

## INVESTIGACIÓN ORIGINAL

# Tiempo de espera en consultas hospitalarias externas y satisfacción del paciente: un estudio observacional comparativo en Indonesia

## Hospital outpatient waiting time and patient satisfaction: an observational comparative study

---

**Rapotan Hasibuan.** Facultad de Salud Pública, Universidad Islámica Estatal de Sumatra Septentrional Medan, Indonesia.

Email: [rapotanhasibuan@uinsu.ac.id](mailto:rapotanhasibuan@uinsu.ac.id), <https://orcid.org/0000-0001-9814-2477>

**Recibido:** 22 de noviembre de 2023.

**Aceptado:** 11 de noviembre de 2024.

**Conflictos de intereses:** ninguno.

**DOI:** <https://doi.org/10.71164/socialmedicine.v18i2.2025.1611>

### Resumen

**Objetivos.** Este estudio pretende examinar y comparar la duración de las filas, las percepciones entre pacientes y nivel de satisfacción asociado con los servicios ambulatorios en hospitales públicos y en hospitales religiosos privados de Indonesia. **Métodos.** Se empleó un diseño transversal, utilizando un enfoque observacional comparativo. La duración de las filas se midió con cronómetro y las percepciones de los pacientes se evaluaron mediante cuestionarios. La investigación se llevó a cabo en dos hospitales: el Hospital Público Regional Dr. Pirngadi (PRPH) y el Hospital Privado Islámico Malahayati (MIPH) de Medan, Indonesia, con 300 pacientes. **Resultados.** Indican variaciones sustanciales en el tiempo de espera para policlínica, el tiempo de espera para pacientes ambulatorios, el tiempo en la fila para la farmacia y el tiempo total de espera entre los dos hospitales, aunque no se observaron disparidades significativas en términos de satisfacción. **Conclusiones.** Se aconseja a la dirección y a los responsables de los casos ambulatorios de ambos hospitales hacer mayor hincapié en los factores relacionados con las filas, por su influencia sobre la satisfacción de los pacientes. Dichos factores incluyen aspectos como la ventilación de la sala de espera, la disponibilidad en mostradores, la disponibilidad de asientos, la eficiencia del tiempo de espera y la garantía de puntualidad en el servicio.

**Palabras clave:** Fila, hospital público, hospital islámico, satisfacción, servicio.

### Abstract

**Objectives.** This study aims to examine and compare queue durations, patient perceptions, and satisfaction levels related to outpatient services at public hospitals and private religious hospitals in Indonesia. **Methods.** A cross-sectional research design was employed in this study, utilizing an observational comparative approach. Queue durations were measured using stopwatches, and patient perceptions were assessed through questionnaire sheets. The research was carried out at two hospitals, namely Dr. Pirngadi Regional Public Hospital (PRPH) and Malahayati Islamic Private Hospital (MIPH) in Medan, Indonesia with the participation of 300 patients. **Results.** The findings of this research indicate substantial variances in poly queue time, outpatient waiting time, pharmacy queue time, and total time between the two hospitals, although no significant disparities were observed in terms of satisfaction. **Conclusion.** Top-level management and outpatient facility leaders in both hospitals are advised to place greater emphasis on queue-related factors that influence patient satisfaction. These factors encompass aspects like queue room ventilation, counter availability, seating availability, wait time efficiency, and the assurance of service timeliness.

**Keywords:** Queue, Government Hospital, Islamic Hospital, Satisfaction, Service.



## Introducción

La calidad de los servicios de salud es un indicador clave para evaluar el éxito de la gestión en los centros de salud.<sup>1</sup> El tiempo es un recurso valioso, y reducir el de espera es un tema importante.<sup>1,2</sup> El desequilibrio entre la velocidad de llegada de las y los pacientes que necesitan servicios y la disponibilidad de los recursos e instalaciones provoca filas.<sup>3</sup>

La situación de los pacientes en fila sigue siendo un problema que se asocia con la calidad de los servicios de salud. Su calidad puede evaluarse examinando el acceso de las y los pacientes a los servicios, lo cual incluye el tiempo de espera.<sup>4,5</sup> Varios estudios han demostrado que la satisfacción de las y los usuarios está significativamente correlacionada de forma negativa con el tiempo de espera.<sup>4,6</sup> A menudo ocurre que pasan más tiempo esperando, que, recibiendo los servicios, como diagnósticos o consultas.<sup>7,8</sup>

Los hospitales son instituciones a las que la gente puede acudir para recibir servicios curativos, pero<sup>2,9</sup> suele haber una fila considerable desde el de registro de pacientes en el mostrador. Como ya se dijo, el tiempo de espera en filas afecta a la satisfacción del público.<sup>2,4,9</sup>

El sistema de salud de Indonesia combina proveedores públicos y privados, cada uno de los cuales desempeña distintas funciones en relación con su vasta población. El sector público, dirigido por el Ministerio de Salud, incluye un sistema escalonado de centros de atención primaria y hospitales cuyo principal objetivo es ofrecer servicios asequibles.<sup>10</sup> Sin embargo, los centros públicos a menudo se enfrentan a limitaciones de recursos, lo que se traduce en mayores tiempos de espera, sobre todo en los servicios ambulatorios que atienden a una mayoritaria población rural y de bajos ingresos.<sup>11</sup>

Los hospitales privados, incluidos los islámicos, ofrecen una alternativa con tiempos de espera más cortos y una atención más personalizada. Los hospitales islámicos integran la atención en salud con valores religiosos, lo que atrae predominantemente a la población musulmana.<sup>12</sup>

Con la expansión de *Jaminan Kesehatan Nasional* (JKN), la estrategia nacional de seguro médico, la demanda ha aumentado en los centros públicos, lo que ha incrementado la presión y los tiempos de espera. A la vez que, en los hospitales privados e islámicos, que atienden a menos pacientes, sufren menor saturación. Este es un estudio comparativo sobre las filas entre pacientes ambulatorios que pone de relieve aspectos esenciales de estas disparidades y apoya el desarrollo de políticas para mejorar el acceso equitativo en todo el panorama de salud de Indonesia.<sup>12,13</sup>

