ARTÍCULO ORIGINAL
ISSN: 2789-8024 (IMPRESO)
ISSN: 3005-4354 (EN LINEA)
DEP. LEGAL 4-3-95-20 P.O.

Diferencias de género en tiempos de espera para acceso a especialistas en pacientes hospitalizados: estudio retrospectivo

Gender differences in waiting times for access to specialists in hospitalized patients: a retrospective study

RESUMEN

Objetivo: Analizar las diferencias de género en los tiempos de espera para interconsultas de pacientes hospitalizados en un hospital público de referencia en Bolivia, entre diciembre de 2020 y noviembre de 2021, e identificar los factores asociados.
Métodos: Estudio retrospectivo de cohorte entre diciembre de 2020 y noviembre de 2021, con 350 expedientes clínicos (170 mujeres y 180 hombres). La variable principal fue el tiempo en días desde la solicitud de interconsulta hasta la primera valoración por el especialista. Se usaron pruebas no paramétricas para comparar medianas y medias, y regresión lineal múltiple sobre el logaritmo del tiempo, ajustando por edad, servicio de hospitalización, especialidad solicitada y otras covariables con significancia bivariada.
Resultados: Las mujeres presentaron tiempos de espera significativamente más largos que los hombres: mediana de 5 días (RIC 3–7) frente a 4 días (RIC 2–5); medias de 5.2 ± 2.1 vs. 3.9 ± 1.8 días ($p < 0.001$). En el análisis multivariado, el género femenino se asoció independientemente con una mayor demora ($\beta = 0.28$; $p = 0.002$). No se observaron diferencias significativas por edad, tipo de seguro ni servicio de ingreso.
Conclusiones: Existe una brecha de género en el acceso oportuno a la atención especializada intrahospitalaria, lo que podría reflejar sesgos implícitos o variabilidad en los procesos de priorización clínica. Se recomienda fortalecer los sistemas de triaje, implementar indicadores de oportunidad desagregados por sexo y capacitar al personal en sesgos de género, dentro de políticas hospitalarias de equidad y calidad asistencial.

PALABRAS CLAVE: *Tiempos de espera, equidad de género, interconsultas, pacientes hospitalizados, políticas hospitalarias.*

ABSTRACT

Objective: To analyze gender differences in waiting times for consultations among inpatients at a public referral hospital in Bolivia between December 2020 and November 2021, and to identify associated factors.
Methods: A retrospective cohort study was conducted between December 2020 and November 2021, with 350 medical records (170 women and 180 men). The primary variable was the time in days from the consultation request to the first specialist assessment. Nonparametric tests were used to compare medians and means, and multiple linear regression on the logarithm of time was used, adjusting for age, hospitalization department, specialty requested, and other covariates with bivariate significance.
Results: Women had significantly longer waiting times than men: median of 5 days (IQR 3–7) versus 4 days (IQR 2–5); Means: 5.2 ± 2.1 vs. 3.9 ± 1.8 days ($p < 0.001$). In the multivariate analysis, female gender was independently associated with longer delays ($\beta = 0.28$; $p = 0.002$). No significant differences were observed by age, type of insurance, or admitting service.
Conclusions: There is a gender gap in timely access to specialized in-hospital care, which could reflect implicit biases or variability in clinical prioritization processes. It is recommended to strengthen triage systems, implement sex-disaggregated timeliness indicators, and train staff on gender biases within hospital equity and quality of care policies.

KEY WORDS: *wait times, gender equity, referrals, hospitalized patients, hospital policies.*

Buitrago-Aduviri Angela Lizeria*

*Magíster en Salud Pública. Subdirectora de Salud Pública, Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, Cobija–Pando

DOI:
https://doi.org/10.53287/zsss9546qi74u

Autor de correspondencia:
angela.buitrago.2020@gmail.com

Recibido: 18/08/2025
Aceptado: 13/10/2025

INTRODUCCIÓN

En el contexto boliviano, los tiempos de espera para acceder a atención especializada son un desafío persistente para el Sistema Nacional de Salud, ya que afectan directamente la equidad y la posibilidad de brindar acceso oportuno a los servicios médicos. Esta situación es evidente en los hospitales públicos donde la demanda de servicios supera la oferta, generando largas listas de espera y afectando la satisfacción del paciente [1-3].

