

Efectividad en los tiempos de atención de consulta por parte de médicos y enfermeras en una institución de salud colombiana.

Velandia Saldaña Jorge Luis¹; Pérez Rodríguez Sandra Viviana²; Duarte Novoa Diana Milena³; Pineda Barrera Carlos Arturo⁴

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.17418577>

RESUMEN:

Objetivo: Evaluar el cumplimiento de los tiempos de atención establecidos en los servicios de medicina general y enfermería en una IPS de primer nivel de atención. **Metodología:** Estudio con enfoque cuantitativo, transversal/retrospectivo, se revisaron los registros correspondientes a las consultas externas realizadas en el primer trimestre del año 2025 y se clasificaron los servicios según tipo de atención y se calculó el tiempo promedio. El grado de cumplimiento fue evaluado frente a los tiempos institucionales establecidos y representado visualmente mediante un sistema de semaforización. **Resultados:** En medicina general, el porcentaje de cumplimiento total tuvo una media del 30 % y un incumplimiento sostenido superior al 36 %. En el servicio de enfermería se observó un desempeño superior en los meses de enero (75 %) y febrero (40 %), pero con un descenso significativo en marzo (16,7 %) y un aumento del incumplimiento total hasta alcanzar el 50 %. **Conclusión:** La variabilidad observada entre servicios y meses demuestra la necesidad de implementar estrategias de monitoreo y mejora continua que promuevan una atención más oportuna, eficiente y centrada en el usuario.

Palabras clave: tiempo de atención, cumplimiento, consulta externa, servicios de salud, primer nivel, IPS.

Effectiveness of consultation times by physicians and nurses in a health care institution Colombian.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the compliance with the established time of attention in general medicine and nursing services in a first level of care IPS. **Methodology:** A quantitative, cross-sectional/retrospective study with a quantitative approach. The records corresponding to outpatient consultations performed in the first quarter of the year 2025 were reviewed and the services were classified according to type of care and the average time was calculated. The degree of compliance was evaluated against the established institutional times and visually represented by means of a traffic light system. **Results:** In general medicine, the percentage of total compliance had an average of 30% and a sustained non-compliance of more than 36%. In the nursing service, superior performance was observed in January (75 %) and February (40 %), but with a significant decrease in March (16.7 %) and an increase in total non-compliance to 50 %. **Conclusion:** The variability observed between services and months demonstrates the need to implement monitoring and continuous improvement strategies that promote more timely, efficient and user-centered care.

Keywords: consultation time, compliance, outpatient care, healthcare services, primary care, IPS.

Eficácia dos tempos de resposta às consultas por médicos e enfermeiros em uma instituição de saúde colombiana.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o cumprimento dos tempos de atendimento estabelecidos institucionalmente para os serviços de medicina geral e enfermagem em uma IPS de primeiro nível de atenção no município de Yopal-Casanare, durante o primeiro trimestre de 2025. **Metodologia:** Estudo com abordagem quantitativa, descritiva e transversal. Foram revisados os registros de consultas ambulatoriais realizadas entre janeiro e março de 2025. Os serviços foram classificados de acordo com o tipo de atendimento, e o tempo médio por profissional foi calculado. O grau de cumprimento foi avaliado com base nos padrões institucionais e representado visualmente por um sistema de semáforo (verde: cumprimento total, amarelo: cumprimento parcial, vermelho: não cumprimento). **Resultados:** Na medicina geral, o percentual de cumprimento total permaneceu baixo ao longo do trimestre, com uma média inferior a 30% e um não cumprimento constante acima de 36%. No serviço de enfermagem, observou-se um melhor desempenho em janeiro (75%) e fevereiro (40%), seguido de uma queda significativa em março (16,7%) e um aumento do não cumprimento que atingiu 50%. A representação gráfica destacou claramente as tendências mensais por profissional e serviço. **Conclusão:** Os resultados revelam uma baixa adesão geral aos tempos de atendimento definidos institucionalmente, especialmente na área de medicina geral. A variabilidade observada entre os serviços e os meses destaca a necessidade de implementar estratégias de monitoramento e melhoria contínua para garantir um atendimento mais oportuno, eficiente e centrado no usuário.

