



# Motivo de consulta y tiempo de espera en establecimientos de salud públicos durante la pandemia por COVID-19, Perú 2020

## *Reason for Consultation and Waiting Time in Public Health Establishments during the COVID-19 pandemic, Perú 2020.*

Enrique Bedoya-Ismodes<sup>1</sup>, Eliana Ortiz-Revollar<sup>1</sup> y Pedro Mendoza-Arana<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Médico cirujano. Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Doctor en Medicina. Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú

### Correspondencia

Enrique Oswaldo Bedoya Ismodes  
enri1093@gmail.com

Recibido: 14/07/2022

Arbitrado por pares

Aprobado: 15/09/2022

Citar como: Bedoya-Ismodes E, Ortiz-Revollar E, Mendoza-Arana P. Motivo de consulta y tiempo de espera en establecimientos de salud públicos durante la pandemia por COVID-19, Perú 2020. *Acta Med Peru.* 2022;39(3): 254-62. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2022.393.2423>

Este es un artículo Open Access publicado bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional. (CC-BY 4.0)



### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar si el motivo de atención se asocia al tiempo de espera en establecimientos de salud públicos durante la pandemia por COVID-19, según análisis de la ENAHO 2020. **Materiales y Métodos:** Estudio no experimental de tipo transversal con análisis secundario de datos de la ENAHO del Instituto de Estadística e Informática (INEI) del año 2020. Para el análisis, respecto al motivo de acudir al establecimiento de salud, se consideraron síntomas compatibles con COVID-19 y otros síntomas agudos. **Resultados:** Se realizó el análisis de 1363 personas encuestadas. En el modelo de regresión multivariado ajustado, las variables asociadas significativamente a mayor tiempo de espera fueron sexo femenino (RP: 2,97; IC: 1,09 – 1,54), acudir a establecimiento de MINSAs (RP: 2,18; CI: 1,02 – 1,59) y ser atendido por personal médico (RP: 6,52; IC: 1,53 – 2,21). No se encontró asociación entre motivo de consulta y tiempo de espera.

**Conclusiones:** Entre las variables que presentan asociación con mayor tiempo de espera, se encuentra sexo femenino, establecimiento MINSAs y ser atendido por médico.

**Palabras Clave:** Servicios de Salud, Atención a la Salud, COVID 19, Pandemia de COVID-19, Atención Médica. (Fuente: DeCS-BIREME)

**ABSTRACT:**

**Objective:** Identify whether the reason for care influences the waiting time in the health facility in the Peruvian population during the COVID-19 pandemic, according to analysis by ENAHO 2020. **Material and Methods:** Cross-sectional study with secondary analysis of data from the ENAHO of the Institute of Statistics and Informatics (INEI) done in year 2020. For the analysis, regarding the reason for going to the health facility, symptoms were considered compatible with COVID-19 and other acute symptoms. **Results:** Data of 1363 participants were analyzed. No association was found between reason for consultation and waiting time. In the multivariate analysis found an association with female sex (PR: 2,97; IC: 1,09 – 1,54), being attended in centers of Ministerio de Salud (MINSA) establishment (PR: 2,18; CI: 1,02 – 1,59) and be attended by a doctor (PR: 6,52; IC: 1,53 – 2,21). **Conclusión:** Variables that have association with longer waiting time were female sex, MINSA as establishment of attendance and professional of attendance is the doctor.

