



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN  
GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

**Modelo de Gestión Hospitalaria para mejorar el Servicio de  
Salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado  
Carbo. Ecuador**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad**

**AUTOR:**

Calderón Zambrano, Manuel Danilo (ORCID: 0000-0002-0170-7265)

**ASESORA:**

Dra. Carbajal Llauce, Cecilia Teresita de Jesús (ORCID: 0000-0001-7480-2119)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**REFORMA Y MODERNIZACIÓN DEL ESTADO**

**PIURA - PERÚ**

**2021**

## **Dedicatoria**

*A mi madre Julia Zambrano la cual me dio la vida y la voluntad de ser alguien en la vida.*

*A mi padre Manuel Calderón por ser ejemplo académico para conmigo.*

*A mi esposa Yngheborth Roby por estar ahí cuando todos se van.*

*A mis hijos Anthony, Leonardo y Lucas por alegrar mi vida y darme la energía necesaria para seguir.*

## **Agradecimiento**

*Principalmente a Dios por darme todo lo que tengo para ser feliz como persona.*

*Al Dr. Augusto Franklin Mendiburu Rojas por guiarme desde el inicio en este sueño académico.*

*A la Dra. Cecilia Carbajal sin la cual mi investigación no hubiese sido posible.*

*Al Dr. Maxwell Rodríguez. Hermano, amigo y compañero de muchos viajes en nuestro tan anhelado logro académico sin el cual no hubiese sido posible lograrlo.*

*A la Dra. Doris Guevara por ser la persona que hace posible lo imposible para el bien muchos.*

## Índice de Contenidos

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	30
3.1 Tipo y diseño de investigación	30
3.2 Variables y Operacionalización	30
3.3 Población, muestra y muestreo	31
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.5 Procedimientos	32
3.6 Método de análisis de datos	33
3.7 Aspectos Éticos	33
IV. RESULTADOS	34
V. DISCUSIÓN	49
VI. CONCLUSIONES	54
VII. RECOMENDACIONES	55
VIII. PROPUESTA	66
REFERENCIA	64
ANEXOS	

## Índice de Tablas

Tabla 01	El uso de aplicativos Apps actualmente contribuye a mejorar la gestión hospitalaria de su centro de salud	26
Tabla 02	Su hospital cuenta con profesionales de la salud que están adecuadamente preparados	27
Tabla 03	Su hospital se encuentra debidamente equipado para brindar una atención oportuna a sus usuarios	28
Tabla 04	El tiempo de atención en el servicio de consulta externa que se está generando es el adecuado	29
Tabla 05	Los profesionales especialistas vienen brindando un servicio adecuado y confiable a sus atendidos	30
Tabla 06	El servicio de salud de su hospital viene propiciando la socialización de programas preventivos de salud	31
Tabla 07	Modelo de Gestión Hospitalaria vs Servicio de Salud (Cruzada)	32
Tabla 08	Dimensión Recursos Tecnológicos vs variable Servicio de Salud (cruzada)	33
Tabla 09	Dimensión Recursos Humanos vs variable Servicio de Salud (cruzada)	34
Tabla 10	Dimensión Recursos Logísticos vs variable Servicio de Salud (cruzada)	35
Tabla 11	Pruebas de normalidad	36
Tabla 12	Correlación entre las variables Modelo de Gestión Hospitalaria y Servicio de Salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador	37
Tabla 13	Correlación entre la dimensión Recursos Tecnológicos y la variable Servicio de Salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador	38
Tabla 14	Correlación entre la Dimensión Recursos Humanos y la variable Servicio de Salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador	39
Tabla 15	Correlación entre la Dimensión Recursos Logísticos y la variable Servicio de Salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador	40

