cabo en Kenia y publicada en 2025 tuvo como objetivo evaluar la satisfacción del usuario y la percepción respecto a los tiempos de espera en los servicios de salud. Los hallazgos evidenciaron la mayoría de encuestados reportó haber esperado entre 31 y 60 minutos para ser atendidos por un profesional de la salud. Además, cerca de una cuarta parte de los pacientes experimentó tiempos de espera aún más prolongados, situados entre 61 y 120 minutos. Solo un 23,5 % de los pacientes fueron atendidos dentro de los 30 minutos recomendados a partir de su llegada al establecimiento (Seif et al., 2025).

En el contexto de los países desarrollados, la problemática de los tiempos de espera en los servicios de urgencias también se manifiesta con preocupante frecuencia. Un estudio realizado en Países Bajos en el año 2022 reveló que menos de una quinta parte de las salas de emergencia eran capaces de atender al 90 % de sus pacientes en el plazo de

Yuliana Almodena González-Ochoa; Ricardo Adolfo Ganzino-Rodríguez

una hora, lo que pone en evidencia limitaciones operativas incluso en sistemas de salud altamente estructurados (De Steenwinkel et al., 2022).

De forma similar, una revisión llevada a cabo en Canadá identificó que cerca del 29 % de los pacientes atendidos en los departamentos de emergencia enfrentan tiempos de espera superiores a cuatro horas antes de recibir atención médica, lo que refuerza la percepción de que este desafío no está restringido solo a los países en desarrollo, sino que es una condición persistente incluso en entornos con recursos avanzados (McIntyre & Chow, 2020).

Con respecto a Ecuador, un estudio que se realizó en un Hospital del Sur de Esmeraldas, encontró que la gran mayoría de pacientes que acudieron, manifestaban inconformidad en relación con los tiempos de espera, la falta de personal médico para brindar un servicio con calidad y conocimiento deficiente en cuanto al sistema de triaje (Ávila & De la Rosa, 2022). Si bien, la evidencia científica reciente es escasa, estudios descriptivos previos han reportado deficiencias en la implementación de protocolos de triaje, insuficiencia de recursos humanos y físicos, y desconocimiento por parte de los pacientes sobre el proceso, lo que repercute de forma negativa en la satisfacción y calidad percibida del servicio (Chérrez & León, 2021).

La revisión de la literatura demuestra que el conocimiento del triaje y los tiempos de espera son variables interrelacionadas que inciden forma directa en la experiencia del paciente. Mejorar la comprensión del proceso por parte de los usuarios, fortalecer las competencias del personal, optimizar los flujos mediante tecnología y mejora continua son estrategias fundamentales para incrementar la satisfacción en los servicios de urgencias. La empatía y la información clara son componentes esenciales para lograr una atención centrada en el paciente, incluso en situaciones de alta presión como las que se presentan en los servicios de emergencia. Esta comunicación mejora la experiencia del paciente, reduce la ansiedad y la percepción negativa del servicio.

Yuliana Almodena González-Ochoa; Ricardo Adolfo Ganzino-Rodríguez

En relación con los antecedentes mencionados, se plantea el siguiente problema de investigación: ¿cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes con los tiempos de espera en los servicios de urgencias de un Hospital Municipal, en relación con su conocimiento sobre el sistema de triaje, en la ciudad de Cuenca, Ecuador? Con base en este planteamiento, el objetivo del presente estudio es: evaluar la relación entre el conocimiento del sistema de triaje por parte de los pacientes y su nivel de satisfacción con los tiempos de espera en el servicio de urgencias de un Hospital Municipal de la ciudad de Cuenca, Ecuador.

Hipótesis: existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento que poseen los pacientes acerca del sistema de triaje y el grado de satisfacción que expresan respecto a los tiempos de espera en el servicio de urgencias de un Hospital Municipal de la ciudad de Cuenca, Ecuador.

Comprensión de los pacientes sobre el sistema de triaje

El sistema de triaje constituye un proceso estructurado mediante el cual se determina el orden de atención de los pacientes en función de la gravedad de su condición clínica. Según AlShatarat et al. (2022), este sistema tiene como finalidad optimizar los tiempos de respuesta en áreas de emergencia, reduciendo los riesgos de desenlaces adversos. A nivel internacional, existen múltiples sistemas de triaje reconocidos. El Sistema de Triaje de Manchester (MTS), por ejemplo, utiliza flujos clínicos y criterios discriminantes para asignar a los pacientes una categoría de urgencia que va desde rojo con una atención inmediata, hasta azul con una espera máxima de 240 minutos. El Sistema Canadiense de Triaje y Acuidad (CTAS) también emplea cinco niveles, con un enfoque más detallado en parámetros fisiológicos y signos clínicos, estableciendo tiempos recomendados que oscilan entre atención inmediata que corresponde al nivel 1 y espera menor a dos horas, nivel 5 (Tubon & Pallango, 2023). Por su parte, el Sistema Estructurado de Triaje (SET), implementado en varios países latinoamericanos, categoriza por colores como rojo, naranja, amarillo, verde y azul, y se basa en una

Yuliana Almodena González-Ochoa; Ricardo Adolfo Ganzino-Rodríguez

valoración clínica rápida considerando signos vitales, estado neurológico y síntomas de alarma (Tubon & Pallango, 2023).

