

Percepciones y Experiencias de Profesionales de Salud sobre Estrategias para Reducir los Tiempos de Espera en Urgencias Hospitalarias, 2024

Perceptions and Experiences of Healthcare Professionals on Strategies to Reduce Waiting Times in Hospital Emergency Departments, 2024

Ubaldo Fabián López Román¹³  ; Chap Kau Kwan Chung¹⁴  ;

Mirtha Insfrán Cibils¹³  ; Myrna Ruiz Díaz Vega¹⁵ .

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito analizar las percepciones y experiencias de los profesionales de la salud respecto a las estrategias implementadas para reducir los tiempos de espera en los servicios de urgencias hospitalarias en Paraguay. Se adoptó un enfoque cualitativo, con diseño descriptivo y transversal, mediante entrevistas semiestructuradas aplicadas a profesionales de distintos hospitales del país. Los hallazgos evidencian que, aunque los modelos de triaje, la capacitación continua y las tecnologías digitales son valorados positivamente, persisten barreras que limitan su efectividad, entre ellas la escasez de personal, las limitaciones de infraestructura, la falta de equipamiento y la débil coordinación entre niveles de atención. Asimismo, se identificó que la dependencia de procesos manuales y la insuficiente articulación interinstitucional afectan la eficiencia en urgencias hospitalarias. Se concluye que la optimización de los tiempos de espera requiere fortalecer la gestión hospitalaria mediante mejoras en infraestructura, capacitación continua del personal, incorporación progresiva de tecnologías digitales y una mejor coordinación del sistema de salud, con el propósito de garantizar una atención más eficiente y oportuna en los servicios de urgencias hospitalarias en Paraguay.

Palabras clave: Urgencias hospitalarias, Tiempos de espera, Gestión hospitalaria, Percepciones, Paraguay, Profesionales de salud

Fecha de recepción: abril 2026 Aceptado: mayo 2026

¹³ Maestría en Salud Pública. Universidad Privada María Serrana. Asunción, Paraguay

¹⁴ Dirección de Postgrado. Universidad Internacional. Asunción, Paraguay.

¹⁵ Dirección de Investigación. Universidad del Pacífico. Asunción, Paraguay

Autor de Correspondencia: Chap Kau Kwan Chung. Email: wendy505@hotmail.com



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the perceptions and experiences of healthcare professionals regarding the strategies implemented to reduce waiting times in hospital emergency departments in Paraguay. A qualitative approach was adopted, with a descriptive and cross-sectional design, using semi-structured interviews with professionals from various hospitals across the country. The findings show that, although triage models, continuing education, and digital technologies are positively valued, barriers persist that limit their effectiveness, including staff shortages, infrastructure limitations, lack of equipment, and weak coordination between levels of care. Furthermore, the study identified that reliance on manual processes and insufficient inter-institutional coordination negatively impact efficiency in hospital emergency departments. It is concluded that optimizing waiting times requires strengthening hospital management through infrastructure improvements, ongoing staff training, the progressive incorporation of digital technologies, and better coordination of the healthcare system, with the goal of ensuring more efficient and timely care in hospital emergency departments in Paraguay.

Keywords: Hospital emergencies, Waiting times, Hospital management, Perceptions, Paraguay, Health professionals

INTRODUCCIÓN

Los tiempos de espera en los servicios de urgencias hospitalarias constituyen uno de los principales desafíos de los sistemas de salud contemporáneos, debido a su impacto directo en la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la eficiencia hospitalaria (Gómez & Rivera, 2019). En Paraguay, esta problemática adquiere especial relevancia por las limitaciones estructurales del sistema sanitario, la sobrecarga de los hospitales públicos y las dificultades en la coordinación entre niveles de atención.

Aunque diversos estudios internacionales han demostrado la efectividad de estrategias como los sistemas de triaje estructurado, la digitalización hospitalaria y la optimización del flujo de pacientes (Soler et al., 2010; Carrillo-Pérez et al., 2022), existe escasa evidencia científica sobre cómo estas estrategias son percibidas e implementadas en el contexto paraguayo, situación que limita el diseño de políticas sanitarias adaptadas a la realidad nacional. En este sentido, el presente estudio busca analizar las percepciones y experiencias de profesionales de la salud sobre las estrategias implementadas para reducir los tiempos de espera en urgencias hospitalarias en Paraguay durante el año 2024.

Las esperas prolongadas pueden generar complicaciones médicas, incremento de la mortalidad intrahospitalaria, estancias hospitalarias más largas e insatisfacción de los usuarios, afectando negativamente la confianza de los pacientes y la adherencia a futuros tratamientos (Soler et al., 2010; Lutz, 2023). Asimismo, la alta demanda en los servicios de urgencias y la deficiente gestión del flujo de pacientes generan sobrecarga laboral, saturación hospitalaria y disminución de la calidad asistencial (Velasquez-Restrepo et al., 2011).

Entre los factores asociados a los tiempos prolongados de espera se destacan la insuficiencia de recursos humanos, la limitada disponibilidad de camas, la falta de infraestructura adecuada y las debilidades en la coordinación entre niveles de atención (Arrabal Polo et al., 2011). Además, factores socioculturales relacionados con el uso inadecuado de los servicios de urgencias contribuyen al aumento de la demanda hospitalaria (Gómez & Rivera, 2019).

En respuesta a esta problemática, diferentes sistemas de salud han implementado estrategias orientadas a optimizar la atención en urgencias hospitalarias. Entre las más utilizadas se encuentran los sistemas de triaje estructurado, la digitalización de los procesos asistenciales, la automatización de turnos, el uso de inteligencia artificial y la incorporación de herramientas de telemedicina (Carrillo-Pérez et al., 2022; Morán-Ortega et al., 2024). Estas estrategias han demostrado mejorar la clasificación de pacientes, reducir la congestión hospitalaria y optimizar el uso de los recursos disponibles.

