Revista Científica Horizontes Multidisciplinarios
e-ISSN: 3028-4074

Artículo científico de investigación

Revisión sistemática de la literatura acerca de calidad de atención y seguridad del paciente en salas de emergencias con sobresaturación

A Systematic Review of the literature on Quality of Health Care and Patient Safety in overcrowded emergency rooms

Marcela Vanessa Galo Vargas
Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua.
marcela.galo.vargas@gmail.com; https://orcid.org/0000-0003-4093-7423

Thania de los Ángeles Solis López
Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua.
thania2894@outlook.com; https://orcid.org/0009-0003-8852-5505

Fatima de los Ángeles López Obando
Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño, Managua, Nicaragua.
fatimalopezobando@gmail.com; https://orcid.org/0009-0006-9396-5515

Recepción: 19 de noviembre de 2025
Aceptado: 22 de enero de 2026
Publicado: 20 de febrero de 2026

¿Cómo citar este artículo?
Galo Vargas, M. V., Solis López, T. de los Ángeles, & López Obando, F. de los Ángeles. (2026). Revisión sistemática de la literatura acerca de calidad de atención y seguridad del paciente en salas de emergencias con sobresaturación. *Revista Científica Horizontes Multidisciplinarios*, *3*(1), 176-194. https://doi.org/10.65705/RHOMU.v3i1.57.

Copyright: © 2026 Marcela Vanessa Galo Vargas, Thania de los Ángeles Solis López, Fatima de los Ángeles López Obando; Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de uso y distribución Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

RESUMEN

Esta revisión sistemática analiza la relación entre la sobresaturación en las salas de emergencias y su impacto directo en la calidad asistencial y la seguridad del paciente. A través de la revisión de evidencia científica publicada entre 2016-2026, se observa que el hacinamiento de estos servicios de atención no es un accidente, sino un resultado de fallas estructurales y nudos críticos en los flujos de atención. Los hallazgos demuestran que factores como la escasez de personal en turnos nocturnos, el aumento de la población geriátrica y el uso inadecuado de los servicios de emergencias para resolver patologías que deberían ser atendidas en centros de atención primaria, son las causas principales del colapso en el contexto de esta problemática. Así mismo la saturación de pacientes daña la confianza del paciente y reduce significativamente los niveles de satisfacción del usuario, registrándose índices de insatisfacción superiores al 70% en los tiempos de mayor demanda. Sin embargo, se demostró que la implementación de estrategias como el contacto clínico temprano con un médico en el área de triaje y la estandarización de procesos administrativos han mostrado ser eficaces para reducir las tazas de abandono del servicio y mejorar la relación médico-paciente. Se concluye que la solución a esta problemática requiere de una fuerte relación de equipo entre los centros de atención primaria y los hospitales. Es fundamental mejorar la comunicación, implementar protocolos de triaje claros y asegurar que la eficiencia operativa no comprometa la dignidad del paciente ni la seguridad clínica durante el proceso de atención médica.

PALABRAS CLAVE: Aglomeraciones, Servicios de emergencias, Triaje, Calidad de la Atención, Seguridad del Paciente.

ABSTRACT

This systematic review analyzes the connection between an overcrowded emergency department and the influence it has on the quality of health care and patient safety. According to the scientific evidence published during the period of 2016-2026, the overcrowding in the emergency rooms is not a coincidence, but a result of the structural failures and specific nots of patient flow. The findings on the studies included in the review show that the main causes of the downfall in this context are: low clinical staff during night shifts, an increase of the geriatric population and inappropriate use of the emergency services to deal with illnesses that should be treated by primary health care centers. The results indicate that the overcrowding damages patients trust and lows patient satisfaction scores, recording unsatisfaction scores above 70% in context of greater service demand. However, the implementation of strategies such as early clinical contact with a physician during triage and the standardization of administrative processes have shown to be effective in reducing the percentage of patients leaving without being seen and improving the medical patient relationship. In conclusion, the answer to this problem is to enhance the team connection between primary health care units and hospitals. It is crucial to improve communication, develop precise triage protocols and to make sure the operational efficiency doesn't compromise patients' dignity or safety during the process of receiving health care.

KEYWORDS: Crowding, Emergency Service Hospitals, Triage, Quality of Health Care, Patient Safety.

INTRODUCCIÓN

Según National Health Service (NSH) la definición de calidad asistencial tiene un enfoque más practico que consiste en hacer las cosas adecuadas (qué) a las personas adecuadas (a quién) en el momento preciso (cuándo) y hacer las cosas bien desde la primera vez (cómo) (Madrid Rodríguez & Hernández Borges, 2022). La atención médica de calidad debe centrarse en el ciclo completo de la salud del paciente: promoción, prevención, tratamiento, recuperación y cura, con el fin de asegurar un impacto positivo en la salud y el bienestar integral de las personas (García-Ortiz, 2024). La calidad en el sistema de salud se relaciona con satisfacer expectativas y necesidades de los pacientes; por ello es vital comprender la realidad institucional y fortalecer la vigilancia y control de la mejora continua, por lo que una atención con calidad garantiza un derecho humano respaldado constitucionalmente (Castro-Montenegro et al., 2021).

La disminución en la calidad de los procesos de atención medica provoca alrededor de 8 millones de muertes cada año en países de ingresos bajos y medianos, en contraste en países de ingresos altos oscilan aproximadamente 250,000 muertes al año (Almulhim et al., 2025). Las instituciones de salud que son líderes a nivel global tienen como prioridad la atención centrada en el paciente y la persona, tomando en cuenta el ciclo de la mejora continua para conservar los estándares de calidad (Ramar et al., 2025).

