



Fecha de recepción: marzo 30 de 2022  
Fecha de aceptación: octubre 18 2022

## ARTÍCULO DE REFLEXIÓN

<https://dx.doi.org/10.14482/sun.39.02.843.816>

# Duración de la consulta médica y tiempo de espera, ¿existe un punto de equilibrio para el médico y el paciente?

*Duration of the medical consultation and waiting time, is there a balance point for the physician and the patient?*

JUAN S. IZQUIERDO-CONDOY<sup>1</sup>, CARLOS RUIZ-SOSA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Médico general de la Universidad Central del Ecuador. Máster en Dirección Estratégica de Organizaciones de Salud por la Universidad Internacional Iberoamericana (UNIB Puerto Rico), Arecibo (Puerto Rico). Investigador del grupo One Health Global Research Group, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Las Américas, Quito (Ecuador). Orcid: 0000-0002-1178-0546. CvLAC: [https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod\\_rh=0002003418](https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0002003418). [juan1izquierdo11@gmail.com](mailto:juan1izquierdo11@gmail.com)

<sup>2</sup> Médico general de la Universidad Central del Ecuador. Estudiante de masterado de la Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Antioquía, Antioquía (Colombia). Estudiante de postgrado de Gastroenterología de la Universidad Católica del Ecuador, Quito (Ecuador). Orcid: 0000-0003-2612-5365. CvLAC: [https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod\\_rh=0002003456](https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0002003456). [ruizsosamd@gmail.com](mailto:ruizsosamd@gmail.com)

**Correspondencia:** Juan S. Izquierdo-Condoy. El Condado, 170 134, Quito (Ecuador). Teléfono: +593 992561230. [juan1izquierdo11@gmail.com](mailto:juan1izquierdo11@gmail.com).

## RESUMEN

La relación médico-paciente se encuentra expuesta a un sinnúmero de factores con capacidad de modificarla de manera positiva y negativa. La consulta o atención médica es un evento que se practica en diversos escenarios clínicos, por tanto, la variabilidad de sus características será tan grande como la de los actores que intervienen en ella. Dentro de la gestión en salud se ha planteado utilizar el 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 amplio campo de información, respecto de lo cual predomina una actitud negativa de los pacientes hacia el proceso de atención médica. Por su parte, los profesionales de la salud han expresado sus puntos de vista respecto a esta problemática, y han manifestado que deberían disponer del tiempo necesario durante la atención para la búsqueda de conseguir la excelencia en sus resultados. No obstante, actualmente los datos disponibles muestran enormes discordancias al respecto, hasta el punto de que algunos consideran como imposible la tarea de definir un periodo de duración “ideal” para la consulta médica, dejando de lado que el servicio de atención médica como proceso social implica obligaciones y derechos que todos los implicados deberían cumplir y disfrutar.

**Palabras clave:** relaciones médico-paciente, atención médica, administración del tiempo, satisfacción del paciente, sistemas de salud.

## ABSTRACT

The doctor-patient relationship is exposed to several factors that can modify it in both positive and negative ways. Medical consultation is an event that is practiced in different clinical scenarios; therefore, the variability of its characteristics will be as great as that of the actors involved in it. In health management, it has been proposed to use the duration of the medical consultation as an indicator of satisfaction with the care received by patients, obtaining as a result a wide field of information in which a negative attitude of patients toward the medical care process predominates, while health professionals have expressed their points of view regarding the problem based on having the necessary time during care in the search for excellence in their results. However, currently available data show huge discrepancies, which make it impossible to define an “ideal” duration period for the medical consultation, leaving aside the fact that the health care service as a social process grants obligations and rights that all those involved should comply with and enjoy.

**Keywords:** physician-patient relations, medical care, time management, patient satisfaction, health systems.

## INTRODUCCIÓN

Históricamente, la consulta médica se ha caracterizado por representar la piedra angular en la construcción de la relación médico-paciente, siendo en muchas ocasiones el primer contacto del paciente con el sistema de salud y, consecuentemente, teniendo la capacidad de influir en gran medida sobre los resultados de la atención médica en términos de éxito. La composición de la consulta médica es compleja y encierra un amplio número de actores, abarcando aspectos que incluyen factores administrativos y factores propios de la práctica clínica relacionados con el contexto cultural y social perteneciente a cada región geográfica.

