

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

TEMA:

Tiempo de espera y calidad de atención percibida por los usuarios de los servicios de salud en hospitales de segundo nivel

AUTORA:
Agila Gómez, Ivana Carolina

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

Guayaquil, Ecuador
2026

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 **Médico Agila Gómez, Ivana Carolina**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

REVISOR

_____

Ing. Christian Mendoza Villavicencio, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

_____

Econ. María de los Ángeles Núñez L, Mgs.

Guayaquil, a los 04 días del mes de noviembre del año 2026

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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Agila Gómez, Ivana Carolina**

DECLARO QUE:

El ensayo **Tiempo de espera y calidad de atención percibida por los usuarios de los servicios de salud en hospitales de segundo nivel** 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 ensayo del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 04 días del mes de noviembre del año 2026

LA AUTORA



Agila Gómez, Ivana Carolina

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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Agila Gómez, Ivana Carolina**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Ensayo** previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado **Tiempo de espera y calidad de atención percibida por los usuarios de los servicios de salud en hospitales de segundo nivel**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 04 días del mes de noviembre del año 2026

LA AUTORA



Agila Gómez, Ivana Carolina

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

REPORTE COMPILATIO



Certificado de análisis
Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

AgilaGomezIvana_CorrecciónPlagio_Versión1.
ID : eb9426de26497e22982c7e0e3a601cc539cd233f

1%
Textos sospechosos

Nombre del fichero : AgilaGomezIvana_CorrecciónPlagio_Versión1..docx
Tamaño del archivo original : 1 byte
Número de palabras : 3682

Depositante : María de los Angeles Núñez Lapo
Fecha de depósito : 14 de octubre de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 14 de octubre de 2026

Resumen (sección 1/2)

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso, por ser mi guía constante y concederme la fortaleza para alcanzar este logro académico.

Agila Gómez, Ivana Carolina

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, a la virgencita del Cisne, por ampararme con su manto en cada paso del camino.

A mi papito bello, Mario Hipólito, que, aunque ya no esté físicamente, su amor, luz y enseñanzas me acompañan siempre en la memoria y en el corazón.

A mi mamá hermosa, Carmita, por su amor incondicional, sus oraciones y su apoyo infinito. A mis hermanos queridos, Mario, Rashid y Andrés, por su compañía y respaldo incondicional. Y a mis sobrinos cariñosos, Santiago, Luciana y Ana Paula, por compartir su amor y alegría. A todos ellos, por ser mi inspiración constante.

Agila Gómez, Ivana Carolina

Introducción

La espera forma parte de la experiencia hospitalaria y adquiere importancia cuando el tiempo transcurrido supera lo que el usuario considera razonable para su condición. En los hospitales de segundo nivel el problema es visible porque la atención ambulatoria de especialidad se relaciona con la emergencia y con procedimientos que dependen de recursos compartidos. Una demora puede responder a prioridad clínica produciendo una valoración negativa si el paciente desconoce el motivo, por lo que el tiempo, es solo una medida operativa que de hecho funciona como una señal con la que el usuario interpreta la capacidad de respuesta.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025) reconoce la oportunidad como una dimensión de la calidad vinculada con la reducción de tiempos de espera además de retrasos que pueden generar dificultades al proceso de atención. La OMS estima que en países de ingresos bajos y medianos ocurren entre 5,7 y 8,4 millones de muertes anuales asociadas con atención de mala calidad. Y se calcula pérdidas de productividad de entre 1,4 y 1,6 billones de dólares cada año. Estas cifras muestran que la calidad excede al resultado clínico y alcanza el momento en que el servicio llega al paciente.

Las demoras siguen presentes incluso en sistemas con una amplia cobertura. En una encuesta realizada por la *Organisation for Economic Co-operation and Development* (OECD, 2025) informó que de 10 países el 18% de los usuarios tiene que esperar más de una semana para consultar a un médico general, mientras que para especialidad el 52 % esperar al menos un mes, si bien estas mediciones no equivalen a la espera dentro de un hospital, sino que además enfrentar barreras en el recorrido asistencial.