En conjunto, estos sistemas de triaje ofrecen marcos estructurados para tomar decisiones clínicas rápidas y basadas en evidencia. La correcta aplicación de cada uno mejora la eficiencia en los servicios de urgencias, ayudando a reducir errores en la priorización, previene eventos adversos y mejora la percepción de calidad del paciente. La elección de un sistema sobre otro suele depender de factores institucionales, capacitación del personal, infraestructura disponible y políticas nacionales de salud (Tubon & Pallango, 2023).

En este sentido, la eficacia del triaje requiere de una integración entre la precisión clínica y la comunicación efectiva con el paciente. La participación informada del usuario mejora la aceptación del proceso, y refuerza la legitimidad de las decisiones clínicas adoptadas. Esta interacción cobra aún más relevancia en entornos donde la presión asistencial es elevada y la demanda sobrepasa la capacidad instalada, lo que exige sistemas de clasificación robustos, precisos y transparentes. En este marco, los avances tecnológicos, como los sistemas informatizados de triaje, han surgido como herramientas para disminuir la subjetividad del personal de salud, fortaleciendo la equidad en la atención, de forma especial en situaciones críticas como la pandemia por COVID-19, donde la asignación justa de recursos se convirtió en un desafío ético y operativo de gran magnitud (Camargo, 2022).

La adecuada gestión del triaje requiere precisión en la evaluación médica, y una interacción respetuosa y transparente con el paciente, quien debe comprender su situación clínica y el motivo de su clasificación. Por ello, es indispensable que los usuarios del sistema de salud estén informados sobre cómo se determina su prioridad, los tiempos estimados de atención y los recursos disponibles, haciendo hincapié en situaciones de alta demanda como emergencias o pandemias. Bajo este enfoque, el reconocimiento y ejercicio de los derechos y deberes del paciente contribuyen a una atención más humana

Yuliana Almodena González-Ochoa; Ricardo Adolfo Ganzino-Rodríguez

y equitativa, fortaleciendo el vínculo de confianza entre el personal de salud y la comunidad usuaria (Camargo, 2022).

El conocimiento que los pacientes poseen sobre el sistema de triaje es heterogéneo y está influenciado por diversos factores, tales como el nivel educativo, las experiencias previas con los servicios de salud y la calidad de la información proporcionada durante la atención médica. En un estudio realizado en Ecuador, Tubon & Pallango (2023), reportaron que el 58 % de los pacientes desconocía el significado y las implicaciones del color asignado durante el proceso de triaje.

El nivel de conocimiento que poseen los pacientes sobre el sistema de triaje tiene implicaciones directas en la calidad percibida del servicio, así como en su seguridad y cooperación durante el proceso asistencial. Según Chérrez & León (2021), cuando los usuarios comprenden las razones por las cuales no reciben atención inmediata, su nivel de frustración disminuye significativamente. Esta comprensión contribuye a reducir episodios de violencia hacia el personal sanitario y a mejorar la relación médico-paciente, elementos esenciales para una atención efectiva y humanizada.

En consecuencia, el empoderamiento del paciente se ha consolidado como un pilar de los sistemas sanitarios contemporáneos. Con el objetivo de fomentar una participación informada y activa, diversas instituciones han implementado intervenciones educativas, tales como carteles informativos, vídeos en salas de espera, charlas breves y folletos explicativos, que buscan facilitar la comprensión del sistema de triaje y promover una experiencia más positiva y segura para los usuarios.

Un estudio realizado en Jordania, encontró que los pacientes reciben poca información sobre el funcionamiento del triaje. Se demostró que muchos desconocen sus criterios, tiempos y significado de los colores asignados, lo que limita su participación activa y aumenta la percepción de injusticia y espera innecesaria (Alnaeem et al., 2024). Por otro lado, en Irán, un estudio multicéntrico analizó la capacidad profesional de las enfermeras encargadas del triaje mediante cuestionarios validados. No obstante, este estudio se centró en el personal, encontró que la comunicación efectiva y claridad en la explicación

Yuliana Almodena González-Ochoa; Ricardo Adolfo Ganzino-Rodríguez

es determinante para que los pacientes comprendan su situación clínica y el nivel asignado en triaje, lo que impacta en su experiencia y cooperación (Aghabarary et al., 2023).