Las instituciones comprometidas en brindar una atención de salud adecuada se comprometen a fortalecer la calidad de sus servicios a través de la gestión institucional que sea eficiente sin perder la característica humanitaria. Por lo tanto, quienes dirigen los centros prestadores de salud (dirección médica, administración, oficinas de calidad) deben centrar su atención en mejorar la gestión en los distintos procesos de los servicios de urgencias con la finalidad de: reducir el número de pacientes ingresados, aumentar la percepción de los pacientes para mejorar la satisfacción de los mismos sobre el sistema e identificar las principales causas para resolver el problema a través de nuevas de estrategias (García-Ortiz, 2024).

Los indicadores de calidad de los servicios de salud son determinantes para obtener los resultados clínicos y garantizar la eficiencia en los sistemas sanitarios. En los servicios de urgencias la insatisfacción está íntimamente relacionada con los tiempos de espera, deficiente comunicación entre el personal de salud y el paciente, así como la congestión de los servicios (King et al., 2021).

En la literatura médica especializada se ha denominado esta situación como crowding y es generalmente aceptado como una razón para la disminución de la eficiencia y de la calidad de la atención, y también se ha relacionado con una mayor incidencia de eventos adversos representando un grave problema de salud pública (Ponce-Varillas, 2017).

Estudios recientes han identificado los siguientes factores: número creciente de pacientes que ingresan al servicio (factor de entrada), escasez de recursos del servicio de urgencias (factor de rendimiento) y número de pacientes ingresados que esperan para trasladarse del servicio de urgencias a una sala de hospital (factor de salida) (Jung et al., 2021). Por lo que el objetivo de esta revisión es analizar sistemáticamente dichos factores que influyen en la sobresaturación de las salas de emergencias.

METODOLOGÍA

Tipo de Estudio

Se realizó una revisión sistemática de la literatura enfocada en evaluar la relación entre la sobresaturación en salas de emergencias y sus efectos en la calidad de atención y seguridad del paciente. Este tipo de estudio permitió recopilar, sintetizar y analizar evidencia científica primaria existente, con el objetivo de identificar tendencias, brechas de conocimiento y conclusiones consistentes respecto al impacto de la sobresaturación sobre los indicadores de calidad y seguridad en atención de urgencias.

El estudio siguió un marco metodológico estructurado acorde a las prácticas internacionales para revisiones sistemáticas. El proceso de revisión estuvo guiado por la declaración PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), lo que aseguró transparencia, reproducibilidad, exhaustividad en la búsqueda y selección de estudios, así como en la presentación de resultados.

El protocolo metodológico fue elaborado y aprobado como parte del programa de la Maestría en Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente, antes de iniciar la recopilación de datos. Este protocolo estableció los criterios de inclusión y exclusión, las bases de datos a consultar, las estrategias de búsqueda con términos MeSH, los métodos de evaluación de calidad de los estudios y los procedimientos para el análisis sintético de resultados.

Método prisma y pico

Población (P): Pacientes atendidos en salas de emergencias hospitalarias que experimentan condiciones de sobresaturación. La inclusión de estudios realizados en pacientes atendidos en salas de emergencia hospitalarias permite delimitar claramente el contexto asistencial donde se manifiesta el fenómeno de la sobresaturación.

Intervención/Exposición (I): Sobresaturación / overcrowding. Exposición a sobresaturación en salas de emergencia. La sobresaturación se define como una exposición organizacional, medida mediante indicadores objetivos, esta definición permite identificar estudios que evalúan condiciones similares, aun cuando existan diferencias contextuales entre países o sistemas de salud.

Comparador (C): Salas de emergencia sin sobresaturación o con menor nivel de carga asistencial. La inclusión de estudios que comparan escenarios de sobresaturación versus ausencia de sobresaturación o menor carga asistencial permite atribuir los efectos observados a la condición de interés.

Resultados (O): Calidad de atención, seguridad del paciente (errores, eventos adversos, tiempos, mortalidad). La selección de desenlaces relacionados con calidad de atención y seguridad del paciente responde a indicadores ampliamente validados en la literatura y reconocidos por organismos internacionales.

Calidad de atención:

- Tiempo de espera
- Tiempo puerta–atención

- Cumplimiento de guías clínicas
- Satisfacción del paciente

Seguridad del paciente:

- Eventos adversos
- Errores de medicación
- Caídas
- Morbilidad y mortalidad intrahospitalaria

Diseño (S): Estudios observacionales, experimentales, revisiones previa. La sobresaturación en salas de emergencia no puede ser asignada aleatoriamente por razones éticas y operativas. Por este motivo, la inclusión de estudios observacionales y cuasiexperimentales (cohortes, estudios de casos y controles, estudios transversales analíticos, estudios antes-después) es metodológicamente apropiada.

Contribución de estos elementos a la elegibilidad según PRISMA

La combinación de una población claramente definida, una exposición operacionalizada de manera objetiva, un comparador explícito, desenlaces clínicamente relevantes, y diseños metodológicamente adecuados, permite establecer criterios de elegibilidad claros, reproducibles y alineados con PRISMA, favoreciendo un proceso de selección transparente, consistente y con menor riesgo de sesgo.

