



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE SALUD

**Estrategias de gestión para reducir el tiempo de espera en
consulta externa de un Hospital de Guayaquil, 2023**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Bajaña Terranova, Armando Jonathan (orcid.org/0000-0002-5156-6966)

ASESORES:

Dr. Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel (orcid.org/0000-0002-0247-8724)

Dra. Linares Purisaca, Geovana Elizabeth (orcid.org/0000-0002-0950-7954)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ
2023

DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado al amor de mi vida, Angie. Quien ha tenido la paciencia y fortaleza que se requiere durante todo el tiempo recorrido en esta ardua labor, siempre avante ante las situaciones que se presentan, inspirándome a seguir adelante para que esté orgullosa de esta persona que la adora y ama con el alma.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento:

A mis distinguidos profesores, quienes me brindaron una guía invaluable y constante a lo largo de esta investigación. Su compromiso con la excelencia académica y su pasión por la enseñanza han dejado una huella imborrable en mi formación profesional. Agradezco sus consejos, sugerencias y comentarios constructivos, los cuales han enriquecido este trabajo y mis conocimientos.

A mis compañeros de estudio, su contribución ha sido invaluable para ampliar mi comprensión del tema y enriquecer mis resultados.

A la institución donde laboro, quiero agradecer su respaldo y apoyo durante el proceso de investigación. Agradezco sinceramente a la dirección y a todo el personal por brindarme el apoyo necesario.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	13
3.2 Variables y operacionalización.....	13
3.3 Población, muestra y muestreo	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5 Procedimientos	15
3.6 Método de análisis de datos.....	16
3.7 Aspectos éticos.....	16
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN	21
VI. CONCLUSIONES	27
VII. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS:.....	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Género y edad de la muestra de estudio	15
Tabla 2	Tiempo de espera total antes y después de la atención médica	18
Tabla 3	Número de pacientes en espera por departamentos.....	19
Tabla 4	Tiempo máximo que espera el usuario para realizar un proceso	20

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación es evaluar el tiempo de espera en consulta externa. Se desarrolló con un enfoque cuantitativo y diseño observacional simple, básica según su propósito en una muestra de 260 usuarios aplicándose la técnica de encuesta, y como instrumento un cuestionario adaptado por el autor basándose en las encuestas de satisfacción del ministerio de salud pública del Ecuador. Los resultados obtenidos muestran un tiempo de espera estimado de media hora antes de la consulta y una hora después de la consulta con un 10% de usuarios que pueden extender su espera hasta más de dos horas, la sala de espera de admisión es el lugar donde más pasan tiempo los usuarios. En conclusión, los tiempos de espera superan los estándares considerados aceptables y se puede definir que los usuarios demoran más tiempo al salir de la consulta que antes de ella. Se vuelve imperativo diseñar una propuesta que tenga como objetivo reducir el tiempo de espera del usuario en consulta externa.

Palabras Clave: Tiempo, espera, estrategias, gestión, satisfacción.

ABSTRACT

The objective of this research is to evaluate the waiting time in outpatient clinics. It was developed with a quantitative approach and simple observational design, basic according to its purpose in a sample of 260 users applying the survey technique, and as an instrument a questionnaire adapted by the author based on the satisfaction surveys of the Ministry of Public Health of Ecuador. The results obtained show an estimated waiting time of half an hour before the consultation and one hour after the consultation with 10% of users who can extend their wait up to more than two hours, the admission waiting room is the place where the more time users spend. In conclusion, waiting times exceed the standards considered acceptable and it can be defined that users take longer to exit the consultation than before it. It becomes imperative to design a proposal that aims to reduce the user's waiting time in outpatient consultation.

Keywords: Time, waiting, strategies, management, satisfaction.

I. INTRODUCCIÓN

La consulta externa es un servicio que se brinda en una entidad sanitaria donde el paciente acude a través de una cita previamente asignada, que incluyen consultorios, farmacia, laboratorio, departamento de imágenes, todos trabajando en conjunto para el manejo ambulatorio y orientado a brindar atención médica general y especializada, equitativa, integral, con calidad y calidez a cualquier patología que pueda presentar el usuario. Es aquí donde se debe prevenir las patologías que le corresponde al primer nivel y prever las complicaciones de las mismas en el caso de los niveles de mayor complejidad (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2023)

Los peritajes de calidad de una casa de salud siempre observan el rendimiento de la consulta externa, en torno a la calidad de la relación médico-paciente durante las atenciones, disponibilidad de insumos y el tiempo de ejecución. Se ha demostrado problemas en la satisfacción del usuario, y que esta, está correlacionada positivamente con la calidad del servicio (García Alcalde, 2020). Además, el ausentismo laboral genera malestar e inseguridad del paciente. (Correa-González et al., 2020).

El nivel de insatisfacción de los pacientes que están asignados al primer nivel de atención es tal, que causa en el paciente algún grado de disconformidad al momento de acudir a consulta, esto hace que lleguen a las casas de salud de mayor complejidad en estadios tardíos de enfermedad sobrecargando emergencias y sobre-agendas de las consultas de especialidad (Campoverde Solano, 2019).

Una de las problemáticas más frecuentes y que genera reclamos e insatisfacción en todos los establecimientos es el prolongado tiempo de espera que el usuario requiere para acceder a los servicios de salud, es una demanda que se acrecienta en los pacientes cada vez que se realizan encuestas de satisfacción según se reporta en estudios previos (Saltos Hinojosa, 2020). Esto se atribuye por mucho a que la demanda siempre sobrepasa la oferta debido a que el nivel de satisfacción de paciente tiene relación positiva con la continuidad de atenciones asistenciales subsecuentes, lo que contribuye el sobre agendamiento en la atención

médica, por ende, que aumente el tiempo de espera en pequeña o gran medida (Berrios Estela, 2022).

Esta problemática se presenta en diferentes lugares siendo así en Argentina se evidencia tasas de inasistencia atribuidas al exceso en el tiempo de espera (Giunta et al., 2019). Por otro lado, en la encuesta realizada en el Hospital de Lima, Perú, se encontró que el 41% de los encuestados se mostró insatisfecho con el tiempo de espera de 3 a 4 horas y 45 minutos, y el mayor tiempo de espera se observó en el Atención de salas de espera y consultorios (Farro Sánchez, 2019)

En un Hospital de Quito un estudio revela que los períodos de espera que se amplían en consulta externa se ha vuelto un problema social, identificando la existencia de inconvenientes en la logística, estos son: internos, externos y uno adicional relacionado a los pacientes (Gómez & Rivera, 2019)

Debido a que esta problemática es muy frecuente y exagerada en algunos países se ha intentado múltiples acciones para reducir la espera de los pacientes, entre ellas, varias estrategias enfocadas a perfeccionar la calidad en los servicios de los Hospitales de varias ciudades como por ejemplo: El aplicar la teoría de colas en un establecimiento de primer nivel perteneciente a Ministerio de Salud en la ciudad de Talara (Perú) redujo el tiempo de espera y aumentó la buena experiencia de los usuarios (Gonzales Cornejo, 2019). Otra estrategia propuesta en un Hospital de Chiclayo fue la aplicación de la herramienta PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar), donde se establecen pautas precisas luego de un exhaustivo análisis (Rojas & Vásquez, 2019).

El lugar donde tendrá lugar el estudio es un establecimiento de salud de segundo grado de complejidad ubicado en el noroeste de Guayaquil el cual brinda atención de emergencia y consulta externa, esta última donde se realiza la atención no emergente por primera vez y subsecuentes, además de contar con área de análisis, imágenes y farmacia. La problemática de estos departamentos de consulta externa es que se encuentran abarrotados, principalmente en horas de la mañana, provocando congestión de las salas de espera en todos los departamentos. El reporte de quejas se centra en el departamento de admisión, donde acusan que pasan más de 3 horas para agendar las citas de exámenes o de interconsultas.

En tal sentido se formula la siguiente pregunta investigativa: ¿Cuánto tiempo esperan los usuarios de consulta externa de un Hospital de Guayaquil?

El presente trabajo tiene justificación social debido a que el tiempo de espera es relevante en la vida de los usuarios y genera mayor confianza en las entidades sanitarias. Es así, que en un centro hospitalario de Lima se observó una correlación inversa entre el tiempo de espera y la apreciación de la calidad de la atención médica. Los niveles de insatisfacción estaban principalmente asociados con el impacto en la calidad de vida en relación con el tiempo de espera experimentado (Gutierrez & Mendoza, 2019).

Además, tiene una justificación práctica porque se busca conocer la magnitud del fenómeno y recomendar estrategias para resolver un problema visible. Existe justificación teórica ya que se fundamenta en un modelo de gestión. Además, en la búsqueda de fuentes se evidencia que gran parte de los resultados fueron de estudios realizados varios años atrás. Y los mismos, se encuentran enfocados o se limitan a abordar el tiempo de duración de la consulta médica. Ya que al momento de evaluar estas políticas se toman en cuenta los estándares mensurables, incluido el tiempo. Conforme pasan los años, se convirtió en el apoyo de la gerencia a la hora de demostrar el nivel de administración de la salud. (Rodriguez et al., 2018).

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo primordial, evaluar el tiempo de espera del usuario en consulta externa de un Hospital público de Guayaquil 2023. Así mismo, planteamos los siguientes objetivos específicos: Comparar el tiempo de espera antes y después de la consulta médica; Identificar los departamentos donde más esperan los usuarios de consulta externa de un Hospital público de Guayaquil 2023; Identificar cuanto tiempo máximo espera el usuario para realizar un solo proceso antes y después de la consulta.

II. MARCO TEÓRICO

Los estudios que sirven como sustento para este trabajo son los siguientes:

Grande-Ratti et al., (2022) realizó una investigación participativa de tipo cualitativo, aplicado que se centró en explorar las percepciones y necesidades del usuario interno, realizado en 2 grupos compuesto por 10 miembros del equipo de salud de una central de emergencias de Argentina. Por método de entrevistas y análisis documental, con los siguientes instrumentos de recolección: guía de entrevistas y fichas de reclamos. Los resultados muestran preocupación del personal de salud cuando los largos tiempos de espera y las deficiencias estructurales reducen la paciencia y la tolerancia, ya que sufren agresión de cualquier tipo de parte de los pacientes o sus familiares. En el análisis de la perspectiva del paciente, este estudio muestra que la mala conducta del personal y los retrasos siguen siendo las dos principales causas de quejas e insatisfacción.

Cruz Ángeles (2021) desarrolló un estudio trasversal correlacional orientado a vincular la correlación entre calidad de atención y tiempo de espera en una muestra de 83 pacientes de consultorios de una clínica de Lima (Perú), a quienes les aplicaron la encuesta basada en el modelo de Parasuraman et al. (1985). Los resultados mostraron que el 16,9% dijo que la espera para ver a un médico era normal (menos de 150 minutos), el 66,3% dijo que era ideal (menos de 100 minutos) y el 16,9% dijo que era demasiado larga (151 minutos o más). Concluyó que la apreciación de calidad de atención se ve influenciada mientras se percibía un tiempo de espera prolongado por parte de la muestra de estudio.

