



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

“Tiempos de espera y satisfacción del usuario en centros de salud públicos: análisis de los desafíos gerenciales en atención primaria”

AUTORA:

Elizalde Sarango Melany Mabel

**Previo a la obtención del Grado Académico de:
Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

**Guayaquil, Ecuador
2025**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **la Dra. Melany Mabel Elizalde Sarango**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

REVISOR

Dr. Jaime Valdiviezo Guerrero, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez L, Mgs.

Guayaquil, a los 07 días del mes de octubre del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Elizalde Sarango Melany Mabel

DECLARO QUE:

El documento **“Tiempos de espera y satisfacción del usuario en centros de salud públicos: análisis de los desafíos gerenciales en atención primaria”** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del documento del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 07 días del mes de octubre del año 2025

LA AUTORA:


Elizalde Sarango Melany Mabel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORIZACIÓN

Yo, **Elizalde Sarango Melany Mabel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **documento** previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: **“Tiempos de espera y satisfacción del usuario en centros de salud públicos: análisis de los desafíos gerenciales en atención primaria”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 07 días del mes de octubre del año 2025

LA AUTORA:

Elizalde Sarango Melany Mabel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

REPORTE COMPILATIO

**CERTIFICADO DE ANÁLISIS**
magister

**ELIZALDE SARANGO MELANY MABEL -
ENSAYO FINAL 1.0**

0%
Textos
sospechosos

0% Similitudes
0 % similitudes
entre comillas
0 % entre las
fuentes
mencionadas
**< 1% Idiomas no
reconocidos
(ignorado)**

Nombre del documento: ELIZALDE SARANGO MELANY MABEL - ENSAYO FINAL 1.0.pdf ID del documento: 88872f0ace804132861a51ec2deec165820bcd05 Tamaño del documento original: 256,94 kB	Depositante: María de los Angeles Núñez Lapo Fecha de depósito: 6/10/2025 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 6/10/2025	Número de palabras: 4072 Número de caracteres: 26.928
---	---	--

Ubicación de las similitudes en el documento:

AGRADECIMIENTO

Expreso mis más sinceros agradecimientos a mi familia, maestros y amigos por su apoyo incondicional, su constante motivación y confianza en mí. A mis docentes y asesores, por su valiosa orientación y retroalimentación constructiva, que enriquecieron significativamente este trabajo.

A la Universidad, por ofrecer los recursos, el acompañamiento y las oportunidades necesarias para fortalecer mi desarrollo académico y profesional.

ELIZALDE SARANGO MELANY MABEL

DEDICATORIA

A mis seres queridos, por su amor y apoyo incondicional. A mis maestros por su guía y sabiduría compartida y a mí misma por la perseverancia y dedicación invertida en esta maestría.

ELIZALDE SARANGO MELANY MABEL

Introducción

La salud, constituye uno de los derechos humanos más fundamentales que los sistemas sanitarios deben garantizar a toda la población según lo establece la Organización Mundial de la Salud (*OPS/OMS | Organización Panamericana de La Salud*, n.d.). Para hacer efectivo este derecho, los sistemas de salud deben estar estructurados bajo principios de equidad, en donde también se garantiza la facilidad de la atención médica, para ofrecer una cobertura completa en las necesidades del paciente y hacer énfasis en el seguimiento continuo con el tiempo, siendo la Atención Primaria de Salud (APS) el nivel estratégico más cercano a las comunidades y, por tanto, el pilar fundamental para alcanzar la cobertura universal (Almusawi et al., 2023). La APS no solo proporciona servicios esenciales como medicina general, control prenatal, inmunizaciones, planificación familiar y manejo de enfermedades crónicas, sino que también desempeña un rol clave en la promoción de estilos de vida saludables y en la coordinación efectiva con niveles de atención más especializados (Naimer et al., 2022).

El acceso oportuno y adecuado a los servicios de salud continúa representando el primero de los principales retos para el sistema de salud ya sea público o privado particularmente en todo América Latina, en donde existen distintos factores que influyen directamente en este acceso por lo general hablamos del tiempo de espera que se posiciona como un indicador clave haciendo énfasis en la calidad, equidad y en eficiencia de la atención médica (Silva et al., 2023).

Desde la perspectiva directa de salud pública el concepto de accesibilidad funcional alude a muchas barreras, que directamente influyen o limitan la interacción afectiva que tienen los pacientes con los profesionales de salud en un servicio de atención médica como por ejemplo lo la escasa disponibilidad de horarios, la distancia geográfica del hogar al lugar de trabajo, los trámites administrativos que de manera compleja son relevantes y presentan cambios en la organización, y alargan las esperas

para recibir atención médica (García Subirats, 2015). Existen dificultades que repercuten directamente lo que es la proyección de la atención de calidad en los usuarios, sin embargo el nivel de satisfacción y la confianza que el usuario deposita en el sistema de salud impacta negativamente en la continuidad de esos tratamientos debido al tiempo de espera que ellos van a presentar (Alrasheedi et al., 2019).