Debido a la naturaleza multifactorial de este fenómeno, existe una constante discusión alrededor de cuál debería ser el tiempo de duración idóneo para la realización de la consulta médica.

### **Caracterización de la duración de la consulta medica**

En el intento de describir la duración de la consulta médica se han encontrado grandes discrepancias dentro de la práctica médica alrededor del mundo. Una revisión sistemática que buscó medir la duración media de la consulta en 67 países cubriendo más de 28 530 712 atenciones, desde 1946 a 2016, expuso que 15 países reportaron una duración de consulta <5 minutos, mientras que 25 países mostraron una duración entre 5 y 9,9 minutos; 11 una duración de 10 a 14,9 minutos; 13 entre 15 y 19,9 minutos, y tan solo en 3 países se halló una duración  $\geq 20$  minutos (1).

Dentro del contexto histórico se evidencia que la duración de la consulta médica ha sufrido un proceso de evolución a lo largo de los años, que se ha visto influenciado indiscutiblemente por las características socioculturales de cada época; estas afirmaciones se ven apoyadas por datos descritos dentro de la misma investigación, en la que 2 países en los que se estudiaron tendencias a largo plazo: Reino Unido (1940-2020) y Estados Unidos (1995-2015) mostraron un marcado incremento en la duración de 12 y 4.2 segundos por año, respectivamente (1).

### **Percepciones del paciente**

Aun cuando no se ha llegado a una estandarización sobre el tiempo que tienen que esperar los pacientes para ser atendidos, se conocen algunas propuestas al respecto, iniciando por definir el tiempo de duración de consulta médica como uno de los indicadores de satisfacción en el paciente, lo cual ha sido comprobado al evaluar los cambios efectuados dentro del periodo de duración

de atención clínica en la década de los 90 en varios países, donde esta pasó de 7,5 a 10 minutos, teniendo como resultado una percepción de un mejor trato y mayor calidad de atención por los pacientes (2). No obstante, en estos días se conoce que este indicador no es el único, ni el componente más fiable para la percepción de satisfacción de los pacientes, respaldado por datos provenientes de los pacientes (usuarios) que encuentran interés en varios aspectos del servicio médico, como: el trato amable durante la atención, el resultado de la atención recibida (la curación como tal) y en el tiempo de espera necesario para ser atendidos (3-5). Dentro del mismo contexto, el rol que desempeña el paciente en este proceso no debería ser considerado como un antagonista hacia los servicios de salud, ya que estos han mostrado afrontar con objetividad ciertos detalles que caracterizan el proceso de atención en salud, como por ejemplo, estar dispuestos a aceptar un periodo de espera determinado para la atención médica, así como periodos de espera mayores en escenarios específicos como los desencadenados por el apareamiento de urgencias, exponiendo como único requerimiento la necesidad de ser informados por parte del personal acerca de las situaciones que se presentan (7).

Como se ha demostrado, los hallazgos disponibles respecto al estudio de este fenómeno son de carácter sumamente heterogéneo. Una robusta revisión sistemática desarrollada por el grupo Cochrane buscó agrupar datos con el objetivo de descifrar finalmente el componente o los componentes esenciales para obtener resultados óptimos; sin embargo, la conclusión fue que no existe evidencia suficiente para definir con certeza si incrementar la duración de la consulta médica generará como consecuencia un aumento en la sensación de beneficio y satisfacción en el paciente (6). Consideramos que estos hallazgos tienen mucha razón, ya que como se ha descrito previamente, la sensación de satisfacción del paciente no es un evento que dependa única y exclusivamente del tiempo en el que transcurre la consulta médica, sino de otros factores que podrían llegar a tener incluso mayor influencia, como la comunicación, atención y el trato que reciben del médico.