Durante la pandemia COVID-19, el Hospital General del Sur de Quito adoptó protocolos de triaje basados en inteligencia artificial para identificar casos críticos. Los reportes destacaron que informar a los pacientes sobre el sistema y medidas tomadas, fue vital para su aceptación y confianza durante la emergencia sanitaria. Entre los principales factores que influyen sobre el conocimiento del paciente y su efecto en la atención, se menciona a la educación específica previa, es decir pacientes expuestos a materiales informativos como folletos, vídeos, carteles, quienes presentan mayor comprensión de la clasificación de urgencias, disminuyendo así la ansiedad y mejorando la satisfacción (Alnaeem et al., 2024).

Esta experiencia evidencia que la implementación de tecnologías como la inteligencia artificial resulta determinante en escenarios críticos, y cobra relevancia la manera en que se comunica dicha información a los usuarios del sistema. En este sentido, la comunicación profesional del personal de salud enfocada en la claridad, empatía y precisión al explicar el proceso de triaje, se convierte en un componente esencial para fortalecer el conocimiento del paciente, reducir tensiones y contribuir a la seguridad y eficiencia del servicio (Alnaeem et al., 2024).

Satisfacción de los pacientes con el tiempo de atención en urgencias

La satisfacción de los pacientes en relación con los tiempos de espera en las salas de urgencias es un indicador para evaluar la calidad de los servicios de salud. Este aspecto influye directamente en la percepción del usuario sobre la eficiencia, accesibilidad y equidad del sistema sanitario. En los últimos años, se ha conceptualizado la satisfacción de los pacientes con el tiempo de espera en hospitales como una medida subjetiva que refleja hasta qué punto las expectativas sobre los tiempos de atención coinciden con los tiempos percibidos y reales. Ferreira et al. (2023) la definen como su reacción a distintos

Yuliana Almodena González-Ochoa; Ricardo Adolfo Ganzino-Rodríguez

aspectos del servicio médico recibido, siendo el tiempo de espera un componente importante que influye en la percepción integral de la calidad. Seif et al. (2025), señalan que el tiempo de espera se entiende como el lapso desde la llegada del paciente hasta que es atendido por un profesional, incluyendo registro y sala de consulta; menciona que, cuanto más prolongada esta espera, se correlaciona de manera negativa con la satisfacción. Por último, Zhang et al. (2025), mencionan que, al alinear el tiempo de espera estimado con el real, se reduce la incertidumbre y mejora la satisfacción del paciente.

En un entorno hospitalario, donde los recursos son limitados y la demanda elevada, la gestión del tiempo de espera debe contemplar la eficiencia del servicio, las percepciones y emociones del paciente durante dicho proceso. Dado que los pacientes suelen llegar con un nivel elevado de ansiedad o preocupación por su estado de salud, los tiempos prolongados sin explicación o acompañamiento pueden amplificar el malestar. En este sentido, el estudio de la satisfacción frente al tiempo de espera se convierte en una herramienta esencial para promover mejoras en la atención y fortalecer el vínculo entre el sistema de salud y la comunidad.

La noción de tiempo percibido hace referencia a la interpretación subjetiva que el paciente tiene sobre cuánto esperó antes de ser atendido. Numerosos estudios han demostrado que el tiempo percibido difiere de manera significativa del tiempo real registrado en los sistemas hospitalarios. Esta distorsión está influenciada por variables como la ansiedad, el entorno físico, la actividad durante la espera y el nivel de información proporcionado al paciente. Desde esta perspectiva, dos pacientes que esperan la misma cantidad de minutos pueden reportar niveles muy diferentes de satisfacción. Investigaciones como la de Zhang et al. (2025) han identificado que el tiempo percibido de atención tiene una correlación inversa con la satisfacción del paciente, siendo esta relación más marcada en servicios de emergencia y consulta externa. La gestión del tiempo percibido implica optimizar los tiempos reales con el objetivo de mejorar la experiencia del paciente durante ese periodo. Estrategias como la ambientación del área de espera, la provisión de

Yuliana Almodena González-Ochoa; Ricardo Adolfo Ganzino-Rodríguez

entretenimiento, y la interacción con personal administrativo pueden mitigar la percepción de larga espera y contribuir a una valoración positiva del servicio.

Las expectativas del paciente respecto al servicio hospitalario actúan como un punto de referencia para evaluar la calidad de la atención recibida. Cuando la experiencia vivida se alinea o supera estas expectativas, es probable que se genere un alto nivel de satisfacción. Por el contrario, una discrepancia negativa entre lo esperado y lo recibido puede causar insatisfacción, incluso si el servicio fue correcto. En cuanto al tiempo de espera, los pacientes que esperan una atención rápida y enfrentan retrasos inesperados tienden a reportar mayor descontento (Tubon & Pallango, 2023).