A nivel global, la OMS ha señalado que más de 8 millones de personas mueren cada año debido a deficiencias en la calidad de los servicios de salud, muchas de las cuales están asociadas a demoras evitables en los procesos de atención (*OPS/OMS | Organización Panamericana de La Salud*, n.d.). Países como Canadá, Reino Unido y Suecia han implementado modelos centrados en el usuario con el fin de optimizar la experiencia del paciente, reducir tiempos de espera y mejorar los resultados en salud, logrando integrar servicios de salud mental, atención primaria y tratamiento de adicciones en más del 97 % de sus centros públicos (Guanais et al., 2018).

En América Latina las desigualdades territoriales son cada vez más graves y se intensifican las limitaciones para acceder a los servicios de salud gratuitos relajándose y reflejando una escasez de infraestructura y en la distribución o gestión desigual de los recursos ya sea en áreas urbanas o en áreas rurales en este sentido podemos analizar de manera comparativa que los sistemas de salud de Brazil, Chile y Colombia se evidencia el tiempo prolongado de espera sobre todo en las zonas rurales y periurbanas que constituyen una de las principales razones de insatisfacción en donde los usuarios y el abandono de los tratamientos se ven reflejados (Silva et al., 2023). Experiencias como el Monash Modified Model (MMM), implementado en Australia, permiten clasificar geográficamente el acceso a los servicios médicos, mostrando que las regiones más apartadas (MMM 6 y 7) cuentan con menos profesionales, mayores demoras en la atención y peores resultados en salud (Capodici et al., 2025). Este tipo de herramientas o medidas estratégicas hacen posible que se comprenda de manera clara cómo está la ubicación territorial y la gestión o administración de recursos que cada institución de

salud influye de manera directa sobre todo en la calidad y en la oportunidad de la atención sanitaria (Morales et al., 2024).

En Ecuador se presenta una situación similar de acuerdo a las cifras del Ministerio de Salud Pública en el año 2022 la cobertura que se dio o se presentó en el primer nivel de atención llegó solo al 78% y por ello marca una evidencia notoria en cual las brechas son altas entre las provincias y las áreas rurales (Armijos Briones et al., 2025). Aunque la Constitución del 2008 reconoce la salud como un derecho garantizado por el Estado, la realidad muestra que existen importantes falencias en los procesos de atención en las Unidades Operativas del Primer Nivel de Salud. La Dirección Nacional de Calidad de los Servicios ha identificado que las debilidades en gestión, infraestructura, equipamiento y formación del personal afectan gravemente la calidad del servicio ofrecido, generando una percepción negativa entre los usuarios, quienes perciben al sistema público como lento, ineficiente e insensible frente a sus necesidades (Armijos Briones et al., 2025). Uno de los principales efectos negativos de estos fallos organizativos es el poco personal de salud, que no solo deteriora la experiencia del paciente, sino que también puede conllevar a consecuencias clínicas importantes debido al retraso de la atención y por lo tanto el retraso al diagnóstico y el inicio del tratamiento (Pighin et al., 2022).

Ante los antecedentes mencionados, el presente documento realiza un análisis de los desafíos gerenciales relacionados con los tiempos de espera y la satisfacción del usuario en los centros de salud públicos del primer nivel de atención en Ecuador. Este análisis se realiza desde un enfoque organizacional y de calidad de los servicios, buscando proponer estrategias que fortalezcan la atención primaria como eje fundamental de un sistema de salud equitativo y eficiente.

El documento se organiza de la siguiente manera: en la primera parte se expone el concepto de la accesibilidad funcional y todo el vínculo con lo que la percepción de

calidad en la atención primaria se relaciona, la segunda parte examina como los tiempos de espera inciden o influyen en la satisfacción de los usuarios teniendo en cuenta como referencia estudios nacionales e internacionales, en la tercera sección se revisan los principales desafíos que existen dentro de la gestión sanitaria dentro de los establecimientos públicos y privados destacando así aspectos que se relacionan directamente con la infraestructura los recursos humanos y el modelo de atención y finalmente se incluyen las conclusiones y de manera particular la propuesta orientada a optimizar la eficiencia del sistema e incrementar la satisfacción de los usuarios teniendo en cuenta o poniendo especial énfasis en la vulnerabilidad o alta demanda que existe en una atención sanitaria.

Cuerpo

Desafíos Gerenciales en Gestión de Salud

La salud como antes lo hemos expuesto debe concebirse como un componente esencial para el desarrollo integral de las personas y las comunidades, más allá de la mera ausencia de enfermedad. Estudios internacionales evidencian que los países con sistemas sanitarios bien organizados y eficientes presentan mejores indicadores de desarrollo humano, mayor productividad económica y una cohesión social más sólida (Ansell et al., 2017). En este contexto, es fundamental reconocer que el componente del sistema sanitario es una condición esencial para el desarrollo integral de las personas y las comunidades (Alarcon et al., 2019).