Samaniego Valle (2021) planteó un estudio descriptivo – cuantitativo, No experimental correlacional – transversal que tenía como objetivo encontrar la relación entre la satisfacción de los usuarios y el tiempo de espera en una muestra de 60 individuos un centro de salud de Guare-Ecuador. Que utilizó la encuesta como técnica y un cuestionario como instrumento para cada variable, El 80% de encuestados calificaron la satisfacción como regular; La mayoría de los usuarios externos (95%) catalogaron los tiempos de espera como regular, el 5% más bajo catalogaron los tiempos de espera largos y ninguno catalogó tiempos de espera

bajo; Se concluyó que no existe relación positiva en la satisfacción del usuario con el tiempo de espera.

Saltos Hinojosa (2020) realizó un estudio de tipo básico con alcance correlacional causal para encontrar el vínculo entre la gestión de calidad total y tiempo de espera en 202 beneficiarios del servicio de urgencia en un hospital de Babahoyo, utilizando la técnica de encuesta con cuestionario acerca de las variables como instrumento. Ambos cuestionarios fueron revisados y validados por expertos. La variable de tiempo de espera se dimensionó en tres etapas: el tiempo que transcurre para ingresar al servicio de urgencia, el tiempo de preparación o pre consulta y el tiempo de la atención médica. Se llegó a la conclusión de que se rechazaba la hipótesis del investigador ya que las dimensiones de gestión de calidad total no suponían correlación sobre las dimensiones de tiempo de espera.

Caicedo-Rolón. et al., (2020) realizó un estudio diagnóstico propositivo con la finalidad de plantear un plan metodológico para minimizar el tiempo de espera de sala de urgencias Aplicándose 120.35 pacientes según la desviación estándar de la simulación de 20 secuencias de 6 horas cada una en establecimiento de cuarto nivel en un poblado fronterizo de Colombia. Mediante un modelo de simulación aplicada, con la finalidad de estudiar el caso y plantear las mejoras correspondientes para reducir el tiempo promedio de espera y la estadía de los pacientes. Se plantearon dos escenarios: 1) Eliminación del proceso de pre admisión y 2) Aumentar un médico general para la atención. Los resultados arrojaron que en el primer escenario se redujo al menos 30 minutos de promedio mientras que en el segundo escenario 20.23 minutos del promedio, pero es preciso resaltar que en el segundo escenario se toma en cuenta un periodo de reevaluación del paciente.

Huancas y Navarrete, (2020), Mediante un estudio aplicado buscaron optimizar el proceso de asignación de turnos de un Hospital Militar de Sangolquí-Ecuador mediante el uso de técnicas de inteligencia artificial. A través de un muestreo estratificado de la población utilizando el Nodo Partitioning, estableciéndolo en 210.936 registros. Mediante la metodología CRISP-DM, usando los instrumentos Tableau y Knime para el tratamiento de la data que le permitió

optimizar el proceso. Concluyendo que esta metodología se adaptó perfectamente a las características del proyecto, lo que permitió cubrir todas las necesidades de agendamiento de citas del área de consulta externa.

Farro Sánchez (2019) realizó un estudio observacional; correlacional y transversal, dedicado a establecer si existía correlación entre tiempo de espera y la percepción en la satisfacción de los pacientes. Se tomó una muestra de 97 pacientes de una población de 250 usuarios de consulta externa en un Establecimiento hospitalario en Lima, tomando en cuenta el criterio del investigador. Como instrumento la ficha de tiempo y movimientos. Los resultados mostraron que de la totalidad de entrevistados el 41% estuvieron más de 4 horas en espera. Se estableció que el mayor tiempo se pasa la espera de la consulta (entre 40 y 70 minutos); mientras que el tiempo de la atención se estableció entre 24 y 30 min, con casos excepcionales que pudieron durar más de una hora. Concluyendo que si existe correlación entre tiempo de espera y la percepción de satisfacción de los usuarios.

Rojas Amaya y Vásquez Montenegro (2019) se observó como objetivo elaborar de un plan de mejora para la eficiencia en los servicio de consulta externa de un Hospital de Chiclayo (Perú) de tipo descriptivo - aplicativo, no experimental – transversal. Se aplicaron las técnicas como la observación, entrevista y el análisis documental; y la ficha de observación, guía de entrevista y hoja de datos como instrumentos, respectivamente. Con los resultados obtenidos de una muestra de 244 usuarios se propuso la aplicación de la herramienta PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) de Shewhart (1980), en la cual se recomendó: coordinar los horarios disponibles del equipo de salud, establecer horarios para la atención de pacientes según la disponibilidad y comprometerlos al cumplimiento, verificación de los compromisos y realización de encuestas de satisfacción a los usuarios.

En la revisión teórica se analiza los conceptos y modelos teóricos de las variables de estudio. El tiempo de espera se define como el lapso que tarda un cliente en recibir el producto de una empresa, también aplica en el ámbito informático al tiempo que transcurre en recibir un correo, terminar una impresión o ejecutar un comando seleccionado (García Sabater, 2020). Es preciso definir este

campo debido a que la mayoría de los establecimientos se encuentran digitalizados dentro del sistema de salud, por tanto, la operatividad de los sistemas informáticos desempeña un rol de suma importancia en el tiempo que esperan los usuarios.

El tiempo de espera en salud se entiende al periodo de tiempo que dura desde que un paciente busca atención médica hasta que recibe el tratamiento o servicio necesario. Este concepto abarca diferentes etapas del proceso de atención, como la espera para obtener una cita médica, la espera en la sala de espera, la espera para recibir resultados de exámenes, la espera para recibir una intervención quirúrgica u otros procedimientos médicos. Esto lo convierte en una variable crítica para evaluar la dimensión de calidad de resultado dentro “Modelo Jerárquico Multidimensional de Brady y Cronin”, ya que puede afectar el bienestar del paciente, su satisfacción y los resultados de salud. (Torres & Vásquez, 2015).

El Modelo Jerárquico Multidimensional de Brady y Cronin (2001): Es una extensión del modelo SERVQUAL, que fue desarrollada por Parasuraman et al., (1985), que se utiliza para evaluar la calidad de un servicio. Este modelo se enfoca en el contexto de los servicios en línea y tiene como objetivo comprender mejor cómo los diferentes aspectos de la calidad del servicio influyen en la satisfacción y lealtad de los clientes. El cual plantea tres dimensiones primordiales: 1) calidad de la interacción, 2) ambiente físico y 3) calidad de los resultados, dentro de esta última, el tiempo de espera es el primer indicador de medición.

Para la categorización del tiempo de espera podemos identificar cuatro dimensiones principales entre las cuales tenemos a continuación las siguientes:

El Tiempo de espera estructural: Esta dimensión representa a los aspectos que involucran la infraestructura y los patrimonios con los que cuenta el sistema de salud. Incluye la disponibilidad de médicos y personal de salud, camas hospitalarias, equipos médicos y tecnología, así como la capacidad de gestión de la demanda (Grande-Ratti et al., 2022).

El Tiempo de espera organizacional: Esta dimensión se centra en los procesos y la organización interna de los servicios de salud. Incluye la eficiencia de los sistemas de programación de citas, la coordinación entre diferentes

departamentos y servicios, así como la gestión de la demanda de atenciones y la capacidad para responder con la que cuenta del sistema.

El Tiempo de espera clínico: Esta dimensión se relaciona con el tiempo que pasa entre cuando sucede el diagnóstico del paciente y la administración del tratamiento o la intervención médica necesaria. Puede incluir el tiempo necesario para recibir los resultados de pruebas, el tiempo de espera para acceder a especialistas o la espera para recibir procedimientos médicos o quirúrgicos.

Tiempo de espera percibido: Esta dimensión se refiere a la percepción del paciente sobre el tiempo de espera. Incluye la satisfacción del paciente, su nivel de ansiedad y la calidad de la comunicación recibida durante el tiempo de espera (A. Rodríguez et al., 2018).

La gestión del tiempo de espera en consulta externa es un objetivo estratégico crucial para cualquier organización de atención médica que busque mejorar tanto la calidad del servicio como su eficiencia. Este aspecto adquiere una gran relevancia en la actualidad, ya que los pacientes valoran cada vez más la calidad de la asistencia recibida y la prontitud con la que son atendidos. En primer lugar, la reputación de una institución de salud simboliza un rol fundamental en su éxito. Si un hospital o clínica logra reducir significativamente el tiempo de espera en consulta externa, demostrando eficacia y agilidad en la atención, esto generará una imagen positiva en la comunidad y entre los pacientes. Un buen servicio se traduce en una mayor confianza por parte de los pacientes y puede atraer a más personas en busca de servicios médicos, lo cual puede tener un impacto positivo en los resultados financieros y en el crecimiento de la institución. (G. Pérez et al., 2020)

Además de la calidad de servicio, la eficiencia es otro objetivo estratégico que se ve beneficiado por la disminución del tiempo de espera. Al agilizar los procesos mediante acciones relacionadas y con comunicación interna permanente contribuye a la reducción del tiempo que los pacientes aguardan para ser atendidos, se logra un mejor uso de los recursos y se optimiza la productividad del personal médico y administrativo. Esto se traduce en una mayor capacidad de atención, ya que se pueden atender a más pacientes en un período de tiempo determinado.

Asimismo, se reducen los tiempos de espera innecesarios, lo que hace sentir significativamente mejor la visita del paciente y contribuye a una buena satisfacción general (Matta, 2020).

En conclusión, el hecho de disminuir los tiempos de espera es esencial para alcanzar los objetivos estratégicos de calidad y eficiencia en una organización de atención médica. Al mejorar la reputación, se fortalece la confianza de los pacientes. Por otro lado, la eficiencia se ve beneficiada mediante un uso más eficaz de los recursos, incremento de la capacidad y mejora en la calidad de la atención médica. Por estas razones, es imperativo implementar estrategias que permitan reducir el tiempo de espera los departamentos que conforman el servicio de consulta externa, generando beneficios tanto para los pacientes como para la institución de salud en su conjunto (Tannady & Maimury, 2018)

La gestión, originada del término "gestión", se refiere a la acción y consecuencia de administrar o manejar algo. Puede ser definida como la correcta ejecución de las actividades previamente planificadas para alcanzar los objetivos, seguido del análisis de los resultados obtenidos. Está estrechamente vinculada con la acción y no con la reacción (J. A. Pérez, 2009).