La Política Nacional de Calidad en Salud establece lineamientos para mejorar los servicios y reducir las barreras de acceso [8]. En este contexto, las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) promueven la atención continua y equitativa, incluyendo el enfoque de género [9].

Diversos estudios han documentado que las mujeres enfrentan tiempos de espera más largos debido a sesgos implícitos, distribución desigual de recursos o protocolos no estandarizados [1-7]. Esto refleja desigualdades sociales y operativas que deben ser abordadas mediante políticas de equidad, como las propuestas en el Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien 2021-2025 [8].

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio: Estudio observacional de cohorte retrospectiva.

Ámbito: Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, hospital público de tercer nivel y centro de referencia en Cobija, Pando, Bolivia.

Periodo del estudio: 23 de diciembre de 2020 a 10 de noviembre de 2021.

Población: Pacientes hospitalizados de ≥18 años ingresados en Medicina Interna o Cirugía General, con estancia >48 horas y al menos una interconsulta solicitada. Excluidos: UCI y Cuidados Paliativos; interconsultas de emergencia vital; expedientes con datos incompletos.

Variable principal: Tiempo de espera (días calendario) desde la solicitud de interconsulta hasta la primera valoración por el especialista.

Covariables: Género, edad, tipo de seguro (SUS vs. privado/otro), servicio de ingreso, diagnóstico principal (CIE-10 agrupado), especialidad solicitada y día de la semana.

Recolección de datos: Extracción de historias clínicas electrónicas y físicas por un único investigador con posterior anonimización.

Análisis estadístico: Se evaluó la normalidad (Shapiro-Wilk). Dada la asimetría del tiempo de espera, se compararon medianas con la prueba U de Mann-Whitney. Se realizó regresión lineal múltiple sobre el logaritmo del tiempo de espera, ajustando por edad, servicio y especialidad, y otras covariables con $p < 0.10$ en el análisis bivariado. Nivel de significancia $\alpha = 0.05$.

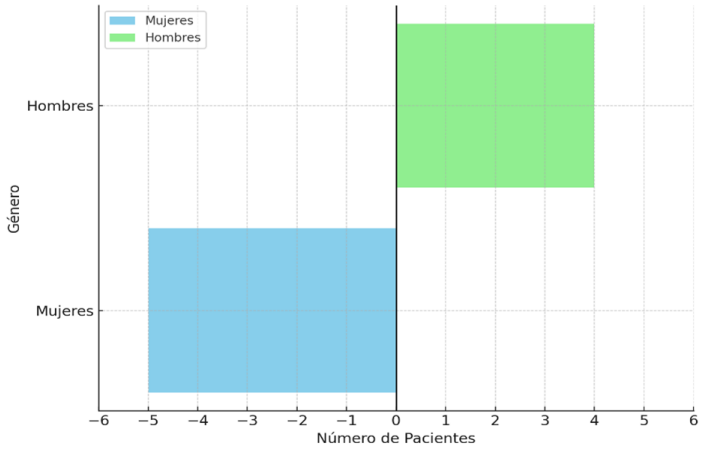
Consideraciones éticas: Aprobación institucional para el uso de datos secundarios; dispensa de consentimiento por ser un estudio retrospectivo; anonimización de registros en cumplimiento con la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Se incluyeron 350 pacientes:
180 hombres (51.4%) y 170 mujeres (48.6%), con una edad media de 58.7 ± 15.2 años. No se encontraron diferencias significativas por edad, tipo de seguro ni servicio de ingreso entre géneros, lo que sugiere características basales comparables.