## Índice de Figuras

Figura 01	El uso de aplicativos Apps actualmente contribuye a mejorar la gestión hospitalaria de su centro de salud	26
Figura 02	Su hospital cuenta con profesionales de la salud que están adecuadamente preparados	27
Figura 03	Su hospital se encuentra debidamente equipado para brindar una atención oportuna a sus usuarios	28
Figura 04	El tiempo de atención en el servicio de consulta externa que se está generando es el adecuado	29
Figura 05	Los profesionales especialistas vienen brindando un servicio adecuado y confiable a sus atendidos	30
Figura 06	El servicio de salud de su hospital viene propiciando la socialización de programas preventivos de salud	31
Figura 07	Nivel de relación entre las variables Modelo de Gestión Hospitalaria y Servicio de Salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador	37
Figura 08	Nivel de relación entre la dimensión Recursos Tecnológicos y la variable Servicio de Salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador	38
Figura 09	Nivel de relación entre la dimensión Recursos Humanos frente a la variable Servicio de Salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador	39
Figura 10	Nivel de relación entre la dimensión Recursos Logísticos frente a la variable Servicio de Salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador	40
Figura 11	Esquema de las Dimensiones del Modelo de Gestión Hospitalaria	53

## Resumen

La presente investigación abordó el tema del servicio de salud que se viene brindando en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, el mismo que viene evidenciando en sus usuarios inconformidad con la atención, este trabajo tuvo como objetivo proponer un Modelo de Gestión Hospitalaria para mejorar el Servicio de Salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador. La metodología planteada fue de tipo Aplicada, mixto y Descriptivo y Explicativo (propositivo), con un diseño no experimental transeccional, asimismo, se obtuvo una muestra de 378 personas, conformada por los pacientes o usuarios del hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Los resultados hallados mostraron que el modelo de gestión del hospital en la actualidad, no cubre las necesidades que demandan sus usuarios, no se hace un uso adecuado de los recursos tecnológicos, no se cuenta con los recursos humanos necesarios para atender los requerimiento y falta del soporte logístico han llevado a evidenciar la necesidad de generar una mejor y mayor cobertura de atenciones tanto para la consulta externa como de especialidad y la pronta puesta en marcha de un programa preventivo de salud donde se incorporen acciones como Charlas, Bailoterapia, etc., entre otros. Se concluye que se hace de vital y trascendental importancia la implementación de un modelo de gestión hospitalaria que contribuya a resolver los problemas que afrontan los usuarios de ese establecimiento de salud.

**Palabras Clave:** Modelo de gestión, hospital, servicio de salud, pacientes, programas preventivos.

## **Abstract**

The present investigation addressed the issue of the health service that has been provided in the Teodoro Maldonado Carbo Specialty Hospital, the same one that has been showing discontent with the care in its users, this work aimed to propose a Hospital Management Model to improve the Health Service at the Teodoro Maldonado Carbo Specialty Hospital. Ecuador. The proposed methodology was Applied, mixed and Descriptive and Explanatory (propositional), with a non-experimental transectional design, likewise, a sample of 378 people was obtained, made up of patients or users of the Teodoro Maldonado Carbo specialty hospital. The results found showed that the current hospital management model does not cover the needs demanded by its users, adequate use of technological resources is not made, there is no human resources necessary to meet the requirements and lack of logistical support have led to evidence of the need to generate a better and greater coverage of care for both outpatient and specialty consultations and the prompt implementation of a preventive health program where actions such as talks, dance therapy, etc., are incorporated, among others. It is concluded that the implementation of a hospital management model that contributes to solving the problems faced by users of this health facility is of vital and transcendental importance.

Keywords: Management model, hospital, health service, patients, preventive programs.



## **I. INTRODUCCIÓN.**

En los últimos tiempos hemos podido evidenciar como, con la aparición del efecto pandémico, los servicios de salud han puesto de manifiesto su capacidad de atención y resolución a los temas de salud.

Munera y Saiz (2021) expusieron que el Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa) viene administrando hasta la fecha una cantidad limitada de distintas vacunas contra la COVID-19, tal como lo mostrara la página oficial del Principado.

Liedo (2021) precisó que el incremento incidental de programas de salud viene generando la necesidad de reforzar otros ámbitos referidos a la atención en servicios de salud, por lo que se sugiere que se deba poner especial atención a las demandas de los servicios de salud que en el espacio actual han venido colapsando.

RPP (2021) pone de manifiesto que establecimientos de salud en ciertas regiones del país se encuentran ubicados para otorgarles un beneficio especial en el trato de la aplicación de vacunas contra la Covid-19, y esto se debe a el MINSA ha recibido apoyo externo de parte de la GTZ con la finalidad de atender los casos de prevención al contagio de la pandemia y de esta manera atender a las diferentes comunidades nativas del Perú.