La gente busca un proceso de servicio que sea rápido, preciso y claro. La disparidad en los niveles de satisfacción entre los pacientes afiliados a la BPJS Kesehatan (Agencia de Seguridad Social en Salud) y los no afiliados a la BPJS en relación con los servicios de registro en el Hospital Tóbelo reveló una notable divergencia en los niveles de satisfacción de estos dos grupos.<sup>14</sup> La investigación de Abdus-salam<sup>15</sup> también descubrió que la satisfacción de los pacientes estaba relacionada con un tiempo de espera mayor o menor a 45 minutos. Se observó una elevada insatisfacción con los pagos en efectivo. Más de la mitad de los pacientes estaban a favor de las citas escalonadas. Las citas diferenciadas pueden ser una estrategia útil para reducir el tiempo de espera y la carga para la o el paciente.<sup>15</sup>

En 2016, el Consejo Islámico de Esfuerzos Sanitarios (MUKISI) y el Consejo Nacional de la Sharia del Consejo de Ulemas de Indonesia (DSN-MUI) emitieron la *Fatwa* n.º 107 que contenía las disposiciones de los contratos y servicios de acuerdo con la Sharia, que se convirtió en la base para la implantación de los hospitales islámicos.<sup>16</sup> Hasta ahora, el debate relativo a las normas mínimas de servicio de los hospitales islámicos ha sido vital.<sup>17,18</sup>

Los hospitales públicos del ámbito regional suelen tener filas más largas, principalmente porque atienden a una población mayor. Por el contrario, los privados, entre los que se incluyen los islámicos, suelen ofrecer servicios con esperas más cortas, ya que operan con una capacidad limitada.<sup>19,20</sup> Las características de los hospitales privados islámicos que mantienen la *ikhtilat*

(mezcla libre) de géneros y las disposiciones de *aurah* (límites visibles en el cuerpo) a la hora de obtener servicios, fomentan diferentes condiciones de espera en las filas.<sup>16,17</sup> Por lo tanto, es necesario profundizar en el debate sobre las características de los servicios hospitalarios.

Los hospitales públicos regionales (HPR) y los hospitales privados islámicos (HPI) disponen de recursos diferentes. Esto afecta a la forma en que se prestan los servicios, incluyendo la duración del tiempo de espera y el número de pacientes que pueden ser atendidos.<sup>21</sup> Comprender estas diferencias puede ayudar a diseñar estrategias que permitan optimizar la gestión del tiempo para mejorar la eficiencia del servicio.<sup>22,23</sup>

Los tiempos de espera en hospitales públicos, en comparación a los privados, influyen en los resultados de la atención a la salud por afectar el acceso, el estrés de las y los pacientes y las disparidades sanitarias. Las esperas más largas en los hospitales públicos pueden retrasar diagnósticos y tratamientos, permitiendo que las enfermedades progresen, mientras que las esperas más cortas en los hospitales privados favorecen una atención oportuna y mejores resultados.<sup>24</sup>

Las esperas prolongadas añaden estrés, lo que debilita la inmunidad y agrava las enfermedades crónicas, afectando de forma desproporcionada a los pacientes con rentas más bajas y ampliando las disparidades. Las esperas prolongadas también reducen la confianza y su apego al tratamiento, lo que subraya cómo los tiempos de espera influyen significativamente sobre los resultados, más allá de las influencias sociales en sí.<sup>24,25</sup>

La información disponible sobre la evaluación de la calidad del servicio en los sistemas de RPH e IPH es limitada, lo que hace pertinente esta investigación para analizar y contrastar los procedimientos de gestión de espera y los niveles de satisfacción de las y los pacientes en RPH e IPH, con el fin de aportar información valiosa que anime a la dirección del hospital a abordar los problemas de la espera en filas de forma proactiva, garantizando la seguridad y la comodidad de los pacientes.

## Métodos

Se empleó una investigación observacional analítica con diseño transversal para la comparación de los tiempos de espera y las percepciones de los pacientes en los servicios ambulatorios de RPH e IPH. La observación y el levantamiento de los datos sobre el tiempo de espera se llevó a cabo con la ayuda de un cronómetro para cuantificar desde que entraba en el hospital hasta que finalizaba el servicio. Las variables estudiadas incluyeron la duración de la fila en recepción, la fila de la policlínica, la duración de los servicios de la policlínica, el tiempo en farmacia, el tiempo total de atención ambulatoria, la puntuación de percepción y la de satisfacción.

El levantamiento de los datos sobre la percepción se llevó a cabo con la ayuda de un cuestionario compuesto por ocho afirmaciones con respuestas predefinidas: Satisfecho, Moderadamente satisfecho e Insatisfecho.<sup>26</sup>

El estudio se llevó a cabo en Medan, en el Hospital Público Regional Dr. Pirngadi (PRPH) y el Hospital Privado Islámico Malahayati (MIPH), de agosto a septiembre de 2022, con una muestra total de 300 encuestados/as compuesta por 150 pacientes ambulatorios en hospitales gubernamentales y 150 en hospitales islámicos.

Los datos recabados se analizaron descriptivamente en forma de distribución, porcentaje, proporción y media de las variables estudiadas. Se realizó un análisis bivalente de variables para determinar la comparación del tiempo de espera en las filas y de la percepción de los pacientes entre ambos hospitales. Esta investigación ha superado la norma ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Islámica de Sumatra del Norte con el certificado número 285/EC/KEPK.UISU/VIII/2022.

## Resultados

### *Características de los participantes en la investigación*

En el cuadro siguiente se presentan las características de las y los encuestados para este estudio del Cuadro 1 se desprende que las y los

adultos son el grupo de edad predominante entre las y los pacientes de ambos hospitales: 64.9% y 63.3%, respectivamente. En cuanto al sexo, el PRPH presenta una mayor proporción de mujeres. Por el contrario, el MIPH muestra un porcentaje notablemente superior de varones. En cuanto a educación, existe un marcado contraste entre los antecedentes educativos de las y los pacientes de cada hospital, con una clara prevalencia de

individuos que poseen un mayor nivel educativo en el hospital privado.

### Resultados del análisis univariante

En el Cuadro 2 se ofrece un resumen de la duración de las filas, las opiniones de los encuestados sobre los servicios y sus niveles de satisfacción con la gestión del tiempo en fila.