Uno de los modelos más utilizados es el triaje de cinco niveles, considerado una herramienta fundamental para priorizar pacientes según la gravedad clínica y mejorar la eficiencia en urgencias (Soler et al., 2010). La implementación de este modelo ha sido clave para disminuir la sobrecarga asistencial y evitar la saturación de los servicios de urgencias (Martínez Sánchez et al., 2016). Asimismo, la reorganización de los flujos hospitalarios mediante protocolos estandarizados y sistemas de información hospitalaria ha permitido mejorar la eficiencia operativa y reducir la incertidumbre en la toma de decisiones médicas (Amado-Tineo et al., 2019).

Desde una perspectiva administrativa y organizacional, la eficiencia en la asignación de turnos y la gestión del flujo de pacientes mediante tecnologías de informa-

ción hospitalaria ha demostrado ser eficaz para reducir los tiempos de espera, aunque su implementación requiere inversión y capacitación constante (Vera Parra & Peña Triviño, 2015; Molina Segovia, 2008). Del mismo modo, la integración de sistemas informatizados y algoritmos basados en evidencia clínica ha facilitado la priorización objetiva de pacientes y optimizado la gestión hospitalaria (Morán-Ortega et al., 2024).

A nivel internacional, algunos hospitales han implementado sistemas de gestión centralizada de urgencias y unidades de respuesta rápida para redistribuir pacientes según la capacidad instalada de los centros sanitarios, obteniendo resultados positivos en la disminución de la congestión hospitalaria (Jara-Maleš et al., 2023b). Asimismo, la telemedicina y los programas de seguimiento post atención han contribuido a reducir reingresos innecesarios y mejorar la continuidad de la atención médica (Lutz, 2023).

La combinación de estrategias de triaje avanzado, telemedicina, inteligencia artificial, optimización de flujos hospitalarios y mejoras en la infraestructura ha demostra-

do ser efectiva para reducir los tiempos de espera y mejorar la atención en urgencias (Justo Sánchez et al., s.f.); sin embargo, su implementación requiere un enfoque integral que incluya la capacitación del personal, la inversión en tecnología y la adopción de políticas de salud basadas en evidencia (Velásquez-Restrepo et al., 2011). Los estudios revisados subrayan la importancia de una gestión eficiente mediante la optimización de recursos y la innovación tecnológica, ya que la aplicación de modelos de intervención efectivos no solo reduce los tiempos de espera, sino que también mejora la calidad de atención y la seguridad del paciente, asegurando una respuesta más eficiente en los servicios de urgencias hospitalarias (Carrillo-Pérez et al., 2022).

En este contexto, las principales estrategias identificadas en la literatura para optimizar la gestión hospitalaria y reducir los tiempos de espera en urgencias se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1: Estrategias de intervención y mejora en la gestión de urgencias

Estrategia	Descripción
Implementación de modelos de triaje estructurados	Clasificación eficiente de pacientes según la gravedad de su condición para reducir esperas innecesarias.
Formación del personal en gestión del tiempo	Capacitación del personal en técnicas de administración del tiempo para mejorar la atención al paciente.
Integración de tecnologías de información	Implementación de sistemas digitales para gestionar la asignación de camas, turnos y disponibilidad de personal.
Optimización de la distribución de recursos	Redistribución dinámica de los recursos hospitalarios en función de la demanda y la ocupación.
Uso de inteligencia artificial para priorización	Aplicación de algoritmos inteligentes para determinar el orden de atención de los pacientes con base en datos clínicos.

Estrategia	Descripción
Telemedicina para preevaluación de pacientes	Evaluaciones médicas a distancia para reducir la afluencia de pacientes a urgencias y priorizar casos críticos.
Gestión eficiente de turnos y citas	Automatización y digitalización de la gestión de citas para reducir congestionamientos en los servicios de urgencia.
Incorporación de más profesionales de salud	Ampliación del equipo de médicos y enfermeros para atender la demanda creciente en los hospitales.
Monitoreo y análisis de tiempos de espera	Análisis continuo de datos sobre tiempos de espera para implementar mejoras en los procesos hospitalarios.

Fuente: Elaboración propia (2024).

La implementación de modelos internacionales de gestión de urgencias en Paraguay enfrenta desafíos relacionados con la infraestructura hospitalaria y la distribución de los recursos sanitarios, ya que, a diferencia de países europeos y norteamericanos donde los sistemas estructurados de triaje han demostrado eficacia en la reducción de tiempos de espera (Soler et al., 2010), en Paraguay es necesario considerar la disponibilidad de personal capacitado y el acceso limitado a tecnología avanzada.

Por otra parte, la falta de estandarización en los procesos de triaje y de sistemas informatizados que permitan registrar y priorizar pacientes según criterios clínicos (Gómez & Rivera, 2019) dificulta la implementación de modelos como el Sistema de Triage Manchester (MTS) y el Sistema Español de Triage (SET) (Soler et al., 2010). Asimismo, iniciativas como las unidades de pre-triage han reducido la congestión hospitalaria en Canadá y Australia (Justo Sánchez et al., s.f.), mientras que la telemedicina ha optimizado la atención en zonas rurales de países desarrollados (Carrillo-Pérez et al., 2022), aunque en Paraguay su implementación aún es incipiente.