La región de las Américas no se escapa de esta realidad, ya que persisten brechas para medir la experiencia del usuario. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) señaló que solo 16 países cuentan con información sobre satisfacción con los servicios, frente a una meta regional de 28 para 2025. Esto se debe a la limitación de estos países para gestionar los tiempos de espera y que además se requiere saber cuánto tiempo transcurre desde que ingresa y sale de la unidad hospitalaria (OECD & Banco Mundial, 2023). Vera et al. (2026), mediante un análisis nacional en Perú para 2016-2024, encontraron diversas diferencias en el tiempo de acceso y en la espera posterior a la

llegada, por lo que, en 2024, las esperas fueron superiores a 60 minutos y alcanzaron 22,2 % en Lima y 21,8 % en otras áreas urbanas.

En el caso de Ecuador, se realizó un estudio en cuatro hospitales cantonales públicos del MSP en la provincia de Guayas sobre la satisfacción de los usuarios y su relación con diferentes componentes de la calidad de la atención mostrando niveles de satisfacción bajo. Los autores consideran que uno de los principales problemas es el tiempo de espera excesivo para programar citas médicas de especialidad, las dificultades en la comunicación, la entrega incompleta de medicamentos y la falta de empatía del personal (Sarmiento & Bermeo, 2025).

Frente a este escenario, el objetivo del presente ensayo es analizar la relación entre el tiempo de espera y la calidad de atención percibida por los usuarios de los servicios de salud en hospitales de segundo nivel. El desarrollo de este ensayo comienza con el tiempo de espera como una expresión de la oportunidad de la atención; luego se discute la calidad percibida desde enfoques que se centran en los procesos de atención y la experiencia del usuario, se analiza la relación entre ambas variables. Y para finalizar se presentan las implicaciones prácticas y las conclusiones extraídas del análisis.

Tiempo de espera como dimensión de acceso y oportunidad

El tiempo de espera puede medirse como un intervalo objetivo entre dos eventos del proceso asistencial, por lo que en consulta externa puede abarcar desde el registro hasta el ingreso al consultorio, para el caso de emergencia esta suele diferenciarse desde el período previo al triaje hasta la valoración clínica, de forma que esta precisión importa porque un tiempo total elevado puede originarse a otros puntos distintos del recorrido requiriendo por tanto las respuestas de gestión diferentes.

Zhang et al. (2023), diferenciaron el tiempo real esperado con la percibida en pacientes ambulatorios. Sus resultados mostraron que la percepción subjetiva tuvo una relación directa respecto a la satisfacción, mientras el tiempo real adquirió sentido cuando fue interpretado frente a las expectativas. Esto explica por qué dos personas expuestas a una demora semejante pueden valorar de manera distinta la atención, es decir que la espera se convierte en una experiencia comparativa, dado que el usuario logra contrastar lo que

ocurre con aquello que anticipaba favorablemente.

Shin et al. (2024) desarrollaron un modelo de predicción de espera este básicamente incorpora el riesgo de insatisfacción de manera que demostraron que la duración no es el único dato relevante para gestionar la experiencia ambulatoria, de hecho, informar un tiempo estimado y actualizarlo cuando cambian las condiciones reduce la incertidumbre, de manera que la gestión de la espera, no se encuentra limitada simplemente en acelerar la atención. Janerka et al. (2024), en una revisión integradora sobre la experiencia del triaje, identificaron el tiempo de espera y el inicio de la valoración como aspectos de fuerte influencia sobre la experiencia.