**Cuadro 1. Características generales de los encuestados (n=300)**

variable	PRPH		MIPH	
	n	%	n	%
<b>Edad</b>				
Bebé	1	0.7	-	-
Niños	4	2.6	3	2
Adolescentes	4	2.6	3	2
Adultos	98	64.9	95	63.3
Ancianos	44	29.1	49	32.7
	promedio (sd) : 47.5 (17.8) mín - máx: 0.25 - 80		promedio (sd) : 49.1 (16.8) mín - máx : 3 - 90	
<b>Género</b>				
Hombre	59	39.1	102	68
Mujer	92	60.9	48	32
<b>Educación</b>				
Bajo	27	17.9	20	13.3
Alta	124	82.1	130	86.7

Fuente: datos primarios procesados por los investigadores (n=151).

**Cuadro 2. Descripción del tiempo de espera en ambulatorio**

Hospital	Media	Mediana	SD	Min	Max
<b>PRPH(n=150)</b>					
Fila en recepción	43	30	26	5	180
Fila Poli	26	20	19.3	0	120
Poliservicios	12.2	10	9.3	0	60
Fila de farmacia	22.9	20	24.7	0	180
<b>MIPH(n=150)</b>					
Fila en recepción	44.3	37.5	31.7	0	240
Fila Poli	33.5	30	21.6	0	135
Poliservicios	12.1	10	6.8	1	35
Fila de farmacia	31.6	30	25.5	0	122

\* Las Normas Mínimas de Servicio del Ministerio de Sanidad de Indonesia (MSS MoHRI) Número 129/Menkes/SK/II/2008:

- Tiempo de espera ambulatoria  $\leq$  60 minutos
- Satisfacción del cliente  $\geq$  90%.
- Tiempo de suministro de la historia clínica (lista)  $\leq$  10 minutos
- Tiempo de espera para servicios farmacéuticos (medicamento terminado)  $\leq$  30 minutos

Rapotan Hasibuan

En el Cuadro 2, los datos indican que en PRPH, el tiempo medio de espera de las y los pacientes en la fila de registro fue de 43 minutos. Posteriormente, esperan una media de 26 minutos para entrar en la policlínica que les corresponde, con un tiempo máximo de espera en fila de 120 minutos. La duración del servicio en la policlínica es, por término medio, de 12 minutos y 2 segundos, también pasan una media de 22 minutos esperando en la fila de la instalación farmacéutica para recibir su medicación.

En cuanto a la duración de las filas en el MIPH, el tiempo medio de espera en la fila de registro es de 44 minutos y 3 segundos. Para acceder a la sala de policlínica prevista, esperan una media de 33 minutos y 5 segundos. En los servicios de policlínica, suelen ser atendidos durante una media de 12 minutos y 1 segundo. Además, en el caso de las y los que esperan para recoger su medicación en la instalación farmacéutica, el tiempo medio de espera es de 31 minutos y 6 segundos.

Según el MSS MoHRI, el tiempo de espera estándar para el registro es de máximo 10 minutos, el tiempo estándar para los servicios de policlínica es de, a lo más, 30 minutos, el tiempo de espera estándar para farmacia es de 30 minutos. Por lo tanto, cuando se haga referencia a estas disposiciones, se utilizarán las siguientes categorías. El Cuadro3 indica que los tiempos de espera en el PRPH no se ajustan sistemáticamente al SMS establecido para los servicios hospitalarios. Sin embargo, cuando se trata de la duración de los servicios de policlínica y de las filas de farmacia, la mayoría de ellos sí se ajustan. Por el contrario, en el MIPH, los tiempos de espera para los servicios de registro y los de farmacia, a menudo no alcanzan los estándares, y una proporción menor se adhiere a estas directrices. No obstante, el tiempo asignado a los servicios policlínicos en el MIPH se ajusta, en general, a las duraciones recomendadas en el SMS hospitalario. Observando la tabla, es evidente que el PRPH muestra un mayor nivel de conformidad con las normas

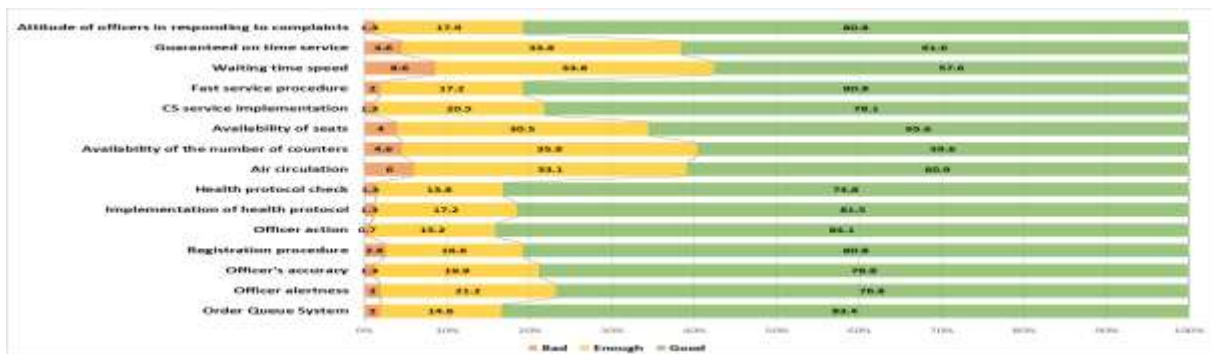
**Cuadro3. Descripción de la categoría de tiempo de espera para pacientes ambulatorios basada en la norma MoHRI\***

Percepciones de los encuestados	adecuado		inadecuado	
	n	%	n	%
<b>PRPH</b>				
Fila en recepción	24	15.9	126	84.1
Horarios de atención en policlínicas	146	97.4	4	2.6
Fila de farmacia	123	82.1	27	17.9
<b>MIPH</b>				
Fila en recepción	2	1.3	148	98.7
Horarios de atención en policlínicas	148	98.7	2	1.3
Fila de farmacia	87	58	63	42

Fuente: datos primarios procesados por los investigadores (n=151).