Palavras-chave: tempo de atendimento, cumprimento, consulta ambulatorial, serviços de saúde, atenção primária, IPS.

1. Enfermero, Fundación Universitaria de San Gil Unisangil sede Yopal, Casanare Colombia correo: jorgevelandia120@unisangil.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6881-3066> Cel: +57 3182940182
2. Enfermero, Fundación Universitaria de San Gil Unisangil sede Yopal, Casanare-Colombia correo: sandraperez121@unisangil.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0715-9695> Cel: +57 3207550732
3. Enfermera, Especialista en gerencia de la calidad y gestión clínica Fundación Universitaria de San Gil Unisangil sede Yopal, Casanare-Colombia correo: dduarte@unisangil.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2376-324X> Cel: +57 3112385208
4. Enfermero, Magister en educación, Fundación Universitaria de San Gil Unisangil sede Yopal, Casanare-Colombia correo: cpineda2@unisangil.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9336-4477> Cel: +57 3132376213

Recibido: 29 de mayo 2025

Aceptado: 10 de julio 2025

Publicado 15 de julio 2025



INTRODUCCIÓN

El acto de atención se basa teóricamente en variadas teorías y modelos de formación impulsados desde la misión y visión de cada institución educativa, en concordancia con la estructura curricular en el área de las ciencias de la salud. Así mismo, aborda diferentes cuestiones de salud y se ve afectada por elementos económicos, políticos, sociales, ambientales y demográficos. Componentes como la tranquilidad, el alojamiento, la educación, los ingresos, la equidad social, entre otros, resultan fundamentales para alcanzar un estado de salud adecuado. Por lo tanto, la promoción de la salud tiene como objetivo promover conductas y estilos de vida saludables, además de modificar o eliminar aquellos que generen daño y que constituyan un riesgo para la vida y la salud de la comunidad (1).

El cuidado de enfermería desempeña un papel fundamental y de gran importancia en la primera línea de atención, ya que, es la responsable de la detección oportuna de signos y síntomas que pueden indicar problemas en el estado de salud. Los profesionales de enfermería no solo pueden llegar a brindar apoyo emocional, educación al paciente y atención asistencial, sino que también cuentan con la capacidad de realizar valoraciones iniciales que permitan llegar a identificar necesidades prioritarias y llevar adecuadamente a otros servicios o interconsultas. Este rol que juega enfermería desde un ámbito preventivo y de promoción de la salud, es crucial y de gran relevancia ya que permite optimizar los recursos y evitar mayores complicaciones. Además, el cuidado de enfermería se expande desde la planificación de actividades y educación, hasta la implementación de intervenciones personalizadas, asegurando una atención integral, continua y oportuna (2-4).

Por otro lado, en cuanto al cuidado médico, la medicina general y las especialidades asociadas que pueden llegar a realizar consulta externa dentro de una IPS de primer nivel, también tienen establecida la responsabilidad de confirmar diagnósticos y ofrecer tratamientos basados en un análisis clínico detallado y justificado. La consulta médica inicial es el primer momento esencial para realizar evaluaciones precisas que permitan detectar enfermedades en etapas tempranas, así como para diseñar planes terapéuticos adaptados a cada paciente basado en las necesidades que se identifiquen que este mismo requiera. La interacción efectiva entre el médico y el paciente, junto con la coordinación y el trabajo en equipo con el personal de enfermería, es verdaderamente importante para que al paciente se le pueda garantizar un abordaje integral y oportuno que responda a las necesidades individuales (5-7).