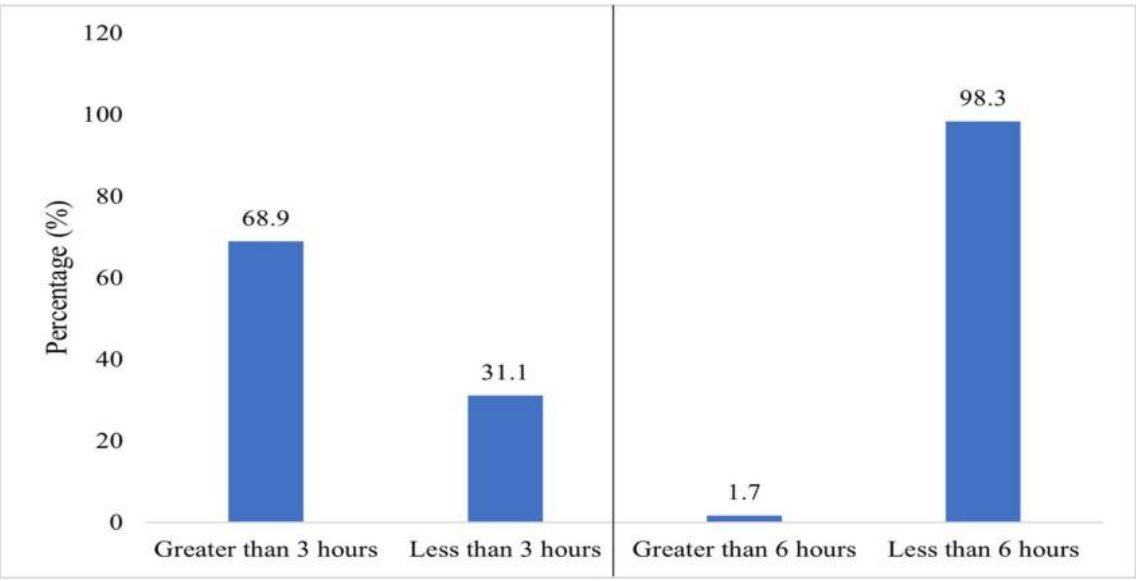
Una parte de la espera aparece incluso antes que el usuario llegue al establecimiento, dado que el agendamiento con una especialidad puede convertirse en lo que vendría a ser el primer momento donde se presenta la demora, Procel y Prieto (2022) encontraron en el Hospital Básico El Puyo que el 72,76 % de los usuarios tuvo dificultad para agendar, mientras que el 73,72 % consideró que la fecha asignada no era oportuna, por lo que el problema no se encuentra solamente dentro de la consulta, de hecho el especialista puede llegar a ser valorado favorablemente aunque el acceso previo ya viene generando inconformidad respecto al servicio.

El orden en que se desarrolla la atención también termina influyendo en la forma como la persona entiende ese tiempo, porque en consulta externa el usuario espera que la cita mantenga una secuencia cercana al horario que le fue asignado, mientras que para el caso de emergencia puede resultar más difícil aceptar que otra persona ingrese primero cuando no conoce la prioridad clínica, de manera que la percepción depende de que ese criterio pueda ser observado o al menos explicado.

El espacio donde se produce la espera puede modificar también la forma en que se percibe la demora, una sala donde existe información visible, llamados que puedan entenderse además de alguna referencia sobre el avance de los turnos no genera exactamente la misma sensación que otra donde el usuario no sabe si su registro se realizó correctamente, de manera que el tiempo objetivo puede llegar a ser parecido pero la incertidumbre se vuelve mayor cuando no existe una referencia clara sobre lo que está ocurriendo.

Figura 1

Distribución de pacientes según umbrales de espera en consulta externa



Nota. Tomada de Mwanswila et al. (2024), bajo licencia CC BY 4.0.

Calidad de atención percibida y satisfacción del usuario

La calidad percibida no equivale a la calidad técnica, dado que el paciente rara vez dispone de información suficiente para juzgar una decisión clínica con el mismo criterio que un profesional. Ferreira et al. (2023), en una revisión sistemática sobre satisfacción con los servicios sanitarios, muestran que la evaluación del usuario incorpora la experiencia del encuentro y la comunicación. Por su parte, el modelo de Donabedian (1988) ofrece una base lo suficientemente útil para ordenar esta relación, ya que su planteamiento permite entender los resultados observados todo ello a partir del proceso de atención además de las condiciones que lo hacen posible.

Rahim et al. (2021) aplicaron SERVQUAL en la evaluación hospitalaria y encontraron que la fiabilidad y la capacidad de respuesta se asociaron con la insatisfacción. Por su parte, Bustamante et al. (2022) verificaron la utilidad del mismo enfoque en usuarios y familiares de servicios de salud del Guayas, en el que las expectativas se situaron por encima de las percepciones por lo que la capacidad de respuesta apareció entre las dimensiones más valoradas. Estos resultados conectan la espera con una idea central, la cual consiste en el usuario junto con el tiempo que también

comunica cuán disponible está el servicio para responder a su necesidad. Flores et al. (2024) muestran que el análisis necesita examinar procesos concretos esto es porque pueden persistir deficiencias aun cuando un indicador general parezca favorable, por lo que un promedio alto puede ocultar demoras en algunos turnos en particular, por lo que la medición gana utilidad cuando se vincula con el punto del recorrido asistencial.