La evolución histórica de la gestión empresarial ha tenido lugar tanto en oriente como en occidente, donde las ideas se han desarrollado culturalmente a lo largo del tiempo, coincidiendo con el progreso de la sociedad humana en cada uno de sus sistemas sociales (Fernández, 2005). La inteligencia de negocios, también conocida como "Business Intelligence," es el proceso de analizar toda la información disponible en una empresa para obtener el conocimiento necesario que permita tomar decisiones o desarrollar estrategias comerciales, de marketing, entre otras (J. Rodríguez, 2010).

Además del modelo de gestión de Brady y Cronin, existen otros modelos que tienen distintos pilares en los que dimensionan su visión administrativa, como por ejemplo los modelos de gestión de Labrada, (2012), Chiavenato, (2000) y el modelo de las 5S de Ishikawa et al., (2006)

En cuanto a las características del trabajo del conocimiento y las necesidades de los trabajadores en este campo, se presentan dos esfuerzos de estandarización actuales en la Gestión de Procesos de Negocios (BPM) llevados a cabo por el Object Management Group (OMG): el Modelo y Notación de Procesos de Negocios (BPMN) y el Modelo y Notación de Gestión de Casos (CMMN). El primero consiste en un método de diagrama de flujo que representa los pasos de un proceso de negocio planificado de principio a fin, mientras que el segundo es una notación gráfica utilizada para captar métodos de trabajo impredecibles y sin un orden específico (Auer et al., 2014).

En la gestión empresarial, es esencial considerar elementos adicionales de competitividad, lo que requiere contemplar nuevas técnicas, prácticas o herramientas. Entre ellas, se destacan la cadena de valor, la reingeniería de procesos y la contabilidad estratégica (Muñoz et al., 2015).

Las tres funciones fundamentales de la gestión son:

- Crear un ambiente propicio para el éxito.
- Anticiparse y resolver los problemas antes de que surjan o, incluso mejor, prevenirlos.
- Aprovechar las oportunidades que se presenten (Mora Pisco et al., 2016).

La Gestión Empresarial se apoyará en la información más relevante para el buen funcionamiento de instituciones, organizaciones y empresas. Para mantenerse y prosperar, toda organización deberá convertirse en un agente de cambio, siendo la tecnología el principal catalizador del cambio económico (H. Hernández, 2011).

La palabra "estrategia" se define como un plan de acción diseñado para alcanzar un objetivo específico. Implica la selección de ciertas rutas de acción y la entrega de diversos recursos para obtener los resultados deseados en un entorno competitivo o desafiante. Etimológicamente deriva del griego, *estrategos* que resulta de la combinación de 2 palabras, *estratos* que significa ejército y *ajen* que significa guiar, lo que hace su definición en el campo militar como el arte de dirigir

operaciones militares. Es en el año 1944 que este concepto se traslada para los campos de la economía y académico, en ambos campos la competición resulta ser el eje central. La finalidad de este eje, es que a través de la estrategia se logre además de derrotar la competencia, la optimización de los recursos para lograr las metas establecidas (López, 2013).

Los objetivos estratégicos de una empresa están alineados con su misión, visión y análisis FODA. Estos objetivos representan las modificaciones o cambios deseados a largo plazo para lograr resultados específicos. Se centran tanto en aspectos internos como externos de la organización. Según Wheelen y Hunger (2012), existen diversas áreas donde la entidad puede enfocar los objetivos estratégicos, entre los que se incluyen: Crecimiento, Reputación, Riqueza y contribuciones a socios, Liderazgo de mercado, Rentabilidad, Eficiencia, Aprovechar oportunidades, Contribuciones a la sociedad, Liderazgo tecnológico, Supervivencia y de Necesidades (Burin, 2018).

Para términos de categorización podemos identificar 2 niveles básicos de estrategias, las estrategias corporativas y las estrategias competitivas o de negocios. Mientras las primeras se enfocan en el ámbito de ingresar o salir de uno o varios mercados, las estrategias de negocios se enfocan en conseguir ventajas sobre la competencia de un mismo sector y lograr su posicionamiento como líder. Dentro de estas categorías, existen diversos tipos de estrategias que se adaptan a diferentes situaciones y objetivos. Algunos ejemplos son:

- Estrategia competitiva: Se centra en cómo una organización puede ganar ventaja sobre sus competidores en un mercado específico. Puede implicar la diferenciación de productos, maniobra de precios, liderar en costos, entre otros enfoques.
- Estrategia de crecimiento: Busca aumentar la posición y el alcance de una organización, ya sea a través del esparcimiento en mercados ajenos, el desarrollo de diferentes servicios o la adquisición de otras empresas.
- Estrategia de supervivencia: Se implementa cuando una organización se enfrenta a desafíos significativos y busca mantenerse a flote. Esto puede implicar reducción de costos, reestructuración o búsqueda de nuevos nichos de mercado.

- Estrategia de innovación: Se enfoca en la concepción de nuevas doctrinas, productos o procesos para mantenerse relevante en un entorno en constante cambio (Wheelen et al., 2014)

Otras tipologías de estrategias incluyen: estrategias genéricas, intensivas, de diversificación y de integración.

- Estrategias genéricas: También llamadas de posicionamiento, se refieren a las acciones que una empresa desarrolla para alcanzar los objetivos y establecer su posicionamiento en el mercado. Estas estrategias pueden ser liderazgo, diferenciación y especialización en costos o especialización en diferenciación.
- Estrategias intensivas: Son las que se utilizan para mejorar la atracción de los productos existentes con el fin de superar a la competencia. Entre las que podremos destacar las siguientes estrategias: Penetración en el mercado conocido, desarrollo de productos o inclusive de nuevos mercados.
- Estrategias de diversificación: Son las que implican participar en nuevos negocios o similares con el fin de aumentar la actividad económica podemos, destacar tres tipos: concéntrica, horizontal y por conglomerados.
- Estrategias de integración: tienen como objetivo disminuir riesgos inminentes y aprovechar circunstancias en el entorno exterior de la empresa, aumentando su poder de negociación. Estas estrategias pueden ser de integración vertical, horizontal o de coordinación contractual. (Burin, 2018).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

3.1.1 Tipo de investigación

Esta investigación mostró un enfoque cuantitativo debido a que durante la recopilación de información se obtuvieron datos necesarios para el análisis y procesamiento (Gallardo, 2017). La encuesta fue el método, que permitió recopilar datos numéricos y estadísticos a través de preguntas estructuradas y opciones de respuesta. (Binda & Benavent, 2022). Según la finalidad o propósito se trató de una investigación básica ya que buscaba aumentar conocimientos teóricos a través del métodos científico (Etecé, 2021).

3.1.2 Diseño de investigación

Se enmarcó como diseño observacional ya que se limitó a brindar una propuesta de gestión, más no la evaluación de los efectos de la gestión mediante la comparación de los datos recopilados antes de implementar las estrategias y después de su implementación, sin tener contacto con las variables. (Manterola et al., 2019)

Según el corte temporal se encasilló como transversal porque analizó las variables en un momento único con el fin de analizar su incidencia bajo un enfoque no experimental (R. Hernández et al., 1991). Y debido a su nivel o alcance de tipo descriptivo simple, porque se centró en mostrar la causa de la problemática mediante el conocimiento científico (Samaniego, 2022).

3.2 Variables y operacionalización

Variable independiente: Estrategias de gestión

Definición conceptual: Estrategias de gestión implica la selección de un plan de acción que plantea la ruta específica y la entrega de recursos para obtener los resultados deseados en un entorno competitivo o desafiante. (López, 2013).

Definición operacional: Se desarrolló una propuesta para reducir el tiempo de espera en consulta externa de un hospital de segundo nivel de la ciudad de Guayaquil, enfocado en el ámbito de la innovación que aborde aspectos estructurales, tecnológicos comunicacionales.

Variable dependiente: Tiempo de espera

Definición conceptual: Se entiende por tiempo de espera en salud el tiempo que transcurre desde que un paciente solicita ayuda médica hasta que recibe el tratamiento o servicio necesario (García Sabater, 2020).

Definición operacional: El tiempo de espera fue medido a través de las puntuaciones obtenidas mediante un cuestionario de encuesta de tipo cuantitativo, analítico (Jaume, 2020).

Dimensiones: Tiempo de espera estructural; tiempo de espera organizacional; tiempo de espera clínico; tiempo de espera percibido

Indicadores: Espera para diagnóstico y tratamiento; Espera para pruebas y procedimientos; Procesos / Sistemas de programación / tecnología, satisfacción y comunicación.

Escala de medición: Ordinal

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población:

Se estima de aproximadamente que al día 800 usuarios acceden a al servicio de consulta externa dato obtenido luego del análisis de varios días de forma aleatoria de la cantidad de pacientes atendidos en farmacia, admisión, laboratorio y consultorios.

Criterios de inclusión: Usuarios de consulta externa que recibieron atención al menos en 2 departamentos el día de la encuesta.

Criterios de exclusión: Usuarios que solo pasaron por un solo departamento; grupos vulnerables.

3.3.2 Muestra:

Después del cálculo nuestra muestra se estableció en 260 usuarios. Se tabularon los porcentajes de encuestados según género y grupos de edad, no encontrándose diferencias significativas en el tiempo de espera en relación al género o grupo etario. La tabla 1 representa las distribuciones mencionadas, respectivamente.

Tabla 1 Género y edad de la muestra de estudio

	Frecuencia	%
Género		
Masculino	138	53.1
Femenino	122	46.9
Edad		
18 a 30 años	54	20.8
31 a 49 años	140	53.8
50 a 64 años	40	15.4
65 a más años	26	10

3.3.3 Muestreo:

Se calcula mediante el índice de proporción para muestras finitas. Con ocurrencia del 0.5; nivel de confianza de 95% y 5% de estimación de error (anexo 5)

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Al ser de enfoque cuantitativo la técnica utilizada en esta investigación fue la encuesta que nos brindó los datos numéricos para establecer la estadística de tiempo de espera Jaume (2020).

El instrumento un cuestionario de encuesta para medir el tiempo de espera, que aporta con datos numéricos para establecer rangos y/o categorías estadísticas según Corral (2010). De elaboración propia adaptado de las encuestas de satisfacción utilizadas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador MSP, (2017) respectivamente. Se elaboró en software de Microsoft Word y enviada a los jueces para validación en base a la ponderación métrica en los parámetros de Claridad, coherencia y relevancia. Puntuación que se analiza con el coeficiente UV de Aiken para la validez con más del 0.90; Mientras que para la confiabilidad se utilizó el software libre Jamovi, obteniéndose valores de coeficiente Alfa y omega Mc Donald mayores a 0.80.