Por consiguiente, uno de los factores más importante y que realmente impactan directamente en la calidad de la atención es el tiempo destinado a cada consulta. Este tiempo estipulado debe garantizarse que realmente sea suficiente para permitir una valoración completa, responder dudas, realizar intervenciones y establecer un vínculo que permite conectar y establecer confianza con el paciente. Sin embargo, el tiempo varía según el tipo de consulta y la complejidad del caso. La adecuada asignación y gestión de los tiempos de atención es clave para mejorar la eficiencia del sistema de salud y la satisfacción del usuario. Por ello, es necesario evaluar si realmente en las instituciones prestadoras de servicios (IPS) realmente se cumplen los tiempos estipulados, ya que; tanto las consultas demasiado breves como las que exceden lo previsto pueden afectar negativamente los resultados clínicos o la detección precisa de algún signo y síntoma clave, así como a su vez la experiencia del paciente y la atención oportuna y de calidad que este mismo reciba. (8-12).

La consulta externa en los servicios de salud se considera uno de los principales puntos de conexión entre la comunidad y el sistema de salud, especialmente en los centros de servicios (IPS) de primer nivel. En este contexto, los tiempos de atención asignados a cada consulta son esenciales para asegurar una atención que sea efectiva, oportuna y centrada en el paciente. Aunque cada tipo de consulta tiene una duración prevista según el tipo de servicio, en la práctica, estos tiempos pueden fluctuar debido a diversos factores como la carga de trabajo del profesional, el número de pacientes atendidos y las condiciones administrativas y de infraestructura de la institución (13,14,2).

En el caso de un estudio propuesto por Izquierdo-Condoy et al en donde dentro de la gestión en el cuidado de la salud implementaron hacer uso del tiempo de duración de la consulta médica como indicador de satisfacción sobre la atención que reciben los pacientes, y de lo cual se obtuvo como resultado un gran campo de información, respecto de lo cual predomina una actitud negativa de los pacientes hacia el proceso de atención médica. (15)

Por otro lado, una investigación realizada por Bautista-García et al se analizó la situación crítica de los tiempos de atención en los servicios de urgencias en Colombia, un tema que ha generado preocupación en los últimos años debido a las constantes quejas sobre la calidad del servicio. El estudio se centró en la Clínica Medilaser, sede Florencia, y evidenció que las demoras en la atención pueden extenderse desde una hasta cinco horas, incluso en casos que requieren pronta intervención médica. Esta realidad contrasta de forma alarmante con el estándar establecido por el

Ministerio de Salud en la Resolución 5596 de 2015, que fija como tiempo máximo de espera 30 minutos para la atención en urgencias. (16).

En un estudio de revisión sistemática por el Dr. Greg Irving, se examinó la duración de las consultas con médicos de atención primaria en 67 países, en donde se encontraron diferencias significativas en la cantidad de tiempo dedicado a cada consulta, El promedio tiempo de consulta varió entre 48 segundos en Bangladesh y 22,5 minutos en Suecia. Según los resultados, una parte significativa de parte de la población mundial sólo recibe consultas de cinco minutos o menos, lo que podría repercutir negativamente en la calidad de la atención y aumentar la carga de trabajo y los niveles de estrés de los médicos. Además, se encontraron correlaciones entre la duración de las consultas, factores que incluyen el costo de la atención médica para una consulta y la satisfacción laboral de los médicos. (17)

Por otra parte, en el estudio desarrollado por Outomuro y Actis se evidencia que, aunque el tiempo promedio de duración de la consulta médica en el contexto latinoamericano oscila entre 10 y 15 minutos, este resulta insuficiente para una atención médica adecuada. No se encontraron lineamientos estatales que recomienden aumentar dicho tiempo, a pesar de que la primera consulta requiere una anamnesis y examen físico exhaustivos. Los autores proponen que el tiempo éticamente aceptable para una consulta en clínica médica debería ser de al menos 20 minutos, ya que un tiempo menor comprometería tanto la calidad técnica como humana del acto médico (18)

En la atención primaria, los profesionales de enfermería juegan un papel fundamental, ya que son los encargados de reconocer los signos y síntomas desde una perspectiva preventiva. Su intervención temprana ayuda a detectar riesgos y a redirigir a los pacientes a otros niveles de atención o especialidades de manera oportuna, lo cual es crucial para prevenir complicaciones médicas y maximizar la utilización de los recursos en el sistema de salud (19,4). Por otro lado, los médicos generales y los especialistas tienen la responsabilidad de realizar una evaluación clínica exhaustiva que permita confirmar diagnósticos y establecer planes de tratamiento adecuados, lo que requiere un tiempo suficiente para cada consulta.