\*MSS MoHRI Número 129/Menkes/SK/II/2008

**Figura1. Distribución de las percepciones de los pacientes sobre los servicios ambulatorios en PRPH**



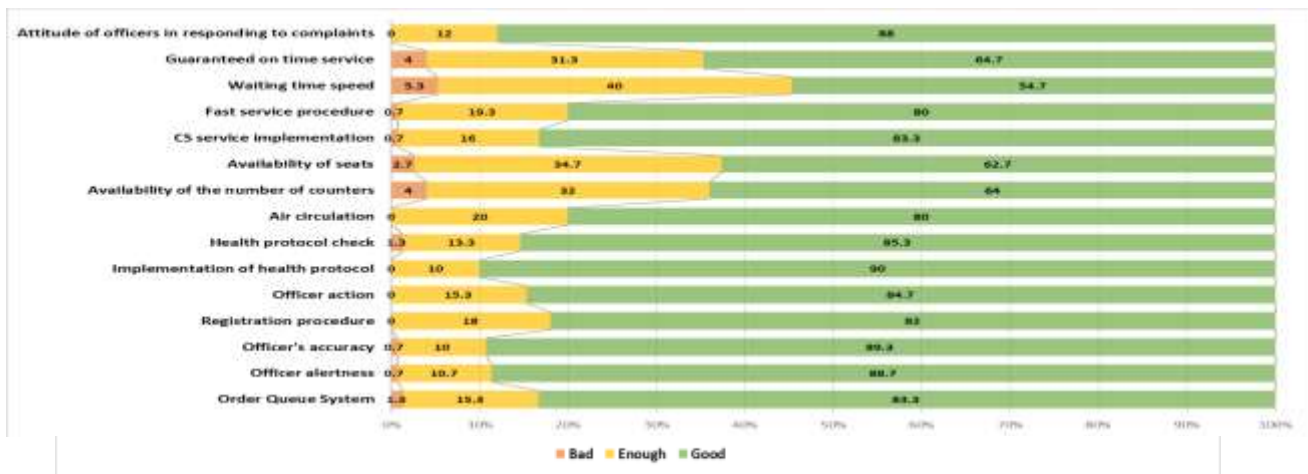
Fuente: datos primarios procesados por los investigadores (n=150)

Rapotan Hasibuan

Las Figuras 1 y 2 ilustran que hay varios elementos que tienden a fomentar percepciones positivas entre los pacientes, en relación con los servicios condicionados a hacer fila. Estos elementos abarcan aspectos como la organización del sistema de filas, la disposición y precisión del personal sanitario, la eficacia de los procedimientos de registro, la actuación del personal sanitario, el cumplimiento de los protocolos sanitarios, la prestación de servicios de atención al cliente, la prontitud de los procedimientos de servicio, el cumplimiento de los protocolos sanitarios y la actitud de los

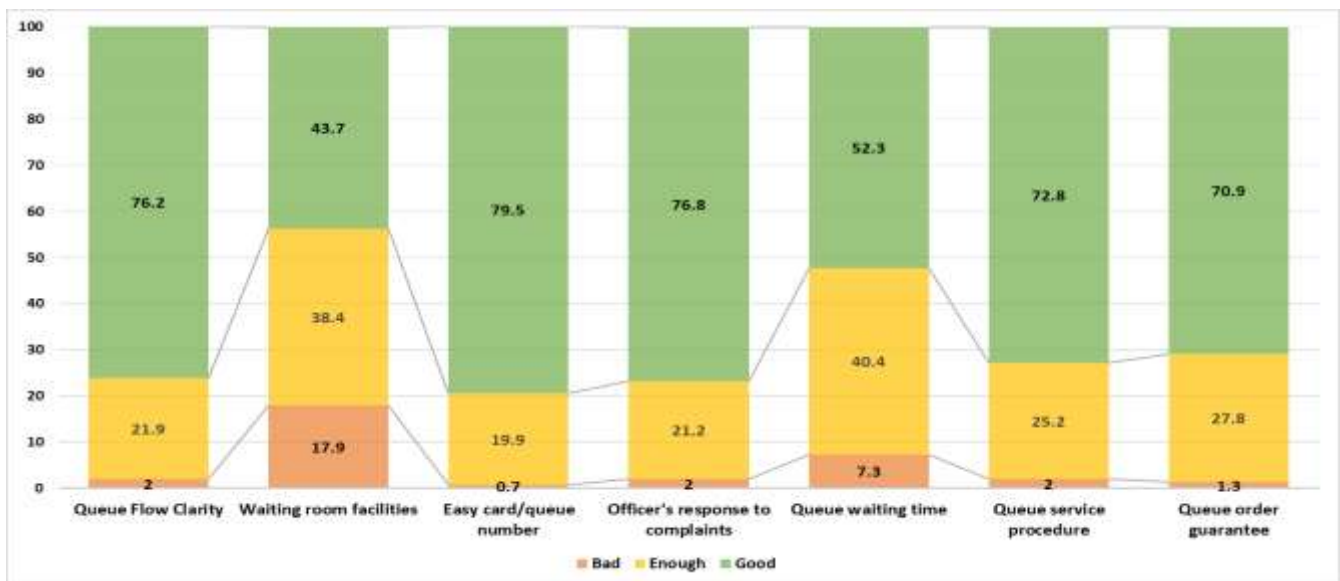
funcionarios a la hora de atender las quejas de los pacientes. Estos factores son consideraciones cruciales y deben mantenerse y mejorarse. Además, si se consideran proporcionalmente, hay múltiples elementos que exigen una seria atención para evitar un mayor deterioro de su calidad. Entre ellos, figuran factores como la adecuación de la circulación del aire en la zona de filas, la disponibilidad de mostradores suficientes, la presencia de un número adecuado de asientos, la rapidez de los tiempos de espera y la garantía de un servicio puntual.