3.5 Procedimientos

Una vez obtenida la solicitud de autorización para trabajos investigativos por parte de la universidad se realizó el procedimiento institucional para solicitar la

autorización de trabajo de campo dentro de las instalaciones del hospital. El cual consta del llenado de varios formularios con un tiempo de espera aproximado de 5 días hábiles para su aceptación. Luego de eso se imprimieron los formularios de encuesta. Para el efecto del trabajo de campo el investigador coordinó el agendamiento de su jornada laboral con el departamento de admisión. Estableciéndose los días lunes y miércoles para el trabajo investigativo. Para la realización de las encuestas el investigador se apoyó con encuestadores para los días restantes de la semana, mismos que fueron financiados por el investigador. Se tomaron en cuenta los días de mayor afluencia de usuarios distribuyéndose en las salas de espera y en la puerta principal del establecimiento con la finalidad de abarcar la muestra establecida.

3.6 Método de análisis de datos

El método utilizado es la estadística descriptiva, iniciando luego de la recolección de datos, la codificación de los mismos en incorporación en una matriz en el software de Microsoft Excel para la su tabulación y el diseño de tablas correspondientes a través del programa SPSS. Con información obtenida del análisis del investigador se propuso analizarlos con la finalidad plasmar las conclusiones y realizar una propuesta estratégica, ambas a través del software de Microsoft Word, para mantener o mejorar los tiempos de espera en consulta externa en niveles más satisfactorios tanto para los usuarios internos y los externos.

3.7 Aspectos éticos

En el estudio se ha respetado los principios éticos para la protección de sujetos humanos para la investigación, los cuales se detallan de manera puntual en el informe de Belmont (Office for Human Research Protections [OHRP], 1979):

Consentimiento informado:

Fue fundamental obtener el consentimiento de los pacientes que estuvieron involucrados en la recolección de datos. Se dio a conocer el propósito del estudio, como se utilizaron los datos y garantizó la confidencialidad.

Confidencialidad y privacidad:

A pesar de no intervenir directamente en la historia clínica del paciente el investigador aseguró la privacidad de los participantes evitando divulgación no autorizada de información personal.

Protección de datos:

El investigador se comprometió a guardar las regulaciones y normativas actuales para asegurar la protección de los datos personales.

Equidad y justicia:

Se evitó cualquier forma de discriminación o sesgo en el proceso de selección de los involucrados y los resultados deben utilizarse para mejorar la calidad de forma equitativa para toda la población.

Beneficencia y no maleficencia:

Esta investigación se realizó con el objetivo de mejorar el tiempo que espera el paciente de manera ética. Además, las medidas propuestas evitarán cualquier daño o maleficencia hacia los pacientes.

Transparencia en la divulgación de resultados:

Los resultados se compartieron de manera transparente y accesible tanto con la comunidad científica como con los pacientes y el público en general, ya que con ello otros investigadores y profesionales podrán implementar estrategias efectivas para reducir el tiempo de espera.

IV. RESULTADOS

Análisis cuantitativo

Los datos obtenidos se enfocan en analizar las percepciones y perspectivas en relación al tiempo de espera en consulta externa, a través de las encuestas. Mediante la estadística descriptiva se realizará un análisis riguroso de los datos cuantitativos, con el fin de, identificar la periodicidad en la cual se encuentra el fenómeno de estudio y obtener una comprensión profunda desde el punto de vista los participantes (Monje, 2011). Además de, ofrecer una visión completa y enriquecedora de los diferentes aspectos relacionados.

Para una mejor comprensión de los resultados hay que tener en cuenta que las mediciones se han hecho en 2 etapas: la primera el tiempo que pasan los pacientes en las salas de espera previo a la consulta médica y la segunda el tiempo que esperan posterior a esta.

Tabla 2 Tiempo de espera total antes y después de la atención médica

	Tiempo esperado antes de la consulta		Tiempo esperado después de la consulta	
	Nº usuarios	%	Nº usuarios	%
30 min	140	53,8	57	21,9
Una hora	98	37,7	150	57,7
1 hora, 30 min	14	5,4	19	7,3
2 horas	3	1,2	6	2,3
Más de 2 horas	5	1,9	28	10,8
Total	260	100	260	100

Observando los datos de la tabla 2, se aprecia que, de las 260 personas encuestadas, más del 50% de los usuarios espera aproximadamente 30 minutos y un 37% de los usuarios esperan hasta una hora desde que ingresa al establecimiento hasta el momento de la consulta médica.

En contraste con el tiempo de espera en la segunda etapa, cerca del 60% de los usuarios esperan los distintos departamentos un promedio de una hora y un 28% hasta más de 2 horas desde el momento que sale del consultorio médico hasta el momento que egresa de las instalaciones de salud.

Tabla 3 **Número de pacientes en espera por departamentos**

		Previo a la consulta		Post consulta	
		Usuarios	Porcentaje	Usuarios	Porcentaje
Departamentos	Admisión	122	46,9	167	64,2
	Preparación / farmacia*	113	43,5	64	24,6
	Laboratorio	7	2,7	5	1,9
	Garita / imágenes**	2	0,8	9	3,5
	Otros	16	6,2	15	5,8
Total		260	100,0	260	100,0

*Preparación previo a la consulta y farmacia post consulta.

**Garita previo a la consulta e imágenes post consulta.

La tabla 3 nos muestra los departamentos donde más demoran los usuarios antes y después de la cita médica. En ambos casos el departamento de admisión es el lugar donde más esperan los usuarios. Dentro de la categoría “otros” están incluidas respuestas como, por ejemplo: Atención en otra especialidad, departamento de gestión de red, terapia de rehabilitación, etc.

Se observa una similitud en el tiempo empleado antes de la consulta en los departamentos de admisión y preparación, lo que supone una estrecha relación atribuible a la ruta que sigue el paciente, a diferencia de la ruta de salida existe un menor porcentaje en farmacia, lo que refleja que gran parte de los usuarios al salir de la consulta pasan una segunda ocasión al departamento de admisión para el agendamiento subsecuente con la misma especialidad o alguna de otro tipo.

Las cifras de laboratorio e imágenes muestran que no hay mayores problemas en el flujo de pacientes, esto se debe a la misma dinámica de la consulta externa de la mayoría de los hospitales del país donde los procedimientos se realizan días antes de la consulta. Pese a esto se evidencia que si existen casos de interés médico que ameriten su realización en el mismo día de la consulta para confirmar o descartar cuadros emergentes.

En garita no se evidencia problemática a la hora de ingresar al establecimiento ya que al arrojar un porcentaje menor al 1%, no se puede establecer con seguridad que sea una falla del proceso de ingreso que realiza el personal, o una mala actitud de los usuarios.

Por último, se les pidió que indiquen el tiempo que demoraron en realizar un proceso. La Tabla 4 presenta las estimaciones de tiempo que los pacientes proporcionaron para el trámite que más tardaron.

Tabla 4 Tiempo máximo que espera el usuario para realizar un proceso

		Previo a la consulta		Post consulta	
		Usuarios	Porcentaje	Usuarios	Porcentaje
Tiempo	30 min	153	58,8	86	33,1
	Una hora	72	27,7	151	58,1
	1 hora, 30 min	31	11,9	6	2,3
	2 horas	0	0,0	5	1,9
	Más de 2 horas	4	1,5	12	4,6
	Total	260	100,0	260	100,0

Estos resultados nos transmiten que existe una relación del tiempo total de espera del paciente con el que se tardan en realizar un solo procedimiento, ya que se establece la misma tendencia de 30 minutos antes de la consulta y hasta una hora después de la misma.

Llama la atención que disminuye considerablemente el porcentaje de pacientes que demoran más de 2 horas en realizar un trámite en relación con la tabla de espera total. Lo que se interpreta de la siguiente manera: No todos los pacientes que demoran más de dos horas realizan un solo trámite.

V. DISCUSIÓN

Respecto a la comparación con otros estudios, nuestros resultados semejan ciertos aspectos, los cuales detallaremos a continuación.

Al comparar nuestros hallazgos con el estudio llevado a cabo por Grande Ratti del 2022, encontramos que existe preocupación entre los profesionales administrativos respecto a posibles agresiones por parte de los usuarios cuando los tiempos de espera se prolongan. Esta preocupación resalta la importancia de no solo abordar la eficiencia en términos de atención médica, sino también de considerar el bienestar y la seguridad de los pacientes y el personal.

Sin embargo, difiere del estudio de Cruz Ángeles 2021 en cuanto al tiempo de espera, ya que en nuestro caso se considera el tiempo total de la visita al establecimiento, mientras que Cruz Ángeles pensará un tiempo de espera normal de al menos 150 minutos, idealmente menos de 100 minutos. Esto ofrece una perspectiva más holística de la experiencia del paciente y considera factores más allá de la espera en sí misma, como la duración de la consulta y otros procesos involucrados.

Además, diferente del enfoque de Saltos Hinojosa 2020, donde se tomó en cuenta tres dimensiones, incluyendo el tiempo hasta llegar a la consulta, nuestra aproximación se alinea al considerar la totalidad de la experiencia del paciente en el establecimiento. Esto proporciona un panorama completo de los diversos momentos que contribuyen al tiempo total que un paciente pasa en el hospital, lo que puede tener implicaciones en la percepción general de la atención recibida.

Coincidimos con los resultados de Samaniego Valle 2021, ya que la gran mayoría de los casos se clasifican como “tiempos de espera regulares”. Esta categorización se revela como un factor común en los estudios actuales y subraya la necesidad de abordar no solo los casos extremos de espera, sino también los lapsos de tiempo que pueden considerarse 'normales' pero que todavía pueden afectar la satisfacción del paciente.

También concordamos con Rojas y Montenegro 2019 en la atención de casos prioritarios y/o especiales y con Farro Sánchez en el mismo año en relación a los

rangos de espera esperados, proporciona consistencia en el panorama de los tiempos de espera en el ámbito hospitalario. Estos datos respaldan la idea de que existe una cierta expectativa general en cuanto a la duración razonable de la espera, que es un componente importante en la percepción de la calidad de la atención.

Es importante mencionar que la ubicación geográfica del hospital puede tener un impacto en nuestros resultados, ya que se encuentra en una zona con un índice moderado de violencia. Esto puede llevar al personal administrativo a estar alerta y preparado ante cualquier exaltación por parte de los pacientes. El contar con estrategias sólidas es esencial para lograr el éxito y mantenerse a la vanguardia. Crear planes de acción diseñados para alcanzar objetivos a largo plazo, aprovechando fortalezas internas y adaptándose a un entorno externo en constante cambio.

Las estrategias que se adquieran no deben ser estáticas; deben evolucionar junto con el entorno empresarial. La monitorización constante de los resultados y el ajuste de las estrategias según sea necesario son esenciales para mantener la relevancia y la efectividad a lo largo del tiempo.