Sumado a lo anterior, la escasez de insumos médicos, la dependencia de proveedores externos (Tello et al., 2023), las limitaciones de infraestructura frente a estándares internacionales (Jara-Maleš et al., 2023) y la falta de articulación con atención primaria (Peiró & García-Sempere, 2003) afectan negativamente la calidad del servicio. Además, la ausencia de sistemas de monitoreo y evaluación (Justo Sánchez et al., s.f.) la escasa especialización en medicina de emergencias y la centralización de servicios en grandes ciudades agravan la sobrecarga hospitalaria (Tello et al., 2023).

En relación con el contexto paraguayo, la Tabla 2 presenta las principales estrategias internacionales adaptadas a la gestión de urgencias hospitalarias.

Tabla 2: *Aplicación de modelos internacionales en el contexto paraguayo*

Estrategia	Descripción
Adaptación de modelos de triaje internacionales	Implementación de sistemas de clasificación de pacientes según la urgencia médica para optimizar la atención.
Digitalización del proceso de atención	Uso de registros electrónicos y sistemas informáticos para mejorar la gestión de urgencias y reducir tiempos de espera.
Capacitación del personal en protocolos avanzados	Formación continua en metodologías internacionales para la gestión eficiente de emergencias médicas.
Uso de inteligencia artificial en la priorización	Aplicación de algoritmos que permiten agilizar la asignación de recursos y mejorar la eficiencia en la atención.
Expansión y modernización de infraestructuras	Inversión en nuevos espacios y equipamientos para ampliar la capacidad de atención en los hospitales.
Telemedicina y consulta remota	Implementación de plataformas digitales para preevaluaciones médicas, reduciendo la saturación en urgencias.
Optimización de la asignación de camas	Redistribución estratégica de camas hospitalarias para garantizar disponibilidad en situaciones críticas.
Monitoreo y análisis de datos en tiempo real	Uso de herramientas digitales para analizar tiempos de espera y mejorar la planificación hospitalaria.
Implementación de equipos multidisciplinares	Creación de unidades de atención conformadas por médicos, enfermeros y especialistas para atender con mayor rapidez.
Gestión integrada entre niveles de atención	Coordinación entre atención primaria y hospitales para reducir la carga en los servicios de urgencia.

Fuente: Elaboración propia (2024).

En Paraguay existe un marco legal que respalda la implementación de manuales de organización y funciones en hospitales, cuyo uso efectivo favorece la optimización de los tiempos de espera en urgencias. Al estandarizar procedimientos de admisión, clasificación y atención de pacientes, se incrementa la eficiencia operativa, se reduce la carga administrativa y se facilita una respuesta más rápida ante emergencias.

En este contexto, se destacan la Ley N.º 836/1980 – Código Sanitario, que regula la organización y supervisión del sistema de salud; la Ley N.º 1032/1996 de Creación

del Sistema Nacional de Salud, orientada a fortalecer la coordinación de los servicios sanitarios; y el Decreto N.º 21.376/1998, que establece la organización funcional del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS). Asimismo, la Resolución S.G. N.º 919/2011 – SEME regula el funcionamiento del Servicio de Emergencias Médicas Extrahospitalarias, contribuyendo a reducir la saturación hospitalaria.

Del mismo modo, otras normativas y reglamentos vinculados a la gestión hospitalaria, la atención prioritaria y la organización administrativa buscan fortalecer la

eficiencia y transparencia de los servicios de urgencias en Paraguay.

Finalmente, la implementación de estrategias efectivas para la reducción de los tiempos de espera en urgencias hospitalarias en Paraguay no solo mejorará la calidad de la atención médica, sino que también tendrá un impacto positivo en la sostenibilidad del sistema de salud na-

cional. La combinación de metodologías de optimización de procesos, el uso de herramientas tecnológicas avanzadas y el fortalecimiento de la formación del personal sanitario permitirá mejorar la eficiencia hospitalaria y garantizar una atención más equitativa y oportuna para todos los pacientes (Paula et al., 2011).

MÉTODO

El trabajo se basó en un enfoque cualitativo, no experimental, con corte transversal y alcance descriptivo. La población estuvo compuesta por profesionales de la salud que trabajan en los servicios de urgencias hospitalarias tanto públicas como privadas en Paraguay, incluyendo médicos, enfermeros y otros miembros del equipo sanitario que participan en la atención de emergencias. El estudio fue desarrollado en un período de cinco meses, iniciando en octubre de 2024 y finalizando en febrero de 2025.

La muestra fue seleccionada mediante un método no probabilístico de juicio-intencional, conformada por 50 profesionales de la salud que desempeñan funciones en áreas de urgencias hospitalarias en Paraguay.

La cantidad de participantes se definió considerando el criterio de saturación teórica, alcanzado cuando las entrevistas dejaron de aportar información nueva o categorías emergentes relevantes para los objetivos de la investigación.

Se aplicaron entrevistas semiestructuradas a los profesionales de la salud, utilizando preguntas abiertas orientadas a conocer sus percepciones y experiencias respecto a las estrategias implementadas para reducir los tiempos de espera en urgencias hospitalarias. Además, se recurrió a la recolección de documentos institucionales, normativas y protocolos relacionados con la gestión

hospitalaria en el ámbito de urgencias. Asimismo, se consideraron observaciones directas en los servicios de urgencias para complementar los datos obtenidos.

Las entrevistas fueron organizadas en cinco secciones temáticas relacionadas con datos generales, percepción sobre la efectividad de las estrategias actuales, barreras organizativas y estructurales, factores asociados a la sostenibilidad de las estrategias implementadas y propuestas de mejora para optimizar la atención en urgencias hospitalarias.