En el Manual de Gestión de Calidad de los Servicios de Salud del Distrito Metropolitano de Quito señala que esta experiencia comprende las diferentes interacciones que se presentan a lo largo de la atención, relacionando una atención centrada en la persona con citas oportunas, acceso a información además de una comunicación adecuada (Secretaría de Salud del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, 2024). La espera no termina necesariamente cuando el usuario se encuentra hospitalizado, sino que además Galván y Mañez (2023) consideran que la calificación menos favorable también influye para la asignación de una cama.

Tabla 1

Marcos útiles para interpretar la relación entre espera y calidad percibida

Enfoque	**Fundamento**	**Relación con el tiempo de espera**	**Utilidad para la investigación**
Modelo de Donabedian	La calidad de atención parte de 3 componentes: estructura, proceso y resultados. El proceso comprende actividades desarrolladas en la prestación del servicio.	El tiempo de espera se interpreta como un elemento del proceso asistencial, organización, flujo de atención y oportunidad en la prestación del servicio.	Permite explicar el tiempo de espera como una característica observable del proceso de atención con los resultados percibidos por el usuario.
SERVQUAL	Evalúa la calidad percibida mediante	Una espera prolongada puede	Ayuda a interpretar cómo la

	dimensiones relacionadas con las expectativas y percepciones del usuario, entre ellas la capacidad de respuesta.	afectar la percepción de capacidad de respuesta, especialmente cuando el usuario considera que el servicio no atiende oportunamente su necesidad.	experiencia de espera puede influir en la valoración subjetiva de la calidad del servicio.
SERVPERF	Valora la calidad a partir de la percepción del desempeño real del servicio recibido, sin establecer como eje central la comparación entre expectativas y percepciones.	El tiempo de espera constituye una experiencia concreta del usuario que puede influir en su valoración del desempeño del servicio y, particularmente, de su capacidad de respuesta.	Permite analizar la relación entre la experiencia efectiva de espera y la evaluación que el usuario realiza sobre la atención recibida.
Oportunidad de la atención	Considera que una atención de calidad debe proporcionarse en un momento adecuado y sin demoras innecesarias, de acuerdo con las necesidades y prioridad del usuario.	Permite diferenciar entre el tiempo de espera objetivamente registrado y la valoración que el usuario realiza sobre si dicho tiempo fue razonable o excesivo.	Facilita interpretar la espera como un componente de la oportunidad de atención y como un posible factor asociado con la calidad percibida.

Relación entre el tiempo de espera y la calidad percibida en hospitales de segundo nivel

La evidencia reciente muestra que el tiempo de espera constituye uno de los

aspectos que puede influir en la valoración que los usuarios realizan sobre la atención, aunque su efecto no se presenta de igual manera en todos los servicios. Yadav et al. (2024), en un estudio realizado en un Hospital del norte de India, mostraron que los tiempos de espera fueron superiores a 38 minutos durante el proceso de registro y 41 minutos antes de la consulta médica, estos resultados muestran que la experiencia del usuario se construye en las distintas etapas de su permanencia en el establecimiento.

Por su parte, Villamar et al. (2023) en su estudio realizado en el servicio de emergencia del Hospital General de Quevedo e el 58,9 % de los usuarios estaban insatisfechos, debido a las largas esperas durante la asignación a un turno. Al tratarse de un establecimiento público y una población determinada, este resultado no puede generalizarse a todos los hospitales de segundo nivel del país; sin embargo, constituye un antecedente que permite reconocer que las dificultades relacionadas con la oportunidad de atención pueden reflejarse en la valoración que realiza el usuario.

Al analizar esta relación, también se deben tener en cuenta las diferencias entre los servicios. López y Albors (2026) analizaron más de 12 mil encuestas de servicios de emergencia y cirugía mayor ambulatoria y encontraron que existía una menor satisfacción en el área de emergencias, donde los tiempos de espera también estaban entre los aspectos que debían principalmente mejorarse. Los usuarios de atención programada tienen un horario o fecha establecidos, mientras que en emergencias el orden de atención puede cambiar según la prioridad clínica y el número de pacientes que lleguen en un momento dado.

En el caso de Ecuador, los hospitales de segundo nivel de atención son establecimientos que brindan servicios de especialidad tanto de manera ambulatoria como hospitalaria. En este caso el usuario puede acceder a través de consulta externa o emergencia, dependiendo de su condición, continuar a hospitalización donde se brinda diagnóstico y tratamiento según la capacidad de resolución del establecimiento (MSP, 2020).