Sin embargo, cuando los tiempos de atención son reducidos o no cumplen con los estándares establecidos, se ve afectada la calidad del servicio, se obstaculizan las evaluaciones completas y aumenta el riesgo de omitir información relevante en la historia clínica (20). A pesar de la relevancia de esta cuestión, son escasos los estudios en el ámbito local que analicen de manera objetiva si los tiempos de consulta

asignados en una IPS de primer nivel se están cumpliendo, particularmente al comparar los diversos tipos de consulta como enfermería, medicina general y especialidades conectadas.

La carencia de evidencia sólida sobre el cumplimiento de estos tiempos limita la capacidad de la institución para llevar a cabo mejoras estratégicas basadas en datos concretos. Por lo tanto, se hace evidente la necesidad de evaluar de forma sistemática los tiempos de atención en los diferentes servicios ofrecidos en consulta externa, con el propósito de identificar posibles desviaciones respecto a los estándares fijados y sugerir acciones correctivas que promuevan la mejora continua en la atención primaria de salud.

A todo lo anterior, nace la importancia de realizar el siguiente estudio con el fin de evaluar el cumplimiento de los tiempos de atención establecidos institucionalmente para los diferentes tipos de consulta medicina general, enfermería Institución prestadora de servicios de salud (IPS) de primer nivel de atención del municipio de Yopal-Casanare durante el primer trimestre del año 2025.

METODOLOGIA

Se llevó a cabo una investigación de tipo cuantitativo de origen transversal/retrospectivo en el cual el objetivo fue evaluar el cumplimiento de los tiempos de atención establecidos para servicios de medicina general, enfermería, incluyendo planificación familiar, consulta pre-concepcional, control prenatal, desarrollo y crecimiento por grupos de edad, y detección temprana de Cáncer de cuello uterino (CCU) y Virus de Papiloma Humano (VPH) y especialidades relacionadas (ginecología y nutrición) en una IPS de primer nivel de atención del municipio de Yopal-Casanare durante el primer trimestre del año 2025, abarcando de enero a marzo.

La población estudiada se conforma a partir de los registros institucionales de los profesionales de la salud que ofrecieron atención en los servicios mencionados. Para la recolección de datos se utilizó una base de datos en Excel proporcionada por la institución, donde se incluye el tiempo promedio de atención de cada profesional, desglosado por tipo de consulta y mes. No se obtuvo información directamente de los pacientes ni se realizaron encuestas, ya que se trabajó únicamente con datos secundarios ya existentes.

El análisis de los datos fue efectuado a través de estadística descriptiva mediante la herramienta SPSS Licencia: IBM SPSS Statistics Versión: 28.0.0.0 (190) lo que permitió calcular el promedio mensual de los

tiempos de atención por consulta y comparar estos valores con los estándares internos establecidos por la institución. Para mostrar los niveles de cumplimiento, se implementó una visualización tipo semáforo, que clasifica el rendimiento de los profesionales en tres categorías: cumplimiento óptimo, cumplimiento parcial e incumplimiento, en donde el color Verde significa que el profesional de medicina o enfermería cumple con los tiempos de atención según su consulta dentro del rango establecido, Amarillo que excede o termina sus consultas antes de tiempo y un tanto fuera

del rango establecido, y rojo por que sobrepasa el límite máximo del rango de consulta generando retrasos en la atención del siguiente usuario.

Por consiguiente, se afirma que este tipo de estudio facilita la generación de información significativa para la gestión institucional y la toma de decisiones en la optimización de recursos humanos y tiempos de atención, aspectos fundamentales en la mejora constante de la calidad del servicio en salud primaria (12,13,14).