De ahí la importancia de establecer expectativas realistas y comunicar de manera efectiva los posibles tiempos de espera. Estudios han demostrado que cuando los pacientes reciben una estimación clara y creíble del tiempo que tardarán en ser atendidos, su tolerancia y satisfacción mejoran de forma notable. A la vez, factores culturales, socioeconómicos y experiencias previas, condicionan las expectativas individuales, por lo que los sistemas de salud deben adoptar enfoques personalizados para gestionar esta dimensión de manera eficiente (Idahor et al., 2025).

La comunicación efectiva durante el periodo de espera es un componente determinante para moldear la experiencia del paciente. No se trata de informar sobre retrasos, más bien de establecer un canal humano y empático que transmita comprensión y preocupación por el bienestar del usuario. Diversas investigaciones han señalado que la ausencia de comunicación aumenta la percepción negativa del servicio, incluso si el tiempo de espera no es excesivo (Idahor et al., 2025).

En contraste, actualizaciones periódicas, disculpas oportunas y explicaciones claras respecto a la demora, pueden reducir la ansiedad, mejorar la percepción del tiempo y elevar los niveles de satisfacción. También contempla la forma en que se entrega la información, siendo la cortesía, la claridad y la oportunidad elementos fundamentales para una interacción efectiva. Por tanto, capacitar al personal en habilidades

Yuliana Almodena González-Ochoa; Ricardo Adolfo Ganzino-Rodríguez

comunicativas se vuelve una estrategia indispensable para humanizar el proceso de atención y fortalecer la confianza del paciente en el sistema de salud (Idahor et al., 2025). La actitud del personal de salud y administrativo frente a los pacientes durante la espera tiene un impacto profundo en la percepción general del servicio. Cuando el personal demuestra empatía, respeto, disposición para ayudar y mantiene una conducta profesional, los pacientes se sienten valorados y comprendidos. Esto genera un efecto positivo que puede contrarrestar las molestias derivadas de la espera prolongada. Por el contrario, una actitud distante, impaciente o indiferente puede agravar el descontento y disminuir la calidad percibida del servicio.

MÉTODO

El estudio se desarrolló bajo un diseño no experimental, puesto que no se manipularon las variables, sino que se observaron en su contexto natural. El enfoque fue cuantitativo, pues se recopilaron y procesaron datos numéricos con el fin de describir, explicar y generalizar fenómenos relacionados con el conocimiento del sistema de triaje y la satisfacción de los pacientes respecto a los tiempos de espera en urgencias (Hernández et al., 2014).

El alcance fue correlacional, debido a que se buscó identificar la relación entre ambas variables en la población de estudio. La investigación tuvo una finalidad transversal, dado que los datos fueron recolectados en un único momento, lo cual permitió describir las variables y examinar su grado de interrelación en un tiempo determinado (Hernández et al., 2014).

En cuanto a los métodos, se aplicó el analítico–sintético para la construcción del marco teórico y el análisis de resultados. Mediante el análisis se descompusieron los elementos de estudio, mientras que con la síntesis se integraron los hallazgos para establecer relaciones generales. El método inductivo–deductivo se empleó para abordar la problemática desde casos particulares hasta generalizaciones y, a su vez, para contrastar los hallazgos con fundamentos teóricos de carácter general (Rodríguez & Pérez, 2017).

Yuliana Almodena González-Ochoa; Ricardo Adolfo Ganzino-Rodríguez

El estudio de caso se centró en un Hospital Municipal de la ciudad de Cuenca, Ecuador, lo que permitió caracterizar las condiciones del servicio de urgencias en dicha institución y profundizar en los aspectos vinculados a la experiencia de los pacientes (Arzola, 2019). Los sujetos de análisis fueron pacientes que acudieron al servicio de urgencias en el período comprendido entre el 1 y el 15 de julio de 2025. La población total estuvo conformada por 176 usuarios, de los cuales se seleccionó una muestra de 121 pacientes, quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos: ser mayores de 18 años, haber recibido atención en el servicio de emergencias y aceptar participar en el estudio. La técnica utilizada para levantar información fue la encuesta estructurada, aplicada de forma directa a los pacientes. El instrumento se basó en la versión en español del cuestionario *ED CAHPS 1.0 (Emergency Department Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems)*, validado y publicado en julio de 2020 por los *Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)*.

RESULTADOS

En el presente apartado se exponen los principales resultados obtenidos en el estudio realizado en un Hospital Municipal de la ciudad de Cuenca, Ecuador, los cuales permiten identificar de manera sistemática los hallazgos derivados del análisis aplicado. Los resultados de los estadísticos descriptivos obtenidos mediante la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk reflejan que todas las variables evaluadas, tanto sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, nivel educativo y ocupación) como las relacionadas con la atención en la sala de emergencias, presentaron valores de p menores a 0,001.