En emergencia, el tiempo a la valoración puede verse condicionado por la cantidad de pacientes, la disponibilidad de espacios, el personal disponible y la prioridad clínica para cada caso. En la consulta de especialidad, por el contrario, una parte importante de

la espera puede producirse antes de acudir al establecimiento, debido a la disponibilidad de citas y a la fecha asignada. Por tanto, no resulta conveniente tratar todos los tiempos de espera como si representaran el mismo problema, ya que las causas y las posibilidades de intervención pueden ser diferentes.

Esta situación se refleja en los resultados de Procel y Prieto (2022), quienes encontraron en El Puyo que una proporción importante de la inconformidad de los usuarios estuvo relacionada con la fecha asignada para la cita, mientras que el cumplimiento del horario una vez otorgada la atención presentó una valoración más favorable. El resultado permite distinguir entre el tiempo que transcurre hasta conseguir una cita y el que ocurre una vez que el usuario se encuentra dentro del establecimiento. Ambos representan formas de espera, pero requieren respuestas diferentes: la primera se relaciona principalmente con la disponibilidad y organización de la agenda, mientras que la segunda puede estar vinculada con el flujo de pacientes y la capacidad operativa de cada servicio.

Gestión del flujo y estrategias de mejora basadas en evidencia

La mejora del flujo de atención comienza con conocer todo el recorrido que el usuario realiza dentro de la institución. El tiempo hasta la consulta no puede medirse por sí solo, si no hay otro punto de atención después (laboratorio, farmacia o procedimientos). En este caso, es mejor registrar cada sección por separado para ver dónde se concentra el retraso y no tener un tiempo total alto que oculte el lugar real donde ocurre la espera.

Un ejemplo de este tipo de intervención es el estudio de Mwanswila et al. (2024) en el departamento de consulta externa del Centro Médico Cristiano de Kilimanjaro en Tanzania. La atención tenía largos tiempos de espera (promedio cercano a 6 horas), por lo que se implementaron varias estrategias para mejorar el flujo de atención, como registros médicos electrónicos, programación de citas en bloque y extensión de los días de consulta. Los autores encontraron que las estrategias implementadas redujeron los tiempos de espera y que el uso de registros médicos electrónicos estaba significativamente asociado con la reducción de los tiempos de espera.

En Ecuador, la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud

y Medicina Prepagada (ACESS) incluye la prontitud en la atención como uno de los aspectos a evaluar para medir la satisfacción del usuario. Esto permite que las percepciones de los pacientes se complementen con registros objetivos generados por los establecimientos sean estos públicos o privados, de modo que la evaluación de la prontitud pueda realizarse junto con el tiempo realmente experimentado por el usuario en cada etapa del recorrido.

Estos resultados permiten mencionar que la digitalización puede mejorar los tiempos de espera cuando se modifica específicamente alguna parte del proceso, pero no como una solución de sí misma. La utilidad de una herramienta tecnológica con la organización del servicio, la programación de citas y la disponibilidad de recursos necesarios para completar el recorrido del usuario. En este sentido, en la tabla 2 se presentan los siguientes antecedentes permiten observar distintas estrategias aplicadas por 3 países, que identificaron los problemas y los motivaron a una implementación o intervención que mejore el tiempo de espera y la calidad de los servicios:

Tabla 2

Estudios que aplicaron estrategias para mejorar los tiempos de espera y la calidad de los servicios

Autor/año	País	Problema	Intervención	Resultados
Liyanage y Kulathilaka (2026)	Sri Lanka	Tiempos prolongados de espera y dificultades en el flujo de pacientes.	Se implementó una intervención basada en triaje y reorganización del flujo de pacientes.	El tiempo de espera disminuyó de 25,20 a 19,02 min, con una reducción de 24,5 %. El tiempo de permanencia disminuyó de 30,95 a 23,06 min.
Truter et al. (2024)	Australia	En el servicio de emergencia existía	Se implementó una ruta de atención.	Se incluyeron 1.099 pacientes. La permanencia en

	congestión y permanencia prolongada. Esto contribuía a incrementar los tiempos de permanencia y el abandono de pacientes antes de recibir la atención.	Se identificaba en la sala de espera a los pacientes elegibles y los derivaba a una consulta especializada evitando que permanecieran dentro de emergencia.	emergencia disminuyó de 110 minutos.
Hospital II-2 Tarapoto Perú Plan "Cero Colas" (2023)	Se identificaron colas largas y dificultades en el acceso oportuno, particularmente en los procesos de admisión y consulta externa.	Se implementó el Plan "Cero Colas", mediante la reorganización de los procesos de acceso y atención. Se habilitaron 12 ventanillas, se ampliaron los mecanismos de otorgamiento de citas para descongestionar la demanda.	Durante la implementación se planificó la entrega de 3.600 citas de consulta externa, con capacidad de atención de hasta 900 tickets diarios. El plan fue establecido institucionalmente con el propósito de reducir las colas y tiempos de espera y mejorar la calidad de atención