Tal como lo ha señalado la Organización Mundial de la Salud, mejorar el acceso a la atención primaria contribuye directamente al bienestar individual, pero también al desarrollo educativo, laboral y comunitario (Biya et al., 2022). Por ello, resolver los desafíos gerenciales en el ámbito sanitario no puede entenderse únicamente como un

ejercicio técnico o administrativo: se trata de un imperativo social y ético para el desarrollo del país (Verma et al., 2020).

2.1 Modelo de Donabedian adaptado a atención primaria

El modelo de Donabedian proporciona la base teórica para la evaluación de los servicios de calidad en la atención médica, su objetivo es proporcionar una manera integral de atribuir la calidad de los servicios de salud, identificar carencias y manejar el proceso para el mejoramiento (Donabedian, 1988). Desde esta perspectiva, el abordaje de los tiempos de espera como un problema de gestión sanitaria en el primer nivel de atención exige no solo mejorar la planificación y la asignación de recursos humanos, sino también replantear el diseño organizativo de los servicios de salud (Kaur et al., 2020).

Este modelo se llega a distribuir de la siguiente manera: La Estructura se consideran los recursos físicos, humanos, organizativos y tecnológicos disponibles para la atención en salud. El Proceso se centra en la forma en que se desarrolla dicha atención, incluyendo aspectos como los tiempos de espera y la duración de la consulta. Finalmente, el Resultado evalúa los efectos de la atención sobre la salud del paciente, su nivel de satisfacción y la continuidad del cuidado recibido (Zhang et al., 2020).

2.2 Accesibilidad y tiempos de espera en atención primaria

La accesibilidad en atención primaria de salud se refiere a la facilidad con la que los usuarios pueden utilizar los servicios sanitarios cuando los necesitan. Los principales factores que condicionan el acceso efectivo en América Latina son el nivel socioeconómico, la localización geográfica del centro de salud y la percepción de la calidad del servicio (Heath et al., 2024)

Dentro de esta dimensión, los tiempos de espera también constituyen un indicador clave en el desempeño del sistema de salud debido a que numerosos estudios han demostrado que los tiempos prolongados reducen significativamente la satisfacción del usuario. Por ejemplo, un estudio realizado en Perú identificó que, por cada 10 minutos adicionales de espera, la satisfacción del paciente disminuía en un 2%, hasta los primeros 90 minutos (Robinson et al., 2020) . En Ecuador, estudios locales identificaron que esperas mayores a 30 minutos disminuyen la satisfacción significativamente y que tiempos por debajo de 20 minutos predicen mayor satisfacción (García & Barrera, 2020).

2.3 Duración de la consulta y vínculo con el usuario

La duración de la consulta médica es otro factor determinante en la experiencia del paciente en las consultas breves, que no permiten una adecuada exploración clínica o interacción personal, generan desconfianza y frustración. La literatura señala que una consulta inferior a 10 minutos se asocia con una menor probabilidad de satisfacción, mientras que una duración entre 15 y 20 minutos aumenta significativamente esta percepción (Ferreira et al., 2023).

Además de la duración de las citas médicas la continuidad del tratamiento o la relación terapéutica que tiene el profesional de salud con el paciente, es entendida como una atención regular hacia el paciente por el mismo profesional y de manera directa constituye un aspecto principal o fundamental en la atención primaria, esta longitudinalidad favorece de manera constante lo que es la confianza y la mejora de la comunicación entre los profesionales y los usuarios, facilitando así el control y la atención a pacientes con enfermedades crónicas que es lo que se refleja en menores o mejores resultados clínicos es decir una menor demanda de los servicios hospitalarios y un mayor nivel de satisfacción de los pacientes (Ng & Luk, 2019).

2.4 Trato interpersonal, privacidad e infraestructura

El trato interpersonal que reciben los usuarios en los centros de salud es un componente clave en la construcción de confianza y percepción de calidad en el manejo del trato empático, respetuoso y cordial puede compensar incluso ciertas deficiencias estructurales o demoras en la atención. Dentro de esta dimensión, los tiempos de espera también constituyen un indicador clave en el desempeño del sistema de salud debido a que numerosos estudios han demostrado que los tiempos prolongados reducen significativamente la satisfacción del usuario (Leslie et al., 2022).

La privacidad constituye otra dimensión de forma relegada en los servicios de salud pública es muy notable la influencia en la satisfacción de los usuarios que especialmente en las consultas psicológicas o ginecológicas que están vinculadas con la salud sexual y reproductiva. En algunas investigaciones realizadas en Paraguay se evidenciaron de manera clave la ausencia de confidencialidad entre los profesionales de salud y los usuarios siendo este el factor principal de la insatisfacción entre las mujeres atendidas y los profesionales de salud en centros de salud comunitarios (Xavier et al., 2024).