**Figura 2. Distribución de las percepciones de los pacientes sobre los servicios ambulatorios del MIP**



Fuente: datos primarios procesados por los investigadores (n=150)

**Figura3. Distribución de los índices de satisfacción de los pacientes con los servicios de PRPH**



Fuente: datos primarios procesados por los investigadores (n=151)

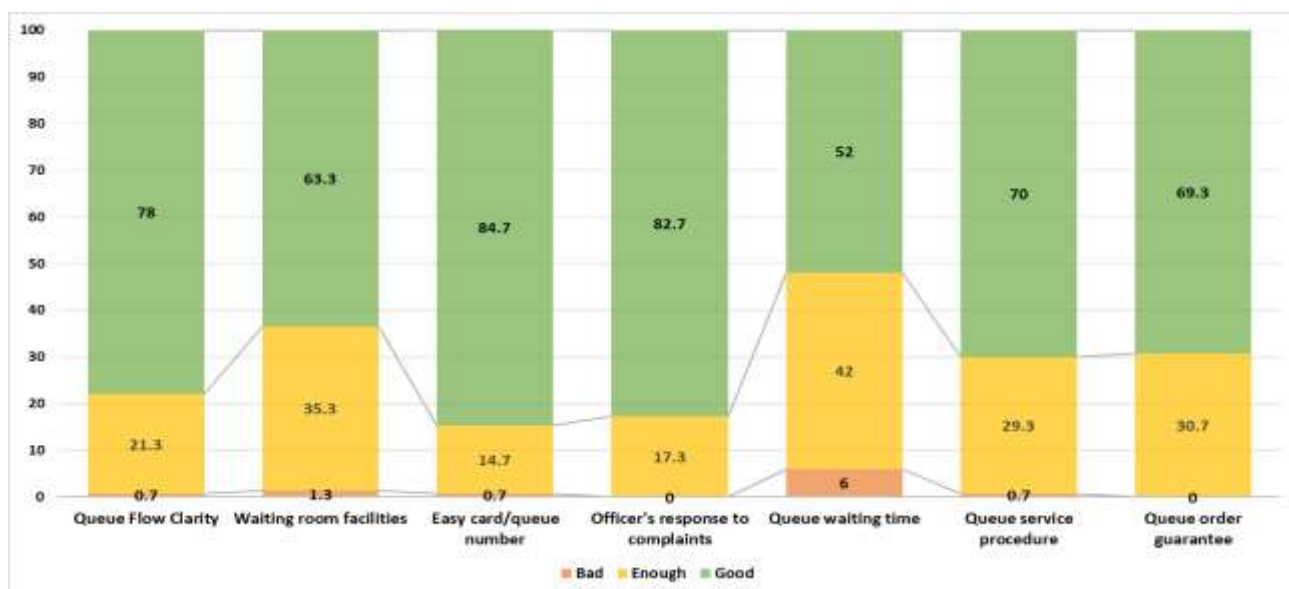
Rapotan Hasibuan

Las figuras 3 y 4 revelan, además, diversos aspectos que tienden a influir positivamente en la satisfacción de los pacientes en los servicios ofrecidos a partir de filas. Entre ellos, figuran la claridad de la organización de las filas, la facilidad para obtener tarjetas o fichas para la de fila, la prontitud de los funcionarios a la hora de atender las quejas, la eficacia de los procedimientos del servicio de filas y la garantía de orden en las filas. Estos factores son fundamentales y deben mejorarse continuamente. Por otra parte, hay elementos específicos que exigen una atención seria para evitar un mayor deterioro. Entre ellos figuran la calidad de las instalaciones de las salas de espera

y la duración de los tiempos de espera en las filas.

El Cuadro4 muestra que la percepción de las y los encuestados sobre las filas en los servicios ambulatorios del PRPH es predominantemente positiva (94.7%) y se sitúa en la categoría "buena". Del mismo modo, en el MIPH, la mayoría de los encuestados, 147 personas (98%), perciben la experiencia de hacer fila como "buena". Cabe destacar que el porcentaje de percepciones de la categoría "buena" en ambos hospitales supera el 90%, lo que indica que, en general, las y los encuestados valoran positivamente los servicios ambulatorios en las filas de dichos hospitales.

**Figura 4. Distribución de los ítems de satisfacción de los pacientes con los servicios ambulatorios del MIPH**



Fuente: datos primarios procesados por los investigadores (n=151).

**Cuadro4. Categorías de percepción de los pacientes y satisfacción con los servicios desde filas de pacientes externos a los hospitales**

Variable	PRPH		MIPH	
	n	%	n	%
<b>Percepción del servicio</b>				
Mal	8	5.3	3	2
Bien	143	94.7	147	98
<b>Satisfacción</b>				
Insatisfecho	22	14.6	16	10.7
Satisfecho	129	85.4	134	89.3

Fuente: datos primarios procesados por los investigadores (n=151).

**Cuadro 5. Resultados de la prueba de Mann-Whitney**

Variable	Rango medio		p-valor
	PRPH	MIPH	
Fila de registro	147.73	154.30	0.508
Fila Poli	130.87	171.26	0,000*
Poliservicios	145.62	156.42	0.269
Horarios de farmacia	134.70	156.42	0.001*
Tiempo total	140.87	161.19	0.043*
Puntuación de percepción	141.83	160.23	0.063
Grado de satisfacción	148.41	153.61	0.593

**Fuente:** datos primarios procesados por los investigadores (n=151). \*Significativo

En cuanto a la satisfacción de los encuestados con los servicios ambulatorios en filas, como se ilustra en el Cuadro4, una proporción significativa de los pacientes del PRPH indicaron estar satisfechos (85.4%). Del mismo modo, en el MIPH, la mayoría expresaron su satisfacción (89.3%). Es importante destacar que el umbral mínimo de satisfacción de los pacientes, según el SMS, se establece en  $\geq 90\%$ . En consecuencia, se puede concluir que ninguno de los dos hospitales cumple los estándares mínimos del MSS.

#### Resultados del análisis bivariado

Los resultados de un análisis comparativo de los tiempos de espera, la percepción del servicio y la satisfacción de los pacientes entre los dos hospitales son los siguientes:

El Cuadro5 indica que el MIPH tiene sistemáticamente una clasificación media superior a la del PRPH en cada aspecto. Como se ilustra en la tabla de resultados de la prueba de Mann-Whitney, resulta evidente que varios factores, como la fila de registro, las filas de poli, los tiempos de espera en farmacia y la duración total del servicio, muestran una diferencia notable y estadísticamente significativa entre PRPH y MIPH.