Implicaciones prácticas

Los gerentes deben incluir el tiempo de espera en el monitoreo regular de las operaciones del servicio, pero no solo limitarse a cuántos minutos espera un paciente. También se considera necesario saber en qué etapa del recorrido ocurre el retraso, si el tiempo registrado es un comportamiento típico del servicio o qué proporción de usuarios tiene largas esperas. Cada servicio podría entonces identificar los momentos principales del recorrido del usuario y registrar por separado el tiempo para la programación, admisión, espera para la atención y permanencia hasta que el proceso termine. El monitoreo podría realizarse utilizando la mediana de cada segmento y la proporción de usuarios, complementando con la percepción sobre cuánto afecta la espera a su experiencia de atención.

A nivel institucional, la información obtenida podría consolidarse en un panel de control de monitoreo donde la gestión y los responsables de cada área revisen periódicamente el comportamiento de la espera. No sería necesario establecer un sistema elaborado, bastaría con tener indicadores que observen el tiempo de programación, la espera dentro del establecimiento y el tiempo total del recorrido, y comparar las variaciones entre períodos para identificar oportunamente qué servicios están retrasados o aumentando los retrasos.

La comunicación con el usuario durante la espera también debe ser parte de la gestión diaria de los retrasos, por ejemplo, cambios en el orden o ritmo del servicio; una breve explicación de lo que está sucediendo puede ser suficiente para que el paciente tenga una referencia sobre la continuidad de su servicio sin tener que comprometerse a un tiempo exacto que podría no cumplirse más tarde. Finalmente, los gerentes y planificadores deben utilizar los registros de espera para revisar la capacidad disponible y la programación de citas en servicios donde los retrasos son mayores; se podrían hacer ajustes para distribuir mejor las citas y los recursos disponibles.

Conclusiones

Este ensayo permitió responder al objetivo planteado, al evidenciar que el tiempo de espera mantiene una relación consistente con la calidad percibida de la atención por parte de los usuarios de los hospitales de segundo nivel. Para Donabedian, la espera es un elemento que se relaciona con la oportunidad del proceso de atención y la capacidad de respuesta de los servicios; pero su impacto en la evaluación del usuario no depende solo de la duración objetiva de la misma, sino también de cómo la persona interpreta y experimenta ese tiempo; en este sentido, las demoras son más importantes cuando superan las expectativas del usuario, por lo que afecta la percepción de la atención recibida.

Los hallazgos muestran que reducir los tiempos de espera puede mejorar el funcionamiento de los servicios, pero reducir estos minutos no garantiza una mejor experiencia del usuario ya que su valoración depende también de cómo está condicionada la forma en la que se desarrolla el proceso de atención. Por lo tanto, el monitoreo del tiempo de espera debe combinarse con la evaluación de la percepción para que las mejoras operativas se reflejen también en la calidad de atención percibida. Como recomendación práctica, los establecimientos de segundo nivel deben incluir el monitoreo conjunto del tiempo de espera y la percepción de los usuarios como parte de la evaluación de la calidad de la atención para completamente mejorar la capacidad de respuesta.

Bibliografía

Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada. (2024). Establecimientos de salud mejores puntuados en la encuesta de la calidad durante el 2024 fueron reconocidos por la ACESS. https://www.acess.gob.ec/establecimientos-de-salud-mejores-puntuados-en-la-encuesta-de-la-calidad-durante-el-2024-fueron-reconocidos-por-la-acess/

Bustamante, M. A., Lapo, M. del C., & Tello, M. G. (2022). Modelamiento estructural de la calidad de servicio en atención primaria de salud del Guayas, Ecuador. Información Tecnológica, 33(4), 171–180. https://doi.org/10.4067/S0718-07642022000400171

Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? JAMA, 260(12), 1743–1748. https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033