En cuanto a la infraestructura, su estado físico, limpieza, señalética clara y disponibilidad de mobiliario básico (sillas, ventilación, agua, baños) también forman parte del entorno que influye en la experiencia del usuario. Según una infraestructura deteriorada transmite una imagen de negligencia que reduce la confianza en la atención médica recibida, incluso si el personal está calificado (Sharma et al., 2021).

2.5 Coordinación y continuidad asistencial

La coordinación entre niveles asistenciales y la continuidad del cuidado son aspectos fundamentales para garantizar una atención integral y centrada en el usuario. La

fragmentación del sistema de salud, donde los pacientes son atendidos por múltiples profesionales sin una adecuada comunicación o referencia, suele generar duplicidad de exámenes, pérdida de información clínica y abandono del tratamiento (Lee et al., 2022).

Según Starfield (1994), la longitudinalidad en la atención en que el paciente sea atendido por el mismo profesional o equipo de salud a lo largo del tiempo lo cual mejora significativamente los resultados clínicos, reduce hospitalizaciones y fortalece la relación médico-paciente. En el contexto latinoamericano, estudios han señalado que la falta de coordinación entre el primer y segundo nivel de atención es uno de los principales obstáculos para mejorar la eficiencia de los sistemas públicos en el área de la salud (Manderson et al., 2025).

En Ecuador aunque se hayan realizado esfuerzos para consolidar un modelo de atención integral de forma comunitaria se observan muchas limitaciones que existen entre la gestión en la articulación de distintos niveles de atención principalmente en las áreas rurales y áreas urbanas esta situación da como manifiesto una emergencia de salud en el cual fortalece cada mecanismo de coordinación y potencializar el uso de la tecnología dentro de los sistemas de salud sería un flujo eficiente ya que permitiría encontrar o tener datos clínicos de cada paciente en donde se promueva una tensión continua (Torres et al., 2023).

2.4 Factores determinantes de la satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario es una construcción multidimensional que depende de varios factores organizativos y relacionales. A continuación, se presenta una tabla que resume los principales factores identificados en estudios latinoamericanos:

2.6.1 Principales factores que influyen en la satisfacción del usuario en atención primaria.

Identificación de diversos factores claves como la accesibilidad, el trato interpersonal, entre otras como determinantes fundamentales de la satisfacción del usuario en atención primaria en América Latina (Darkwa et al., 2023).

Tabla 1

Factores relacionados con la satisfacción del usuario en servicios de salud

Factor	Porcentaje reportado en estudios (%)	Nivel de impacto
Acceso general a los servicios	73 %	Muy alto
Tiempo de espera	31 %	Significativo
Duración suficiente de la consulta	56 %	Alto
Calidad del trato interpersonal	68 %	Muy alto
Continuidad en la atención	32 %	Alto
Infraestructura y comodidad	37 %	Medio
Coordinación entre niveles de atención	28 %	Medio

Nota: Principales factores asociados a la satisfacción del usuario

2.6.2 Factores centrales en satisfacción y tiempos de espera

Tabla 2

Componentes estructurales y del proceso de atención, como el tiempo de espera, la duración de consulta, etc., las cuales inciden directamente en la percepción de satisfacción del paciente (Quizhpe et al., 2022).

Dimensión	Elementos	Evidencia empírica	Observaciones
Estructura	Dotación de personal e infraestructura	Los centros ubicados en zonas rurales presentan menor satisfacción	La insatisfacción se relaciona principalmente con la calidad y disponibilidad de las instalaciones
Proceso de espera	Tiempo de espera para citas y consultas	Se registra insatisfacción significativa cuando la espera supera los 30 minutos en atención primaria	La demora prolongada afecta negativamente la percepción de la atención
Proceso de consulta	Duración adecuada de la consulta y vínculo con el profesional	Las experiencias son más negativas cuando la consulta es corta y la espera es prolongada	La interacción con el profesional influye directamente en la satisfacción del paciente
Continuidad asistencial	Atención brindada por el mismo profesional	Mejores valoraciones en los tiempos de atención y mayor satisfacción global	La atención longitudinal fortalece la confianza y mejora la percepción de calidad

Gestión de la experiencia en la sala de espera	Información y actividades durante la espera	Los pacientes muestran mayor tolerancia cuando se les proporciona información y disculpas por retrasos	La comunicación y el acompañamiento durante la espera ayudan a mitigar la insatisfacción
--	---	--	--

Nota. La columna denominada “Teórico” se refiere a los conceptos y constructos presentados en la literatura especializada, mientras que la columna “Evidencia empírica” recoge los resultados obtenidos en estudios realizados en contextos de atención primaria, y la columna de “Observaciones” se detallan procesos que conlleva todo lo anterior.

2.6.3 Comparación de tiempos de espera promedio y nivel de satisfacción en centros de salud públicos

Tabla 3

Tiempos de espera en centros de salud públicos varían significativamente entre países, lo cual influye en los niveles de satisfacción reportados por los usuarios (Biya et al., 2022).