**keywords:** Health Services; Delivery of Health Care; COVID-19; Medical Care. (Source: MeSH-BIREME)

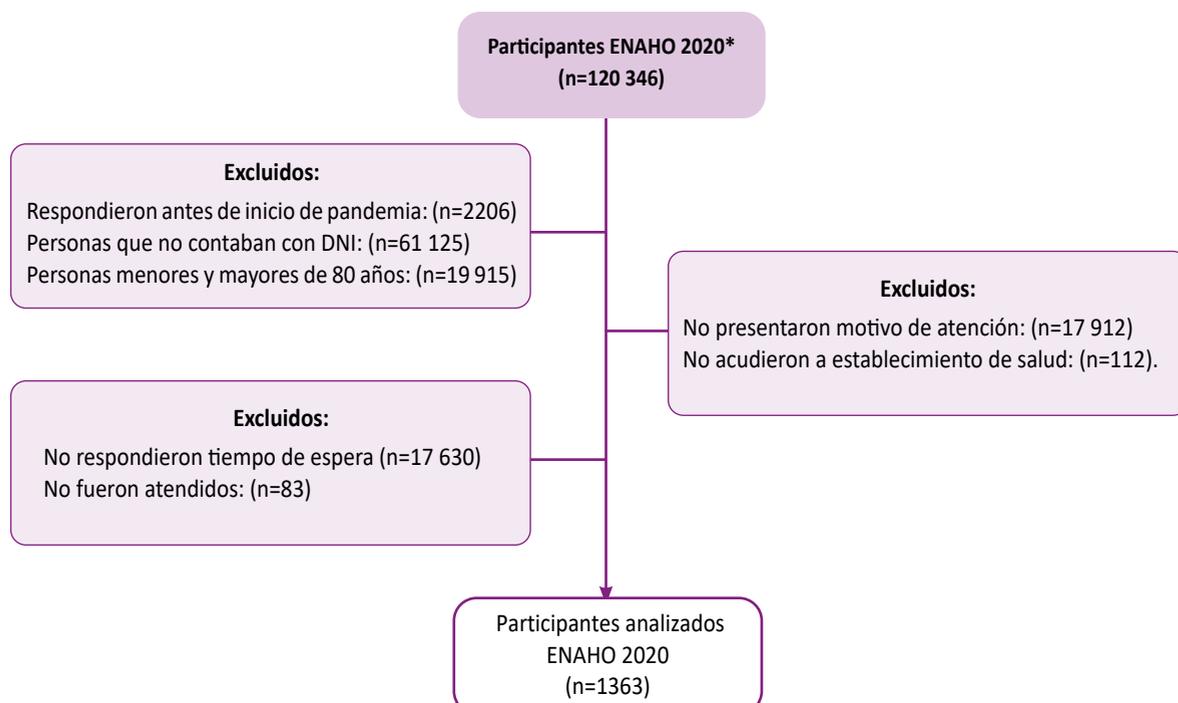
**INTRODUCCIÓN**

La enfermedad producida por el coronavirus (COVID-19) se suscitó desde fines del 2019, llegando a afectar a gran porcentaje de la población desde el primer trimestre de 2020<sup>[1]</sup>. Hasta el momento, se han reportado más de 500 millones de casos positivos, de los cuales, aproximadamente 6.3 millones han fallecido.<sup>[1]</sup> Esta pandemia ha afectado a varios países, generando deterioro económico y sanitario.<sup>[2]</sup>

Perú se encuentra entre los 30 países más afectados por esta patología, llegó a reportar más de 3.6 millones de casos positivos; 212 mil muertes y más de 2 millones de personas recuperadas<sup>[1]</sup>. Además, generó que la crisis sanitaria que afectaba al país por más de 30 años sea agravada, ocasionando

mayor dificultad de acceso a establecimientos de salud por parte de los pacientes asegurados y no asegurados (2). Ello se vio reflejado en la disminución de atenciones por un personal calificado y en la búsqueda de otras vías más rápidas de asistencia como las farmacias u otros establecimientos no formales de salud.<sup>[3]</sup>

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el 2015, el tiempo para la atención promedio, sea público o privado, hasta recibir atención en consultorio médico fue de 104 minutos, en caso de clínicas, fue de 42 minutos, en EsSalud fue de 81 minutos y los que mayor tiempo de espera registraron fueron los que acudieron a establecimientos del Minsa, con un aproximado de 148 minutos.<sup>[4]</sup> En el año 2016, se reportó que en hospitales del ministerio y de gobiernos regionales



**Figura 1.** Flujograma

\* =Escuela Nacional de Hogares (ENAHO)

**Tabla 1.** Test de normalidad Kolmogorov-Smirnov (n>50)

	Kolmogorov-Smirnova		
	Estadístico	gl	Sig.
Tiempo de Espera	0.306	1363	0.0001

Regla de decisión: Si el  $p > 0.05$  se concluye H0. Si el  $p < 0.05$  se concluye H1 Valor de Kolmogorov-Smirnov: 0.306  
 Formulación de la Hipótesis Nula (H0) y Alternativa (H1)  
 H0: La distribución de la variable tiempo de espera proviene de la distribución normal. H1: La distribución de la variable tiempo de espera no proviene de la distribución normal.

**Tabla 2.** Test de heteroscedasticidad de White

	White		
	Estadístico	gl	Sig.
Tiempo de Espera	0.037	1363	0.0805

Regla de decisión: Si el  $p > 0.05$  se concluye H0. Si el  $p < 0.05$  se concluye H1 Valor de Kolmogorov-Smirnov: 0.037  
 Formulación de la Hipótesis Nula (H0) y Alternativa (H1)  
 H0: Existe Homocedasticidad H1: No existe Homocedasticidad

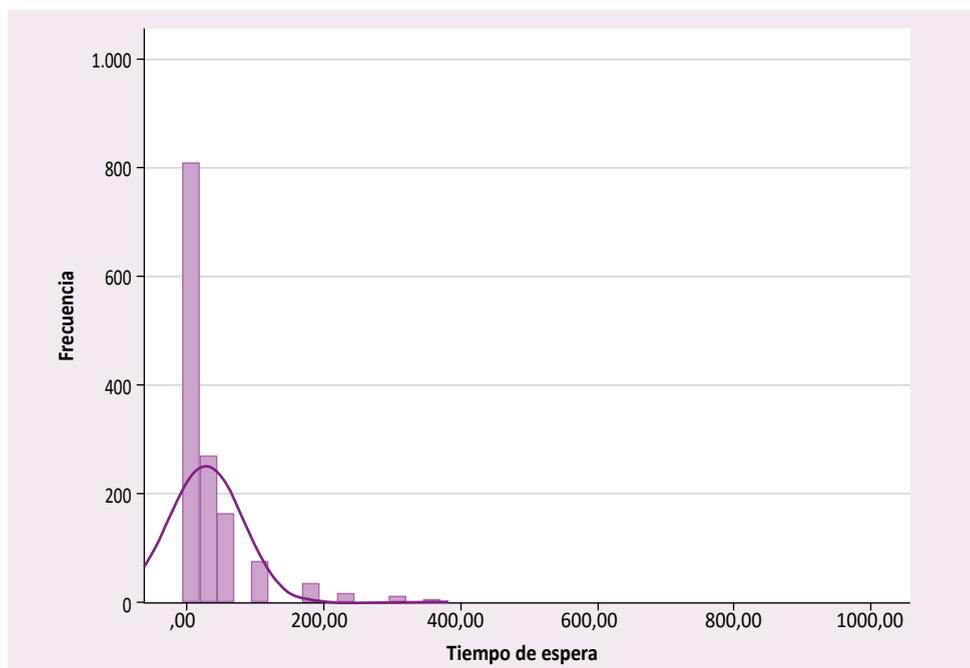
fue aproximadamente 135 minutos y 100 minutos a nivel nacional.<sup>[5]</sup> Por el contrario, el tiempo de espera en los años 2017, 2018 y 2019 fue menor, llegando a ser en promedio 48 minutos, 57 minutos y 49 minutos, respectivamente.<sup>[5-8]</sup> (Figura 3). La duración de espera puede generar insatisfacción del usuario externo, aglomeración, disminución del distanciamiento social, aumento de probabilidad de contagio y afectar negativamente en la atención.<sup>[6-9]</sup>