RESULTADOS:

Tabla 1. Resultados finales de medicina general

MEDICINA GENERAL											
ENERO				FEBRERO				MARZO			
PROFESIONAL	TIEMPO MES	OBTENIDO PROM	CUMPLE	PROFESIONAL	TIEMPO MES	OBTENIDO PROM	CUMPLE	PROFESIONAL	TIEMPO MES	OBTENIDO PROM	CUMPLE
MEDICO 1	18:10:24	11:58 MIN		MEDICO 1	67:25:10	11:41		MEDICO 1	30:27:00	11:56 MIN	
MEDICO 2	54:41:34	8:46 MIN		MEDICO 2	54:08:59	9:25		MEDICO 2	47:23:37	8:37MIN	
MEDICO 3	72:31:49	17:41 MIN		MEDICO 3	56:46:52	9:13		MEDICO 3	46:53:39	8:55 MIN	
MEDICO 4	14:45:45	13:50 MIN		MEDICO 4	71:12:21	15:38		MEDICO 4	76:17:57	16:00 MIN	
MEDICO 5	02:44:47	9:09 MIN		MEDICO 5	61:05:00	12:46		MEDICO 5	55:31:35	11:15 MIN	
MEDICO 6	46:34:24	11:59 MIN		MEDICO 6	29:26:28	18:12		MEDICO 6	01:30:19	18:03 MIN	
MEDICO 7	66:23:48	10:03 MIN		MEDICO 7	34:30:35	9:14		MEDICO 7	28:31:04	07:59 MIN	
MEDICO 8	64:18:31	9:12 MIN		MEDICO 8	43:44:49	23:13		MEDICO 8	92:08:11	24:08 MIN	
MEDICO 9	20:09:45	17:02 MIN		MEDICO 9	92:19:23	27:50		MEDICO 9	56:03:06	09:20 MIN	
MEDICO 10	88:23:04	12:06 MIN		MEDICO 10	55:55:08	8:53		MEDICO 10	81:18:57	10:54MIN	
MEDICO 11	81:30:26	16:02 MIN		MEDICO 11	99:40:38	10:20		MEDICO 11	42:41:47	18:02 MIN	
				MEDICO 12	38:22:14	18:16		MEDICO 12	92:51:23	15:01 MIN	
				MEDICO 13	78:04:07	14:41		MEDICO 13	66:38:20	12:41 MIN	
				MEDICO 14	67:00:51	11:10		MEDICO 14	58:54:41	13:08 MIN	
				MEDICO 15	40:46:05	12:28		MEDICO 15	39:50:49	6:51 MIN	
				MEDICO 16	42:25:17	10:10		MEDICO 16	88:14:18	17:35 MIN	
				MEDICO 17	45:03:14	8:53		MEDICO 17	65:29:38	11:52 MIN	
				MEDICO 18	24:02:55	14:08		MEDICO 18	113:43:57	17:54 MIN	
				MEDICO 19	77:24:41	17:43		MEDICO 19	55:51:45	13:24 MIN	
				MEDICO 20	55:57:33	9:22		MEDICO 20	61:31:05	09:56 MIN	
				MEDICO 21	64:36:02	11:36		MEDICO 21	70:42:27	09:30 MIN	

Fuente: Elaborada por autores

Análisis: En el primer trimestre de 2025, se realizaron evaluaciones de los tiempos de atención de los médicos generales, con un límite fijado entre 15 y 20 minutos por consulta. En el mes de enero, de 11 médicos evaluados, únicamente tres (Médico 3, 9 y 11) cumplieron totalmente con el tiempo previsto, cinco mostraron un cumplimiento parcial y tres no alcanzaron el estándar, lo que indica un cumplimiento total del 27,3%. En el mes febrero, se registró un leve incremento en la observancia, con cuatro médicos (4, 6, 12, 19) dentro del rango previsto, mientras que once mostraron cumplimiento parcial y ocho no lo hicieron, incluyendo casos de incumplimiento recurrentes como