Tiempos de espera:
La mediana de espera para las mujeres fue de 5 días (RIC 3–7) frente a 4 días (RIC 2–5) para los hombres. La prueba U de Mann-Whitney mostró una diferencia significativa ($U = 11450.5$; $Z = -3.45$; $p < 0.001$). Las medias fueron de 5.2 ± 2.1 vs. 3.9 ± 1.8 días. En el análisis multivariado, el género femenino se asoció independientemente con tiempos de espera más largos ($\beta = 0.28$; $p = 0.002$).

Figura 1: Distribución de pacientes por género y mediana



Nota: el gráfico muestra la distribución de los pacientes por género, con la mediana de los tiempos de espera representada en el eje horizontal: **Mujeres** están representadas a la izquierda con una barra negativa, y su mediana de tiempo de espera es de **5 días**. **Hombres** están representados a la derecha con una barra positiva, y su mediana de tiempo de espera es de **4 días**.

DISCUSIÓN

Este estudio confirma la existencia de una brecha de género en los tiempos de espera para interconsultas de pacientes hospitalizados. Las mujeres experimentaron tiempos de espera significativamente más largos que los hombres, lo que podría reflejar sesgos implícitos en los procesos de triaje, distribución de recursos o priorización clínica[1-7]. Este fenómeno también podría estar relacionado con la falta de protocolos estandarizados y la variabilidad en las prácticas clínicas que favorecen a los hombres [3,6].

La relación observada entre género y tiempos de espera podría estar influenciada por factores sociales, como la percepción del dolor o la gravedad de las condiciones médicas en mujeres, lo que afecta la rapidez con la que se les asigna atención especializada. Es fundamental incorporar estos elementos en las políticas hospitalarias y los sistemas de triaje, que deben eliminar cualquier sesgo y garantizar un acceso equitativo a todos los pacientes, independientemente de su género[11].

CONCLUSIONES

Las mujeres hospitalizadas experimentan tiempos de espera más largos para interconsultas con especialistas en comparación con los hombres, lo que subraya una inequidad en el acceso a la atención médica. Se recomienda que los hospitales implementen políticas de triaje más equitativas, capaciten al personal en el reconocimiento y manejo de sesgos de género, y adopten indicadores de acceso desagregados por sexo. Estas medidas son fundamentales para garantizar que el sistema de salud ofrezca atención de calidad y oportuna para todos los pacientes, promoviendo la equidad de género en el acceso a la salud.

REFERENCIAS

1. *Cima J, Guimarães P, Almeida Á. Explaining the gender gap in waiting times for scheduled surgery in the Portuguese National Health Service. Port J Public Health. 2021;39(1):3-10.*
2. *García-Corchero JD, Jiménez-Rubio D. Waiting times in healthcare: equal treatment for equal need? Int J Equity Health. 2022;21(1):184.*
3. *Hamberg K. Gender bias in medicine. Womens Health (Lond). 2008;4(3):237-43.*
4. *Lichtman JH, Leifheit-Limson EC, Watanabe E, Allen NB, Garavalia B, Garavalia LS, et al. Symptom*

recognition and healthcare experiences of young women with acute myocardial infarction. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2015;8(2 Suppl 1):S31-8.

5. *Maas AHEM, Appelman YEA. Gender differences in coronary heart disease. Neth Heart J. 2010;18(12):598-602.*
6. *Viberg N, Forsberg BC, Borowitz M, Molin R. International comparisons of waiting times in health care: limitations and prospects. Health Policy. 2013;112(1-2):53-61.*
7. *Worrall A, et al. Gender differences and healthcare access delays: a review.*
8. *Ministerio de Salud y Deportes (Bolivia). Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien Sector Salud 2021-2025.*
9. *Ministerio de Salud y Deportes (Bolivia). Política Nacional de Calidad en Salud.*
10. *Ministerio de Salud y Deportes (Bolivia). Norma Nacional de Redes Integradas de Servicios de Salud.*