Lo anterior, implica que ninguna de las distribuciones analizadas sigue una distribución normal, lo cual es consistente en las 29 variables incluidas en el análisis. Las respuestas asociadas a la experiencia de los pacientes en la atención de emergencias, al conocimiento del sistema de triaje, a la satisfacción con los tiempos de espera y a las características generales de la población estudiada, se distribuyeron de manera no normal. Por su parte, la mayoría de los participantes encuestados fueron mujeres jóvenes

Yuliana Almodena González-Ochoa; Ricardo Adolfo Ganzino-Rodríguez

en edades comprendidas entre 18 y 30 años, solteras, con nivel educativo universitario y ocupación como empleados (ver tabla 1).

Tabla 1
Datos sociodemográficos.

	Edad	Sexo	Estado civil	Nivel educativo alcanzado	Ocupación
Válido	121	121	121	121	121
Moda	18	Femenino	Soltero	Universitario	Empleado

Elaboración: Los autores.

Los usuarios que acudieron a la sala de emergencias por nuevos problemas de salud representó el 40,5 % y por accidentes o lesiones el 38,8 %, lo que representa una carga importante de eventos agudos. En menor proporción, el 20,7 % asistió por problemas recurrentes, lo que pone de manifiesto debilidades en la continuidad del cuidado ambulatorio. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), este patrón exige fortalecer el primer nivel de atención y garantizar la capacidad resolutive de los servicios de urgencia.

Solo el 12,4 % de los pacientes llegó en ambulancia, lo que evidencia que la mayoría accedió por medios propios.

El 73,5 % de los usuarios recibió contacto clínico en menos de 15 minutos, en concordancia con los estándares de la OMS sobre tiempos de atención. Sin embargo, el 26,4 % esperó más de 15 minutos, lo que implica un riesgo para la oportunidad del triaje inicial. El 82,6 % recibió atención completa en menos de 30 minutos, mientras que el 17,4 % superó ese umbral, posiblemente por sobrecarga de demanda o limitaciones de recursos.

El 88,4 % de los pacientes informó que se le preguntó por sus medicamentos habituales, para reducir el riesgo de interacciones farmacológicas. Sin embargo, el 11,6 % restante constituye un área de mejora. Solo el 44,6 % indicó haber comprendido completamente

Yuliana Almodena González-Ochoa; Ricardo Adolfo Ganzino-Rodríguez

los efectos adversos de la medicación, lo que evidencia la necesidad de reforzar la educación terapéutica.

Uso de recursos diagnósticos: el 67,8 % de los pacientes recibió pruebas complementarias, mientras que el 32,2 % no fue sometido a estudios, lo que podría atribuirse a diagnósticos clínicos claros o limitaciones de acceso.

El 53,7 % de los pacientes indicó haber recibido información suficiente sobre los resultados de sus pruebas, mientras que el 46,2 % manifestó no haber percibido la comunicación como adecuada, lo que señala una brecha importante en el trato clínico e informativo.

El 46,3 % refirió haber recibido trato respetuoso en todo momento, mientras que el 52 % lo consideró parcial o insuficiente.

Solo el 33,1 % manifestó sentirse siempre escuchado y una proporción similar dijo recibir explicaciones comprensibles de manera constante. La OMS enfatiza que la comunicación clara y el respeto son ejes de la atención centrada en la persona.

Relación entre la satisfacción de pacientes según su conocimiento del sistema de triaje en urgencias de la Fundación Municipal de Cuenca

El análisis de los resultados evidencia que la mayoría de los pacientes reconoció que el sistema de triaje clasifica de acuerdo con la gravedad de la condición de salud (72,7 %, n=88). En este grupo, más de la mitad manifestó sentirse satisfecho (55,7 %, n=49) y casi una cuarta parte muy satisfecho (23,9 %, n=21) con el tiempo de espera para ser atendidos. Por el contrario, quienes consideraron que la clasificación se realiza por orden de llegada (10,7 %, n=13) mostraron menor proporción de satisfacción, con un 15,4 % que expresó no estar satisfecho.

El contraste de Chi-cuadrado reportó un valor $X^2=8,506$ con 9 grados de libertad y un valor $p=0,484$, lo que indica ausencia de relación estadísticamente significativa entre el conocimiento del criterio de triaje y el nivel de satisfacción respecto al tiempo de espera ($p>0,05$) (ver tabla 2).

Yuliana Almodena González-Ochoa; Ricardo Adolfo Ganzino-Rodríguez

Tabla 2

Asociación entre criterio atribuido al triaje y satisfacción reportada por los pacientes.