los médicos 2, 3, 7, 8, 9 y 10. En el mes de marzo, seis médicos (4, 6, 11, 12, 16, 18) cumplieron con el estándar, siete demostraron un cumplimiento parcial y ocho no lo hicieron, resaltando nuevamente al Médico 8 con un promedio de 24:08 minutos en comparación con un estándar de 30 minutos, lo que también implica una falta. Durante el trimestre, se observó una tendencia persistente de incumplimiento total del tiempo de atención preestablecido, con un porcentaje significativo de médicos que se encuentran por debajo de la media ideal, lo que podría afectar la calidad y eficacia del servicio.

Tabla 2: Resultados finales de medicina general

ENFERMERIA											
ENERO						FEBRERO					
PROFESIONAL	SERVICIO	TIEMPO MES	TIEMPO ESTIMADO	OBTENIDO	CUMPLE	PROFESIONAL	SERVICIO	TIEMPO MES	TIEMPO ESTIMADO	OBTENIDO	CUMPLE
ENFERMERA 1	Consulta de tamizaje de CCU o VPH	13:37:17	10 MIN	14:35		ENFERMERA 1	Consulta de tamizaje de CCU o VPH	13:37:17	10 MIN	19:52	
ENFERMERA 2	Consulta de Crecimiento y desarrollo	63:25:17	20 MIN	20:08		ENFERMERA 2	Consulta de Crecimiento y desarrollo	75:35:15	20 MIN	15:51	
ENFERMERA 3	Consulta de Planificación familiar	42:07:28	15 MIN	15:30		ENFERMERA 3	Consulta de Planificación familiar	42:07:28	15 MIN	13:44	
ENFERMERA 4	Control Prenatal	60:30:00	30 MIN	37:25		ENFERMERA 4	Control Prenatal	51:30:15	30 MIN	33:35	
						ENFERMERA 5	Consulta de tamizaje de CCU o VPH	31:07:42	10 MIN	10:05	

ENFERMERIA					
MARZO					
PROFESIONAL	SERVICIO	TIEMPO MES	TIEMPO ESTIMADO	OBTENIDO	CUMPLE
ENFERMERA 1	PLANIFICACION - PRECONCEPCIONAL	62:29:52	15	15:18 MIN	
ENFERMERA 2	TAMIZAJE CITOLOGIA	109:34:24	10	13:38 MIN	
ENFERMERA 3	CONTROL Y CRECIMIENTO CYD	82:36:39	20	16:37 MIN	
ENFERMERA 4	TAMIZAJE CITOLOGIA	05:29:50	10	7:51 MIN	
ENFERMERA 5	TAMIZAJE CITOLOGIA	11:14:36	10	9:38 MIN	
ENFERMERA 6	CONTROL PRENATAL	31:47:39	30	38:56 MIN	

Fuente: Elaborada por autores

Análisis: Durante el primer trimestre del 2025, el servicio de enfermería fue evaluado con base en el cumplimiento de los tiempos promedio de atención según el tipo de consulta (tamizaje, crecimiento y desarrollo, planificación familiar y control prenatal). En el mes de enero se evaluaron cuatro profesionales, de los cuales tres (Enfermeras 1, 2 y 3) cumplieron con los tiempos establecidos y una (Enfermera 4) no los cumplió, reflejando un 75% de cumplimiento general. En el mes febrero, de cinco enfermeras evaluadas, dos cumplieron con el estándar, dos presentaron cumplimiento parcial y una incumplió totalmente, representando un 40% de cumplimiento pleno, igual porcentaje de cumplimiento parcial y un 20% de incumplimiento, con una distribución más homogénea que en el mes anterior. Sin embargo, en el mes de marzo se evidenció una disminución en el cumplimiento: solo una profesional (Enfermera 1) cumplió con el tiempo estipulado, dos mostraron cumplimiento parcial (Enfermeras 3 y 5) y tres lo incumplieron completamente (Enfermeras 2, 4 y 6), sugiriendo un deterioro en la gestión del tiempo y una posible sobrecarga laboral. En conjunto, los resultados del trimestre indican una tendencia decreciente en el cumplimiento de los tiempos de atención, con mayor variabilidad y desafíos crecientes en la distribución del recurso humano para lograr los estándares esperados