La información obtenida mediante las entrevistas fue analizada a través del análisis temático de contenido. Inicialmente, se realizó una codificación abierta para identificar categorías emergentes relacionadas con la percepción de los profesionales sobre la gestión de los tiempos de espera. Posteriormente, las categorías fueron agrupadas mediante codificación axial, permitiendo establecer relaciones entre barreras organizativas, factores estructurales y estrategias de mejora. El proceso analítico fue desarrollado de forma manual, garantizando la revisión sistemática y comparativa de los testimonios recopilados.

Criterios de rigor científico

Con el propósito de fortalecer la credibilidad y consistencia de los hallazgos, se aplicaron criterios de triangulación entre entrevistas, observaciones directas y revisión documental. Asimismo, se realizó

una revisión interpretativa de las categorías emergentes entre los investigadores, favoreciendo la confiabilidad del análisis cualitativo.

Consideraciones éticas

La investigación respetó los principios éticos de confidencialidad, anonimato y participación voluntaria. Todos los participantes fueron informados acerca de los ob-

jetivos del estudio y aceptaron participar de manera voluntaria. Los datos obtenidos fueron utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos, resguardando la identidad de los participantes y la confidencialidad de la información proporcionada.

Tabla 3: *Guía de entrevistas semiestructuradas aplicadas a los profesionales de la salud*

Sección	Pregunta
Sección 1: Datos Generales	1. Cargo y función dentro del servicio de urgencias
	2. Años de experiencia en la atención de urgencias
	3. Tipo de hospital en el que trabaja (público/privado/mixto)
Sección 2: Percepción sobre la efectividad de las estrategias actuales	4. ¿Cómo percibe la efectividad de los protocolos de triaje implementados en su servicio?
	5. ¿Considera que la clasificación de los pacientes se realiza de manera eficiente? ¿Por qué?
	6. ¿Qué estrategias se han implementado en su hospital para reducir los tiempos de espera en urgencias?
	7. ¿Cuáles han sido los principales resultados observados tras la implementación de estas estrategias?
Sección 3: Barreras organizativas, operativas y estructurales	8. ¿Cuáles son los principales obstáculos organizativos que dificultan la reducción de los tiempos de espera en urgencias?
	9. ¿Existen problemas en la coordinación entre los diferentes servicios del hospital que afecten la eficiencia del triaje y la atención?
	10. ¿Cómo influye la disponibilidad de recursos humanos en la rapidez de la atención en urgencias?
	11. ¿Cree que la infraestructura hospitalaria es adecuada para atender la demanda actual en urgencias?

Sección	Pregunta
Sección 4: Factores que influyen en la implementación y sostenibilidad de estrategias	12. ¿Cómo evalúa la capacitación y formación continua del personal en gestión hospitalaria y atención de urgencias?
	13. ¿Cree que el uso de tecnologías ha facilitado la gestión de pacientes en urgencias? ¿Por qué?
	14. ¿Qué aspectos considera que influyen en la sostenibilidad de las estrategias implementadas para mejorar la eficiencia en urgencias?
	15. ¿Qué papel juegan los recursos financieros en la implementación de mejoras en urgencias hospitalarias?
Sección 5: Propuestas de mejora	16. ¿Qué cambios sugeriría para optimizar los tiempos de espera en urgencias en su hospital?
	17. ¿Qué estrategias considera que podrían mejorar la distribución del personal en los servicios de urgencias?
	18. ¿Qué medidas podrían adoptarse para fortalecer la infraestructura hospitalaria y mejorar la atención en urgencias?
	19. ¿Qué tipo de capacitación o actualización profesional cree que sería útil para optimizar la gestión del tiempo en urgencias?
	20. ¿Cómo podría mejorarse la coordinación entre los hospitales para la derivación de pacientes y la descongestión de urgencias?

Fuente: Elaboración propia (2024)

RESULTADOS

Los resultados obtenidos de las entrevistas a profesionales de la salud muestran cómo perciben la efectividad de las estrategias implementadas para mejorar la atención en los servicios de urgencias hospitalarias, identificando sus ventajas, limitaciones y áreas de mejora. Estos hallazgos coinciden con estudios previos sobre saturación hospitalaria y limitaciones estructurales en servicios de urgencias descritos por Gómez y Rivera (2019) y Velásquez-Restrepo et al. (2011).

De acuerdo con el objetivo específico N.º 1, que busca explorar las percepciones de los profesionales de la salud sobre la efectividad de las estrategias actuales para optimizar la atención en urgencias hospitalarias, los entrevistados señalaron que la implementación de protocolos de triaje mejorado la clasificación de pacientes críticos; sin embargo, la falta de personal y la sobrecarga en urgencias generan tiempos de espera prolongados, afectando la calidad de la atención. La distribución

desigual de recursos también dificulta la respuesta ante la alta demanda. Asimismo, la implementación de tecnologías digitales ha agilizado algunos procesos, aunque persisten fallas técnicas y falta de capacitación. La formación continua del personal fue identificada como un elemento clave para una atención eficiente; no obstante, las capacitaciones no son sistemáticas y requieren mayor inversión. Además, se destacó la necesidad de fortalecer la coordinación entre niveles de atención, sugiriendo mecanismos más eficientes de referencia y contrarreferencia. En este sentido, los entrevistados coincidieron en que la optimización de los tiempos de espera debe abordarse de manera integral, considerando aspectos operativos, administrativos y de infraestructura.