Páez (2021) refirió que el cuidado de la salud es uno de los principales puntos a considerar, este se relaciona a lo estipulado en la carta magna en que el aseguramiento en los temas de salud de las personas y poblaciones debe de garantizarse como un fin supremo en el Ecuador. En esa línea el IESS viene tomando un énfasis especial en la política de atención a los asegurados, asimismo, se viene desarrollando un visión de atención horizontal en las diferentes vertientes de la prevención y cuidado de los usuarios.

El comercio (2021) en su reciente publicación evidenció que se viene presentando inoportunamente situaciones complejas por la aparición de patologías muy extrañas, pacientes con problemas renales, trasplantes que

están derivando en fibrosis quística, el aumento de pacientes con hipertensión pulmonar, problemas de reuma y leucemia mieloide. Por esta razón el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha emitido las comunicaciones respectivas para poner en conocimiento de las medidas que se están implementando, haciendo un énfasis especial en Control y Vigilancia Sanitaria.

De otro lado el Gobierno de la República del Ecuador (2021) viene sincerando una lista en el que pueda formar sinergias con otras empresas prestadoras de servicios de salud. Incluidos en la clasificación de datos Bloomberg, el sistema de salud de Ecuador es el segundo en Sudamérica después de Chile.

Gobierno de la República del Ecuador (2021) a través de la ministra de Salud Pública, Carina Vance Mafla, que viene realizando visitas por los diferentes establecimientos de salud, verificando la calidad del servicio que se está ofertando, en la cual pudo evidenciar ciertas situaciones que no se ajustan a la política de salud por parte del estado y que estas deben ajustarse sin distinción de institución que brinda el servicio y llamó a la unidad para delinear acciones tendientes a impulsar planes, programas y proyectos.

Vistazo (2021) expone que no se puede aceptar que los niveles corruptivos que se han detectado en este sector, solo tributan a intereses socavados que dañan la perspectivas que tiene la población acerca del servicio de salud que se brinda en el país, si bien es cierto que existen limitaciones de infraestructura, equipamiento y capacitación , no se puede permitir que con aquello que se cuenta se haga el mejor de los esfuerzos por brindar un servicio adecuado en la atención en los servicios de salud.

García (2021) refirió que en Babahoyo como uno de los cantones con mayor presencia de la pandemia, se vienen incrementando la tasa de infectados, por lo que el alcalde de Babahoyo está realizando esfuerzos por generar sinergias para conjuntamente con el estado y la población hacer un frente pertinente y trabajar en pos de reducir esa tasa que arrastra en muchas ocasiones, hacia la muerte.

Como se aprecia la existencia de todas estas situaciones, que nos preguntamos acerca de lo que estado viene haciendo en pos de mejorar estas

situaciones evidenciadas, ante anteriormente descrito es que formulamos la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo mejorar el servicio de salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador?, esta problemática, se ha **justificado** desde tres aspectos. **Teórica**, dado el conocimiento existente, se hace necesario abordar la temática específica y de como se atiende en pos de establecer nuevos conocimientos o reforzar los ya existentes y porque el servicio de salud es parte fundamental en el desarrollo de las personas. **Práctica**, pues la aplicación de conocimientos para brindar soluciones prácticas y efectivas o que en todo caso se acerquen a consolidar mejoras en aquellos hechos eventos que se abordan en la investigación. **Social**, en esta etapa veremos como la resolución de problemas, nos ayudan a tener sociedades más seguras y que perciban una mejora sustancial en su calidad de vida y que uno de los aspectos que los lleva a este estado, es la investigación generada. Esto nos permite plantear como **Objetivo general**. Proponer una modelo de gestión hospitalaria para mejorar el servicio de salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador. Contando como apoyo a este logro, a los objetivos **específicos** 1.- Diagnosticar el estado actual del servicio de salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador. 2.- Identificar los factores influyentes en el servicio de salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador. 3.- Diseñar un modelo de gestión hospitalaria para mejorar el servicio de salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador y 4.- Estimar a través del juicio de expertos el impacto que generará la implementación de un modelo de gestión hospitalaria sobre el servicio de salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador. Esto ha lleva a plantear como **Hipótesis** que La implementación de modelo de gestión hospitalaria dinamizaría el servicio de salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador.