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

Flores-Hernández, S., Pérez-Cuevas, R., Dreser-Mansilla, A., Doubova, S. V., Díaz-Portillo, S. P., & Reyes-Morales, H. (2024). Calidad de la atención de los servicios de salud. Salud Pública de México, 66(4), 571–580. https://doi.org/10.21149/15825

Galván Vanegas, G. A., & Mañez Ortiz, M. Á. (2023). Análisis del nivel de satisfacción de la atención de pacientes en el área de hospitalización clínica de un hospital oncológico de Guayaquil. Oncología (Ecuador), 33(1), 81-90. https://doi.org/10.33821/327

Hospital II-2 Tarapoto. (2023). Plan Cero Colas del Hospital II-2 Tarapoto de la OGESS Especializada [Resolución Directoral N.° 546-2023-OGESS Especializada]. Gobierno Regional San Martín. Resolución oficial del Plan Cero Colas

Janerka, C., Leslie, G. D., & Gill, F. J. (2024). Patient experience of emergency department triage: An integrative review. International Emergency Nursing, 74, 101456. https://doi.org/10.1016/j.ienj.2024.101456

López-Rodríguez, M. I., & Albors Marqués, H. (2026). Evaluación de la satisfacción del paciente en los servicios hospitalarios de urgencias y de cirugía mayor ambulatoria. Journal of Healthcare Quality Research, 41(6), 101224. https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2026.101224

Liyanage, D. H., & Kulathilake, C. C. (2026). Impact of a structured triage and patient flow intervention on outpatient waiting time in a secondary care hospital in Sri Lanka: A quasi-experimental quality improvement study. International Journal of Scientific Advances, 7(3), 417–420

Ministerio de Salud Pública. (2020). Reglamento para establecer la tipología de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud (Acuerdo No. 00030-2020, Registro Oficial No. 248).

Ministerio de Salud Pública. (2023). MSP mantiene altos estándares de calidad en la atención al usuario externo a escala nacional. https://www.salud.gob.ec/msp-mantiene-altos-estandares-de-calidad-en-la-atencion-al-usuario-externo-a-escala-nacional/

Mwanswila, M. J., Mollel, H. A., & Mushi, L. D. (2024). Outcome evaluation of technical strategies on reduction of patient waiting time in the outpatient department at Kilimanjaro Christian Medical Centre-Northern Tanzania. BMC Health Services Research, 24, 785. https://doi.org/10.1186/s12913-024-11231-5

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2025). Waiting times. In Health at a glance 2025: OECD indicators. https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2025_8f9e3f98-en/full-report/waiting-times_3a1021fa.html

Organisation for Economic Co-operation and Development, & World Bank. (2023). Health at a glance: Latin America and the Caribbean 2023. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/532b0e2d-en

Organización Mundial de la Salud. (2025). Servicios de salud de calidad. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025: Examen de mitad de período (CD60/INF/10[C]). https://www.paho.org/sites/default/files/2023-09/cd60-inf-10-c-s-calidad-atencion-servicios-salud.pdf

Procel Hoyos, R. N., & Prieto Zagal, Á. A. (2022). El tiempo de espera en agendamiento para atención médica con especialistas y su incidencia en la calidad de atención de los usuarios en el Hospital Básico El Puyo [Tesis de maestría, Universidad de las Américas]. http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/14508

Rahim, A. I. A., Ibrahim, M. I., Musa, K. I., Chua, S.-L., & Yaacob, N. M. (2021). Patient satisfaction and hospital quality of care evaluation in Malaysia using SERVQUAL and Facebook. Healthcare, 9(10), 1369. https://doi.org/10.3390/healthcare9101369

Sarmiento, L. G., & Bermeo Castro, M. (2025). La satisfacción en los servicios ambulatorios de los hospitales cantonales públicos: Una experiencia en cuatro hospitales del MSP de la provincia del Guayas. Revista de la Facultad de Ciencias Económicas, 7(9), 75–113. https://doi.org/10.53591/fce.v7i9.2426

Secretaría de Salud del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito. (2024). Manual de Gestión de Calidad de los Servicios de Salud del Distrito Metropolitano de Quito. https://salud.quito.gob.ec/wp-content/uploads/2025/07/28-4.-Manual-de-Gestion-de-Calidad-DMQ-1.pdf

Shin, J., Lee, D. A., Kim, J., Lim, C., & Choi, B.-K. (2024). Dissatisfaction-considered waiting time prediction for outpatients with interpretable machine learning.