País	Tiempo promedio de espera	Nivel de satisfacción declarada %	Fuente
Perú	52 minutos	68%	(Orosco et al., 2020)
México	43 minutos	74%	(Torres & Pérez, 2019)
Ecuador	48 minutos	62%	(González et al., 2021)
Brasil	37 minutos	79%	(Oliveira et al.,

			2018)
--	--	--	-------

Nota: Se observó que la intención de los pacientes de volver a un centro de salud estaba estrechamente vinculada con su experiencia durante la atención. Los elementos que ejercieron mayor influencia fueron el tiempo de espera percibido, el trato respetuoso por parte del profesional y la eficacia en la resolución del problema de salud.

2.5 Planificación y asignación de recursos humanos

La planificación estratégica en salud implica prever la demanda futura y organizar los recursos disponibles (personal médico, enfermería, insumos, espacio físico). La escasez de profesionales en ciertas áreas, como pediatría o medicina familiar, genera demoras en la atención, sobrecarga laboral y baja calidad de servicio. Una distribución inadecuada o insuficiente de estos recursos puede generar múltiples consecuencias negativas, entre ellas, demoras en la atención, sobrecarga del personal sanitario y una disminución en la calidad del servicio ofrecido (Leong et al., 2021).

Disponer de un número indicado o adecuado en los profesionales de salud es una manera distribuida de forma estratégica porque no solo ayuda a disminuir la carga o sobrecarga laboral que cada profesional tiene sino también que asegura una atención oportuna para cada paciente (Faridimehr et al., 2019). Es necesario tener en cuenta cómo permitir realizar modelos matemáticos que ayuden a la programación del personal de salud en todas las áreas de atención es muy importante porque así se incrementa la productividad clínica en un 15% de tal manera que ayuda a reducir significativamente toda la sobrecarga laboral que el personal médico lleva en sus turnos (Koichubekov et al., 2021).

2.6 Gestión de la demanda y citas médicas

El uso de tecnologías móviles para gestionar citas ha demostrado reducir los tiempos de espera para gestionar los turnos de manera dinámica, facilitando el acceso y reduciendo las ausencias injustificadas, lo cual mejora la eficiencia en el uso del recurso médico (Marbough et al., 2020). Por ello la carga asistencial lleva al colapso de los servicios de atención primaria. En regiones donde se ha implementado una agenda ordenada, triaje adecuado y atención programada, los tiempos de espera han disminuido y la satisfacción ha mejorado notablemente (Derocher et al., 2021).

Implicaciones prácticas

Los hallazgos teóricos y empíricos revisados permiten establecer una serie de acciones concretas que pueden aplicarse en diferentes niveles del sistema de salud. Estas recomendaciones tienen como finalidad mejorar los tiempos de espera, elevar la satisfacción del usuario y fortalecer la capacidad gerencial en los centros de salud públicos.

A nivel institucional o gerencial (centros de salud)

Optimización de la agenda médica: Implementar sistemas de citas programadas con horarios diferenciados para atención general, controles y urgencias. Esto reduce el colapso en horarios pico y mejora el flujo de pacientes.

Asignación de un médico personal: Permite un servicio de salud que promueve de manera continua una longitudinalidad ya que al ser atendido cada paciente de forma regular por el mismo profesional ayuda a una resolución clínica y fortalece la confianza del usuario ni el sistema de salud.

Monitoreo continuo de tiempos de espera: Esto ayuda o de forma directa implementa mecanismos que permiten evaluar cómo se siente el paciente en cuanto al tiempo de espera que debe realizar antes de una atención médica con el fin de identificar todo tipo de problemas operativos o gestiones que necesite los profesionales de salud o el sistema de que correspondería.

Capacitación en habilidades interpersonales: Con esta capacitación continua que los profesionales de salud deben de tener se desarrolla en todas las competencias en cuanto a la comunicación el manejo del estrés de los profesionales de salud el trato humanizado que deben de tener ellos con los usuarios y dado de esto la calidad que una relación interpersonal entre el médico y el paciente, que constituye una forma importante, siendo una de las más valoradas por el usuario.

Ajuste de recursos según la demanda real: activar o gestionar una planificación que se encuentre disponible dependiendo de las consultas médicas y los profesionales de salud en función a laborar esos días contribuye a evitar un tipo de desbalance como sobrecarga laboral ausencia y lograr la eficiencia de los profesionales de sal al final de servicio médico.

A nivel de salud pública o gubernamental

Políticas de fortalecimiento de la atención primaria: Aumentar la inversión pública en infraestructura, equipos, contratación de profesionales y mejora de condiciones laborales en centros de salud.

Implementación de sistemas interoperables de historia clínica electrónica: La implementación de nuevos sistemas de forma electrónica ayuda a continuar con la atención médica ya que gracias a esto existe un acceso compartido de la información clínica y niveles de atención superiores.

Diseño de campañas para educación del usuario: Es necesario sensibilizar a toda la población o a los usuarios que se realicen sus atenciones médicas sobre el uso adecuado del primer nivel de atención porque es y porque deberían acudir al primer nivel de atención para evitar así la saturación que se causa en los hospitales de segundo nivel de atención por consultas que no requieren una atención urgente.