Las categorías 1 (Efectividad de los Protocolos de Triage), 2 (Disponibilidad de Recursos Humanos y Materiales), 3 (Uso de Tecnología en la Gestión de Urgencias) y 4 (Capacitación y Formación Continua) abordan aspectos clave para explorar las percepciones de los profesionales sobre la efectividad de las estrategias implementadas en urgencias hospitalarias. Los hallazgos muestran que, aunque los protocolos de triaje y la tecnología son valorados positivamente, persisten desafíos relacionados con la dotación de recursos y la falta de capacitación continua, lo que limita la efectividad de las estrategias implementadas. Además, se identificaron dificultades en el mantenimiento de los sistemas tecnológicos, afectando la eficiencia en la reducción de los tiempos de espera.

En cuanto a las estrategias de gestión, los protocolos de triaje son considerados fundamentales; sin embargo, la falta de personal capacitado puede generar inconsistencias en la clasificación de pacientes. Asimismo, la digitalización y la interconexión entre hospitales fueron señaladas como herramientas relevantes para optimizar la atención, aunque su implementación

aún enfrenta obstáculos operativos y estructurales. La saturación en urgencias se relaciona, en parte, con el uso inadecuado de los servicios y la insuficiencia de personal, factores que contribuyen a las demoras en la atención. Del mismo modo, la capacitación continua del personal fue considerada esencial para mejorar la eficiencia; sin embargo, los programas de formación son limitados y poco frecuentes. Finalmente, los participantes perciben limitaciones en infraestructura, recursos humanos y planificación hospitalaria, aspectos que afectan la calidad de la atención y aumentan los tiempos de espera. Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer la coordinación entre niveles de atención e implementar estrategias más efectivas de gestión hospitalaria.

Las categorías 1 (Barreras Organizativas), 2 (Barreras Operativas), 3 (Barreras Estructurales) y 4 (Percepción de los Profesionales) abordan las principales barreras que dificultan la reducción de los tiempos de espera en urgencias, entre ellas la falta de coordinación interna, la saturación del servicio, la insuficiencia de infraestructura y personal, así como la percepción del equipo de salud respecto a su carga laboral y la efectividad de las estrategias implementadas. Los hallazgos indican que, aunque se reconoce la importancia de mejorar la gestión hospitalaria, persisten dificultades significativas relacionadas con la asignación de recursos, la falta de digitalización eficiente y la sobrecarga laboral, factores que afectan la calidad de la atención y los tiempos de respuesta.

En las barreras organizativas, se destacó la falta de coordinación entre los niveles de atención y la burocracia en la gestión hospitalaria, dificultando una respuesta rápida y eficiente. Por su parte, las barreras operativas incluyen la saturación de los hospitales, la falta de camas, las deficiencias en la aplicación del triaje y la escasez de personal capacitado. En relación con

las barreras estructurales, los entrevistados señalaron la insuficiencia de infraestructura, la falta de equipos médicos y el limitado personal destinado a los servicios de urgencias. Finalmente, los profesionales manifestaron que, aunque algunas estrategias han generado mejoras, persisten problemas operativos y estructurales que requieren una intervención integral para optimizar los tiempos de espera. Resultados similares fueron reportados por Gómez y Rivera (2019), quienes identificaron que la insuficiencia de recursos y la sobrecarga hospitalaria afectan directamente la eficiencia en la atención de urgencias.

Las categorías Gestión Hospitalaria (Categoría 1), Factores Humanos (Categoría 2), Infraestructura y Tecnología (Categoría 3) y Sostenibilidad Financiera (Categoría 4) abordan los factores que influyen en la implementación y sostenibilidad de estrategias para mejorar la eficiencia en la atención de urgencias. Los hallazgos revelan que, a pesar de los esfuerzos orientados a fortalecer la gestión hospitalaria y dotar de herramientas a los servicios de urgencias, persisten dificultades relacionadas con la falta de coordinación interdepartamental, la resistencia al cambio y la limitación de recursos financieros. Si bien la digitalización y la capacitación han generado impactos positivos, la continuidad de estas estrategias depende de políticas institucionales y del compromiso sostenido de los responsables de la gestión hospitalaria.

En la gestión hospitalaria, se destacó la falta de apoyo institucional y las deficiencias en la coordinación interdepartamental como obstáculos relevantes. En cuanto a los factores humanos, la capacitación continua y la resistencia al cambio fueron identificadas como barreras importantes para la implementación de mejoras. Respecto a infraestructura y tecnología, los entrevistados señalaron la falta de equipos médicos esenciales y las dificultades asociadas a la digitalización de los procesos

hospitalarios. Finalmente, en relación con la sostenibilidad financiera, se identificaron limitaciones presupuestarias y deficiencias en la planificación de inversiones hospitalarias, factores que dificultan la implementación de estrategias sostenibles a largo plazo.

Las categorías Optimización del Triage (Categoría 1), Mejor Distribución del Personal (Categoría 2), Mejoras en Infraestructura (Categoría 3), Implementación de Tecnología (Categoría 4), Coordinación y Gestión Interhospitalaria (Categoría 5) y Capacitación y Actualización Continua (Categoría 6) buscan proponer estrategias orientadas a optimizar la gestión de los tiempos de espera en urgencias hospitalarias en Paraguay durante el año 2024. Los hallazgos indican que, aunque se identifican estrategias viables, persisten barreras relacionadas con la falta de recursos, problemas de infraestructura, deficiencias en la capacitación y dificultades en la coordinación interinstitucional.

En relación con la optimización del triaje, se destacó la necesidad de fortalecer los sistemas de clasificación de pacientes y capacitar al personal en triajes basados en evidencia. Respecto a la distribución del personal, los entrevistados señalaron que la escasez de profesionales afecta significativamente la atención, siendo necesario reorganizar turnos y ofrecer incentivos para la retención del recurso humano. Asimismo, la insuficiencia de infraestructura, particularmente la falta de camas y espacios adecuados retrasa la atención y requiere mejoras estructurales.