Health Care Management Science, 27(3), 370–390. https://doi.org/10.1007/s10729-024-09676-5

Tapia Villalva, J. T., Carbajal Llauce, C. T. de J., Plúas Morán, G. E., Machado Rosado, F. V., & Salcedo Galarza, N. E. (2024). Modelo de gestión pública para la satisfacción de usuarios en centros de salud. Universidad, Ciencia y Tecnología, 28(especial), 380–390. https://doi.org/10.47460/uct.v28ispecial.837

Truter, P., Flanagan, P., Waller, R., Richards, K., Makate, M., Johnstone, A., Bongiascia, L., Spilsbury, K., Cavalheri, V., & Lin, I. (2024). Short waits, happy patients and expert care, moving basic musculoskeletal care from the emergency department to a physiotherapist-led diversion pathway. Emergency Medicine Australasia, 36(5), 695–702. https://doi.org/10.1111/1742-6723.14416

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

Vera-Ponce, V. J., Ballena-Caicedo, J., Portal-Valqui, L. M., Yoplac-Oyarce, A. M., Cusma-Regalado, K., Cervera Vasquez, N. J., & Zuzunaga-Montoya, F. E. (2026). Temporal costs of access to formal health care among adult users in Peru: A national analysis of inequalities in travel and waiting times, 2016-2024. Frontiers in Health Services, 6, 1864862. https://doi.org/10.3389/frhs.2026.1864862

Villamar Torres, Y. G., Bedoya Paucar, M. del P., García Paredes, J. G., & Neto Villagómez, D. Y. (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

Yadav, K., Goyal, P., Parashar, L., & Nassa, K. (2024). Patient satisfaction with the outpatient department services at a tertiary care hospital in Northern India and root cause analysis of the lowest-scoring attribute using fishbone diagram. Indian Journal of Public Health, 68(1), 55–59. https://doi.org/10.4103/ijph.ijph_289_23

Zhang, H., Ma, W., Zhou, S., Zhu, J., Wang, L., & Gong, K. (2023). Effect of waiting time on patient satisfaction in outpatient: An empirical investigation. Medicine, 102(40), e35184. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000035184

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Agila Gómez Ivana Carolina, con C.C: # 0930043104 autora del trabajo de titulación: Tiempo de espera y calidad de atención percibida por los usuarios de los servicios de salud en hospitales de segundo nivel, 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, 04 de noviembre de 2026

f. _____

Nombre: Agila Gómez Ivana Carolina

C.C: 0930043104

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Tiempo de espera y calidad de atención percibida por los usuarios de los servicios de salud en hospitales de segundo nivel		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Agila Gómez Ivana Carolina		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Mendoza Villavicencio, Christian Ronny		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Subsistema 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:	04 de noviembre de 2026	**No. DE PÁGINAS:**	17
ÁREAS TEMÁTICAS:	Gestión hospitalaria, satisfacción del paciente, calidad de atención		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Percepción del paciente, servicios de salud, tiempo de espera		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): La espera forma parte de la experiencia hospitalaria y adquiere importancia cuando el tiempo transcurrido supera lo que el usuario considera razonable para su condición. En los hospitales de segundo nivel el problema es visible porque la atención ambulatoria de especialidad se relaciona con la emergencia y con procedimientos que dependen de recursos compartidos. Una demora puede responder a prioridad clínica produciendo una valoración negativa si el paciente desconoce el motivo, por lo que el tiempo, es solo una medida operativa que de hecho funciona como una señal con la que el usuario interpreta la capacidad de respuesta. Frente a este escenario, el objetivo del presente ensayo es analizar la relación entre el tiempo de espera y la calidad de atención percibida por los usuarios de los servicios de salud en hospitales de segundo nivel. El desarrollo de este ensayo comienza con el tiempo de espera como una expresión de la oportunidad de la atención; luego se discute la calidad percibida desde enfoques que se centran en los procesos de atención y la experiencia del usuario, se analiza la relación entre ambas variables. Y para finalizar se presentan las implicaciones prácticas y las conclusiones extraídas del análisis.

ADJUNTO PDF:	☒	☐
CONTACTO CON AUTOR/ES:	**Teléfono:** +593-994139844	E-mail: ivana.agila@cu.ucsg.edu.ec
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):	