ANÁLISIS TRIMESTRAL: Al analizar los resultados correspondientes al primer trimestre del año, se evidencia que el servicio de enfermería mantuvo un mejor desempeño general en cuanto al cumplimiento total de los tiempos de atención establecidos durante los meses de enero y febrero. En enero, enfermería alcanzó un cumplimiento del 75 % frente al 27,3 % de medicina, y en febrero logró un 40 % frente al 19,0 % registrado en medicina. Sin embargo, esta tendencia se invirtió en marzo, donde medicina alcanzó un 28,6 % de cumplimiento total frente a un 16,7 % en enfermería. En cuanto al incumplimiento total, medicina general mostró cifras más altas en los tres meses analizados: 36,4 % en enero, 38,0 % en febrero y 38,1 % en marzo, mientras que enfermería registró 25,0 %, 20,0 % y 50,0 % respectivamente. Esta última cifra refleja un aumento significativo del incumplimiento en enfermería para marzo. En resumen, aunque enfermería presentó mejores porcentajes de cumplimiento en los dos primeros meses del trimestre, el aumento del incumplimiento total en marzo contrasta con la ligera mejora del servicio de medicina, lo cual sugiere una variabilidad importante entre los meses que merece un seguimiento continuo.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio evidencian importantes diferencias en el cumplimiento de los tiempos promedio de atención entre los servicios de medicina general y enfermería durante el primer trimestre del año 2025. Al comparar estos hallazgos con lo reportado por Izquierdo et al. (2019), se observa que, en ambos estudios, el incumplimiento de los tiempos establecidos es una problemática recurrente, especialmente en medicina general. Izquierdo reportó un cumplimiento del 31,4 % en medicina, cifra cercana al promedio trimestral de este estudio, que fue del 25,0 % (promedio de enero, febrero y marzo). En el caso de enfermería, el presente estudio mostró mejores niveles de cumplimiento en los dos primeros meses, alcanzando hasta un 75 % en enero, aunque esta tendencia se revirtió en marzo, donde el incumplimiento total llegó al 50 %.

Por otra parte, Izquierdo et al. señalaron que los servicios de enfermería mantuvieron una mayor estabilidad a lo largo del tiempo, lo cual es consistente con el comportamiento observado en el presente análisis, que mostró una notoria variabilidad mensual. Asimismo, en cuanto al incumplimiento total, medicina general en ambos estudios mantiene cifras elevadas: 36,4 % a 38,1 % en los datos actuales, y 41,3 % en el estudio de Izquierdo, lo que confirma una constante deficiencia en este aspecto. Esto refleja que, pese a los lineamientos existentes, persisten dificultades estructurales o de gestión que limitan el cumplimiento efectivo de los estándares de tiempo en la atención en salud. (15).

CONCLUSIONES

Este estudio permitió evaluar el cumplimiento de los tiempos de atención establecidos en una IPS de primer nivel en Yopal-Casanare durante el primer trimestre de 2025. Se clasificaron y analizaron los tipos de consulta correspondientes a medicina general y enfermería, excluyendo especialidades asociadas por falta de datos disponibles. Los resultados evidenciaron que el servicio de enfermería presentó mayores niveles de cumplimiento en los meses de enero y febrero, mientras que en marzo se incrementó el porcentaje de incumplimiento total. En contraste, el servicio de medicina general mantuvo porcentajes bajos de cumplimiento durante todo el trimestre, con un promedio inferior al 30 % y un incumplimiento constante superior al 36 %.

El análisis mensual por profesional permitió identificar tendencias de desempeño individuales y colectivas, y mediante el sistema de semaforización

se representó de forma visual y clara el grado de cumplimiento alcanzado. En conclusión, la variabilidad entre servicios y periodos sugiere la necesidad de implementar estrategias institucionales de seguimiento y mejora que permitan garantizar una atención más oportuna y acorde con los estándares definidos.