Para el caso de los pacientes con enfermedad producida por coronavirus, se habilitaron espacios diferenciados, pese a ello, la problemática se mantuvo y se evidenciaron largas colas para las atenciones.<sup>[6,10]</sup>

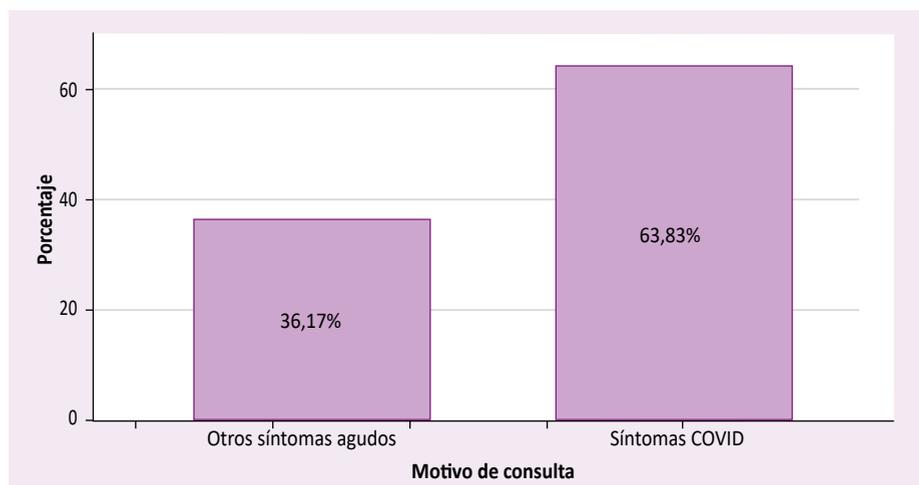
La pregunta de investigación es la siguiente: ¿El motivo de consulta se asocia al tiempo de espera en establecimientos de salud públicos en la población peruana durante la pandemia por COVID-19 en el 2020?, según un análisis de la ENAHO 2020.

El objetivo central es identificar si el motivo de atención se asocia al tiempo en establecimientos de salud públicos en la población peruana durante la pandemia en el año 2020. Los objetivos específicos son estimar la prevalencia de pacientes con síntomas COVID-19 y con otros síntomas agudos; identificar el tiempo de espera en la atención de pacientes con síntomas COVID-19 y en la atención de pacientes con otros síntomas agudos; además de, establecer la relación entre el motivo de consulta y el tiempo de espera.

La presente investigación se realiza con el propósito de aportar el conocimiento existente sobre la relación de ambas variables, conocer el tiempo de espera en los dos sistemas de salud públicos (Minsa y EsSalud). Se cuenta con gran cantidad de sujetos para el análisis del estudio. Políticamente viable y de interés nacional. No existen problemas éticos para la realización.



**Figura 2.** Tiempo de espera de personas encuestadas que acudieron a establecimientos de salud. ENAHO 2020



**Figura 3.** Motivo de Consulta de personas encuestadas que acudieron a establecimientos de salud. ENAHO 2020

Al tratarse de un estudio transversal y de fuente secundaria, presenta limitaciones, en particular con respecto al control del llenado adecuado al momento de realización de las encuestas, así mismo, la pérdida de datos que se puede presentar. No se puede llegar a hacer conclusión respecto a causalidad o temporalidad de efectos, pero sí permite obtener prevalencia.<sup>[11]</sup> También se debe tener en cuenta que no se diferencia la aplicación de la encuesta en usuarios de los diferentes servicios que se presentan en los centros de salud, como consultorio externo, emergencia u otro; además de no contar con información respecto al tiempo de espera que se puede presentar en cada proceso, desde la llegada al centro de salud hasta la atención por el profesional de salud; además de considerar que no se plantea con finalidad de responder una pregunta de investigación, sino de poder recolectar la información requerida por la institución. Los resultados no son extrapolables a otras poblaciones aseguradas, como las pertenecientes a las Fuerzas Armadas o a la policía.

## MENSAJE CLAVE

La presente investigación se enfocará en estudiar la influencia del motivo de consulta respecto al tiempo de espera al acudir a establecimientos de salud públicos en la población peruana, a partir de la Encuesta Nacional de Hogares 2020 (ENAHO 2020). Esta investigación se realiza con el propósito de aportar al conocimiento existente sobre la relación de ambas variables, conocer el tiempo de espera en los dos sistemas de salud públicos que se tienen en el Perú, los cuales son MINSA y ESSALUD; además, poder conocer si es que el tiempo de espera ha presentado variación respecto a años previos.

## METODOLOGÍA

Se realizó un análisis secundario de datos de la Escuela Nacional de Hogares (ENAHO) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del año 2020.

La ENAHO cuenta con un muestreo probabilístico, estratificado, multietápico, independiente y con acceso público.<sup>[3]</sup> Para el año 2020, la cantidad de participantes fue un total de 120 346 personas.