Aunque no se han implementado técnicas o enfoques específicos para abordar los tiempos de espera, esta situación resalta la necesidad de reflexionar sobre la importancia de avanzar lo más rápido posible a pesar de la demanda y los factores mencionados en los resultados. Por lo tanto, nuestros resultados demuestran una mejora con respecto al estudio de Cruz Ángeles. Es importante destacar que el estudio se centra en la práctica real y refleja la realidad del paciente, abordando la totalidad de su visita al establecimiento.

Esta revisión resalta las similitudes y diferencias entre los resultados de nuestro estudio y otros estudios anteriores. También se considera el impacto de la ubicación geográfica del hospital y se destaca la importancia de abordar de manera reflexiva la mejora de los tiempos de espera, teniendo en cuenta la realidad del paciente y los factores contextuales.

Es claro que el tiempo de espera en hospitales es un aspecto crítico en el sistema sanitario que afecta directamente la experiencia del paciente y la calidad de atención recibida. La espera prolongada puede generar frustración y ansiedad, afectando la percepción de satisfacción de los pacientes con respecto a la atención médica. Además, la cultura organizacional y la estructura del sistema sanitario pueden influir en cómo los profesionales de la salud gestionan el tiempo de atención y cómo se priorizan los recursos para reducir los tiempos de espera.

La satisfacción del paciente está estrechamente ligada al tiempo que pasa esperando atención médica. La espera prolongada puede llevar a una percepción negativa de la calidad de los servicios de salud, independientemente de la competencia médica y los resultados clínicos.

Los pacientes pueden sentir que su tiempo no se valora lo suficiente, lo que puede afectar su confianza en el sistema de salud y en los profesionales médicos. Muchos pacientes se sienten en una posición de desventaja, y dudan al momento de hacer estas observaciones con respecto al tiempo, ya que temen por desagravios a la hora de reagendar las citas subsecuentes. Es fundamental que los hospitales consideren la satisfacción del paciente como una métrica clave para evaluar la eficacia de sus servicios y trabajar en la mejora continua de los tiempos de espera.

La cultura organizacional juega un papel fundamental en cómo los profesionales de la salud gestionan el tiempo de atención a los pacientes. En nuestro medio los profesionales de la salud están sujetos a una agenda por cumplir, manteniendo estrictamente una “relación de consultorio”, sin estimar los esfuerzos que el paciente realiza antes o después de su entrevista médica.

Una cultura que prioriza la eficiencia y la empatía hacia los pacientes puede llevar a un enfoque más proactivo para reducir los tiempos de espera. Por otro lado, una cultura donde el énfasis está en la productividad y los volúmenes de atención podría descuidar la importancia de minimizar las esperas. Es esencial que los líderes de los hospitales promuevan una cultura centrada en el paciente y que fomente la colaboración interdisciplinaria para abordar de manera efectiva los desafíos relacionados con los tiempos de espera.

La estructura organizacional de un hospital y el diseño del sistema sanitario pueden influir en los tiempos de espera. Por ejemplo, la asignación adecuada de recursos, la distribución de personal y la implementación de sistemas de gestión de citas eficientes pueden ayudar a reducir las esperas innecesarias. Además, una colaboración fluida entre los diferentes niveles de atención, como atención primaria, hospitales y servicios especializados, puede facilitar una derivación más rápida y precisa de los pacientes, disminuyendo el tiempo de espera total.

Ecuador presenta desafíos significativos en el acceso a servicios médicos para la población. La demanda de atención médica es alta debido al crecimiento poblacional, la carga de enfermedades crónicas y la necesidad de servicios especializados. Sin embargo, la cobertura de salud aún es insuficiente, especialmente en áreas rurales y entre grupos vulnerables, lo que dificulta el acceso a servicios de calidad.

Aunque el país ha implementado políticas para mejorar la atención primaria y extender la cobertura de salud, persisten disparidades en el acceso a servicios médicos y una limitada infraestructura hospitalaria en algunas regiones. Superar estos desafíos requerirá un enfoque integral que involucre una mayor inversión en salud, la mejora de la infraestructura y la implementación de estrategias para alcanzar una cobertura más equitativa en todo el país.

La mejora de la eficiencia en la atención médica, desde la admisión hasta la consulta y la salida, puede reducir los tiempos de espera. La implementación de sistemas de gestión de citas eficientes y la reducción de trámites burocráticos pueden agilizar el proceso. Aumentar la inversión en infraestructura y recursos médicos puede ayudar a abordar la demanda creciente de servicios de salud. La ampliación de instalaciones y la contratación de personal adicional pueden contribuir a reducir los tiempos de espera.

La incorporación de tecnologías como la telemedicina puede permitir consultas médicas remotas y reducir la necesidad de desplazarse físicamente al hospital. Informar a los pacientes sobre los tiempos de espera esperados y proporcionar información sobre alternativas, como la atención en centros de salud locales, podría ayudar a manejar las expectativas y reducir la frustración.

En fin, el tiempo de espera en los hospitales de Ecuador es un desafío complejo que afecta la calidad de atención y la satisfacción del paciente. A través de enfoques integrales y estratégicos, es posible abordar estos desafíos y trabajar hacia un sistema de salud más eficiente y accesible para todos los ecuatorianos.

Esto se ha vuelto un desafío que impacta directamente en la satisfacción y calidad de atención de los pacientes a nivel mundial. Para mejorar esta situación, es necesario considerar la percepción de satisfacción de los pacientes, promover una cultura organizacional centrada en el paciente y realizar ajustes en la estructura y el esquema del sistema sanitario para garantizar una atención más eficiente y oportuna. Los aportes de Labrada, (2012), Chiavenato, (2000) y de Ishikawa et al., (2006) muestran algunos modelos de gestión que en su aplicación al sector salud mejoraría la satisfacción de los usuarios.

Estos modelos de gestión desempeñan un papel esencial en la eficiencia, efectividad y éxito de cualquier organización. Estos modelos proporcionan estructuras y enfoques sólidos que guían la toma de decisiones, la asignación de recursos y la consecución de objetivos. Dado que cada organización enfrenta desafíos y oportunidades únicos, la selección y adaptación adecuadas de un modelo de gestión son cruciales para garantizar un funcionamiento fluido y resultados sobresalientes.

Cada uno ofrece una hoja de ruta para la planificación estratégica y la ejecución efectiva de actividades. Sirven como marcos conceptuales que ayudan a los líderes a comprender mejor los procesos internos y a tomar decisiones informadas. Al adoptar un modelo de gestión sólido, las instituciones de salud pueden optimizar la utilización de recursos, reducir costos, mejorar la calidad y la satisfacción del cliente, y mantenerse alineadas con sus objetivos a largo plazo.

La elección de un modelo de gestión debe basarse en la comprensión profunda de la organización, su cultura y sus objetivos. Además, adaptar un modelo existente para que se ajuste a las necesidades específicas es una práctica común y beneficiosa. Los líderes deben considerar qué elementos del modelo son aplicables y cómo pueden implementarse de manera coherente con la estructura y los valores de la organización.

En última instancia, queda claro que la satisfacción del paciente y la gestión efectiva del tiempo de espera son interdependientes.

Esta investigación nos comprueba que abordar este desafío requiere un enfoque integral que considere las múltiples facetas involucradas, desde la cultura organizacional hasta la asignación de recursos y la colaboración entre niveles de atención. Al priorizar una atención centrada en el paciente y al reconocer la importancia crítica de la gestión del tiempo, los hospitales pueden avanzar hacia una mejora continua en la experiencia del paciente y en la calidad general de la atención médica que brindan.

VI. CONCLUSIONES

Tomando en cuenta los resultados y los objetivos establecidos, se pueden llegar a las siguientes conclusiones:

1. El tiempo de espera del usuario en consulta externa en el Hospital público de Guayaquil en el año 2023 es significativo y representa una inversión importante para el usuario. Puede variar dependiendo del departamento o área específica. Se ha identificado que en algunos casos los tiempos de espera superan los estándares considerados aceptables, lo cual puede generar insatisfacción en los pacientes.
2. Más de la mitad de los usuarios pasan aproximadamente 30 minutos en las salas de espera antes de la consulta y alrededor de una hora al salir de la misma. Mientras que a la inversa otro 30% de los usuarios demoran más antes que después de la consulta.
3. El departamento de admisión se convierte en el lugar donde más demoran los usuarios antes y después de la consulta seguido de preparación y farmacia respectivamente.
4. Los usuarios invierten cerca de 30 minutos de su tiempo en la espera antes de la consulta, pero hasta una hora luego de la misma, para realizar un solo procedimiento administrativo, con pequeñas excepciones que alcanzan hasta más de 2 horas de espera. Por lo que se puede definir que los usuarios demoran más tiempo al salir de la consulta que antes de ella.
5. En resumen, los resultados sugirieron la existencia de problemas en la atención y el tiempo de espera en los diferentes departamentos del hospital. Por lo tanto, se vuelve imperativo diseñar una propuesta (anexo 7), que tenga como objetivo reducir el tiempo de espera del usuario en consulta externa al implementar acciones para mejorar estos aspectos puede contribuir a una mejor experiencia para los pacientes ya una atención más eficiente en el hospital público de Guayaquil en el año 2023.

VII. RECOMENDACIONES

Para reducir el tiempo de espera en consulta externa, se recomienda implementar estrategias como el mejoramiento del agendamiento de citas, la optimización de los flujos de trabajo entre los diferentes departamentos, el aumento de la capacidad de atención, el uso de tecnología para agilizar los procesos, y la capacitación del personal en la atención eficiente y de calidad.

Dentro del abordaje específico se puede recomendar las siguientes estrategias:

1. El líder de Farmacia deberá solicitar los recursos necesarios para aumentar una o 2 ventanillas para atención de grupos prioritarios de acuerdo a la demanda estimada de pacientes.
2. Es responsabilidad del jefe de laboratorio gestionar la posibilidad de apertura de un punto de toma de muestra para los pacientes del área de emergencia.
3. El líder de admisión deberá evaluar la práctica en tiempo real con la finalidad de identificar el/los agendamientos que se procesan más rápido y así, habilitar una ventanilla exclusiva (ventanilla de atención rápida o de un solo agendamiento).
4. El líder de consulta externa deberá solicitar al departamento de Tecnología/Información/comunicación en salud (TICS), capacitar a todos los profesionales de salud sobre el agendamiento de citas subsecuentes para evitar una cola innecesaria en caso que solo sea lo único por agendar.
5. El líder de consulta externa deberá apoyarse con el departamento de calidad y comunicación para las señaléticas pertinentes y/o videos que muestren a los pacientes la ruta de atención, así como cumplimiento de citas en horario oportuno (deberes y derechos del paciente).
6. Cada líder de departamento es responsable de mantener la sostenibilidad en el abastecimiento y tiempo de respuesta en la solicitud de insumos y apoyo tecnológico.