Criterios de inclusión y exclusión (PRISMA Elegibilidad)

Inclusión:

- Estudios en emergencias hospitalarias
- Que midan sobresaturación/overcrowding
- Que evalúen calidad o seguridad del paciente
- Estudios en población humana
- Estudios cuantitativos
- Idiomas: inglés/español
- Años definidos entre 2016–2026

Exclusión:

- Cartas, editoriales, opiniones sin datos
- Estudios de ambulancias u otros contextos no hospitalarios
- Estudios sin medición de outcomes de calidad/seguridad

- Duplicados
- Estudios con enfoque cualitativo o mixtos.

La base de datos consultadas para realizar la búsqueda de información para la Revisión sistemática de la literatura acerca de Calidad de atención y seguridad del paciente en salas de emergencias con sobresaturación son PUBMED, SCIELO, GOOGLE SCHOLAR, JOURNAL OF MEDICINE LIFE.

Para la búsqueda de información se utilizaron operadores booleanos AND, OR acorde a las palabras reconocidas a nivel internacional según Https://decs.bvsalud.org/es/.

Procedimos a la depuración de los registros, esta gestión de los artículos elegidos se realizó por medio del gestor bibliográfico Zotero. Inicialmente, dos revisores evaluaron de forma independiente los títulos y resúmenes de los artículos identificados en las bases de datos, con el fin de determinar su pertinencia según los criterios de inclusión establecidos. Posteriormente, los estudios potencialmente elegibles fueron analizados a texto completo para confirmar su relevancia y elegibilidad. Las discrepancias entre los revisores fueron resueltas mediante consenso, garantizando así un proceso de selección riguroso y transparente.

Se excluyeron aquellos artículos que no correspondían al contexto de salas de emergencias, artículos pediátricos, que no analizaban aspectos relacionados con la calidad de la atención o la seguridad del paciente, editoriales, cartas al editor, tiempo de espera o saturación del servicio, en este proceso permitió asegurar la inclusión de evidencia científica pertinente y de calidad para el análisis final. Durante el proceso de búsqueda de información, se encontraron documentos duplicados en varios buscadores, se eliminaron dentro del gestor Zotero para evitar confusiones, manteniendo el estilo Vancouver. Se hizo uso de los filtros avanzados, uso riguroso de los términos de la búsqueda con las palabras claves para asegurar exhaustividad en cada base de datos.

La credibilidad de los textos seleccionados fue evaluada mediante una lista de verificación que tomó en cuenta: el diseño del estudio, la población analizada, la intervención o exposición evaluada y la coherencia de los resultados con los objetivos planteados. Los estudios que se analizaron fueron principalmente diseños observacionales y descriptivos, que basaron su estudio en el análisis de los procesos de atención en los servicios de urgencias. Las intervenciones y variables analizadas están directamente relacionadas con los objetivos que se propuso cada estudio y los resultados obtenidos son acorde con lo que los autores se propusieron investigar. Aunque algunos estudios reportan limitaciones propias de su diseño de estudio o contexto en el que se llevó a cabo, estas fueron consideradas durante la evaluación y encontramos que no afectan de manera significativa la utilidad de los textos seleccionados para el desarrollo del presente trabajo.

Figura 1

Proceso de Selección de Estudios (Flujograma PRISMA):