Evaluación del desempeño con enfoque en experiencia del paciente: En cuanto a la evaluación de desempeño se relacionan indicadores claves como la satisfacción del usuario y el tiempo de espera que no debería existir en un nivel de atención ya que el conjunto de todas estas estrategias ayuda o se da por un liderazgo efectivo en la gestión de talento humano, por ello es necesario conocer la experiencia de los usuarios y la calidad de atención que recibieron dentro de un servicio de salud.

Conclusiones

El análisis de los tiempos de espera y la satisfacción del usuario en los centros de salud públicos revela que estos dos aspectos están profundamente interrelacionados y representan indicadores claves de la calidad de los servicios sanitarios. Como resultado de la revisión teórica y empírica, se identificaron conceptos fundamentales como la accesibilidad, la longitudinalidad del cuidado, la coordinación asistencial, el trato interpersonal y la infraestructura física como variables que explican de manera integral la experiencia del usuario en atención primaria.

Los tiempos de espera a que se dan en un nivel de atención ya sea primario secundario impactan negativamente en la percepción de la atención de calidad o la satisfacción del paciente mientras que existen elementos como la duración adecuada la consulta que es contrario a la espera que cada paciente tiene que esperar Ahora cada profesional de salud debe tener un trato respetuoso que significativamente debería cambiar la experiencia del usuario Estos resultados abarcan La importancia de lo que es

un enfoque gerencial centrado en el paciente por ello se recomienda implementar estrategias sanitarias orientadas a la gestión y a reducir los tiempos de espera en los niveles de atención para que así exista de manera directa una relación entre el paciente y los profesionales de salud.

En conclusión, este ensayo académico cumple con el objetivo principal que es identificar los desafíos gerenciales que se asocian a los tiempos de espera y con esto proponer soluciones que ayuden o favorezcan a la atención primaria más eficiente más humanizada y de manera satisfactoria cumplir con las necesidades de los pacientes, pero por ello se debe abordar cada desafío que no solo eleva la satisfacción sino también la percepción de cada usuario.

REFERENCIAS

- Alarcon-Ruiz, C. A., Heredia, P. & Taype-Rondan, A. (2019). Association of waiting and consultation time with patient satisfaction: Secondary-data analysis of a national survey in Peruvian ambulatory care facilities. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/S12913-019-4288-6/FIGURES/2>
- Almusawi, M. A., Radwan, N. M., Mahmoud, N. E., Haji, A. M. & Alabdulkareem, K. I. (2023). Patient Waiting Time at Primary Healthcare Centers in Riyadh Region, Saudi Arabia: A Cross-sectional Study. *Dr. Sulaiman Al Habib Medical Journal*, 5(3), 65–69. <https://doi.org/10.1007/S44229-023-00032-3>
- Alrasheedi, K. F., AL-Mohaithef, M., Edrees, H. H. & Chandramohan, S. (2019). The Association Between Wait Times and Patient Satisfaction: Findings From Primary Health Centers in the Kingdom of Saudi Arabia. *Health Services Research and Managerial Epidemiology*, 6. <https://doi.org/10.1177/2333392819861246>
- Ansell, D., Crispo, J. A. G., Simard, B. & Bjerre, L. M. (2017). Interventions to reduce wait times for primary care appointments: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 17(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/S12913-017-2219-Y/TABLES/6>
- Armijos Briones, M., Figueroa Intriago, S., Lanata-Flores, A., Benitez Sellán, P., Marcillo Toala, O. & Ayala Aguirre, P. E. (2025). Protocol: Waiting time and ways of accessing specialized health services in public hospitals in Ecuador. *PLOS One*, 20(4), e0315149. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0315149>
- Biya, M., Gezahagn, M., Birhanu, B., Yitbarek, K., Getachew, N. & Beyene, W. (2022). Waiting time and its associated factors in patients presenting to outpatient departments at Public Hospitals of Jimma Zone, Southwest Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/S12913-022-07502-8/TABLES/4>