## Percepciones del profesional

Por otra parte, al abordar este fenómeno desde la perspectiva de los profesionales de la salud, el panorama se ha descrito algo más claro. Los clínicos consideran que una consulta médica de duración demasiado corta incrementa el riesgo de mala praxis, especialmente en pacientes con múltiples morbilidades; impide la práctica segura y costo-efectiva de la prescripción terapéutica (a pesar de ser un indicador de calidad utilizado por la OMS y la Red Internacional para el Uso Racional

de Medicamentos); además de reducir los alcances de los procesos de promoción y prevención en salud, aumenta la insatisfacción y el estrés profesional, lo cual ha sido respaldado principalmente por incrementos en las tasas de síndrome de Burnout (1,2,7-9). Respaldando estas afirmaciones, se consideran pertinentes los resultados obtenidos en un estudio realizado en médicos alemanes, británicos y estadounidenses de primer nivel de atención a quienes se les asignó un periodo de 16, 11, 32 minutos, respectivamente, para una nueva cita (primera consulta), 6, 10, 18 minutos para una consulta de rutina y 12, 20, 36 minutos para un examen físico completo. En dicho estudio se evidenció que entre los profesionales la duración de consulta percibida como “adecuada” fue mayor al tiempo que se les asignó (10,11).

Entre las causas que se han logrado identificar para definir la variabilidad existente en la duración de la consulta entre profesionales médicos, se ha encontrado el predominio de razones técnicas como la edad del profesional (a mayor edad del médico, más demora en la consulta); a su vez, interfieren el tipo de consulta y paciente, especialmente en las consultas médicas que se realizan por primera vez (la anamnesis de la primera consulta requiere de un periodo mayor); pacientes de edad avanzada con múltiples comorbilidades y atención a problemas de salud mental son los que demandan más tiempo (8).

## **Estudio de factores complementarios**

Por otra parte, existen factores que no depende del paciente o del médico; tal es el caso del papel del componente administrativo; en el que ponemos especial énfasis al tratarse de una condición frecuente en el medio latinoamericano; este no puede ser dejado de lado, debido a que se ha demostrado que los profesionales médicos lo relacionan con un obstáculo al momento de brindar atención de calidad; esto a causa de aspectos como la realización de trámites burocráticos excesivos dentro del proceso de atención médica, o duplicación de consultas con fines administrativos o por faltas de material y/o recursos humanos. Se estima que los médicos asignan hasta el 20 % del tiempo de duración de la consulta médica a resolver problemas burocráticos, lo cual resulta en sensaciones de rechazo y malestar en el profesional (2,8).

En el estudio global del fenómeno se han hallado ciertas asociaciones que resulta importante exponer: se ha definido una relación entre la duración de la consulta médica y el gasto sanitario per cápita, al igual que una asociación estadísticamente significativa entre la duración de la consulta y los médicos de primer nivel de atención que informaron estar satisfechos con la misma después de

ajustar por el gasto en salud per cápita (1). Estos resultados demuestran la influencia que tiene este fenómeno en la inversión en salud. De igual forma, la relación significativa presente entre la duración de la consulta y el número de médicos de atención primaria por cada 1000 habitantes ponen de manifiesto la sobredemanda que recae sobre cada facultativo al ser parte de sistemas de salud que no cuentan con el número mínimo de profesionales recomendado por cada 1000 habitantes, lo que a su vez conlleva una disminución en el tiempo disponible para la consulta médica (1).

## Propuesta

Ante las premisas éticas que envuelven a la atención médica y ante las diferencias socioculturales que pueden afectar este proceso, consideramos que la definición de un periodo específico para la duración de la consulta médica sería un acto injustificado e irresponsable. Tomando como referencia la evidencia disponible en torno a este fenómeno, creemos que la búsqueda de una duración óptima para la consulta médica debe tener presente la opinión de todos los que intervienen en este evento como pacientes, médicos y administrativos institucionales.