#### Debate

El tiempo de espera para los servicios prestados por PRPH y MIPH supera el tiempo de MSS. Esto coincide con Susilawati (2022), cuyos resultados de investigación mostraron que hasta 80% esperaban en fila más de 60 minutos, lo que se debía a que los funcionarios volvían a entrevistar a antiguos

pacientes y registraban a nuevos pacientes.<sup>27</sup> Este estudio coincide con investigaciones anteriores, según las cuales la duración de las filas para los servicios de atención al paciente en el hospital era de una media de 157.13 minutos, lo que supera significativamente el objetivo del SMS de menos de 60 minutos.

Estudios anteriores sugieren que el tiempo que los pacientes invierten en las filas influye en su satisfacción, las esperas largas pueden hacer que los pacientes se sientan desatendidos.<sup>28,29</sup> Sin embargo, esto plantea la cuestión de si la duración de las filas en sí es un indicador fiable de la satisfacción de los pacientes con los servicios.

Hay puntos que ambos hospitales deben volver a considerar para mejorar la satisfacción de las y los pacientes con los servicios ambulatorios prestados. En el PRPH los aspectos que deben tenerse en cuenta son la circulación del aire en la sala de espera, la disponibilidad del número de mostradores, la disponibilidad del número de asientos y la garantía de la puntualidad del servicio. Las recomendaciones para el MIPH son muy parecidas, aunque la circulación del aire no era un problema para los pacientes que esperaban allí.

Las salas de espera deben ser cómodas las y los ambulatorios, especialmente para las y los que tienen que esperar mucho tiempo. Los hospitales deben garantizar que las zonas de espera sean espaciosas y estén bien ventiladas. Las largas filas suelen dar lugar a salas abarrotadas con mala circulación de aire, lo que puede repercutir negativamente en la calidad del aire. Esto, a su vez, aumenta el riesgo de afecciones respiratorias como

infecciones del tracto respiratorio superior e inferior (URTI), neumonía y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).<sup>30</sup>

La disponibilidad de mostradores de registro influye considerablemente en la duración de las filas. En el PRPH, sólo 11 de los 14 mostradores de registro están operativos debido a la falta de infraestructura informática funcional, lo que sigue siendo un problema para la dirección del hospital. Esta escasez contribuye a alargar los tiempos de espera a medida que aumenta la llegada de pacientes. En el MIPH, la situación es diferente pero igualmente difícil, con sólo 4 mostradores de registro, un número insuficiente dado el elevado volumen de pacientes ambulatorios. Esta capacidad limitada provoca tiempos de espera prolongados. Los estudios han demostrado que un número adecuado de mostradores puede reducir significativamente los tiempos de espera, permitiendo una prestación de servicios más rápida y mejorando la satisfacción de los pacientes.<sup>32</sup>

La disponibilidad de asientos en las salas de espera para consultas externas de ambos hospitales es un problema importante, sobre todo debido a los largos tiempos de espera. Los pacientes que esperan para registrarse sufren a menudo retrasos adicionales causados por el hacinamiento. El número limitado de asientos obliga a algunos pacientes a permanecer de pie durante largos periodos, lo que provoca incomodidad y una percepción negativa del servicio. Aumentar el aforo para acomodar el mayor número de pacientes puede mejorar la experiencia de espera, fomentar una mejor comunicación entre el personal sanitario y los pacientes y crear un entorno más cómodo. En última instancia, esto aumentaría la satisfacción de los pacientes.

La rapidez del tiempo de espera también debe ser tenida en cuenta por ambos hospitales, puesto que su tiempo de espera es ligeramente superior a la norma MSS MoHRI. Esto debería preocupar a la dirección del hospital, aunque la satisfacción de las y los pacientes sigue siendo alta. Se recomienda que el tiempo de espera estándar para pacientes ambulatorios no supere los 60 minutos. El PRPH tuvo un tiempo medio de espera de 147 minutos, que sigue estando lejos del MSS.

Garantizar la puntualidad de los servicios es un aspecto crítico que los dos hospitales deben priorizar. Ofrecerlas a los pacientes y ayuda para abordar la insatisfacción o las percepciones negativas, al demostrar la responsabilidad de los hospitales en cuanto a la calidad de la asistencia. Este enfoque fomenta la confianza en las instituciones y en los servicios sanitarios ofrecidos.<sup>33</sup> Las garantías deben incluir una comunicación clara, competencia, cortesía y cumplimiento de los plazos. Al ofrecer éstas, los hospitales pueden crear un fuerte sentimiento de confianza entre las y los pacientes y el personal, garantizando que ninguna de las partes se sienta perjudicada.<sup>32,33</sup>

Más allá de los factores que PRH y MIH deben abordar, sigue existiendo la posibilidad de que la satisfacción de las y los pacientes con los servicios ambulatorios se perciba como baja o insatisfactoria. Este hallazgo contrasta con investigaciones anteriores, que sugieren que los hospitales públicos suelen tener tiempos de espera más largos que los privados.<sup>23,24</sup> Curiosamente, a pesar de ello, los pacientes de la administración no suelen mostrar una desconfianza generalizada hacia los hospitales públicos.<sup>24,25</sup> Sin embargo, las y los pacientes de hospitales privados suelen experimentar tiempos de espera más cortos y tienden a expresar mayores niveles de confianza. Incluso en hospitales privados con tiempos de espera prolongados, los niveles de satisfacción de los pacientes siguen siendo relativamente altos.<sup>26</sup> Esto puede apuntar a la influencia de otros factores inexplorados, como los atributos físicos y emocionales del personal hospitalario, que contribuyen a la satisfacción de las y los usuarios. Sin embargo, es necesario seguir investigando este aspecto más a fondo.

En este estudio se llegó a la conclusión de que existen notables disparidades en los servicios ambulatorios entre el IPH y el RPH, concretamente en los ámbitos de la duración de las filas de los poli-ambulatorios, los tiempos de espera en farmacia y la duración general de los servicios. No obstante, es importante señalar que se observó un nivel constante de satisfacción en ambos hospitales, sin diferencias perceptibles. Se justifica una investigación adicional, en particular, con la participación de instituciones sanitarias certificadas por la *sharia*, y con una muestra más amplia, con el

Rapotan Hasibuan

fin de corroborar la influencia significativa de los servicios hospitalarios conformes con la *sharia* en la satisfacción de los pacientes.