En el ámbito tecnológico, se resaltó que la digitalización y la incorporación de herramientas como inteligencia artificial y telemedicina podrían agilizar los procesos hospitalarios, aunque todavía existe dependencia de registros manuales. En cuanto a la coordinación interhospitalaria, se subrayó la necesidad de fortalecer la comunicación y la derivación de pacientes

entre hospitales para evitar demoras innecesarias. Finalmente, en relación con la capacitación continua, se propuso implementar simulacros y entrenamientos periódicos para optimizar la gestión del tiempo y los recursos en urgencias hospitalarias.

El análisis de las observaciones directas realizadas en los hospitales confirmó estos hallazgos, destacando la falta de personal y la saturación en horarios de alta demanda como los principales factores asociados a los tiempos de espera prolongados. Además, se observó que en algunos hospitales las estrategias de gestión, como la atención diferenciada y la coordinación interhospitalaria, resultan más efectivas, mientras que en otros centros no se evidencian estrategias suficientes para gestionar la alta demanda.

En conclusión, los resultados reflejan la necesidad de implementar mejoras en la distribución del personal, el uso de tecnología, la optimización del triaje y el fortalecimiento de la coordinación interhospitalaria, con el propósito de reducir los tiempos de espera y mejorar la calidad de la atención en los servicios de urgencias hospitalarias.

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como propósito analizar las percepciones y experiencias de los profesionales de la salud en relación con las estrategias implementadas para reducir los tiempos de espera en los servicios de urgencias hospitalarias en Paraguay. A partir de las entrevistas realizadas, se identificaron múltiples barreras —organizativas, operativas y estructurales— que afectan la eficiencia de la atención, así como factores que inciden en la sostenibilidad de las estrategias aplicadas y propuestas de mejora según la experiencia del personal sanitario.

Uno de los hallazgos más relevantes fue que, si bien existen protocolos de triaje en los hospitales estudiados, su aplicación no siempre es consistente. Algunos profesionales señalaron mejoras en la priorización de pacientes gracias al triaje estructurado; sin embargo, también mencionaron que, en momentos de alta demanda, este proceso se torna subjetivo y desigual. Esta situación coincide con lo planteado por Soler

et al. (2010), quienes destacaron que la ausencia de protocolos estandarizados genera variabilidad en la atención y prolonga los tiempos de espera.

Se constató, además, que las herramientas tecnológicas, como los sistemas de información hospitalaria y la inteligencia artificial, aún no se han integrado plenamente en la gestión de urgencias. Los profesionales expresaron que la falta de digitalización en la asignación de turnos y registros clínicos retrasa la atención. Estos hallazgos coinciden con los estudios de Carrillo-Pérez et al. (2022) y Valdés (2014), quienes resaltan la necesidad de incorporar tecnologías digitales para optimizar los procesos hospitalarios y mejorar la eficiencia en la atención.

Una barrera organizativa significativa fue la falta de coordinación entre niveles de atención. Los entrevistados coincidieron en que la escasa articulación entre la atención primaria y los hospitales de referencia provoca la derivación inadecuada

de pacientes, repercutiendo en la saturación de los servicios de urgencias. Esta problemática también fue señalada por Jara-Maleš et al. (2023a), quienes propusieron la implementación de redes integradas para facilitar el flujo asistencial.

A nivel operativo, se identificó una dotación insuficiente de recursos humanos. Médicos y enfermeros señalaron que el número de personal es insuficiente para atender la alta demanda, incrementando la carga de trabajo y reduciendo la calidad del servicio. Estudios como los de Justo Sánchez et al., s.f.) y Gómez y Rivera (2019) han vinculado directamente la falta de personal con la disminución de la eficiencia hospitalaria.

En cuanto a las barreras estructurales, se observó que las instalaciones físicas de los hospitales no están dimensionadas para responder a la demanda de pacientes. La escasez de áreas de observación, consultorios y camas disponibles fue una constante en los relatos de los participantes. Esto coincide con los hallazgos de Martínez Sánchez et al. (2016) y Amado-Tineo et al. (2019), quienes identificaron la infraestructura inadecuada como un factor crítico en la congestión hospitalaria.

Otro hallazgo relevante fue la falta de formación del personal en el uso de herramientas tecnológicas y en estrategias de gestión del tiempo. Muchos entrevistados expresaron desconocimiento sobre la implementación de sistemas de inteligencia artificial o triaje informatizado, lo que limita el impacto de estas herramientas en la práctica clínica. Esta situación es coherente con lo descrito por Vera Parra y Peña Triviño (2015) y Molina Segovia (2008), quienes subrayan la importancia de la capacitación continua para garantizar la efectividad de las soluciones digitales.

En relación con la sostenibilidad financiera de las estrategias, los profesionales mencionaron que la asignación presupues-

taria para mejoras en los servicios de urgencias no es prioritaria, lo que impide la implementación sostenida de proyectos de optimización. Este planteamiento coincide con lo reportado por Bajaña Terranova (2023), quien identificó que la falta de inversión en salud constituye un obstáculo para la aplicación de soluciones innovadoras.

Entre las propuestas más destacadas por los profesionales entrevistados se encuentran la reorganización del triaje según modelos estructurados, la digitalización de los procesos administrativos y clínicos, la redistribución del personal según la demanda y la mejora de la infraestructura hospitalaria. Estas estrategias son respaldadas por autores como Soler et al. (2010), Carrillo-Pérez et al. (2022) y Tello y Jara-Maleš (2023b), quienes abogan por un enfoque integral que combine tecnología, planificación y capacitación.