Según su conocimiento, el sistema de triaje clasifica a los pacientes en base a:	¿Qué tan satisfecho se sintió con el tiempo de espera hasta ser atendido por un profesional de salud?				Total
	Muy satisfecho	Satisfecho	Poco Satisfecho	Nada satisfecho	
El orden de llegada	1	8	2	2	13
La gravedad de la condición de salud	21	49	15	3	88
La edad del paciente	0	1	1	0	2
Desconozco	3	11	4	0	18
Total	25	69	22	5	121

Contrastes Chi-cuadrado

	Valor	gl	p
χ^2	8.506	9	.484
N	121		

Elaboración: Los autores.

Los resultados obtenidos en la encuesta muestran una asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de espera inicial y la calificación global de la atención en la sala de emergencias ($\chi^2 = 52,27$; $gl = 10$; $p < .001$). La mayoría de los pacientes que fueron atendidos en menos de 5 minutos otorgaron puntajes altos (4 y 5) a la calidad de la atención, concentrando 94 % de las respuestas en esas categorías. En el grupo que esperó entre 5 y 15 minutos, aunque persiste una valoración positiva, se observa una ligera dispersión hacia calificaciones intermedias, con 72 % calificando con 4 o 5 y un

Yuliana Almodena González-Ochoa; Ricardo Adolfo Ganzino-Rodríguez

pequeño incremento de puntajes bajos. En contraste, entre quienes esperaron más de 15 minutos, las calificaciones se desplazaron hacia valores intermedios y bajos, con 66 % puntuando entre 2 y 3 y solo 25 % otorgando 4 o 5. Estos hallazgos sugieren que reducir el tiempo de espera inicial favorece percepciones más positivas de la atención y que la oportunidad de contacto temprano es un determinante clave en la experiencia del paciente en urgencias.

Con respecto a la relación entre la satisfacción con el tiempo de espera y la probabilidad de recomendar el servicio de urgencias a familiares y amigos los resultados muestran una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2=61.19$; $gl=9$; $p<.001$). La mayoría de los pacientes que se sintieron muy satisfechos (96 %) o satisfechos (88 %) con el tiempo de espera manifestaron que recomendarían el servicio, eligiendo la opción definitivamente sí o probablemente sí. En contraste, los pacientes poco satisfechos o nada satisfechos mostraron menor disposición a recomendar el servicio, concentrando sus respuestas en las categorías probablemente no y definitivamente no. Los datos muestran que la experiencia temporal de atención influye de manera directa en la percepción global de calidad y en la disposición de los usuarios para recomendar el servicio.

Validación de la hipótesis: la hipótesis planteada sostiene que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento que poseen los pacientes acerca del sistema de triaje y el grado de satisfacción que expresan respecto a los tiempos de espera en el servicio de urgencias del Hospital Municipal de la ciudad de Cuenca, Ecuador. El análisis de la información obtenida mediante la prueba de Chi-cuadrado ($X^2=8,506$; $gl=9$; $p=0,484$) evidenció asociación estadísticamente significativa entre ambas variables, lo que indica que el grado de conocimiento sobre el triaje condiciona la satisfacción de los pacientes en relación con los tiempos de espera.

A pesar de que la mayoría de los encuestados identificó correctamente que el sistema clasifica según la gravedad de la condición de salud (72,7 %), las diferencias observadas en los niveles de satisfacción entre quienes respondieron de forma correcta y aquellos que desconocían el criterio de clasificación alcanzaron significancia estadística. Los

Yuliana Almodena González-Ochoa; Ricardo Adolfo Ganzino-Rodríguez

resultados complementarios, que muestran asociaciones significativas entre el tiempo real de espera, la calificación global de la atención ($\chi^2=52,27$; $p<0,001$) y la disposición a recomendar el servicio ($\chi^2=61,19$; $p<0,001$), refuerzan la idea de que la oportunidad de la atención constituye un determinante crítico de la percepción de calidad.

DISCUSIÓN

La comparación entre el presente estudio realizado en la ciudad de Cuenca en un Hospital Municipal y la investigación de Seif et al. (2025) en el Aga Khan University Hospital muestra coincidencias importantes: en ambos contextos, los tiempos de espera prolongados se asocian con mayor insatisfacción y menor intención de regresar al servicio. Este hallazgo confirma que la oportunidad de atención es un componente clave de la calidad percibida en urgencias. No obstante, existen diferencias metodológicas relevantes. Seif et al. (2025) excluyeron pacientes de alta prioridad (CTAS 1–3), enfocándose en usuarios con menor urgencia, mientras que el estudio de Cuenca incluyó a toda la población adulta atendida, brindando una visión más integral del desempeño del servicio.

Un aporte distintivo del estudio de Cuenca fue la evaluación del conocimiento del sistema de triaje y su relación con la satisfacción. Pese a que la mayoría de los participantes sabía que el triaje se basa en la gravedad clínica, no se halló relación estadísticamente significativa entre este conocimiento y la satisfacción ($p = 0,484$). En cambio, sí se identificó asociación entre el tiempo real de espera y la calificación global de la atención ($p < 0,001$) y la disposición a recomendar el servicio ($p < 0,001$). En consecuencia, la percepción de calidad está determinada por la experiencia en los tiempos de atención, más que por la comprensión del proceso de clasificación.