Este estudio comparativo sobre las filas de espera en los servicios ambulatorios de hospitales públicos e islámicos, apoya el activismo sanitario al revelar diferencias estructurales en el acceso a la atención médica, lo que puede contribuir a la defensa de una atención rápida y justa. Los resultados informan a las comunidades de sus derechos y las capacitan para exigir mejoras de la calidad, especialmente en los hospitales donde los tiempos de espera pueden ser más largos. Al enmarcar la duración de las filas como un factor social que afecta de forma desproporcionada a los grupos con bajos ingresos, el estudio promueve la rendición de cuentas y se alinea con los esfuerzos de activistas para defender la salud como un derecho básico y fomentar cambios políticos que aborden las desigualdades en el acceso a la atención a la salud.

## Conclusión

Esta investigación encontró variaciones en los tiempos de espera entre los servicios ambulatorios ofrecidos por el PRPH y el MIPH. En concreto, la fila de registro en PRPH es ligeramente más rápida que en MIPH. Cuando se considera el tiempo medio que los pacientes pasan esperando para entrar en la sala de policlínica que les corresponde, el PRPH también es más rápido que MIPH. Sin embargo, cuando se trata de la duración real del servicio, tanto PRPH como MIPH presentan tiempos similares, con sólo segundos de diferencia. Cabe destacar que la fila de la farmacia en PRPH es menos lenta que en MIPH. Las y los pacientes tienden a expresar una percepción más positiva de los servicios de fila en PRPH en comparación con MIPH. En cambio, el nivel su satisfacción es mayor con el MIPH. Además, existen diferencias en los tiempos de espera en las policlínicas, tiempos de espera en las farmacias y la duración total del servicio entre ambos hospitales, siendo el MIPH el que tiene una media más alta en estos aspectos.

Este estudio tiene ciertas limitaciones. Cabe señalar que puede haber variables no tenidas en cuenta que influyen sobre la elevada satisfacción de las y los usuarios, incluidos factores como las interacciones entre médico de ambos sexos y enfermero/as, así

como los vínculos emocionales que establecen con las y los pacientes. Además, el estudio se llevó a cabo en el periodo pos-pandémico, con protocolos sanitarios extraordinarios todavía en vigor, lo que significaba que no se podía llegar a todas/os los pacientes. Además, debido a las distintas ubicaciones de los edificios y a las políticas internas del hospital que restringían la duración del levantamiento de datos, no todas las policlínicas se incluyeron en el estudio.

## Agradecimientos

El autor extiende su agradecimiento al Hospital Público Regional Dr. Pirngadi y al Hospital Privado Islámico Malahayati por conceder el permiso para llevar a cabo la investigación. También agradece a todos las y los encuestadores que hicieron valiosas contribuciones para completarla con éxito, incluidos AF Rangkuti, A Sahara, NA Sagala, NIS Margolang y SI Harahap.

## Referencias

1. Zhang H, Ma W, Zhou S, Zhu J, Wang L, Gong K. Effect of waiting time on patient satisfaction in outpatient: An empirical investigation. *Medicine (Baltimore)*. 6 de octubre de 2023;102(40):e35184.
2. Liang H, Xue Y, Zhang ZR. Patient satisfaction in China: a national survey of inpatients and outpatients. *BMJ Open*. 2021 Sep 7;11(9):e049570.
3. Sabatina S, Hariyanti T, Lelonowati D, Sujiono S. Superación del tiempo de espera del servicio de medicamentos para pacientes hospitalizados en la instalación farmacéutica del hospital X. *JMMR J Medicoeticolegal Dan ManajRumahSakit*. 2020 May 16;9(1):53-60.
4. Zhou X, He Q, Li Q, Kuang J, Han Y, Chen J. Factors Associated with Outpatient Satisfaction in Provincial Tertiary Hospitals in Nanchang, China: A Structural Equation Modeling Approach. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Jul 6;19(14):8226.
5. Losonczy L ilona, Hsieh D, Hahn C, Fahimi J, Alter H. More than just meds: National survey of providers' perceptions of patients' social, economic, environmental, and legal needs and their effect on emergency department utilization. *Soc Med*. 2015;9(1):22-8.
6. Xie W, Yang X, Cao X, Liu P. Efectos de un servicio integral de reserva para el registro de emergencias no en la tasa de registro de citas, el tiempo de espera del paciente, la satisfacción del paciente y el volumen de pacientes ambulatorios en un hospital terciario en