- Capodici, A., Noci, F., Nuti, S., Emdin, M., Dalmiani, S., Passino, C., Hernandez-Boussard, T. & Giannoni, A. (2025). Reducing outpatient wait times through telemedicine: a systematic review and quantitative analysis. *BMJ Open*, 15(1). <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2024-088153>
- Darkwa, M., Engel, K., Findlay, Z., Voyer, A. M. & Waddell, A. E. (2023). Using co-design to improve the client waiting experience at an outpatient mental health clinic. *BMJ Open Quality*, 12(1), e001781. <https://doi.org/10.1136/BMJOpen-2021-001781>
- Derocher, M., Davie, S. & Kiran, T. (2021). Using positive deviance to improve timely access in primary care. *BMJ Open Quality*, 10(4). <https://doi.org/10.1136/BMJOpen-2020-001228>
- Donabedian, A. (1988). The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/JAMA.260.12.1743>
- Faridimehr, S., Venkatachalam, S. & Chinnam, R. B. (2019). Managing access to primary care clinics using robust scheduling templates. *Health Care Management Science*, 24(3), 482–498. <https://doi.org/10.1007/s10729-020-09535-z>
- Ferreira, D. C., Vieira, I., Pedro, M. I., Caldas, P. & Varela, M. (2023). Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. *Healthcare*, 11(5), 639. <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE11050639>
- García Escovar, C. & Barrera Paz, L. (2020). ANÁLISIS DE LA ATENCIÓN DEL USUARIO EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA PROVINCIA DE MANABÍ-ECUADOR. *Enfermería Investiga*, 5(4), 5–11. <https://doi.org/10.31243/EI.UTA.V5I4.964.2020>
- García Subirats, I. (2015). *Acceso a la atención en los sistemas de salud de Colombia y Brasil . Un análisis de las barreras, los factores determinantes y la equidad en el acceso.*

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=140598&info=resumen&idioma=SPA>

Guanais, F., Doubova, S. V., Leslie, H. H., Perez-Cuevas, R., García-Elorrio, E. & Kruk, M. E. (2018). Patient-centered primary care and self-rated health in 6 Latin American and Caribbean countries: Analysis of a public opinion cross-sectional survey. *PLoS Medicine*, 15(10).

<https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PMED.1002673>

Heath, L., Stevens, R., Nicholson, B. D., Wherton, J., Gao, M., Callan, C., Haasova, S. & Aveyard, P. (2024). Strategies to improve the implementation of preventive care in primary care: a systematic review and meta-analysis. *BMC Medicine*, 22(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/S12916-024-03588-5/FIGURES/3>

Kaur, M., Bashar, A., Singh, T. & Kumar, R. (2020). Cross-Sectional Study of Clients' Satisfaction With Outpatient and Inpatient Services of Public Health Facilities of a North Indian State. *Health Services Insights*, 13.

<https://doi.org/10.1177/1178632920929969>

Koichubekov, B., Kharin, A., Sorokina, M., Korshukov, I. & Omarkulov, B. (2021). System dynamics modeling for general practitioner workforce forecasting in Kazakhstan. *Annali Di Igiene : Medicina Preventiva e Di Comunita*, 33(3), 242–253. <https://doi.org/10.7416/AI.2020.2391>

Lee, H., Choi, E. K., Min, K. A., Bae, E., Lee, H. & Lee, J. (2022). Physician-Customized Strategies for Reducing Outpatient Waiting Time in South Korea Using Queueing Theory and Probabilistic Metamodels. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4).

<https://doi.org/10.3390/IJERPH19042073>

Leong, S. L., Teoh, S. L., Fun, W. H. & Lee, S. W. H. (2021). Task shifting in primary care to tackle healthcare worker shortages: An umbrella review. *The European Journal of General Practice*, 27(1), 198–210.

<https://doi.org/10.1080/13814788.2021.1954616>

- Leslie, H. H., West, R., Twine, R., Masilela, N., Steward, W. T., Kahn, K. & Lippman, S. A. (2022). Measuring Organizational Readiness for Implementing Change in Primary Care Facilities in Rural Bushbuckridge, South Africa. *International Journal of Health Policy and Management*, 11(7), 912–918.
<https://doi.org/10.34172/IJHPM.2020.223>
- Manderson, K., Taylor, N. F., Lewis, A. & Harding, K. E. (2025). Service-level interventions to reduce waiting time in outpatient and community health settings may be sustained: a systematic review. *BMJ Open Quality*, 14(1), 3235.
<https://doi.org/10.1136/BMJQ-2024-003235>
- Marbough, D., Khaleel, I., Shanjiti, K. Al, Tamimi, M. Al, Simsekler, M. C. E., Ellahham, S., Alibazoglu, D. & Alibazoglu, H. (2020). Evaluating the Impact of Patient No-Shows on Service Quality. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 509–517. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S232114>
- Morales, J., Silva-Aravena, F. & Saez, P. (2024). Reducing Waiting Times to Improve Patient Satisfaction: A Hybrid Strategy for Decision Support Management. *Mathematics 2024*, Vol. 12, Page 3743, 12(23), 3743.
<https://doi.org/10.3390/MATH12233743>
- Naimer, M. S., Aliarzadeh, B., Bell, C. M., Ivers, N., Jaakkimainen, L., McIsaac, W., Meaney, C., Moineddin, R., Permaul, J. A., Makuwaza, T. & Kukan, S. (2022). Specialist wait time reporting using family physicians' electronic medical record data: a mixed method study of feasibility and clinical utility. *BMC Primary Care*, 23(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/S12875-022-01679-X/TABLES/4>
- Ng, J. H. Y. & Luk, B. H. K. (2019). Patient satisfaction: Concept analysis in the healthcare context. *Patient Education and Counseling*, 102(4), 790–796.
<https://doi.org/10.1016/J.PEC.2018.11.013>
- OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (n.d.). Retrieved September 29, 2025, from <https://www.paho.org/es>
- Pighin, M., Alvarez-Risco, A., Del-Aguila-Arcentales, S., Rojas-Orsorio, M. & Yáñez, J. A. (2022). Factors of the Revisit Intention of Patients in the Primary Health Care