REFERENCIAS

- Auer, D., Hinterholzer, S., Kubovy, J., & Küng, J. (2014). Business Process Management for Knowledge Work: Considerations on Current Needs, Basic Concepts and Models. En F. Piazzolo & M. Felderer (Eds.), *Novel Methods and Technologies for Enterprise Information Systems* (pp. 79-95). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-07055-1_8
- Berrios Estela, M. (2022). Continuidad asistencial entre niveles de atención y satisfacción del usuario en una Posta Médica en Macusani, 2021. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/83003>
- Binda, N. U., & Benavent, F. B. (2022). INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA E INVESTIGACIÓN CUALITATIVA BUSCANDO LAS VENTAJAS DE LAS DIFERENTES METODOLOGÍAS DE INVESTIGACIÓN"... - Resultados—Gale OneFile: Informe Académico. *Ciencias Económicas*, 31(2), 179-188.
- Brady, M. K., & Cronin, J. J. (2001). Some New Thoughts on Conceptualizing Perceived Service Quality: A Hierarchical Approach. *Journal of Marketing*, 65(3), 34-49. <https://doi.org/10.1509/jmkg.65.3.34.18334>
- Burin, D. (comp). (2018). *Formulación, ejecución y evaluación de la estrategia*. Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA). <http://up-rid2.up.ac.pa:8080/xmlui/handle/123456789/1921>
- Caicedo-Rolón, et al. (2020). *Aplicaciones de investigación de operaciones en sistemas de salud en Colombia*. Editorial Pontificia Universidad Javeriana. <https://www.digitaliapublishing.com/a/82971/aplicaciones-de-investigacion-de-operaciones-en-sistemas-de-salud-en-colombia>
- Campoverde Solano, E. A. (2019). Nivel de satisfacción del usuario sobre calidad de atención en centros de salud del primer nivel de atención, Piura, 2019. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40354>

- Chiavenato, I. (2000). *Administración de Recursos Humanos. 5ta edición*.
https://frrq.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/15522/mod_resource/content/0/Chiavenato%20dalverto.%20Administraci%C3%B3n%20de%20Recursos%20Humanos.pdf
- Corral, Y. (2010). DISEÑO DE CUESTIONARIOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS. *REVISTA CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN*, 20(36), 152-168.
- Correa-González, E., Ortiz-Sosa, D., Correa-González, E., & Ortiz-Sosa, D. (2020). Factors associated with absenteeism in outpatient general practitioners of a first-level care institution, 2019. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 66(261), 206-212.
<https://doi.org/10.4321/s0465-546x2020000400002>
- Cruz Angeles, G. J. (2021). Calidad de atención y tiempo de espera en consultorio de medicina de una clínica privada de Lima, 2020. *Repositorio Institucional - UCV*.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58422>
- Etecé, E. (2021). *Investigación Científica—Concepto, tipos, elementos y ejemplos*. Concepto. <https://concepto.de/investigacion-cientifica/>
- Farro Sánchez, J. D. C. (2019). Tiempo de espera y percepción en la satisfacción del usuario externo en la consulta externa del Hospital Víctor Larco Herrera, Lima 2018. *Repositorio Institucional - UCV*.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/35987>
- Fernández, M. (2005). *Introducción a la gestión*. Universidad Politécnica de Valencia.
<http://www.marcialpons.es/libros/introduccion-a-la-gestion/9788497057509/>
- Gallardo, E. (2017). *Metodología de la Investigación: Manual autoformativo interactivo (PRIMERA)*. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
- García Alcalde, M. A. (2020). Relación entre la calidad del servicio y satisfacción del usuario de consulta externa del Hospital Distrital de Laredo, 2019. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/44515>

- García Sabater, P. (2020). *Gestión de los Tiempos de Espera*.
<https://riunet.upv.es/handle/10251/137896>
- Giunta, D., & Alonso, M. (2019). Tasas de no asistencia de citas ambulatorias programadas en un Hospital general universitario. *The International Journal of Health Planning and Management*, 34(4), 1377-1385. <https://doi.org/10.1002/hpm.2797>
- Gómez, P., & Rivera, J. (2019). Un problema social: Tiempos de espera en la consulta externa del Hospital Carlos Andrade Marín. *Estudios de la Gestión. Revista Internacional de Administración*, 121-146.
<https://doi.org/10.32719/25506641.2019.5.5>
- Gonzales Cornejo, C. A. (2019). Aplicación de la teoría de colas para reducir los tiempos de espera de atención de los pacientes en consulta externa del Centro Médico Minsa en la ciudad de Talara, 2018. *Repositorio Institucional - UCV*.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40429>
- Grande-Ratti, M. F., Perez-Manelli, R. Y., Herrera, A. G., Pedretti, A. S., Aliperti, V., Martinez, B., & Dawidowski, A. R. (2022). Participatory Action Research on perceptions, concerns and needs of health professionals in an emergency department from Argentina. *Archivos de prevencion de riesgos laborales*, 25(3), 242-258. Scopus. <https://doi.org/10.12961/aprl.2022.25.03.02>
- Gutierrez, A., & Mendoza, P. (2019). Tiempo de espera y calidad de atención en pacientes de odontología intervenidos en sala de operaciones/Waiting time and quality of care in operated odontostomatology patients. *Anales de la facultad de medicina*, 80(2), 183-188. <https://doi.org/10.15381/anales.802.16413>
- Hernández, H. (2011). *The enterprise management, an approach of century XX, from the theories administrative scientific, functional, bureaucratic and of human relations*.
https://www.academia.edu/39219189/The_enterprise_management_an_approach_of_century_XX_from_the_theories_administrative_scientific_functional_bureaucratic_and_of_human_relations

- Hernández, R., Baptista, P., & Fernández, C. (1991). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*. McGRAW.
https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
- Huancas, R., & Navarrete, M. (2020). *Optimización del proceso de asignación de turnos en el servicio de consulta externa del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1, utilizando técnicas de inteligencia artificial*.
<https://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/22825/1/T-ESPE-044041.pdf>
- Ishikawa, K., Ohno, T., Shingo, S., & Taguchi, G. (2006). *5S Pocket Book*. Karur Madhavan.
https://www.google.com.ec/books/edition/5S_Pocket_Book/lmswfoTHC-cC?hl=es&gbpv=0
- Jaume. (2020). *Tipos de encuestas: ¿Cuál utilizar?* [Plataforma de encuestas]. Encuestas.com. <https://encuesta.com/blog/tipos-de-encuestas-cual-utilizar/>
- Labrada, A. (2012). *Modelo de Diseño Organizacional de Ailed Labrada Sosa: New (2012) No | Ria Christie Collections*. <https://www.iberlibro.com/9783848459070/Modelo-Disenio-Organizacional-Ailed-Labrada-3848459078/plp>
- López, C. (2013). *Estrategias empresariales (segunda)*. Ecoe Ediciones. <https://www.digitaliapublishing.com/viewepub/?id=70605>
- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., & García, N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1), 36-49.
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
- Matta, J. C. (2020). Administración de la controversia a través de relaciones públicas internas, relacionadas con estrategias de comunicación interna, para gestionar una reputación positiva en la gerencia regional de salud en Lambayeque—Perú. *Repositorio Institucional - UCV*.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/47318>

- Monje, C. A. (2011). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA Guía didáctica*. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Mora Pisco, L. L., Duran Vasco, M. E., & Zambrano Loor, J. G. (2016). Consideraciones actuales sobre gestión empresarial. *Dominio de las Ciencias*, 2(4), 511-520.
- MSP. (2017). *Formulario Encuesta de satisfacción en el establecimiento de salud Form. Encu. 084 / 2017* [Documentos digitales]. Scribd. <https://es.scribd.com/document/382891312/formulario-encuesta-20180629552001523300352#>
- MSP. (2023). *Atención en consulta externa | Ecuador—Guía Oficial de Trámites y Servicios*. <https://www.gob.ec/msp/tramites/atencion-consulta-externa>
- Muñoz, M., Cabrita, M., Ribeiro, M., & Diéguez, G. (2015). Técnicas de gestión empresarial en la globalización. *Revista de Ciencias Sociales*, 21(3). <https://doi.org/10.31876/rcs.v21i3.25736>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50. <https://doi.org/10.2307/1251430>
- Pérez, G., Barrera, A., & Moreno, Z. (2020). Identificación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible --ODS-- desde el planteamiento estratégico de las empresas que cotizan en la bolsa de valores de Colombia: Identification of the Sustainable Development Goals -SDGs - from the Strategic Approach of Enterprises Listed in Colombia's Stock Exchange. *Saber, Ciencia y Libertas*, 15(1), 157-175. <https://doi.org/10.18041/2382-3240/saber.2020v15n1.6308>
- Pérez, J. A. (2009). *Gestion Por Procesos. 3 Edicion*. ESIC Editorial.
- Protections (OHRP), O. for H. R. (1979). *Read the Belmont Report* [Text]. HHS.Gov. <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>

- Rodriguez, A., Jarillo, E., y Casas, D. 2018. La consulta médica, su tiempo y duración. MEDwave. <https://www.medwave.cl/enfoques/ensayo/7264.html>
- Rodriguez, J. (2010). *El Libro del BPM 2010*. Club BPM. https://www.google.com.ec/books/edition/El_Libro_del_BPM_2010/-RKPoU2h_DMC?hl=es&gbpv=1
- Rojas, V. K., & Vásquez, L. M. (2019). Plan de mejora continua para mejorar la eficiencia del servicio en los procesos de consulta externa en el Hospital Metropolitano S.A. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40252>
- Saltos Hinojosa, I. E. (2020). Gestión de la calidad total y el tiempo de espera en el servicio de emergencia del Hospital Martin Icaza de Babahoyo 2019. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/66191>
- Samaniego, G. (2022). *Enfoque, tipo, diseño y método de investigación [Aclarando conceptos]* -. <https://miasesordetesis.com/enfoque-tipo-diseno-metodo-de-investigacion/>
- Samaniego Valle, M. A. (2021). Tiempo de espera y satisfacción de usuarios externos con diagnóstico de hipertensión arterial del centro de salud Guare-Ecuador, 2020. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61382>
- Shewhart, W. A. (1980). *Economic control of quality of manufactured product*. American Society for Quality Control. <http://app.knovel.com/web/toc.v/cid:kpECQMP002>
- Tannady, H., & Maimury, Y. (2018). Increasing the efficiency and productivity in the production of low voltage switchboard using resource constrained project scheduling. *Journal of Industrial Engineering and Management*, 11, 1. <https://doi.org/10.3926/jiem.2228>
- Torres, M., & Vásquez, C. (2015). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: Caracterización y análisis. *Compendium*, 18(35), 57-76.

Wheelen, T. L., Hunger, J. D., Hoffman, A. N., & Bamford, C. E. (2014). *Strategic management and business policy: Globalization, innovation, and sustainability* (Fourteenth edition). Pearson.