- China. BMC Health Serv Res. 2019 nov 1;19(1):782.
7. Lee H, Choi EK, Min KA, Bae E, Lee H, Lee J. Physician-Customized Strategies for Reducing Outpatient Waiting Time in South Korea Using Queueing Theory and Probabilistic Metamodels. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Feb 12;19(4):2073.
  8. Liu J, Mao Y. Patient Satisfaction with Rural Medical Services: A Cross-Sectional Survey in 11 Western Provinces in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Jan;16(20):3968.
  9. Widayanti AW, Green JA, Heydon S, Norris P. Health-Seeking Behavior of People in Indonesia: A Narrative Review. *J Epidemiol Glob Health*. 2020 Mar;10(1):6-15.
  10. Mahendradhata Y, Trisnantoro L, Listyadewi S, Soewondo P, Marthias T, Harimurti P, et al. The Republic of Indonesia health system review. *Health Syst Transit [Internet]*. 2017 [citado 2024 nov 9];7(1). Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/254716>
  11. Suryanto, Plummer V, Boyle M. Healthcare System in Indonesia. *Hosp Top [Internet]*. 2017 Oct 2 [citado 2024 Nov 9]; Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00185868.2017.1333806>
  12. Yusuf M, Sari N. Penyelenggaraan Rumahsakit Berdasarkan Prinsip Syariah: Studi pada RumahSakit Islam Banjarmasin. - *Taradhi J Studi Ekon*. 2019 Feb 13;9(2):76-83.
  13. Putriyana M, Fauziah NE, Misfah E. Analisis Standar Sertifikasi RumahSakit Syariah Menurut Mukisitentang Kehalalan dan Higienitas Makanan Terhadap Pelayanan di RumahSakit Al Islam Kota Bandung. *Pros HukEkon Syariah*. 2018 Jul 29;(0):443-9.
  14. Bitjoli VO, Pinontoan O, Buanasari A. Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS dan Non BPJS Terhadap Pelayanan Pendaftaran di RSUD Tobelo. *J KEPERAWATAN [Internet]*. 2019 May 2 [citado 2021 Oct 11];7(1). Disponible en: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/24353>
  15. Abdus-Salam RA, Adeniyi AA, Bello FA. Antenatal Clinic Waiting Time, Patient Satisfaction, and Preference for Staggered Appointment-A Cross-Sectional Study. *J PatientExp*. 2021; 8:23743735211060802.
  16. Ismail SA, Hamid B, Sulistiadi W, Sagiran -. Viaje al hospital de la sharia: una experiencia indonesia. *Int J Hum Health Sci IJHHS*. 2018 Mar 15;2(2):55-64.
  17. Mardiyati FY, Ayuningtyas D. Analysis of Implementation Standards of Sharia Minimum Services in The Hospital (Case Study at Sari AsihSangiang Hospital 2018). *J Indones Health Policy Adm*. 2021;6(1):7.
  18. Rahayu S, Paramitha P, Koloi VS, Lesmana L, Sulistiadi W. The Impact of Sharia Certification on Nutrition Management at YARSI Hospital. *JMMR J Medicoeticolegal Dan ManajRumahSakit*. 2023 Aug 7;12(2):216-32.
  19. Khoirunurrofik K, Raras G. Health services provision and decision to buy Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) in Indonesia. *Política sanitaria OPEN*. 2021 Dic1; 2:100050.
  20. Kohno A, Dahlui M, Koh D, Dhamanti I, Rahman H, Nakayama T. Factors influencing healthcare-seeking behaviour among Muslims from Southeast Asian countries (Indonesia and Malaysia) living in Japan: an exploratory qualitative study. *BMJ Open*. 2022 Oct 7;12(10):e058718.
  21. Yap JC, Qian Y. Understanding Hospital Waiting Times. *Saw Swee Hock Sch Public Health Natl Univ Singap [Internet]*. 2019; Disponible en: [https://sph.nus.edu.sg/wp-content/uploads/2019/06/SSHSPH\\_Understanding-Hospital-Waiting-Times.pdf](https://sph.nus.edu.sg/wp-content/uploads/2019/06/SSHSPH_Understanding-Hospital-Waiting-Times.pdf)
  22. Handayani DP, Mustafid M, Surarso B. Patient Queue Systems in Hospital Using Patient Treatment Time Prediction Algorithm. *Kinet Game Technol Inf Syst ComputNetwComput Electron Control*. 2020 Feb 6;45-54.
  23. Safdar KA, Emrouznejad A, Dey PK. An optimized queue management system to improve patient flow in the absence of appointment system. *Int J Health Care Qual Assur*. 2020 Jan 1;33(7/8):477-94.
  24. Reichert A, Jacobs R. The impact of waiting time on patient outcomes: Evidencia de la intervención temprana en los servicios de psicosis en Inglaterra. *Health Econ*. 2018 Jul 16;27(11):1772.
  25. Bhati D, Deogade MS, Kanyal D. Improving Patient Outcomes Through Effective Hospital Administration: A Comprehensive Review. *Cureus*. 2023 Oct 26;15(10):e47731.
  26. Imaninda V, Azwar S. Modifikasi Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (PSQ-18) kedalam Bahasa Indonesia. *Gajah Mada J Psychol GamaJoP*. 2018 Jan 2;2(1):8-21.
  27. Susilawati S, Gunawan E. Tinjauan Faktor Penyebab Waktu Tunggu Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan di Klinik Kasih Ibu. *Cerdika J Ilm Indones*. 2022 Mar 25;2(3):373-8.
  28. Janna NM, Rivai F, Sidin I, Pasinringi SA, Noor NB, Thamrin Y. Analysis of Waiting Time for Patient

Rapotan Hasibuan

- Service Using Lean Concept in Outpatient Care Installations of Stella Maris Hospital, Makassar City. *PalArchs J ArchaeolEgyptEgyptol*. 2021 Jun 12;18(08):2024-32.
29. Meryadi NN, Suardana IBR. Examining the Implementation of the Android Based Outpatient Online Queuing System. *Str J IlmKesehat*. 2021 May 2;10(1):561-76.
30. Dong J, Yang R, Zhai G, Wang J, Bao H. Risks of hospital outpatient visits for overall and cause-specific respiratory disease associated with particulate matter pollution in Lanzhou, China. *Air QualAtmosphereHealth*. 2021 Sep 1;14(9):1405-15.
31. Astiena A, Azmi F. Análisis del tiempo de espera de los pacientes externos y satisfacción de los pacientes en el Hospital Dr M Djamil 2019. En Padang; 2020 [citado 2023 jun 25]. Available from: <https://eudl.eu/doi/10.4108/eai.9-10-2019.2297161>
32. Krishna GD. A Study on Consumer Preference of Private Hospitals Over Public Hospitals in India. *Int J Res Eng Sci Manag*. 2020;3(5):329-31.
33. Pantih S, Natsir S, Idris I, Adda HW. Optimization of Public Services of State Civil Services in Human Resource Management Perspective in Poso Regional Public Hospital (RSUD). *Bp Int Res Crit Inst-J BIRCI-J*. 2021 Feb 4;4(1):959-65.
34. Ward PR, Rokkas P, Cenko C, Pulvirenti M, Dean N, Carney AS, et al. 'Waiting for' and 'waiting in' public and private hospitals: a qualitative study of patient trust in South Australia. *BMC Health Serv Res*. 5 de mayo de 2017;17(1):333.
35. Mensah J, Asamoah D, Tawiah AA. Optimizing Patient Flow and Resource Utilization in Out Patient Clinic: A Comparative Study of Nkawie Government Hospital and Aniwaa Health Center. *J Appl Bus Econ*. 2014 Jun 1;16(3):181-8.
36. Sriram S, Noochpoung R. Determinants of hospital waiting time for outpatient care in India: how demographic characteristics, hospital ownership, and ambulance arrival affect waiting time. *Int J Community Med Public Health*. 2018 Jun 22;5(7):2692-8.



**Social Medicine**  
Health For All

ISSN: 1557-7112