Para el análisis secundario, se incluyó a los encuestados mayores de 18 años que cuentan con Documento Nacional de Identidad (DNI), quienes antes de cuatro semanas de la aplicación de la encuesta acudieron a algún establecimiento de salud del MINSA o EsSalud. Se excluyeron a 2206 encuestados que respondieron durante los meses de enero y febrero, 61 125 entrevistados por no contar con DNI, 19 915 entrevistados menores de 18 y mayores de 80 años. Se excluyeron a 17 912 entrevistados que acudieron por presentar accidente como motivo de consulta, 112 que no acudieron a establecimiento de salud MINSA o EsSalud, se excluyeron 17 713 encuestados que no contaban con información completa. (Figura 1) Por lo cual el análisis final fue de 1363 pacientes (Figura 1).

La variable de respuesta fue el tiempo de espera. Se evaluó el tiempo de espera en minutos de los encuestados que acudieron a un establecimiento de salud MINSA o EsSalud.

Como variable de exposición se consideró al motivo de consulta. Se evalúa si el participante, en las últimas cuatro semanas previas a la aplicación de la encuesta presentó sintomatología compatible con COVID-19 (síntoma o malestar o síntomas COVID-19) o algún otro síntoma agudo (otra enfermedad). Otras variables que se consideraron fueron sexo, edad, estado civil, nivel educativo, región de residencia, comorbilidad, establecimiento al que acudió y qué personal de salud realizó la atención.

## ASPECTOS ÉTICOS

La base de datos obtenida de la ENAHO cuenta con confidencialidad debido a que no presenta identificación de los pacientes y con consentimiento y asentimiento verbal antes de iniciar la

aplicación. Se obtuvo a través de la página de INEI (<http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>). (3) De igual manera, se cuenta con la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres (USMP).

## PLAN DE ANÁLISIS

Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico STATA® v17.0 (STATA Corporation, College Station, Texas, USA) y SPSS para macOS. Se aplicaron los supuestos del modelo multivariado para conocer si la variable cuantitativa cumple criterios de normalidad, se aplicó el test de Kolmogorov-Smirnov; además, se realizó el histograma con curva de normalidad. Para conocer si se cumple criterios de homocedasticidad, se aplicó la prueba de White. Para el análisis descriptivo, en el caso de las variables cuantitativas (edad) con distribución normal, se utilizó media y desviación estándar; para el caso de la variable tiempo de espera que cuenta con distribución no normal se utilizó la mediana y rango intercuartílico. Las variables categóricas se presentaron en frecuencias y porcentajes.<sup>[11]</sup>

Para el análisis bivariado, se hizo mediante la prueba de t student y test de ANOVA, previa evaluación de supuestos.

Se aplicaron análisis de distribución normal como t-test y ANOVA empleando el teorema del límite central. Se consideró significativo un valor de p igual o menor a 0.05. El análisis multivariado se realizó mediante el modelo de regresión lineal multivariada cruda y ajustada mediante aplicación del Regresión de Poisson múltiple con varianza robusta, se generó un modelo con todas las variables que presentaron un  $p < 0,05$  en el análisis bivariado.<sup>[11]</sup>

## RESULTADOS

Respecto a test de Kolmogorov-Smirnov, como el nivel de significancia asintótica bilateral obtenido (0.000) fue menor al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05 = 5\%$ ), entonces se rechaza  $H_0$  y se acepta  $H_1$ , es decir, se acepta que la distribución de la variable tiempo de espera no proviene de la distribución normal, por lo que en la prueba de hipótesis se debe utilizar una prueba no paramétrica. (Tabla 1) De igual manera, se obtuvo que el gráfico del histograma presentó una distribución no normal. (Figura 2) Sin embargo, al contar con 1363 participantes analizados, se utilizó el teorema del límite central, en el cual se indica que si hay una muestra aleatoria de población suficientemente grande ( $>30$  participantes), la distribución de las medias muestrales se puede aproximar a una distribución normal. Por tanto, al tener un tamaño de muestra de 1363 participantes, se puede usar tests paramétricos incluso si la distribución de la población subyacente no es normal.<sup>[11]</sup> En caso del test de White se obtuvo que el valor fue mayor al nivel de significancia, por lo cual se acepta la  $H_0$ , es decir, que existe homocedasticidad. (Tabla 2)

**Tabla 3.** Características sociodemográficas de personas encuestadas que acudieron a establecimientos de salud. ENAHO 2020.

Características	n (%)
Media de edad (+/- DE)	50 ± 16,87
<b>Sexo</b>	
Mujer	856 (62,80%)
Hombre	507 (37,20%)
<b>Estado Civil</b>	
Sin pareja	490 (25,95%)
Con Pareja	873 (64,05%)
<b>Grado de Instrucción</b>	
Sin Nivel	140 (10,27%)
Primaria	504 (36,98%)
Secundaria	456 (33,46%)
Superior	263 (19,30%)
<b>Región de Residencia</b>	
Costa	285 (20,91%)
Sierra	522 (38,30%)
Selva	437 (32,06%)
Lima	119 (8,37%)
<b>Comorbilidad</b>	
Si	892 (65,44%)
No	471 (35,56%)
<b>Motivo de Consulta</b>	
Síntomas COVID-19	870 (63,83%)
Otros síntomas agudos	493 (36,17%)
<b>Establecimientos de atención</b>	
Minsa	1079 (79,16%)
Essalud	284 (20,84%)
<b>Atención por</b>	
Médico	893 (65,52%)
No médico	470 (34,48%)
Mediana de Tiempo de Espera (RIC)	15 (5-30)
Media de Tiempo de Espera (+/- DE)	34.31 ±54.01