REFERENCIAS

1. Garzón Alarcón Nelly. Ética profesional y teorías de enfermería. Aquichán 2005; 5(1): 64-71.
2. Carpenito-Moyet LJ. Nursing Diagnosis: Application to Clinical Practice. 15th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019. Disponible en: <https://www.wolterskluwer.com/en/solutions/ovid/nursing-diagnosis-application-to-clinical-practice-798>
3. Alshammari WF, Alghamedi NH. The role of nursing in managing chronic illness: A review of patient outcomes and quality of life. ECO Humanism. 2024;1(1):1-10. Disponible en: <https://ecohumanism.co.uk/joe/ecohumanism/article/download/4681/4258/12994>
4. González E, Martínez R. Continuity of care in nursing: impact on patient outcomes. Rev Latinoam Enferm. 2020;28: e3305. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3875.3305>
5. Pérez A, Rodríguez M. Medicina general: un enfoque integral para la atención primaria. Salud Pública Mex. 2021;63(5):601-8. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11931>
6. Martínez L, Vargas J. Atención especializada en ginecología y nutrición: retos y perspectivas. Rev Médica. 2019;40(3):150-6. Disponible en: <https://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/>
7. Organización Mundial de la Salud. Framework on integrated health services. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services>
8. Johnson T, Williams K. Consultation times in primary care: a systematic review. BMC Health Serv Res. 2021;21(1):59. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06161-3>
9. López C, Fernández R. Variabilidad en la duración de las consultas: factores que influyen en las visitas de atención primaria. Aten Primaria. 2020;52(2):98-104. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.07.005>
10. Organización Mundial de la Salud. Standards for health care quality: consultation time guidelines. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014880>
11. Martínez-Sánchez F, Pérez-Ramos L. Gestión del tiempo en consultas médicas: mejora continua y satisfacción. Rev Salud Pública. 2022;24(3):200-10. Disponible en: <https://www.revistasaludpublica.org/>
12. Navarro M, López F. Optimización de tiempos en atención ambulatoria. Rev Med Fam. 2019;10(1):45-53. Disponible en: <https://www.revistamedicafamiliar.org/>
13. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 7ª ed. México: McGraw-Hill; 2022.
14. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la gestión del talento humano en salud. Bogotá: Minsalud; 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/TH/lineamientos-gestion-talento-humano-salud.pdf>
15. IZQUIERDO-CONDOY JUAN S., RUIZ-SOSA CARLOS. Duración de la consulta médica y tiempo de espera, ¿existe un punto de equilibrio para el médico y el paciente? Salud, Barranquilla [Internet]. 2023 Aug [cited 2025 May 15]; 39(2): 810-817. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522023000200810&lng=en. Epub Apr 10, 2024. <https://doi.org/10.14482/sun.39.02.843.816>
16. Bautista García, L, Gómez Cortes, A, Zapata Colorado, D. Análisis de la demora en los tiempos de atención del servicio de urgencia en la Clínica Medilaser sucursal Florencia. [Internet]. Bogotá: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS; 2019 [citado: 2025, mayo] 60
17. Irving G, Neves AL, Dambha-Miller H, Oishi A, Tagashira H, Verho A, et al. Variaciones internacionales en el tiempo de consulta con médicos de atención primaria: una revisión sistemática de 67 países. *BMJ Open* [Internet]. 1 de octubre de 2017 [Citado 20 de mayo de 2025] Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/7/10/e017902>

18. Outomuro Delia, Actis Andrea Mariel. Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. Rev.méd. Chile [Internet]. Marzo de 2013 [citado 20 de mayo de 2025]; 141(3): 361-366. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000300012&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000300012>.
19. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de investigación en enfermería. 10ª ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017.
20. Johnson T, Williams K. Consultation times in primary care: a systematic review. BMC Health Serv Res. 2021;21(1):59