## II. MARCO TEÓRICO.

Antecedentes:

De acuerdo con López y Miranda (2018) en su investigación hallaron que al contar con la implementación de sofisticados recursos tecnológicos que sirven de apoyo didáctico en temas vinculados a la anatomía para la casa de estudios de medicina, en los que se abordan los temas como: modelos anatómicos y su impresión en 3 dimensiones. Cada uno de estos materiales se fueron fusionando con otros ya existentes que han servido tradicionalmente en el proceso de enseñanza.

Vivas, Didier y Díaz (2021) expresaron que los hallazgos obtenidos son coincidentes con los encontrados por Hasel, quien reportó un mejoramiento en los aprendizajes de los estudiantes en la Universidad Occidental de Ciencias de la Salud (Estados Unidos), después de unir rigurosamente innovaciones tecnológicas distintas y recursos tradicionales a la enseñanza de la asignatura Anatomía.

Ojo et al. (2021) refirieron que la edad media de los participantes fue ( $x = 34,4 \pm ,3$ ). Una alta proporción de los participantes, el 35% no fueron eficiente en el uso de computadoras. Además, los principales factores implicados por los encuestados para la no adopción y el uso de las TIC incluyen la falta de interés en la gestión ( $x = 3,7 \pm 1,2$ ) y la infraestructura de TIC deficiente ( $x = 3,6 \pm 1,3$ ). Factores encontrados asociados con la eficiencia en el uso de la computadora incluyen la edad ( $p = 0,001$ ), la designación de las enfermeras ( $p = 0,001$ ), género ( $p = 0,011$ ), años de experiencia ( $p = 0,001$ ) y posesión de una computadora personal ( $p = 0,001$ ). Se ha encontrado que múltiples factores militan en contra de la adopción de las TIC en la atención médica, especialmente por enfermeras. Para lo cual se hace necesario que los involucrados tomen las acciones adecuadas para proporcionar TIC adecuadas. instalaciones en su entorno con el fin de ayudar a una mejor gestión de los pacientes.

Kotkova y Hromada (2020) mostraron que es necesario determinar el mayor desarrollo de la investigación para que también se aborden los aspectos prácticos de la introducción de esta tecnología en las instalaciones médicas. El diseño de todo el sistema debe garantizar que no se dañen las propiedades del material biológico, especialmente mediante la selección tanto de los componentes adecuados del sistema como de su principio de funcionalidad. Por ejemplo, para etiquetas RFID y pasarelas, es necesario mantener la frecuencia de 13,56 MHz para no degradar el material biológico. En la práctica actual, sin embargo, funcionan en frecuencias UHF. Además, puede haber problemas para leer la etiqueta de la bolsa o el tubo de sangre. Tanto la bolsa como el tubo de ensayo contienen un fluido para el que, en el momento de uso de la tecnología RFID, no es posible garantizar una lectura de datos sin errores. Lo mismo ocurre con los metales.

Bashar y Ismail (2020) revelaron que el sistema permite que los pacientes se comuniquen directamente con los hospitales durante las emergencias para minimizar los procedimientos de rutina que llevan tiempo. Proporciona un acceso fácil y rápido a los datos del paciente que se pueden compartir entre reglas médicas a través de Internet.

Apornak (2021) hizo conocer que los hallazgos de la investigación actual implican escasez de enfermeras en el departamento de emergencias. Debido a una mayor carga de entrada durante el período de la pandemia de COVID-19 que la capacidad personal del departamento, las enfermeras se enfrentaron a la escasez de tiempo e inevitablemente hicieron su trabajo con mayor velocidad. La presión, además de la reducción de la precisión de las enfermeras y el aumento de la probabilidad de error en los cuidados vitales, genera estrés para las enfermeras; la respuesta se expresa en muscular tensión y finalmente enfermedad musculoesquelética entre las enfermeras.

Auricchio et al. (2020) concluyeron que el modelo permite estimar la incidencia de OHCA con buena precisión a nivel municipal para los próximos años. Una aplicación inmediata de nuestro enfoque se puede encontrar en la evaluación

de la cobertura de AED que permite predecir si los recursos asignados actualmente pueden volverse insuficientes o redundantes con el tiempo con los cambios de población, lo que resulta en acciones correctivas.