DE: Desviación Estándar. Estado Civil: Sin pareja= Soltero, viudo, divorciado. Con pareja: Casado, Conviviente. Grado de instrucción: Primaria= incompleta y completa. Secundaria incompleta y completa. Superior= técnico incompleto, técnico completo, universitario incompleto, universitario completo, postgrado. Establecimientos de Salud: Minsa= Ministerio de Salud. Essalud= Seguro Social del Perú. Atención por: No médico= licenciado/a en obstetricia, en enfermería, técnico en enfermería, auxiliar, promotor de salud. Se considera tiempo de espera en mediana debido a la distribución no normal, pero de igual manera se considera media para poder comparar con mayoría de información relevante.

Se realizó el análisis de 1363 personas encuestadas. La edad media fue de 49.16 años y el género predominante fue el masculino (62,80 %). La mayoría de las personas encuestadas registraron contar con pareja (64,05 %). El grado de instrucción que predominó fue primaria (36,98 %). La mayor parte de los participantes fueron encuestados en la sierra (38,30 %). Se presentó una prevalencia de comorbilidades de 65,44 %. El motivo principal de atención fue por sintomatología COVID-19 (63,83 %), la mayor parte de los pacientes acudieron a establecimientos de salud MINSa (79,16 %) y la mayoría fue atendido por personal médico (65,52 %). La mediana de tiempo de espera fue de 15 minutos (Tabla 3).

En el análisis bivariado se encontró asociación significativa entre mayor tiempo de espera con: sexo femenino (36,80 minutos), grado de instrucción superior (43,79 minutos), región de residencia en Lima (56,82 minutos), acudir a establecimiento de MINSa (50,06 minutos) y ser atendido por personal médico (42,32 minutos). No se obtuvo asociación significativa entre motivo de consulta y tiempo de espera (Tabla 4).

En el modelo de regresión multivariado ajustado, las variables asociadas significativamente a mayor tiempo de espera fueron sexo femenino (RP: 2,97; IC: 1,09 - 1,54), acudir a establecimiento de MINSa (RP:2,18; CI: 1,02 - 1,59) y ser atendido por personal médico (RP: 6,52; IC: 1,53 - 2,21) (Tabla 5).

## DISCUSIÓN

El objetivo principal del presente estudio fue conocer si el tiempo de espera para la atención médica presenta variación entre los pacientes que acuden por síntomas COVID-19 y con los que acuden por otras enfermedades. Se obtuvo que las variables que se asociaron a mayor tiempo de espera fueron sexo, grado de instrucción, región de residencia, establecimiento de atención y qué profesional realizó la atención en el análisis bivariado. En el análisis multivariado se encontró relación con sexo, establecimiento de atención y el profesional de salud que realizó la atención.

En un estudio realizado por Méndez-Malpartida L en el año 2020, estudió el tiempo de espera en la atención del usuario COVID, en el cual se encontró que el tiempo de espera hasta recibir la atención llegó a ser de más de 60 minutos, inclusive refieren que puede llegar hasta las 3 horas para la espera, en el caso de nuestro estudio se encontró que la media de tiempo de espera fue de 34 minutos.

Méndez- Malpartida refiere que los tópicos que presentaron mayor tiempo de espera fueron el de medicina, cirugía y ginecología.<sup>[6]</sup> De igual manera, se cuenta con un estudio realizado a nivel nacional por Taype-Huamaní W en el año 2019, realizado en un hospital perteneciente a EsSalud, en el cual se obtiene que la mediana de tiempo de espera en hospital de EsSalud es de 35 minutos en el caso de atenciones de prioridad III, resultado muy similar al nuestro, en el cual se obtiene que

**Tabla 4.** Factores asociados al tiempo de espera de las personas encuestadas que acudieron a establecimientos de salud. ENAHO 2020.

Características	Tiempo de espera (minuos)	p
<b>Edad</b>	coef:0.005	0,95
<b>Sexo</b>		0.02
Mujer	36,80	
Hombre	30,13	
<b>Estado Civil</b>		
Sin pareja	35,76	0,45
Con Pareja	33,56	
<b>Grado de Instrucción</b>		0,001
Sin Nivel	25,11	
Primaria	28,50	
Secundaria	38,20	
Superior	43,79	
<b>Región de Residencia</b>		0,001
Costa	42,24	
Sierra	26,73	
Selva	32,1	
Lima	56,82	
<b>Comorbilidad</b>		0.081
Si	36,18	
No	30,8	
<b>Motivo de Consulta</b>		0.44
Síntomas COVID-19	35,16	
Otros síntomas agudos	32,84	
<b>Establecimientos de atención</b>		0.001
Minsa	50,06	
Essalud	30,18	0.001
<b>Atención por</b>		
Médico	42,32	
No médico	19,13	

Estado Civil: Sin pareja= Soltero, viudo, divorciado. Con pareja: Casado, Conviviente. Grado de instrucción: Primaria= incompleta y completa. Secundaria incompleta y completa. Superior= técnico incompleto, técnico completo, universitario incompleto, universitario completo, postgrado. Establecimientos de Salud: Minsa= Ministerio de Salud. Essalud= Seguro Social del Perú. Atención por: No médico= licenciado/a en obstetricia, en enfermería, técnico en enfermería, auxiliar, promotor de salud.

el tiempo de espera es de 30,18 minutos. Con ello, también se obtiene que el tiempo de espera obtenido en nuestro estudio, se encuentra dentro de rangos recomendados a nivel internacional: lo cual se recomienda un tiempo de espera menor a 60 minutos considerando que las atenciones son nivel prioridad III o consultorio externo.<sup>[12]</sup>

**Tabla 5.** Modelo de regresión multivariado para tiempo de espera de las personas encuestadas que acudieron a establecimientos de salud. ENAHO 2020.