También se valoró la posibilidad de implementar unidades de atención primaria de urgencias (UAPU) para disminuir la presión sobre los hospitales y facilitar la atención de casos leves fuera del entorno hospitalario, tal como fue aplicado en otros contextos con resultados favorables, según Justo Sánchez et al. (s.f.).

Finalmente, los profesionales señalaron la importancia de la formación continua en metodologías de gestión del tiempo y en el uso de protocolos basados en evidencia. Esta recomendación, también sostenida por Subash et al. (2004) y Velásquez-Resrepo et al. (2011), permitiría no solo mejorar la eficiencia en urgencias, sino también contribuir al bienestar del personal de salud.

Desde una perspectiva de política pública, los hallazgos evidencian la necesidad de implementar modelos de triaje estandarizados adaptados al contexto paraguayo, acompañados de procesos de digitalización hospitalaria, fortalecimiento del re-

curso humano y articulación entre atención primaria y hospitales de referencia. Asimismo, resulta prioritario desarrollar mecanismos permanentes de monitoreo de tiempos de espera e indicadores de calidad asistencial que permitan orientar decisiones sanitarias basadas en evidencia.

Los hallazgos obtenidos permiten concluir que la reducción de los tiempos de espera en urgencias hospitalarias requiere de un conjunto de medidas coordinadas que aborden las dimensiones estructurales, organizativas y tecnológicas del sistema de

salud. La adopción de modelos de triaje estructurado, la inversión en infraestructura, la incorporación de tecnologías digitales y la formación continua del personal constituyen elementos clave para mejorar la eficiencia hospitalaria en Paraguay.

CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo como objetivo analizar las percepciones de los profesionales de la salud sobre las estrategias implementadas para reducir los tiempos de espera en urgencias hospitalarias, así como identificar barreras, factores influyentes y posibles estrategias de mejora para optimizar la eficiencia en la atención. A partir del análisis de entrevistas y observaciones, se obtuvieron hallazgos significativos que permiten establecer las siguientes conclusiones:

En relación con el primer objetivo específico, explorar las percepciones de los profesionales de la salud sobre la efectividad de las estrategias actuales para optimizar la atención en urgencias hospitalarias, los resultados evidenciaron opiniones mixtas. Mientras que algunos profesionales consideran que las estrategias de triaje y distribución de pacientes han permitido organizar mejor la atención, otros manifestaron que persisten dificultades en la implementación de estas medidas debido a la falta de recursos y personal suficiente. Asimismo, se identificó que la percepción sobre la efectividad de las estrategias varía según la carga asistencial de cada centro

de salud y la disponibilidad de herramientas tecnológicas para la gestión de turnos y urgencias.

En cuanto al segundo objetivo específico, identificar las principales barreras organizativas, operativas y estructurales que dificultan la reducción de los tiempos de espera en los servicios de urgencias, se constató que las deficiencias en la infraestructura hospitalaria, la sobrecarga de pacientes y la falta de personal capacitado son factores que afectan significativamente la atención. Las observaciones realizadas confirmaron que, en muchos casos, la demora en la atención está relacionada con la saturación de los servicios y la insuficiente capacidad de respuesta ante la demanda. Además, se detectaron barreras administrativas y de comunicación que dificultan la coordinación efectiva entre los distintos niveles de atención, limitando la capacidad de derivación oportuna de los pacientes.

Respecto al tercer objetivo específico, analizar los factores que influyen en la implementación y sostenibilidad de estrategias para mejorar la eficiencia en la atención de urgencias hospitalarias, se evidenció que la falta de capacitación continua en

gestión hospitalaria y el acceso desigual a tecnologías de información dificultan la sostenibilidad de las estrategias implementadas. Si bien algunos centros han logrado incorporar herramientas digitales para mejorar la gestión de urgencias, en otros la dependencia de registros manuales sigue representando una barrera para la eficiencia. Además, se identificó que la escasez de financiamiento y la falta de planificación a largo plazo afectan la sostenibilidad de las iniciativas destinadas a mejorar los tiempos de espera.

Finalmente, en relación con el cuarto objetivo específico, proponer estrategias de mejora basadas en las experiencias y opiniones de los profesionales de la salud para optimizar la gestión de los tiempos de espera en urgencias hospitalarias en Paraguay durante el año 2024, se destaca la necesidad de fortalecer la formación del personal en manejo del tiempo y optimización del triaje, mejorar la distribución del recurso humano y tecnológico, y ampliar la infraestructura hospitalaria para absorber la creciente demanda de pacientes. Asimismo, se resalta la importancia de establecer mecanismos de coordinación interhospitalaria más eficientes y fomentar la digitalización de procesos administrativos y asistenciales.

Se concluye que la reducción efectiva de los tiempos de espera en urgencias hospitalarias en Paraguay requiere una es-

trategia integral sustentada en cuatro ejes prioritarios: fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria, capacitación continua del personal, incorporación progresiva de tecnologías digitales y mejora de la coordinación interinstitucional. Asimismo, se recomienda el diseño de políticas públicas orientadas a implementar modelos de triaje estandarizados y sistemas de monitoreo permanente que permitan optimizar la eficiencia hospitalaria y garantizar una atención más oportuna, segura y equitativa para la población.

Los hallazgos obtenidos constituyen una base relevante para futuras investigaciones e intervenciones orientadas a fortalecer la gestión hospitalaria y mejorar la calidad de la atención en los servicios de urgencias en Paraguay, promoviendo un acceso más eficiente y sostenible a la atención médica.