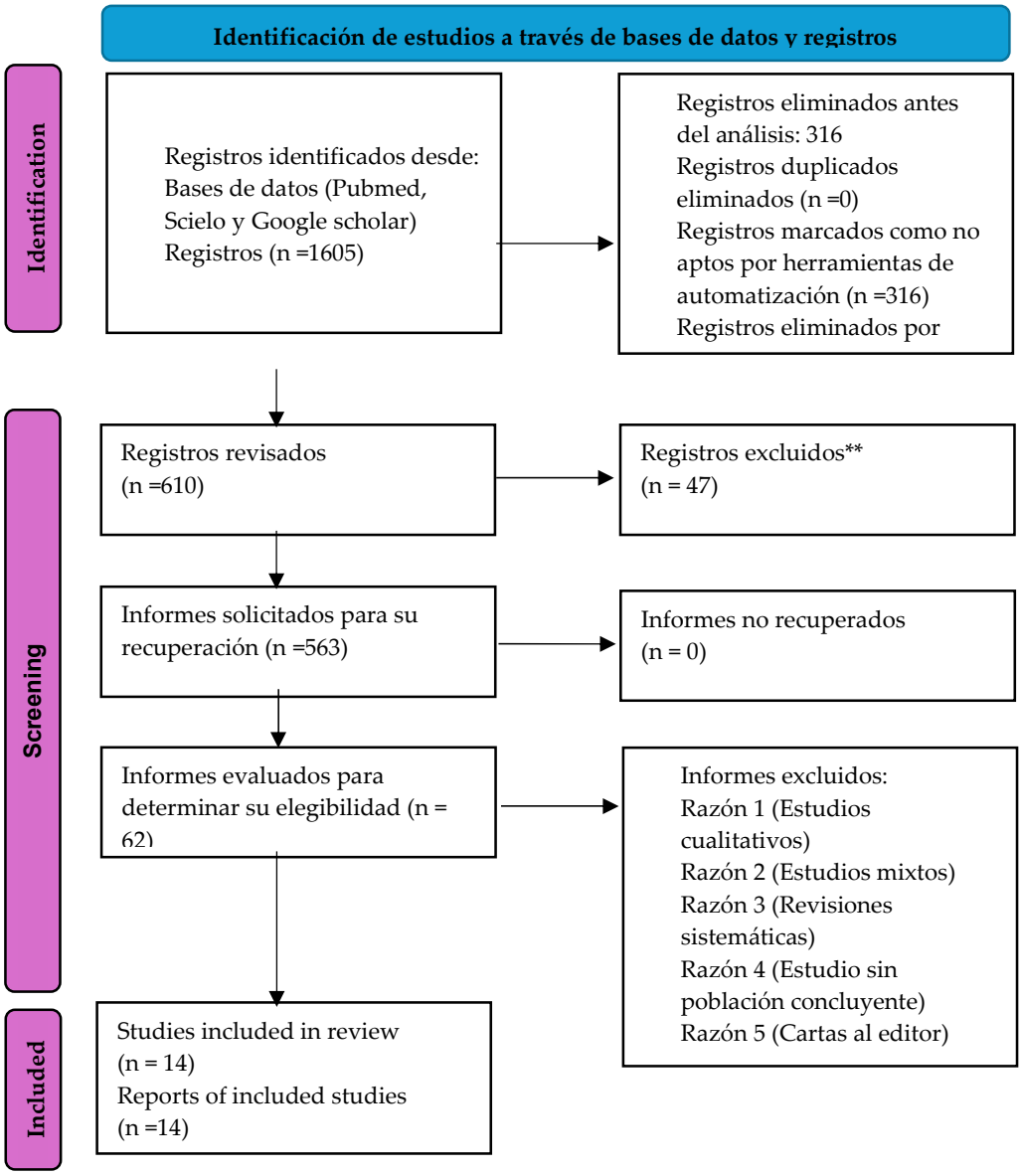


Tabla 1.
Características generales de los estudios

Nombre del autor o autores	Año / País	Número de pacientes	Tipo de estudio	Principales resultados
(Van der Linden et al., 2024)	Septiembre 2024 Países Bajos	3120 pacientes	Observacional	1. Disminución en los tiempos de espera para el triaje y el número de autorreferencias. 2. Duración de la estancia en emergencias, no hubo diferencia entre el período de intervención y el período de control. 3. Reducción significativa en el hacinamiento durante la semana de intervención.
(Schmalstieg-Bahr et al., 2025)	Febrero 2025 Alemania	1196 pacientes de UCP y 597 pacientes de ER	Estudio observacional prospectivo monocéntrico	1.La satisfacción del paciente se correlacionó positivamente con un tiempo de espera percibido como adecuado. 2. La estancia total fue efectivamente más corta en el UCP (CLINICA DE ATENCION URGENTE) que en urgencias. Más pacientes con CUP declararon estar muy satisfechos con la visita de hoy. 3. La edad, el sexo o el diagnóstico de alta no influyeron en la satisfacción de los pacientes.
(Thobaity, 2025)	Febrero 2025 Arabia Saudita	753 pacientes	Estudio cuantitativo retrospectivo	1. La etapa Doctor to Decision Time representa el cuello de botella más significativo en el recorrido del paciente. 2. El Triaje a Doctor Time es el segundo gran cuello de botella, con un 48,5% de las veces en esta etapa calificadas como "Inaceptables".
(King et al., 2021)	Junio 2020 Medio Oriente	60,000 pacientes	Transversal	1. A medida que aumentaba la saturación de pacientes, aumentaban las probabilidades de obtener una puntuación baja para recomendación. 2. Asociación notable entre el aumento de la congestión en urgencias y la disminución de la satisfacción del paciente.

(Şengüldür et al., 2024)	Noviembre 2024 Turquia	188,313 pacientes	Retrospectivo, centrado en un solo centro y observacional.	La mayoría de los pacientes se abarcan en el turno 3, es decir, entre las 16:01 y las 00:00. Las visitas frecuentes causan hacinamiento en urgencias, que el hacinamiento en urgencias prolonga tiempos de espera prolongados, y que los largos tiempos de espera hacen que los jóvenes adultos cansados del trabajo pospongan las quejas que les llevan a ingresar en urgencias.
(Herzog et al., 2025)	Noviembre 2025 Suiza	EDWIN score per hour was 1.4	Análisis retrospectivo	1. La sala de emergencia estaba severamente saturada el 21,6% del tiempo. 2. La puntuación más alta de EDWIN se reportó los fines de semana. 3. Aumento de pacientes mayores también se describió como un factor de hacinamiento relacionado con la entrada. 4. Factor más importante para el hacinamiento en nuestro Servicio de Urgencias fue la disminución de médicos de urgencias durante los turnos de noche, lo que representa una limitación clásica del rendimiento.
(Zasada et al., 2024)	Septiembre 2024 Polonia	6116 pacientes	Estudio transversal combinado con una revisión retrospectiva de los encuentros con los pacientes	1. Más de la mitad de los encuestados tenían condiciones elegibles para tratamiento dentro del entorno de atención primaria. 2. Los pacientes categorizados como aptos para atención primaria presentaban frecuentemente quejas como traumatismos o lesiones. Cabe destacar que más del 60 % de los casos relacionados con estas condiciones eran susceptibles de manejo en las oficinas de los proveedores de atención primaria.
(Péculo Carrasco et al., 2023)	Noviembre 2023 España	644 pacientes	Estudio observacional descriptivo, transversal, multicéntrico.	1. Se evidencia una relación positiva de esta percepción con el nivel de satisfacción global de la asistencia, y negativa cuando los pacientes comunican algún IRSP durante la asistencia/traslado. 2. la percepción de seguridad del paciente está