Factores asociados.	RP crudo	(IC95%)	p	RP(a)	(IC 95%)	p
<b>Sexo</b>						
Hombre	Ref			Ref		
Mujer	2,94	2,94 - 14,72	0,003	2,97	1,09 – 1,54	0,03
<b>Grado de Instrucción</b>						
Sin Nivel	Ref			Ref		
Primaria	0,84	-5,72 - 14,37	0,398	1,07	0,88 - 1,50	0,286
Secundaria	1,61	-1,87 - 18,93	0,108	1,87	0,98 – 1,75	0,061
Superior	1,12	-5,04 - 18,41	0,263.	1,40	0,92 – 1,70	0,162
<b>Región de Residencia</b>						
Costa	Ref			Ref		
Sierra	-1,16	-13,05 - 3,33	0,245	0,20	0,71 – 1,08	0,203
Selva	-0,34	-9,64 - 6,77	0,731	0,79	0,79 – 1,19	0,792
Lima	2,28	1,80 - 24,34	0,023	0,14	0,91 – 1,84	0,141
<b>Establecimientos de atención</b>						
Essalud	Ref			Ref		
Minsa	2,66	2,79 - 18,44	0,008	2,18	1,02 - 1,59	0,03
<b>Atención por</b>						
No médico	Ref			Ref		
Médico	4,9	9,82 - 22,94	0,000	6,52	1,53 - 2,21	0,00

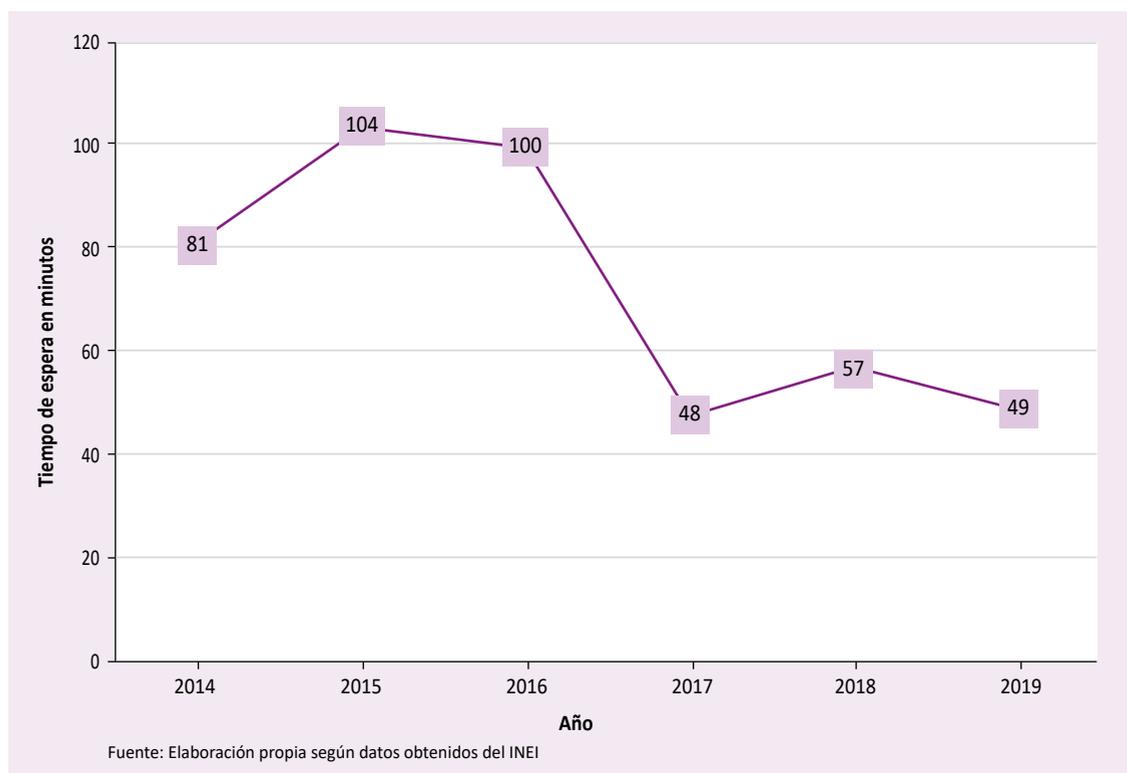
RP: Razón de prevalencias calculado con modelos de regresión de Poisson. RP(a): razones de prevalencia ajustadas con modelo ajustado de Poisson. IC 95%: Intervalos de confianza. Grado de instrucción: Primaria= incompleta y completa. Secundaria incompleta y completa. Superior= técnico incompleto, técnico completo, universitario incompleto, universitario completo, postgrado. Establecimientos de Salud: Minsa= Ministerio de Salud. Essalud= Seguro Social del Perú. Atención por: No médico= licenciado/a en obstetricia, en enfermería, técnico en enfermería, auxiliar, promotor de salud.