ANEXOS:

Anexo 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable de Estudio	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición
Tiempo de espera	Es el lapso que tarda un cliente en recibir el producto de una empresa, también aplica en el ámbito informático al tiempo que transcurre en recibir un correo, terminar una impresión o ejecutar un comando seleccionado, en salud se entiende al periodo de tiempo que dura desde que un paciente busca atención médica hasta que recibe el tratamiento o servicio necesario (García Sabater, 2020).	Esta variable será medida a través de las puntuaciones obtenidas mediante una guía de entrevista que brinda información de análisis cualitativo y un cuestionario de encuesta de tipo cuantitativa, analítica (Jaume, 2020) medidas en 4 dimensiones del tiempo de espera que son: Estructural; Organizacional; Clínico; Percibido.	Tiempo de espera estructural	Estructura	Ordinal
				Recursos	
				Personal	
			Tiempo de espera organizacional	Procesos/sistemas/ tecnología	
				Comunicación interdepartamental	
			Tiempo de espera clínico	Gestión de la demanda y capacidad de respuesta	
				Espera para diagnóstico y tratamiento	
	Espera para pruebas y procedimientos.				
Tiempo de espera percibido	Satisfacción				
	Comunicación				
Estrategias de gestión	Se refiere a un plan de acción diseñado para alcanzar un objetivo, Etimológicamente deriva del griego, estrategos que, resulta de la combinación de 2 palabras, “estratos” que significa ejército y “ajen” que significa guiar, y su campo de acción se centra en derrotar la competencia, la optimización de los recursos (López, 2013).	La estrategia de gestión desarrollará una propuesta para reducir el tiempo de espera en consulta externa de un hospital de segundo nivel de la ciudad de Guayaquil.	Estrategias corporativas (no aplicable)	Crecimiento (no aplicable)	Se desarrollará una propuesta de innovación en base a los resultados obtenidos.
				Supervivencia (no aplicable)	
			Estrategias competitivas	Competitividad (no aplicable)	
				Innovación	

ANEXO2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

CUESTIONARIO APLICADO A LOS USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA

Reciban un cordial saludo, solicito su colaboración para realizar la presente encuesta, está destinado a recopilar información que será necesaria como sustento de la investigación: "Estrategias de gestión para reducir el tiempo de espera en consulta externa de un Hospital de Guayaquil, 2023".

1. Sección General

Género: Masculino Femenino
Edad: 18 a 30 31 a 49 50 a 64 más de 65

2. Sección Específica

Por favor, responda a TODAS las preguntas y elija UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas. Recuerde que no existen respuestas buenas o malas.

- ¿Cuántas veces acudió a este establecimiento de salud en el último año?
A) 1 **B)** 2 **C)** más de 2 **D)** Consulta mensual
- ¿A qué hora tenía asignada su cita el día de hoy?
A) 7 a 11 am **B)** 11:01 am a 13:00 pm **C)** 13:01 a 16:30 pm
- Durante esta visita ¿En cuántos de los siguientes departamentos recibió la atención? Consultorio, admisión, Laboratorio, Farmacia, Imágenes.
A) Al menos 2 **B)** 3 **C)** 4 **D)** Todos
- ¿Cuánto tiempo estimado espero en este establecimiento desde que llegé hasta que fue atendido en consultorio?
A) 15 a 30 min
B) 31 a 60 min
C) 60 a 90 min
D) 90 a 120 min
E) más de 120 min
- ¿Qué tan satisfecho/a se siente Usted con el tiempo que esperó en este establecimiento desde que llegó hasta que fue atendido en consultorio?
A) Muy satisfecho
B) Satisfecho
C) Indiferente
D) Insatisfecho
E) Muy insatisfecho
- En relación a la pregunta 5: Indique en qué lugar fue más largo el tiempo de espera.
A) Admisión
B) Preconsulta
C) Laboratorio
D) Entrada principal
E) Otro, _____

7. En relación a la pregunta 6, ¿Qué proceso realizó en este lugar?
- A) Agendamiento
 - B) Toma de signos vitales
 - C) Toma de muestra
 - D) Ingreso
 - E) Otro, _____
8. En relación a la pregunta 7, ¿Cuánto tiempo estimado esperó para realizar ese proceso?
- A) 15 a 30 min
 - B) 31 a 60 min
 - C) 60 a 90 min
 - D) 90 a 120 min
 - E) más de 120 min
9. ¿Cuánto tiempo estimado espero desde que fue atendido en consultorio hasta que salió de este establecimiento?
- A) 15 a 30 min
 - B) 31 a 60 min
 - C) 60 a 90 min
 - D) 90 a 120 min
 - E) más de 120 min
10. ¿Qué tan satisfecho/a se siente Usted con el tiempo que esperó desde que fue atendido en consultorio hasta que salió de este establecimiento?
- A) Muy satisfecho
 - B) Satisfecho
 - C) Indiferente
 - D) Insatisfecho
 - E) Muy insatisfecho
11. En relación a la pregunta 10: Indique en qué lugar fue más largo el tiempo de espera.
- A) Admisión
 - B) Farmacia
 - C) Laboratorio
 - D) Imágenes
 - E) Otro, _____
12. En relación a la pregunta 11, ¿Qué proceso realizó en este lugar?
- A) Agendamiento
 - B) Retiro de medicamentos
 - C) Toma de muestra
 - D) Examen de imagen
 - E) Otro, _____
13. En relación a la pregunta 12, ¿Cuánto tiempo estimado esperó para realizar ese proceso?
- A) 15 a 30 min
 - B) 31 a 60 min
 - C) 60 a 90 min
 - D) 90 a 120 min E) más de 120 min

ANEXO 3: INFORME DE EVIDENCIA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE ENCUESTA PARA MEDIR TIEMPO DE ESPERA

I. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: CUESTIONARIO DE ENCUESTA PARA MEDIR

DIMENSIONES CUESTIONARIO	ITEMS	CLARIDAD UV AIKEN	RELEVANCI	COHERENCI
			A UV AIKEN	A UV AIKEN
TIEMPO DE ESPERA CLÍNICO	1	1,00	0,75	1,00
	2	1,00	0,80	0,85
	3	1,00	1,00	1,00
	4	1,00	1,00	1,00
	5	1,00	0,95	1,00
TIEMPO DE ESPERA ORGANIZACIONAL	6	0,90	1,00	0,95
	7	0,85	1,00	0,95
	8	0,85	1,00	1,00
	9	1,00	1,00	1,00
TIEMPO DE ESPERA PERCIBIDO	10	0,95	1,00	1,00
	11	0,90	0,95	1,00
	12	0,90	0,95	1,00
	13	0,90	0,95	1,00
Promedio		0,94	0,95	0,98

TIEMPO DE ESPERA

Autores del instrumento: Armando Bajaaná Terranova

Adaptación: De la encuesta de satisfacción del Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Año: 2023

Procedencia: Ecuador

Ámbito de aplicación: Individual

Áreas que explora: tiempo de espera clínico, tiempo de espera organizacional, tiempo de espera percibido.

II. EVIDENCIA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Tabla 1

Evidencia de validez de contenido del cuestionario de encuesta para medir tiempo de espera.

Nota: IAA: índice de acuerdo de Aiken

Para la evidencia de validez de contenido se realizó la evaluación por juicio de 5 expertos que emitieron su ponderación en claridad, coherencia y relevancia, notándose que la puntuación del Item 2, evidenció problemas de coherencia y relevancia, por lo que se tuvo que cambiar la pregunta. Luego de esto se aprecia que el 100 % tiene un índice de acuerdo de Aiken superior a .75, lo cual evidencia

que dichos reactivos cuentan con evidencia de validez de contenido para ser incluidos en cuestionario de encuesta para medir el tiempo de espera.

III. EVIDENCIA DE CONFIABILIDAD

Tabla 3

Evidencia de Confiabilidad de la Escala de Competencias emocionales en Personal sanitario de un Hospital de Guayaquil

Escala	N° de items	M (DE)	α	ω
Escala Global	13	2.56 (0.177)	.823	.848
Dimensiones cuestionario		3.25 (0.259)	.857	.889
T.E. clínico	5	3.35 (0.334)	.783	.886
T.E. organizacional	4	3.23 (0.306)	.569	.684
T.E. percibido	4	3.15 (0.207)	.407	.536

Nota: α : Coeficiente alfa de Cronbach; ω : Coeficiente Omega Mc Donald

En la tabla 3 referido al análisis de confiabilidad por consistencia, se observan valores aceptables de fiabilidad en la dimensión global del cuestionario de encuesta para medir tiempo de espera, en las dimensiones específicas se observa una aceptabilidad adecuada para el cuestionario.

Anexo 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sección I: Información básica

Usted ha sido invitado a participar en la investigación cuyo título es: “Estrategias de gestión para reducir el tiempo de espera en consulta externa de un Hospital de Guayaquil, 2023”

Autor : Bajaña Terranova Armando Jonathan

Tipo de Investigación : Observacional con enfoque cuantitativo de naturaleza práctica.

Fuente de financiamiento: Autofinanciado

Propósito : Realizar una investigación con la finalidad de presentar a la Universidad César Vallejo – Filial Piura para obtener el Grado Académico de Maestro (a) en Gestión de los Servicios de Salud

Selección : Ha sido seleccionado (a) por pertenecer a (consignar la organización) por lo tanto, será parte de este grupo de investigación.

Participación : Responder Participando en la parte experimental de la investigación desarrollando siguiente cuestionario.

Riesgos probables : Ninguno

Beneficios : Medición de la variable de estudio

Confidencialidad : Los datos obtenidos en la aplicación de los instrumentos de investigación serán reservados y utilizados exclusivamente para la investigación.

Retiro : Tiene el derecho de retirarse en cualquier momento de estar a gusto con su participación.

Aportes : Su participación en la investigación no exige aportes económicos.

Ética en la investigación: Confidencialidad, Protección de datos, Equidad y Justicia, Beneficencia, transparencia.

Comunicación-contacts: Teléfono Móvil:.....

Correo electrónico:

Sección II: ACTA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo, he aceptado voluntariamente la invitación de participar en la investigación titulada “Estrategias de gestión para reducir el tiempo de espera en consulta externa de un Hospital de Guayaquil, 2023”

Me han informado claramente sobre los responsables de la investigación, y a qué institución pertenecen. Asimismo, me han explicado sobre el propósito de la investigación, y que responderé a una encuesta de aproximadamente, 15 minutos. También sé, que la información que proporcionaré es confidencial, y solo será utilizada para los fines de la investigación.

Me han informado de los riesgos y beneficios. Me han dicho y sé, que mi participación es voluntaria y confidencial; por ello, solo me identificaré con un seudónimo que ha sido elegido según mi voluntad y decisión.