				condicionada por múltiples factores, entre los que hay que destacar los IRSP, que empeoran su percepción, y la satisfacción global con la asistencia, que la mejoran.
(Rodríguez-Páez et al., 2018)	Diciembre 2018 Colombia	183.908	Estudio analitico de corte transversal	1. Mayor demanda se da en el rango comprendido entre las 7:00 am y las 8:00 pm, con un pico máximo ubicado entre las 9:00 am y las 11:00 am. 2. El día lunes es en el que los usuarios más asisten a los servicios de urgencias.
(Dávila Vigil & Chirinos Ríos, 2022)	Octubre 2021 Peru	387	Diseño descriptivo, correlacional, transversal	1. En cuanto a la relación entre la satisfacción y el tipo de seguro social, la insatisfacción fue del 73,64%, siendo el tipo de seguro obligatorio el paciente más frecuente. 2. Asociación con la edad, se encontró que la insatisfacción y la gran insatisfacción (55,81% y 17,83%, respectivamente) alcanzaron el 73,64%, predominando en el grupo de edad de 31 a 60 años, alcanzando un 41,6% de insatisfacción y gran insatisfacción.
(Mahmood et al., 2024	Enero 2024 Arabia Saudita	7826 patients	Estudio pre-post realizado	1. No encontramos asociación entre el tiempo necesario para tomar una decisión de disposición y la presencia de un médico de triaje. 2. Aumento de los tiempos de espera conduce a un aumento en el número de pacientes que se van sin ser vistos. 3. Tiempos de espera son más cortos si los pacientes se encuentran con un médico en la fase más temprana de la atención de emergencia.
(Ibrahim, 2022)	Febrero 2022 Sudan	200 participantes	Estudio transversal	1. El triaje es un concepto relativamente nuevo en muchos centros de emergencia africanos. 2. Actualmente no existe un sistema formal de triaje en el Estado de Jartum y aún no se ha establecido. 3. La elaboración de políticas por parte de los administradores jugará

				un papel importante en la implementación de un triaje que funcione correctamente, ya que su implementación será rentable y requerirá una asignación adecuada de recursos.
(An, 2025)	Junio 2025 China	128 pacientes	Ensayo controlado aleatorizado	1. La gestión estandarizada se asocia con mejores relaciones médico-paciente y una mayor eficiencia operativa en este entorno de atención de urgencias. 2. Los resultados mostraron que las puntuaciones de conocimiento de enfermedades, dieta y comportamiento saludables en el grupo de observación eran mayores, lo que indica que el uso de la gestión médica estandarizada puede mejorar significativamente la comprensión del conocimiento relacionado con enfermedades en los pacientes.

RESULTADOS

En la presente revisión sistemática se incluyeron un total de 13 estudios, los cuales pasaron el proceso de identificación, selección y elegibilidad descritos en el flujograma PRISMA, siguiendo las recomendaciones establecidas para revisiones sistemáticas. Los estudios incluidos corresponden a publicaciones realizadas en un período comprendido entre 2016-2026, lo que permite una visión actualizada de la problemática de interés. Los diseños metodológicos, predominan los estudios observacionales, principalmente de tipo transversal, retrospectivo y prospectivo, así como análisis descriptivos. De manera general, los estudios se desarrollaron en países de América Latina, Medio Oriente y Europa, en un contexto hospitalario, específicamente en servicios de emergencias. Como problemática común, los estudios reportan hacinamiento, alta demanda asistencial, prolongados tiempos de espera, sobrecarga del personal y disminución de la satisfacción y percepción del paciente, lo que compromete la calidad y seguridad de la atención. Entre las posibles soluciones identificadas se describen mejoras en el flujo de atención, reorganización de procesos, optimización del triaje, implementación de modelos alternativos de atención y fortalecimiento del humano, estas estrategias se asocian con una reducción de los tiempos de espera y una mejora en la experiencia del paciente dentro de los servicios de urgencias.

Tabla 2

Categorías analíticas de la calidad de atención y seguridad del paciente en salas de emergencias con sobresaturación

Categoria analítica	Descripción sintética del hallazgo	Revisiones que lo reportan
Hacinamiento del	Los estudios incluidos reportan que el hacinamiento en los servicios de emergencias se relaciona principalmente con ineficiencias en el flujo de atención y con sobrecarga asistencial. Se identificaron cuellos de botella en etapas claves del proceso como la asignación médica y toma de decisiones clinicas, lo que contribuye a la acumulacion de pacientes en el area de emergencias. Tambien se describe que el hacinamiento influye en la prolongacion de estancia hospitalaria y en la saturacion del personal que afecta la funcion general del servicio.	Abdulellah Al Thobaity (2025), Van der Linden (2024) , Dana M King (2020), Herzog A
Tiempos de espera del paciente	En relacion a los tiempos de espera, los estudios revisados muestran que se prolongan principalmente en situaciones de alta demanda y hacinamiento del servicio de emergencias. Coinciden en que usualmente se reportan demoras en el area de triaje, tiempo de espera para la valoracion medica inicial y en el tiempo médico-decision clinica. Algunos de estos estudios señalan que las modificaciones en el flujo de atencion y reorganizacion de procesos son una forma de contribuir a reducir estos tiempos de espera.	Abdulellah Al Thobaity (2025) Van der Linden (2024) , Wiktoria Zasada (2024), Katharina schmalstieg-Bahra (2025), Fredy Guillermo Rodríguez-Páez (2018), Jingjie An
Satisfacción de Pacientes	Los estudios indican que la satisfaccion de pacientes se encuentra estrechamente vinculada con los tiempos de espera, la atencion medica recibida y la percepcion del paciente en cuanto al trato recibido por parte del personal de salud. Se establecio asociacion entre tiempos de espera prolongados en los servicios de emergencias saturados con menores niveles de ssatisfaccion, mientras que en las salas de emergencias donde se brindó una atencion agil y organizada se destaca una mejor experiencia del paciente durante su estancia.	Katharina schmalstieg-Bahra (2025), Abdulellah Al Thobaity (2025), Van der Linden (2024), Delia Florencia Dávila Vigil (2021), Dana M King (2020),