En Alemania se realizó un estudio en el cual se observó al contrario del nuestro, que el promedio de tiempo de espera ha disminuido en pacientes que acuden a establecimientos públicos y privados, pero a pesar de ello, las desigualdades en acceso a atención médica han permanecido y terminaron siendo responsabilidad en el tipo de seguro que portaban los pacientes y la capacidad del nivel regional. Para ello, debe considerarse que el sistema de salud tiene menos desventajas de inequidad a comparación de nuestro sistema sanitario.<sup>[13]</sup> En nuestro estudio, la mayor cantidad de pacientes que acuden al establecimiento del MINSa, esperan 20 minutos más en comparación de los pacientes asegurados en EsSalud. Datos similares se obtuvieron de los análisis realizados por parte de INEI, en los cuales el tiempo de espera es mayor en pacientes que acuden a establecimientos pertenecientes al MINSa a comparación de EsSalud.<sup>[14]</sup>

En una investigación por Alfaro-M, en la cual se compara tiempo de espera y sexo en pacientes que acuden a un establecimiento de salud, no se encontró asociación entre tiempo de espera y sexo.<sup>[15]</sup>

Por el contrario, en nuestro estudio sí se encontró presente dicha asociación tanto en el análisis bivariado y multivariado. Esto puede ser debido a que las pacientes de sexo femenino pasan por evaluación ginecológica, interrogatorio y examen físico en el cual el proceso y tiempo de atención conlleva más preparación y, por ende, mayor tiempo de atención y de espera para los siguientes pacientes.<sup>[16]</sup>

En un estudio internacional realizado en Europa se obtuvo que los pacientes con mayor nivel de educación presentaban menor tiempo de espera. Se encontró que los pacientes en España, Italia y Francia que tenían un mayor nivel de educación a comparación de menor nivel de atención tenían una disminución en tiempo de 68 %, 67 % y 34 %, respectivamente en cada país.<sup>[17]</sup> En el caso de análisis multivariado no se encontró asociación. De igual manera, en un estudio realizado en Inglaterra, se encontraron resultados similares.<sup>[18]</sup> En nuestro estudio, en el análisis bivariado se encontró que los pacientes con mayor nivel de educación presentaron un aumento de 15 minutos a comparación con pacientes de menor nivel de educación, lo que equivale a un aumento de tiempo de espera de 54 %.



**Figura 4.** Comparativo de tiempo de espera por años.

El tiempo de espera, es uno de los factores primordiales de una atención de calidad y también presenta asociación inversa con la satisfacción de usuarios; además que un tiempo de espera prolongado puede generar consecuencias negativas en el tratamiento.<sup>[9]</sup> Se recalca estas asociaciones debido a la importancia de implementar programas o medidas de mejora, para con ello disminuir los tiempos de espera, con lo cual se pueden tener mejores resultados en las atenciones; además, que al considerar que un tiempo de espera largo puede conducir a resultados de salud inferiores es motivo de preocupación.<sup>[9,12,13]</sup>

Este es uno de los primeros estudios que evalúan la asociación de los determinantes identificados que pueden asociarse a mayor tiempo de espera en la población durante el tiempo de la pandemia por COVID-19 en el Perú, realizado a partir de la encuesta ENAHO. Sin embargo, al tratarse de un estudio transversal y de fuente secundaria, presenta limitaciones, en particular con respecto al control del llenado adecuado al momento de realización de las encuestas, así mismo, la pérdida de datos que se puede presentar. También se debe tener en cuenta que no se diferencia la aplicación de la encuesta en usuarios de los diferentes servicios que se presentan en los centros de salud, como consultorio externo, emergencia o tópico de procedimientos; además de no contar con información respecto al tiempo de espera que se puede presentar en cada proceso para poder tener la atención; además, de considerar que la aplicación de la encuesta no se plantea con finalidad de responder una pregunta de investigación, sino de poder recolectar la información requerida para la base de datos. Si

bien la encuesta fue dirigida a los pacientes que acudían a establecimientos tipo hospitales de MINSA o EsSalud, en la encuesta no difiere al tipo de categoría utilizado por el usuario; es decir, puede ser de categoría II o III y por ello puede darse como resultado el tiempo de espera mayor a nivel de la capital, donde se encuentra mayor cantidad de establecimientos de mayor capacidad resolutive, mostrando la inequidad del sistema de salud nacional.<sup>[19]</sup> Los resultados no son extrapolables a otras poblaciones aseguradas, como los pertenecientes a las Fuerzas Armadas, policía o sector privado y tampoco a establecimientos de menor categoría (postas o centros de salud) o a otros establecimientos de otros países o sistemas de salud.

Esta investigación tuvo como objetivo principal identificar si el motivo de atención se asocia al tiempo de espera en establecimientos de públicos durante la pandemia por COVID-19, a partir de la ENAHO 2020. No se encontró dicha asociación. A pesar de ello, se puede concluir que entre las variables analizadas, el sexo femenino, establecimiento de salud MINSA y ser atendido por personal médico se asociaron a un mayor tiempo de espera.

En base a los presentes resultados, se recomienda realizar estudios que permitan obtener información, análisis enfocados en cada uno de los servicios y en los diferentes niveles y categorías clasificados de los establecimientos de salud, es importante debido a que el tiempo de espera influye en la satisfacción del usuario externo y también es un aspecto

importante en la calidad. Otra recomendación es el hecho de que durante la aplicación de la ENAHO se especifique a qué servicio acudió el paciente (consultorio externo, emergencia u otro), lo cual permitiría obtener información más específica y con ello poder tomar medidas específicas.