Desde la perspectiva de la OMS, los resultados refuerzan la necesidad de optimizar el flujo de pacientes, asignar personal de acuerdo con la demanda horaria y monitorear indicadores de oportunidad de triaje. Complementar la información brindada al usuario con acciones operativas que aseguren tiempos de espera dentro de los estándares

Yuliana Almodena González-Ochoa; Ricardo Adolfo Ganzino-Rodríguez

internacionales (<10 minutos para el primer contacto en casos no críticos) es clave para mejorar resultados clínicos y satisfacción.

Por otro lado, el estudio de Ávila & De la Rosa (2022) en el Hospital del Sur de Esmeraldas revela patrones sociodemográficos similares: predominio femenino y mayor frecuencia de atención en adultos jóvenes. Ambos contextos muestran alta proporción de consultas por problemas agudos emergencias hipertensivas y politraumatismos en Esmeraldas; nuevos problemas de salud y accidentes en Cuenca, lo que confirma la presión sostenida sobre los servicios de urgencias y la necesidad de fortalecer la atención primaria.

En cuanto al desempeño del triaje, Ávila & De la Rosa (2022) reportaron 46,1 % de casos en categorías rojo y naranja, que exigen atención inmediata. En Cuenca, aunque no se detallan categorías de colores, el 73,5 % de pacientes fue clasificado en menos de 15 minutos, cumpliendo los estándares de la OMS, pero con un 26,4 % de usuarios que superaron este tiempo. Ambas realidades evidencian que el triaje funciona como filtro para priorizar casos graves, no obstante, persisten oportunidades de mejora para disminuir demoras en casos no críticos.

A diferencia de Esmeraldas, el estudio de Cuenca incorporó métricas de experiencia del paciente, lo que permitió un análisis integral de la calidad del servicio. La comparación de los estudios infiere que, si bien el triaje cumple su función de priorización, se requieren estrategias adicionales para reducir tiempos de espera y mejorar la experiencia del usuario. Integrar indicadores centrados en el paciente, fortalecer la comunicación durante el triaje y garantizar capacidad resolutiva en el primer nivel de atención son acciones prioritarias para disminuir la demanda hospitalaria y mejorar los resultados del sistema de salud.

Yuliana Almodena González-Ochoa; Ricardo Adolfo Ganzino-Rodríguez

CONCLUSIONES

El sistema de triaje es elemental para priorizar la atención y optimizar recursos en urgencias. Sin embargo, persisten problemas relacionados con los tiempos de espera, el déficit de personal y el bajo conocimiento del proceso por parte de los pacientes, lo que impacta su nivel de satisfacción. En este contexto, fortalecer las competencias del personal, digitalizar los flujos de atención e informar de forma clara a los usuarios se convierten en medidas necesarias para mejorar la experiencia del paciente y reducir desenlaces adversos. El conocimiento del sistema de triaje por parte de los pacientes adquiere un papel determinante para reducir la ansiedad, mejorar la cooperación y fortalecer la confianza en los servicios de urgencias. La evidencia muestra que esta comprensión depende de factores educativos, de la calidad de la información entregada y de la comunicación del personal de salud.

La satisfacción del paciente con el tiempo de espera en urgencias depende tanto del tiempo real como de su percepción, influenciada por la ansiedad, el entorno y la calidad de la comunicación. Reducir los tiempos, establecer expectativas claras y capacitar al personal en habilidades de comunicación y trato empática mejora la experiencia del usuario, refuerza la confianza en el sistema de salud y mitiga el efecto negativo de demoras inevitables.

El estudio realizado en el Hospital Municipal de la ciudad de Cuenca muestra que, a pesar de que la mayoría de los pacientes recibió atención dentro de los tiempos recomendados por la OMS, existen brechas en comunicación, educación terapéutica y trato respetuoso que afectan la experiencia global. La baja activación del sistema prehospitalario y los casos con demoras superiores demandan fortalecer la capacidad resolutive y optimizar el triaje. El estudio evidencia que el conocimiento del triaje no se relaciona de forma significativa con la satisfacción, no obstante, los tiempos de espera cortos se asocian con mejores calificaciones de la atención y mayor disposición a recomendar el servicio.

Yuliana Almodena González-Ochoa; Ricardo Adolfo Ganzino-Rodríguez

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTO

A todos los factores sociales involucrados en el desarrollo de esta investigación.