Alta demanda asistencial	La alta demanda asistencial en los servicios de urgencias genera sobrecarga en el personal de salud y limita la capacidad de respuesta del sistema. Las situaciones de alta demanda se asocian con un incremento en los tiempos de esperaa por parte de los pacientes y dificultades para mantener un adecuado flujo de atencion. La alta demanda representa un factor constante en las salas de emergencias que cuentan con recursos limitados. Las asistencias inapropiadas al servicio de urgencias representan una carga significativa para el sistema de atención hospitalaria.	Katharina schmalstieg-Bahra (2025), Şengüldür, Erdinç MD (2024), Dana M King (2020), Fredy Guillermo Rodríguez-Páez (2018)
Abandono del servicio	Se reflejaron problemas de organización del servicio de urgencias, baja capacidad resolutiva en momento críticos de altas demandas generando abandono de los pacientes. Alta frecuencia de abandono de la atención sin ser atendido se presenta como un resultado negativo asociado al desequilibrio entre demandas elevadas y recursos insuficientes en momentos críticos.	Şengüldür, Erdinç MD (2024), Faisal T. Mahmood (2024)
Percepción y Seguridad de Paciente	La percepción de seguridad del paciente está condicionada por múltiples factores, entre los que hay que destacar los incidentes relacionados con la seguridad del paciente (que empeoran su percepción) y la satisfacción global con la asistencia (que la mejoran). Se reporta que los pacientes perciben negativamente los servicios de emergencias que se caracterizan por hacinamiento y tiempos de espera prolongados, mientras que la atencion oportuna y comunicacion adecuada mejoran su percepcion global de los servicios de urgencias. Se encontro que la organizacion correcta del flujo de pacientes y la participacion de personal capacitado fortalecen la seguridad de los pacientes, reduce errores y mejora la eficacia.	Katharina schmalstieg-Bahra (2025), Jingjie An (2025) Juan-Antonio Péculo-Carrasco (2023),

Calidad de atención	Los estudios describen que la calidad de atencion en los servicios de urgencias se ve afectada por factores como hacinamiento, alta demnada y sobrecarga laboral. Estas condiciones comprometen la seguridad del paciente y la continuidad de la atencion. Se encontro que implementar estrategias organizativas y la participacion de personal capacitado mejoran la calidad de atencion que brinda un servicio.	Abdulellah Al Thobaity (2025), Jingjie An (2025), Wiktoria Zasada (2024), Van der Linden (2024) , Dana M King (2020)
Triaje y barreras para su correcta aplicación	En el pais que se realizó este estudio no existe un sistema de triaje formal. Por esto, recomiendan que se implemente la formulación de politicas para mejorar el sistema de triaje, ya que los efectos positivos de un triaje bien implementado reducirán la estancia hospitalaria promedio, las tasas de mortalidad y morbilidad, y eventualmente aumentarán la satisfacción del paciente	Bayan E. Ibrahim (2022),

DISCUSIÓN

El hacinamiento en las salas de emergencia continúa siendo un problema frecuente, que influye en los tiempos de espera y compromete la atención del paciente, debido a esta problemática se adoptan diversas estrategias para su mitigación. Los cuellos de botella representan puntos críticos dentro de un proceso provocando ineficiencia o que un flujo normal se vea restringido, el gran volumen de pacientes de menor gravedad que acuden a urgencias conduce a un desajuste de demanda-capacidad y a un bloqueo de entrada (por ejemplo, retrasos en la evaluación de urgencias) lo que puede comprometer la seguridad del paciente y la calidad de la atención.

Un problema impactante y critico derivado de la saturación del área de emergencias es el fenómeno de los pacientes que abandonan el servicio antes de ser evaluados por un médico. En Turquía, se observó que el flujo máximo de pacientes ocurre al finalizar la tarde, generando esperas extremadamente largas para ser atendidos que los adultos jóvenes optan por retirarse sin recibir atención médica (Şengüldür et al., 2024). En contraste, la investigación que se realizó Colombia reporta que los picos de demanda máxima ocurren principalmente los lunes durante la mañana y establecieron que el uso de urgencias está fuertemente influenciado por las deficiencias de acceso para conseguir citas en el servicio ambulatorio.

Resulta revelador comparar los estudios de Arabia Saudita y Sudán, pues ambos países presentan escenarios opuestos sobre el manejo de la saturación; Arabia Saudita demostró que asignar a un médico directamente en el área de triage genera un impacto positivo, pues, aunque no acelera la decisión final de ingreso, sí reduce significativamente las fugas de pacientes al establecer un contacto clínico temprano (Mahmood et al., 2024). Mientras que, en Sudán, la principal barrera identificada es la falta de un sistema formal y estandarizado de triaje, lo que destaca la necesidad urgente de políticas que permitan una asignación de recursos adecuada y una escala de clasificación validada para garantizar una atención uniforme (Ibrahim, 2022).