### Agradecimientos

A la Universidad San Martín de Porres por brindar la posibilidad y herramientas necesarias para poder crecer profesional y humanamente.

**Potenciales conflictos de interés:** los autores no declaran tener conflicto de interés en la publicación del artículo.

**Fuente de financiamiento:** La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

### ORCID

Enrique O. Bedoya-Ismodes, <https://orcid.org/0000-0002-6792-2371> Eliana Ortiz-Revollar, <https://orcid.org/0000-0003-3115-6991> Pedro Mendoza-Arana, <https://orcid.org/0000-0002-2750-1804>

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- HU. COVID-19 Map - Johns Hopkins Coronavirus Resource Center [Internet]. [cited 2022 Apr 6]. Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
- Cuenca C, Osorio M, Pastor J, Peña G, Torres L. Aspectos económicos y de salud en tiempos de cuarentena por COVID 19 en población peruana, año 2020. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2020; 20(4): 630-639. Disponible en: DOI 10.25176/RFMH.v20i4.3067.
- Benites-Zapata V, Lozada-Urbano M, Urrunaga-Pastor D, Márquez-Bobadilla E, Moncada-Mapelli E, Mezones-Holguín E. Factores asociados a la no utilización de los servicios formales de prestación en salud en la población peruana: análisis de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) 2015. *Rev Per de Med Exp y Sal Publ.* 2017; 34: 478. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.2864>.
- Redacción Gestión. RG:Tiempo de espera para atención médica en Essalud es el doble que en clínicas. [Internet]. [Consultado 9 Jul 2021]. <https://gestion.pe/economia/espera-atencion-medica-essalud-doble-clinicas-109889-noticia/#:~:text=En%20promedio%2C%20Essalud%20tarda%2018,y%20las%20cl%C3%ADnicas%2C%2010%20d%C3%ADas>.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2016 [Internet]. Lima: INEI; 2017 [citado el 20 marzo de 2021]. <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/inei-y-susalud-realizaran-la-encuesta-nacional-de-satisfaccion-de-usuarios-en-salud-ensusalud-2016-8843/>.
- Mendez- Malpartida L, Flores J, Anacaya M, Ochoa F, Gonzáles R. Tiempo de espera en la atención del usuario COVID 2020. *Rev Cient de Enf.* 2021;10(2):3-18. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/70>.
- Taype W, Amado J. Respuesta del servicio de emergencia de un hospital terciario durante el inicio de la pandemia COVID-19 en el Perú. 2021. *An. Fac. med.* [Internet]. 2020 Abr [citado 2022 Ago 13]; 81( 2 ): 218-223. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832020000200218&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000200218&lng=es). <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i2.17698>.
- Hernández-Vásquez A, Rojas-Roque C, Prado-Galbarro F, Bendezu-Quispe G. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Rev. peru. med. exp. salud publica.* 2019; 36(4): 620-628. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4515>.
- Fontova-Almató A, Juvinyà-Canalb D, Suñer-Soler R. Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. *RevCalidAsist.* 2015;30(1):10-16. Disponible en: DOI: 10.1016/j.cali.2014.12.009.
- Manuel Cortés-Meza H, Arellano-Hernández N, Colín-Martínez T, Bañuelos-Huerta R, Valeria Bravo-Gutiérrez J, Loria-Castellanos J, et al. Triagerespiratorio Respiratory triage. 2020 [cited 2022 Apr 6]; Disponible en: <https://doi.org/10.24245/mim.v36id.4192>.
- Azfar M, Paulus J. Sample Size Calculation. En: Fregni F, Iligans B. *Critical. Thinking in Clinical Research: Applied Theory and Practice Using Case Studies.* Oxford. 2018. p 225-233. <https://doi.org/10.1093/med/9780199324491.001.0001>.
- Kimie C, Lee C. Basics of Statistics. En: Fregni F, Iligans B. *Critical. Thinking in Clinical Research: Applied Theory and Practice Using Case Studies.* Oxford. 2018. p 151-173. <https://doi.org/10.1093/med/9780199324491.001.0001>.
- Muschol J, Gissel C. COVID-19 pandemic and waiting times in outpatient specialist care in Germany: an empirical analysis. *BMC Health Services Research.* 2021 Dec 1;21(1). Disponible en: doi: 10.1186/s12913-021-07094-9.
- Oficina Técnica de Difusión INEI. Usuarios esperan más de una hora para ser atendidos en un establecimiento de salud. 2014. INEI.
- Alfaro M. Factores asociados a la demora en la atención de pacientes con desorden cerebrovascular Hospital Daniel Alcides Carrión julio a diciembre 2002. [Tesis de postgrado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.
- Iglesias Guiu X. La revisión ginecológica en la Atención Primaria. *Med int.* 2000; 36(2). <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-revision-ginecologica-atencion-primaria-11661>.
- Siciliani L, Verzulli R. Waiting times and socioeconomic status among elderly Europeans: evidence from SHARE. *Health Econ.* 2009 Nov;18(11):1295-306. doi: 10.1002/hec.1429.
- Laudicella M, Siciliani L, Cookson R. Waiting times and socioeconomic status: evidence from England. *Soc Sci Med.* 2012 May;74(9):1331-41. Disponible en: doi: 10.1016/j.socscimed.2011.12.049. Epub 2012 Feb 21. PMID: 22425289.
- MINSa. Categoría de establecimientos del sector salud. Norma Técnica de Salud. Resolución ministerial N° 546-2011/MINSa NTS N° 021-MINSa/dgsp-v.03.