La persona que me ha leído el presente documento que se llama CONSENTIMIENTO INFORMADO, me ha dicho que en cualquier momento puedo retirarme de la investigación, incluso, durante la entrevista. Me ha proporcionado un número de teléfono, al cual llamaré ante cualquier duda.

Asimismo, me han dicho, que me darán una copia del presente documento. Y como prueba que entendí lo que me han leído y explicado, firmo el presente documento.

Mi seudónimo:

Fecha:

Lugar y fecha

Anexo 5: FÓRMULA PARA EL CÁLCULO DE MUESTRA MACRO DE POBLACIONES FINITAS

Fórmula empleada
$n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}} \quad \text{donde:} \quad n_o = p^*(1-p)^* \left(\frac{Z(1 - \frac{\alpha}{2})}{d} \right)^2$

Anexo 5: AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL



Gestión de Docencia e Investigación

Guayaquil, 13 de junio del 2023

Sr./Dr.

Edwin Martín García Ramírez

JEFE UPG-UCV-PIURA

Universidad César Vallejo

Presente. -

Asunto: Carta de interés institucional con protocolo de investigación:

Estrategias de gestión para reducir el tiempo de espera en consulta externa de un Hospital de Guayaquil, 2023

De mi consideración:

Yo **Gabriela Estefanía Pico Loor** con C.I. 1310649676, en calidad de **DIRECTORA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI**, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado "Estrategias de gestión para reducir el tiempo de espera en consulta externa de un Hospital de Guayaquil, 2023", cuyo investigador es: Armando Jonathan Bajaña Terranova con número de cédula 1722305032

Certifico también que se han establecido acuerdos con el investigador para garantizar confidencialidad de los datos de los pacientes, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso.

Atentamente,



Dra. Gabriela Estefanía Pico Loor
Directora Asistencial
Hospital General Monte Sinaí

Hospital General Monte Sinaí

Dirección: Av. Casuarina Km 7, Sector Monte Sinaí
Código postal: 090811 / Guayaquil-Ecuador
Teléfono: +593-4 381 0400



Anexo 7: PROPUESTA:

ESTRATEGIAS DE GESTIÓN PARA REDUCIR EL TIEMPO DE ESPERA

Luego del análisis de los resultados obtenidos, se identificaron los factores determinantes que influyen directa e indirectamente en el tiempo de espera de los pacientes, y se realiza la siguiente propuesta con el fin de abordar todos estos factores, mismas que se detallan a continuación:

1. Aumentar una ventanilla para atención de grupos prioritarios en farmacia:

Establecer una ventanilla adicional en la farmacia exclusivamente para atender a grupos prioritarios, como pacientes crónicos, adultos mayores o personas con discapacidad y asignar personal capacitado en la atención a estos grupos para agilizar el proceso y brindar un servicio más rápido y eficiente.

2. Gestión de un punto de toma de muestra para los pacientes del área de emergencia:

Establecer un punto de toma de muestras en el área de emergencia para agilizar el proceso de recolección de muestras y evitar demoras en el diagnóstico con un profesional apto en la toma de muestras de manera rápida y segura.

3. Ventanilla exclusiva en admisión para el agendamiento de exámenes:

Establecer una ventanilla exclusiva en el área de admisión para que los pacientes puedan agendar sus exámenes de manera ágil y rápida. Enfocando

al admisionista a realizar el agendamiento eficientemente, priorizando el tiempo de los pacientes.

- 4. Coordinación con laboratorio y médicos para agendamiento de exámenes:**
Una alternativa al punto anterior sería, establecer una comunicación fluida entre el laboratorio y los médicos para coordinar el agendamiento de los exámenes de laboratorio al finalizar la consulta médica, garantizando que el paciente salga de la consulta con los exámenes agendados, evitando demoras y visitas adicionales al hospital.
- 5. Coordinación con hospitalización para citas de los egresados:**
Mantener una comunicación constante con el área de hospitalización para coordinar las citas de los pacientes egresados o de ser posible establecer un punto exclusivo en otra área del hospital, para el agendamiento de citas de egresados, evitando que tengan que esperar en la sala de espera de consulta externa.
- 6. Capacitación sobre agendamiento de citas subsecuentes:**
Realizar capacitaciones periódicas a todos los profesionales de salud sobre el programa adecuado de citas subsecuentes enfatizando la importancia de evitar colas necesarias al programar únicamente las citas que sean pertinentes para el paciente.
- 7. Apoyo del departamento de calidad y comunicación:**
Trabajar en conjunto con el departamento de calidad y comunicación para desarrollar señales y videos informativos que muestren a los pacientes el flujo de atención y los procesos de agendamiento de citas, colocándolas en áreas estratégicas del hospital y publicar videos informativos en la página web y en redes sociales para educar a los pacientes y evitar malentendidos.
- 8. Mantenimiento de la sostenibilidad en el abastecimiento y tiempo de respuesta:**
Garantizar una gestión eficiente en el abastecimiento de insumos y apoyo tecnológico, manteniendo la sostenibilidad en los niveles de stock y tiempos de respuesta, así mismo, que se realice un monitoreo regular de los procesos de abastecimiento para identificar posibles mejoras y evitar retrasos en la atención.

A continuación, vamos a correlacionar los puntos mencionados con los modelos de gestión de Labrada, (2012), Chiavenato, (2000) y el modelo de las 5S de Ishikawa et al., (2006):

- Aumentar una ventanilla para atención de grupos prioritarios en farmacia:

Modelo de Ailed Labrada Sosa: Este enfoque se relaciona con la mejora de la experiencia del paciente y la satisfacción, lo que puede mejorar la percepción de calidad del servicio.

Modelo de Chiavenato: Esta acción busca optimizar los procesos y mejorar la atención al cliente interno y externo (en este caso, los pacientes) mediante una distribución de recursos adecuada.

Modelo de las 5S: Aquí se encajaría en la etapa de "Seiso" (limpieza) al asignar una ventanilla adicional y personal capacitado para brindar una atención más rápida y eficiente.

- Gestión de un punto de toma de muestra para los pacientes del área de emergencia:

Modelo de Ailed Labrada Sosa: Se enfoca en mejorar la eficiencia y la prontitud de los servicios de emergencia, lo que es esencial para brindar una atención oportuna a los pacientes que lo necesitan.

Modelo de Chiavenato: Busca optimizar los procesos de trabajo y garantizar que los recursos (incluyendo el personal) estén bien distribuidos para una atención eficiente.

Modelo de las 5S: Se enmarca en "Seiton" (orden) al establecer un punto de toma de muestra específico en el área de emergencia para facilitar la atención rápida.

- Ventanilla exclusiva en admisión para el agendamiento de exámenes:

Modelo de Ailed Labrada Sosa: Enfocado en mejorar la experiencia del paciente y agilizar los procesos administrativos para la programación de exámenes.

Modelo de Chiavenato: Busca optimizar la administración de los recursos y el flujo de trabajo en el área de admisión para mejorar la eficiencia.

Modelo de las 5S: Se relaciona con "Seiton" (orden) al asignar una ventanilla exclusiva y enfocada en el agendamiento de exámenes, lo que mejora la organización y la productividad.

- Coordinación con laboratorio y médicos para agendamiento de exámenes:

Modelo de Ailed Labrada Sosa: Puede mejorar la coordinación interdepartamental y la comunicación, lo que es esencial para garantizar una atención más fluida y evitar demoras.

Modelo de Chiavenato: Este enfoque busca mejorar la comunicación y la coordinación entre departamentos para optimizar la gestión de recursos y procesos.

Modelo de las 5S: Se alinea con "Seiketsu" (estandarizar) al establecer un procedimiento estandarizado para el agendamiento de exámenes, lo que ayuda a evitar retrasos y malentendidos.

- Coordinación con hospitalización para citas de los egresados:

Modelo de Ailed Labrada Sosa: Enfocado en mejorar la continuidad de la atención y la experiencia del paciente después del alta hospitalaria.

Modelo de Chiavenato: Busca optimizar la comunicación y la coordinación entre diferentes áreas del hospital para una atención más integrada.

Modelo de las 5S: Se relaciona con "Seiketsu" (estandarizar) al establecer un proceso estandarizado para el agendamiento de citas de egresados, lo que mejora la coordinación y evita tiempos de espera innecesarios.

- Capacitación sobre agendamiento de citas subsecuentes:

Modelo de Ailed Labrada Sosa: Enfocado en mejorar las habilidades del personal para brindar una atención más efectiva y eficiente.

Modelo de Chiavenato: Este enfoque busca mejorar la capacitación y el desarrollo del personal para optimizar la gestión de recursos y la calidad del servicio.

Modelo de las 5S: Puede encajar en "Shitsuke" (disciplina) al mantener una capacitación constante para garantizar que los procedimientos se sigan correctamente y se eviten colas innecesarias.

- Apoyo del departamento de calidad y comunicación:

Modelo de Ailed Labrada Sosa: Enfocado en la mejora continua y la retroalimentación para optimizar los procesos y la satisfacción del paciente.

Modelo de Chiavenato: Busca mejorar la comunicación interna y externa, así como la calidad de los servicios, a través de un enfoque sistemático.

Modelo de las 5S: Relacionado con "Seiketsu" (estandarizar) al desarrollar señales y videos informativos para educar a los pacientes y evitar malentendidos, lo que mejora la experiencia del paciente y la calidad de la atención.

- Mantenimiento de la sostenibilidad en el abastecimiento y tiempo de respuesta:

Modelo de Ailed Labrada Sosa: Enfocado en garantizar una gestión eficiente y sostenible de los recursos y suministros para evitar demoras en la atención.

Modelo de Chiavenato: Busca optimizar la gestión de recursos y el flujo de trabajo para mantener una operación sostenible y efectiva.

Modelo de las 5S: Puede relacionarse con "Seiri" (clasificación) al garantizar una gestión adecuada de los recursos y evitar tiempos de espera innecesarios debido a la falta de suministros.

En general, los puntos mencionados se relacionan con aspectos clave de los tres modelos de gestión, buscando mejorar la eficiencia, la satisfacción del paciente y la calidad de atención en el hospital. Cada modelo aborda diferentes aspectos, pero en conjunto, pueden contribuir a una gestión integral que reduzca los tiempos de espera y optimice los procesos en el hospital.



Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "Estrategias de gestión para reducir el tiempo de espera en consulta externa de un Hospital de Guayaquil, 2023", cuyo autor es BAJAÑA TERRANOVA ARMANDO JONATHAN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 10.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 05 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL DNI: 00328631 ORCID: 0000-0002-0247-8724	Firmado electrónicamente por: CHIDALGOEG el 05- 08-2023 12:21:23
LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH DNI: 16786660 ORCID: 0000-0002-0950-7954	Firmado electrónicamente por: LPURISACAG el 15- 08-2023 18:41:07

Código documento Trilce: TRI - 0642454