REFERENCIAS CONSULTADAS

- Aghabarary, M., Pourghaedi, Z., & Bijani, M. (2023). Investigating the professional capability of triage nurses in the emergency department and its determinants: a multicenter cross-sectional study in Iran. *BMC Emergency Medicine*, 23(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/S12873-023-00809-7>
- Alnaeem, M., Banihani, S., Islaih, A., & Al, A. (2024). Expectations of emergency patients regarding triage system knowledge upon arrival: an interpretive study. *Irish Journal of Medical Science*, 193(5), 2545. <https://doi.org/10.1007/S11845-024-03706-5>
- AlShatarat, M., Rayan, A., Eshah, N., Baqeas, M., Jaber, M., & ALBashtawy, M. (2022). Triage Knowledge and Practice and Associated Factors Among Emergency Department Nurses. *SAGE Open Nursing*, 8. <https://doi.org/10.1177/23779608221130588>
- Arzola, D. (2019). Procesos formativos en la investigación educativa: Diálogos, reflexiones, convergencias y divergencias. *Procesos Formativos En La Investigación Educativa. Diálogos, Reflexiones, Convergencias y Divergencias*, 59–74. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=736410>
- Ávila, L., & De la Rosa, J. (2022). Triage en el servicio de emergencia en el Hospital del Sur de Esmeraldas, Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camaguey*, 26. <https://n9.cl/t5bop>
- Camargo, R. (2022). Triage en la pandemia COVID-19: un abordaje con perspectiva de derechos humanos. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 22(3), 182. <https://doi.org/10.1016/J.ACCI.2021.09.003>
- Chérrez, J., & León, E. (2021). La aplicación del Triage, en la prestación del servicio de salud en el Ecuador. *CIENCIAMATRIA, ISSN-e 2610-802X, ISSN 2542-3029, Vol. 7, N°. Extra 3, 2021, Págs. 98-123*, 7(3), 98–123. <https://n9.cl/ck5si>

Yuliana Almodena González-Ochoa; Ricardo Adolfo Ganzino-Rodríguez

- De Steenwinkel, M., Haagsma, J., van Berkel, E., Rozema, L., Rood, P., & Bouwhuis, M. (2022). Patient satisfaction, needs, and preferences concerning information dispensation at the emergency department: a cross-sectional observational study. *International Journal of Emergency Medicine*, 15(1), 1–8. <https://n9.cl/g8rxl>
- Ferreira, D., Vieira, I., Pedro, M., Caldas, P., & Varela, M. (2023). Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. *Healthcare*, 11(5), 639. <https://n9.cl/erasl>
- Hernández, R., Fernández, C. & Batista, P. (2014). Metodología de la investigación. (6ª ed.). México: McGraw- HILL Interamericana., S.A.
- Herrera, L., Hernández, A., Roldan, M., Hernández, F., Thowinson, M., Coronado, G., Cuartas, Y., & Martínez, L. (2022). Triage as prioritization tool at emergency services. *Medicina Interna de Mexico*, 38(2), 322–334. <https://n9.cl/m32du>
- Idahor, C., Ben, B., Okonkwo, U., Femi, O., & Ogbeide, O. (2025). Patients' Satisfaction in the Emergency Department: Measurement, Indicators, Factors Influencing Satisfaction, Impact, and Solution. *Cureus*, 17(4). <https://n9.cl/2p2xxg>
- McIntyre, D., & Chow, C. (2020). Waiting Time as an Indicator for Health Services Under Strain: A Narrative Review. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 57. <https://doi.org/10.1177/0046958020910305>
- Mosleh, S., Alsereidi, A., Aldhanhani, A., Alnaqbi, H., Alhouti, R., & Alshehhi, S. (2025). A descriptive study on patient satisfaction with waiting time in emergency departments: Insights from hospitals in the Northern Emirates. *International Emergency Nursing*, 78, 101564. <https://n9.cl/e06npv>
- Rodríguez, A., & Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, 82, 175–195. <https://n9.cl/brccw>
- Seif, S., Shah, J., Chandani, A., & Ali, S. (2025). The Perception of Waiting Times on Patient Satisfaction and Patient Care: A Cross-Sectional Study at a Tertiary Health Care Institution in Kenya. *PLOS ONE*, 20(5), e0322015. <https://n9.cl/k4pja>
- Tubon, N., & Pallango, B. (2023). Percepción del paciente sobre el triaje Manchester aplicado por el personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital General de Ambato. *MQRInvestigar*, 7(2), 1666–1679. <https://n9.cl/fs67g>

Yuliana Almodena González-Ochoa; Ricardo Adolfo Ganzino-Rodríguez

Zhang, H., Tian, J., Shi, Y., Qian, Y., Gao, X., & Zhai, X. (2025). Impact of expected waiting time on pediatric outpatient satisfaction: a behavioral experiment study. *BMC Health Services Research*, 25(1), 1–8. <https://n9.cl/z5l006>

©2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).