Probablemente, la organización temporal deba partir de un proceso de definición y diferenciación de escenarios de consulta médica, en los que aspectos como la realización de primera consulta médica, consulta en pacientes con antecedente de múltiples comorbilidades (en cualquier nivel de atención) y la consulta para especialidades como cardiología, pediátrica, psiquiatría y salud mental planteen el requerimiento de una consulta médica de mayor duración. Esto, acompañado de procesos permanentes de estimulación y entrenamiento para el personal médico en el campo del buen trato al paciente y la implementación de prácticas positivas en torno a la comunicación entre el paciente, las instituciones de salud y los profesionales sanitarios, posiblemente permitan acercarnos a un escenario en el que desarrollar atención médica de calidad con altos índices de satisfacción para todos los actores sea viable.

## CONCLUSIÓN

Orientados por los datos disponibles resultara una tarea casi imposible definir un periodo de duración estándar “ideal” para la consulta médica que se encuentre en capacidad de acoplarse a todos los escenarios y distribuirse a nivel global. No obstante, alcanzar un punto de equilibrio que logre satisfacer tanto al paciente como al profesional se presenta como una meta plausible, pero

no sencilla. El proceso de búsqueda de este punto deberá tener como punto de partida la opinión de los dos principales actores con la finalidad de cubrir sus necesidades tomando en cuenta la influencia de que tiene la cultura y la sociedad sobre estas, por otro lado, cada sistema sanitario se encontrará en la tarea imprescindible de cuestionarse respecto a los resultados a corto, mediano y largo plazo asociados a la duración de la consulta médica sin olvidar importantes objetivos como una práctica clínica minuciosa y la promoción de la salud, apoyados a su vez en la premisa de que un médico más satisfecho y menos deteriorado resulta en una pieza clave para el éxito de cualquier estrategia de salud.

**Financiación:** este trabajo no obtuvo fuentes de financiamiento de ningún tipo.

**Contribuciones de los autores:** Todos los autores participaron en la concepción de la idea, desarrollo del manuscrito y aprobación de la versión final del mismo.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Irving G, Neves AL, Dambha-Miller H, Oishi A, Tagashira H, Verho A, et al. International variations in primary care physician consultation time: a systematic review of 67 countries. *BMJ Open* [Internet]. 2017 Oct 1 [citado 23 marzo 2022 ];7(10):e017902. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/7/10/e017902>
2. Outomuro D, Actis AM. Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. *Rev Med Chil*. 2013;141(3):361-6.
3. Islas GM, Salvador J, Bernal F, Efrén S, Torres O, Vásquez MF, et al. Tiempo de espera en el primer nivel para la población asegurada por el IMSS. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2002;40(5):421-9.
4. Bronfman M, Castro R, Zúñiga E, Miranda C, Oviedo J. Del “cuánto” al “por qué”: la utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios. *Salud Publica Mex*. 1997;39(5):442-50.
5. De Ramirez-Sánchez TJ, Nájera-Aguilar P, Nigenda-López G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: Perspectiva de los usuarios. *Salud Publica Mex*. 1998;40(1):3-12.
6. Wilson AD, Childs S, Gonçalves-Bradley DC, Irving GJ. Interventions to increase or decrease the length of primary care physicians' consultation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;2016(8).
7. Casas Patiño D. Representaciones sociales sobre los tiempos en la consulta médica: la voz de los médicos y pacientes Social representation about the medical consultation time: patients and physicians. *Rev Med e Investig UAEMEX*. 2019;7:29-37.

8. Rodríguez Torres A, Jarillo Soto EC, Casas Patiño D. Medical consultation, time and duration. *Medwave*. 2018;18(5):e7266.
9. Xie Z, Or C. Associations between waiting times, service times, and patient satisfaction in an endocrinology outpatient department: A time study and questionnaire survey. *J Heal Care Organ Provision, Financ* [Internet]. 2017;54. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0046958017739527>.
10. Konrad T, Link Cl, Al E. It's about time: Physicians' perceptions of time constraints in primary care medical practice in three national healthcare systems. *Med Care*. 2013;23(1):1-7.
11. Von Dem Knesebeck O, Koens S, Marx G, Scherer M. Perceptions of time constraints among primary care physicians in Germany. *BMC Fam Pract*. 2019;20(1):7-11.