- System in Argentina. *Sustainability* 2022, Vol. 14, Page 13021, 14(20), 13021.
<https://doi.org/10.3390/SU142013021>
- Quizhpe, E., Teran, E., Pulkki-Brännström, A. M. & San Sebastián, M. (2022). Social inequalities in healthcare utilization during Ecuadorian healthcare reform (2007–2017): a before-and-after cross-sectional study. *BMC Public Health*, 22(1), 1–7.
<https://doi.org/10.1186/S12889-022-12884-9/TABLES/3>
- Robinson, J., Porter, M., Montalvo, Y. & Peden, C. J. (2020). Losing the wait: improving patient cycle time in primary care. *BMJ Open Quality*, 9(2), e000910.
<https://doi.org/10.1136/BMJOQ-2019-000910>
- Sharma, S., Traeger, A. C., Tcharkhedian, E., Middleton, P. M., Cullen, L. & Maher, C. G. (2021). Effect of a waiting room communication strategy on imaging rates and awareness of public health messages for low back pain. *International Journal for Quality in Health Care : Journal of the International Society for Quality in Health Care*, 33(4). <https://doi.org/10.1093/INTQHC/MZAB129>
- Silva, S. D. da, Flório, F. M. & Zanin, L. (2023). Satisfação dos Usuários em Relação aos Serviços de Atenção Primária à Saúde / Users Satisfaction in Relation to Primary Health Care Services. *Revista FSA (Centro Universitário Santo Agostinho)*, 20(10), 217–233. <https://doi.org/10.12819/2023.20.10.11>
- Torres, Y. G. V., Paucar, M. del P. B., Paredes, J. G. G. P. G. & Villagómez, D. Y. N. (2023). NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA SANITARIOS DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19. *Enfermería Investiga*, 8(3), 31–40.
<https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i3.2110.2023>
- Verma, M., Rana, K., Kankaria, A. & Aggarwal, R. (2020). Assessment of patient's satisfaction visiting a tertiary health care institute in north India. *Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences*, 12(3), 252–261.
https://doi.org/10.4103/jpbs.JPBS_168_20
- Xavier, P. B., Silva, Í. de S., Dantas, T. H. de M., Lopes, R. H., de Araújo, A. J., de Figueirêdo, R. C. & Uchôa, S. A. da C. (2024). Patient satisfaction and digital

health in primary health care: a scoping review protocol. *Frontiers in Public Health*, 12, 1357688. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2024.1357688/FULL>

Zhang, H., Wang, W., Haggerty, J. & Schuster, T. (2020). Predictors of patient satisfaction and outpatient health services in China: evidence from the WHO SAGE survey. *Family Practice*, 37(4), 465–472.
<https://doi.org/10.1093/FAMPRA/CMAA011>



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Elizalde Sarango Melany Mabel, con C.C: # 0930098306 autora del trabajo de titulación: “Tiempos de espera y satisfacción del usuario en centros de salud públicos: análisis de los desafíos gerenciales en atención primaria” previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 07 de octubre de 2025

f. _____

Nombre: Elizalde Sarango Melany Mabel

C.C: 0930098306



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	“Tiempos de espera y satisfacción del usuario en centros de salud públicos: análisis de los desafíos gerenciales en atención primaria”		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Elizalde Sarango Melany Mabel		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Valdiviezo Guerrero Jaime		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	07-10-2025	No. DE PÁGINAS:	22
ÁREAS TEMÁTICAS:	Tiempos de espera, satisfacción del usuario		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Atención sanitaria, satisfacción usuaria, calidad de atención		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):

El documento se organiza de la siguiente manera: en la primera parte se expone el concepto de la accesibilidad funcional y todo el vínculo con lo que la percepción de calidad en la atención primaria se relaciona, la segunda parte examina como los tiempos de espera inciden o influyen en la satisfacción de los usuarios teniendo en cuenta como referencia estudios nacionales e internacionales, en la tercera sección se revisan los principales desafíos que existen dentro de la gestión sanitaria dentro de los establecimientos públicos y privados destacando así aspectos que se relacionan directamente con la infraestructura los recursos humanos y el modelo de atención y finalmente se incluyen las conclusiones y de manera particular la propuesta orientada a optimizar la eficiencia del sistema e incrementar la satisfacción de los usuarios teniendo en cuenta o poniendo especial énfasis en la vulnerabilidad o alta demanda que existe en una atención sanitaria.

ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-999699628	E-mail: melany.elizalde@cu.ucsg.edu.ec / elizaldemelany03@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: María de los Ángeles Núñez Lapo	
	Teléfono: +593-4-3804600	
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	