REFERENCIAS

- Amado-Tineo, J. P., Taype-Huamaní, W., Chucas-Ascencio, L., & De la Cruz-Rojas, L. (2019). Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(4), 438–442. <https://doi.org/10.15381/anales.v80i4.16705>
- Arrabal Polo, M. Á., Jiménez Pacheco, A., del Moral Domínguez, E., López Luque, A., & Verdú Martínez, M. (2011). Plan de mejora para optimizar la lista de espera de consultas externas en una unidad de gestión clínica (UGC) de urología. *Actualidad Médica*, 96(782), 17–26.
- Bajaña Terranova, A. J. (2023). Estrategias de gestión para reducir el tiempo de espera en consulta externa de un Hospital de Guayaquil, 2023 [Tesis de maestría, Universidad de Piura]. Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de Salud.
- Carrillo-Pérez, D. L., Lanzagorta-Ortega, D., & Carrillo-Esper, R. (2022). Inteligencia artificial en medicina: presente y futuro. *Gaceta Médica de México*, 158(S1), 17–21. <https://doi.org/10.24875/GMM.M22000688>
- Gómez, P., & Rivera, J. (2019). Un problema social: tiempos de espera en la consulta externa del Hospital Carlos Andrade Marín. *Estudios de la Gestión*, 5, 121–145. <https://doi.org/10.32719/25506641.2019.5.5>
- Jara-Maleš, P., Riveros, S., & Tello, C. (2023a). Determinantes de la espera por atención de especialidad: una propuesta de optimización de la gestión de las listas de espera en salud en Chile (Nota Técnica No. IDB-TN-2849). Banco Interamericano de Desarrollo.
- Jara-Maleš, P., Riveros, S., & Tello, C. (2023b). Optimización de la gestión de las listas de espera en salud: tres casos de implementación en la red metropolitana de salud en Chile (Nota Técnica No. IDB-TN-2850). Banco Interamericano de Desarrollo.
- Justo Sánchez, B. I., Díaz Cogolludo, C., & González Pérez-Olivares, E. (<u>n.d.</u>). Optimizar la gestión de las listas y tiempos de espera en servicios de urgencias. Acreditati Formación S.L.
- Lutz, B. (2023). Etnografía de la espera en urgencias: caso de los hospitales públicos de la Ciudad de México. Universidad Autónoma Metropolitana - Xochimilco.
- Martínez Sánchez, P., Martínez Flores, J., Nuño De La Parra, P., & Cavazos Arroyo, J. (2016). Mejora en el tiempo de atención al paciente en una unidad de urgencias gineco-obstétricas mediante la aplicación de Lean Manufacturing. *Revista Lasallista de Investigación*, 13(2), 46–56. <https://doi.org/10.22507/rli.v13n2a5>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2008). Resolución S.G. N.º 552/2008: Manual de Organización Funcional. Paraguay.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2018). Resolución S.G. N.º 574/2018: Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS). Paraguay.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2011). Resolución S.G. N.º 919/2011: Servicio de Emergencia Médica Extrahospitalaria (SEME). Paraguay.
- Molina Segovia, J. E. (2008). Desarrollo e implantación del sistema de gestión de turnos para consulta externa del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo [Tesis de ingeniería, Escuela Politécnica Nacional].

- Morán-Ortega, S.-A., Ruiz-Tirado, S.-G., Simental-López, L.-M., & Tirado-López, A.-B. (2024). Barreras de la inteligencia artificial generativa en estudiantes de educación superior: percepción docente. *RITI Journal*, 12(25), 26–33. <https://doi.org/10.36825/RITI.12.25.003>
- Paula, C. S., Ribeiro, S. H., Fombonne, E., & Mercadante, M. T. (2011). Brief report: Prevalence of pervasive developmental disorder in Brazil: A pilot study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(12), 1738–1742. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1200-6>
- Peiró, S., & García-Sempere, A. (2003). El papel de los sistemas de clasificación de pacientes en la financiación de las urgencias hospitalarias. *Gaceta Sanitaria*, 17(6), 441–443. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(03\)71787-7](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(03)71787-7)
- República del Paraguay. (1996). Ley N.º 1032/1996: Creación del Sistema Nacional de Salud.
- República del Paraguay. (1980). Ley N.º 836/1980: Código Sanitario.
- República del Paraguay. (1998). Decreto N.º 21.376/1998: Organización Funcional del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- Soler, W., Gómez Muñoz, M., Bragulat, E., & Álvarez, A. (2010). El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 33(Supl. 1), 55–68.
- Subash, F., Dunn, F., McNicholl, B., & Marlow, J. (2004). Team triage improves emergency department efficiency. *Emergency Medicine Journal*, 21(5), 542–544. <https://doi.org/10.1136/emj.2002.003665>
- Tello, C., Riveros, S., & Jara-Maleš, P. (2023). Estudio exploratorio de cuantificación de resultados del modelo de gestión del cuidado y acompañamiento de personas en lista de espera no GES en el sistema público de salud de Chile. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Valdés Castro, E. (2014). Tecnologías de información que contribuyen con las prácticas de Green IT. *Ingenium*, 8(19), 11–26.
- Velásquez-Restrepo, P. A., Rodríguez-Quintero, A. K., & Jaén-Posada, J. S. (2011).
- Metodologías cuantitativas para la optimización del servicio de urgencias: una revisión de la literatura. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 10(21), 196–218.
- Vera Parra, K. E., & Peña Triviño, I. G. (2015). Diseño de un sistema de gestión de calidad ISO 9001:2008 para las áreas de emergencia, cuidados intensivos y quirófano de la Clínica del Pacífico [Trabajo de titulación de grado, Universidad Politécnica Salesiana]. Guayaquil, Ecuador.