El análisis de los factores predictivos de hacinamiento revela fallas estructurales. En Suiza, se usó el índice EDWIN, el cual mostró que la sala de emergencias se encontraba severamente saturada el 21.6% del tiempo, principalmente por la falta de personal médico durante los turnos nocturnos y el aumento de pacientes de edad avanzada. En Polonia, se observó que más del 50% de las consultas en urgencias correspondían a condiciones que podrían haber sido atendidas en centros de atención primaria, como traumatismos menores, lo que pone en evidencia la falta de educación sanitaria en la población. En Perú, como resultado de la carga asistencial se registró una insatisfacción del 73.64% en pacientes del seguro social, lo que exige no solo replantear la logística operativa, sino el trato humano y la comunicación del personal que brinda los servicios de atención hacia el paciente (Herzog et al., 2025, Zasada et al., 2024, Rodríguez-Páez et al., 2018).

La saturación en los servicios de urgencias responde a fallas estructurales y a una inadecuada gestión de la red de salud. Mientras que en países como Suiza y Polonia el hacinamiento se vincula con la falta de personal nocturno y el uso inapropiado del servicio para atender casos que corresponden a la atención primaria, en lugares como los Países Bajos y Colombia se destaca la necesidad de redirigir a los pacientes auto referidos. Estos escenarios evidencian que las salas de emergencias se convierten en el refugio ante el déficit de citas ambulatorias y la falta de educación sanitaria en la población.

El impacto de esta congestión afecta directamente la percepción de seguridad y la confianza del usuario. Estudios en el Medio Oriente y España revelan que los altos índices de saturación reducen la

disposición de los pacientes a recomendar el servicio, siendo la seguridad percibida un factor vulnerable ante cualquier eventualidad asistencial. En el caso de Perú, esta crisis de confianza destaca optimizar la logística no es suficiente si no se acompaña de un cambio profundo en el trato humano y en las habilidades comunicativas para evitar que el paciente se sienta desatendido en momentos de crisis.

Frente a estas deficiencias, han surgido estrategias internacionales que ofrecen soluciones viables. Arabia Saudita ha logrado reducir el abandono de pacientes mediante la información de tiempos de espera y el contacto médico temprano en el triaje, mientras que China ha fortalecido la relación médico-paciente a través de una gestión estandarizada. Sin embargo, estas soluciones contrastan con la realidad de países como Sudán, donde la ausencia de protocolos básicos de clasificación evidencia que cualquier intento de mejora será inútil sin una base normativa y organizativa mínima que regule la atención.

En esta revisión sistemática evidencia que el hacinamiento en las salas de emergencias debe abordarse no como un fenómeno asociado a alta demanda, sino como una falla estructural que exige que los centros de salud y los hospitales trabajen realmente como un solo equipo. La principal implicación para la gestión radica en la necesidad de implementar protocolos de triaje más dinámicos e informativos, donde el contacto clínico temprano y la comunicación clara de los tiempos de espera sirvan como herramientas para mitigar la insatisfacción y el abandono del servicio. Al sistematizar evidencia global, los hallazgos encontrados sirven de guía para quienes toman las decisiones, recordándoles que estandarizar procesos es tan importante como fortalecer la empatía del equipo. La evidencia demuestra que un sistema solo es eficiente cuando es capaz de organizar mejor el flujo de personas y respetar el valor de cada paciente, especialmente en los momentos de mayor caos.

Limitaciones del estudio

Al depender exclusivamente de los hallazgos encontrados previamente en otros países, no se incluyó evidencia a nivel nacional o de una institución particular en el contexto de Centroamérica; lo que impide comparar hallazgos internacionales con los regionales sobre esta problemática. Es necesario contextualizar un enfoque que integre estas temáticas en las agendas de investigación hospitalaria.

CONCLUSIONES

El hacinamiento y la alta demanda asistencial supera con frecuencia la capacidad operativa y de recursos humanos disponibles en las salas de emergencias afectando de manera significativa la calidad de la atención y la seguridad del paciente, generando retrasos en la valoración clínica, el tratamiento oportuno y la continuidad del cuidado se incrementa la probabilidad de eventos adversos, errores en la medicación, fallas en la comunicación y omisiones en los procesos asistenciales, comprometiendo los resultados en salud. La sobresaturación no solo constituye un problema operativo, sino un desafío estructural para los sistemas de salud, que requiere estrategias integrales orientadas al fortalecimiento de la gestión, la optimización de flujos de atención y la implementación de políticas que prioricen la seguridad del paciente y la mejora continua de la calidad asistencial.

REFERENCIAS

Almulhim, K. N., AlMudayris, L. A., Alshehri, Z. K., Alnawah, A. K., Aljeri, D. A., & Hadadi, A. S. (2025). Effect of the provision of estimated waiting time on patient satisfaction with the Emergency

Department: A randomized controlled trial. *Journal of Family & Community Medicine*, *32*(1), 36-43. https://doi.org/10.4103/jfcm.jfcm_173_24

An, J. (2025). Evaluating the impact of standardized hospital medical administration on doctor-patient relationships and clinical efficiency in emergency care: A controlled study. *Frontiers in Public Health*, *13*, 1615906. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1615906

Castro-Montenegro, D. A., Chamorro-Cabrera, E. Y., Rosado-Onofre, L. M., & Miranda-Gámez, L. E. (2021). Calidad de atención en un servicio de emergencias de tercer nivel de atención. *Revista Criterios*, *28*(1), 196-218. https://doi.org/10.31948/rev.criterios/28.1-art9

Dávila Vigil, D. F., & Chirinos Ríos, C. A. (2022). Quality of care in the EsSalud emergency service, northern Region, Peru. *Journal of Medicine and Life*, *15*(12), 1563-1568. https://doi.org/10.25122/jml-2021-0254

García-Ortiz, J. M. (2024). Fortalecimiento de la calidad del servicio de salud mediante un modelo de gestión institucional. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, *8*(15), 16-27. https://doi.org/10.35381/s.v.v8i15.3194

Herzog, A., Luster, M., Keller Lang, D. I., & Slankamenac, K. (2025a). Emergency department overcrowding: First Swiss application of the Emergency Department Work Index and risk factors for overcrowding. *Frontiers in Public Health*, *13*, 1691633. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1691633

Ibrahim, B. E. (2022a). Sudanese emergency departments: A study to identify the barriers to a well-functioning triage. *BMC Emergency Medicine*, *22*(1), 22. https://doi.org/10.1186/s12873-022-00580-1

Jung, H. M., Kim, M. J., Kim, J. H., Park, Y. S., Chung, H. S., Chung, S. P., & Lee, J. H. (2021). The effect of overcrowding in emergency departments on the admission rate according to the emergency triage level. *PLOS ONE*, *16*(2), e0247042. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247042

King, D. M., Vakkalanka, J. P., Junker, C., Harland, K. K., & Nugent, A. S. (2021). Emergency Department Overcrowding Lowers Patient Satisfaction Scores. *Academic Emergency Medicine*, *28*(3), 363-366. https://doi.org/10.1111/acem.14046

Madrid Rodríguez, A., & Hernández Borges, A. (2022). La calidad asistencial y seguridad del paciente, componentes clave en la atención. *Anales de Pediatría*, *97*(4), 227-228. https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.07.003

Mahmood, F. T., AlGhamdi, M. M., AlQithmi, M. O., Faris, N. M., Nasir, M. U., & Salman, A. (2024a). The effect of having a physician in the triage area on the rate of patients leaving without being seen. *Saudi Medical Journal*, *45*(1), 74-78. https://doi.org/10.15537/smj.2024.45.1.20230674

Péculo Carrasco, J. A., Rodríguez Ruiz, H. J., Puerta Córdoba, A., Fuente Rodríguez, J. M. de la, Rodríguez Bouza, M., & Failde, I. (2023). Factores relacionados con la percepción de los pacientes de sentirse seguros en emergencias extrahospitalarias: Estudio transversal multicéntrico. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, *35*(6 (Diciembre)), 447-455. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9197953

Ponce-Varillas, T. I. (2017). Hacinamiento en los servicios de emergencia. *Seguro Social de Salud (EsSalud)*. https://doi.org/10.15381/anales.v78i2.13221

Ramar, K., Oxentenko, A. S., & Dowdy, S. C. (2025). Transforming Health Care Through Quality and Safety. *Mayo Clinic Proceedings*, *100*(8), 1385-1401. https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2025.04.012

Rodríguez-Páez, F. G., Jiménez-Barbosa, W. G., & Palencia-Sánchez, F. (2018a). Uso de los servicios de urgencias en Bogotá, Colombia: Un análisis desde el Triaje. *Universidad y Salud*, *20*(3), 215-226. https://doi.org/10.22267/rus.182003.124

Rodríguez-Páez, F. G., Jiménez-Barbosa, W. G., & Palencia-Sánchez, F. (2018b). Uso de los servicios de urgencias en Bogotá, Colombia: Un análisis desde el Triaje. *Universidad y Salud*, *20*(3), 215-226. https://doi.org/10.22267/rus.182003.124

Schmalstieg-Bahr, K., Bessert, B., Peters, P.-S., Bobardt, J. S., Mayer-Runge, U., Scherer, M., & Oltrogge-Abiry, J. (2025). General Practice-led urgent care practice vs. Emergency room—Satisfaction of ambulatory patients with low urgency medical problems. *The European Journal of General Practice*, *31*(1), 2520218. https://doi.org/10.1080/13814788.2025.2520218

Şengüldür, E., Demir, M. C., Selki, K., Erdem, E., & Güldal, H. (2024a). Characteristics of patients leaving the emergency department without being seen by a doctor: The first report from Türkiye. *Medicine*, *103*(46), e40543. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000040543

Thobaity, A. A. (2025). Identifying the Main Bottlenecks in the Workflow of Saudi Arabian Emergency Departments (EDs). *Journal of Nursing Management*, *2025*(1), 4239274. https://doi.org/10.1155/jonm/4239274

Van der Linden, M. C. (Christien), Van Loon-van Gaalen, M. (Merel), Meylaerts, S. A. G. (Sven), Quarles Van Ufford, H. M. E. (Jet), Woldhek, A. (Annemarie), Van Woerden, G. (Geesje), & Van der Linden, N. (Naomi). (2024). Improving emergency department flow by introducing four interventions simultaneously. A quality improvement project. *International Emergency Nursing*, *76*, 101499. https://doi.org/10.1016/j.ienj.2024.101499

Zasada, W., Cholerzyńska, H., Kłosiewicz, T., Rozmarynowska, M., Konieczka, P., Lasik, J., Jankowski, T., Kubiak, S., & Bielska, I. A. (2024a). Why do patients who are triaged as low-acuity visit the emergency department? - A Polish perspective. *International Emergency Nursing*, *76*, 101506. https://doi.org/10.1016/j.ienj.2024.101506

CONFLICTO DE INTERÉS

No posee conflictos de intereses.

FINANCIAMIENTO

El artículo no tiene financiamiento

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD AUTORAL

Marcela Vanessa Galo Vargas: Supervisión, Edición, Validación, Conceptualización, visualización.

Thania de los Ángeles Solis López: Investigación, Curación de datos, Escritura- revisión.

Fatima de los Ángeles López Obando: Metodología, Análisis formal, Administración de Proyectos, Borrador original, Software.