Apornak et al. (2020) evidenciaron que durante la investigación actual, los datos recopilados durante un período de 36 meses en un gran hospital con 108 empleados directos de asuntos de atención médica. Aquí se aplicó el Delphi difuso para identificar los elementos incidentes en la optimización de los recursos humanos, a fin de minimizar el costo anual directo de recursos humanos y maximizar los negocios, se estableció una composición adecuada. El algoritmo propuesto identificó el número de especialistas, médicos generales y enfermeras en tres turnos después de 500 generaciones. El plan propuesto promueve la función de acondicionamiento físico en aproximadamente un 36% e incluye la identificación de las habilidades y habilidades para enfrentar la demanda potencial de asuntos de emergencia.

Al-Ayed (2019) reveló que con IBM SPSS 24.0 y AMOS 22, los resultados confirmaron que las prácticas estratégicas de gestión de recursos humanos tienen un impacto positivo en la resiliencia organizacional. En términos de los efectos separados de las prácticas estratégicas de HRM, los resultados mostraron que el valor adecuado de las prácticas de recursos humanos fue la variable más influyente en la resiliencia organizacional, seguida por el análisis de recursos humanos, luego las prácticas de trabajo de alto desempeño. El estudio concluyó que la capacidad del hospital para ser resiliente requiere una planificación anticipada a la hora de formular la estrategia de recursos humanos que se supone debe integrarse en la estrategia del hospital.

Johansen y Sowa (2019) hizo ver que, basándonos en datos de un estudio de 2011 de hospitales sin fines de lucro, encontramos que el compromiso de los empleados tiene una influencia positiva en las percepciones de la gerencia y las partes interesadas sobre el desempeño organizacional. Las actividades participativas en la que son involucrados los empleados y que permiten la pertinente la toma de decisiones también está relacionada con las medidas

de desempeño objetivas de las organizaciones sin fines de lucro, aunque los efectos son menos consistentes. Concluimos discutiendo las casuísticas de los resultados obtenidos en la presente investigación y además de las prácticas sin fines de lucro.

Wang et al. (2021) pusieron de manifiesto que el aumento de las tasas de detección puede inducir la ejecución de recursos médicos y prolongar su duración, según la disponibilidad de recursos. Sin embargo, la mejora de la tasa de detección puede reducir de manera rápida y efectiva la tasa de mortalidad, incluso después de la ejecución de recursos médicos. Las combinaciones de múltiples estrategias de prevención y control y la mejora oportuna de las capacidades para complementar los recursos médicos son clave para el control efectivo de la epidemia de COVID-19. Una reducción del 50% en las medidas de control integrales habría llevado a un número acumulado de casos confirmados y muertes superiores a 590.000 y 60.000, respectivamente, para el 27 de marzo de 2020 en China continental.

Sánchez-Sánchez, García-González y Ortiz-Ospino (2017) mostraron que en la investigación se aplicó un proceso metodológico comparativo de ERP para logística portuaria, el mismo que permite el adecuado proceso selectivo de módulos que forman parte del sistema. Para validarlo se aplicaron procesos comparativos de tres ERP para logística portuaria, arrojando específicamente la necesidad de contar con doce módulos con los cuales se logrará el cumplimiento de los requerimientos para cualquier sistema. Desarrollar un sistema ERP tiene una gran significancia en la inversión de una empresa, la cual no solo se rige por el aspecto económico sino que involucra otros aspectos como: tiempo, esfuerzo y traslado de fuentes informativas a otro sistema, bajo los riesgos que esto supone, por lo cual se espera que al estar implementado un sistema ERP tenga una vigencia en el tiempo y que permita brindar soporte a la empresa en sus proyectos, planes y objetivos de negocio. Por esta razón es que se hace imperiosa la necesidad de contar con módulos seleccionados adecuadamente, lo cual , siempre será el reto a seguir.

Miranda et al. (2020) evidenciaron que se obtuvieron comparaciones de pruebas estadísticas como la t de student y Kruskal Wallis, usándose Odds Ratio con diferentes intervalos de medición con el fin de generar una adecuada confianza a la asociatividad de las variables intervinientes, aplicando además regresiones logísticas multivariadas. Se concluyó que es indispensable hacer la diferencia de egresos en el servicio materno, dado que los que egresan por ARO presentan alta complejidad. La política evaluativa sobre riesgos a través del uso de EM y PMGRD permitirán realizar un análisis específico sobre egresos de maternidad a fin de contar con una adecuada gestión de camas y recursos humanos.

Giraldo y Perilla (2019) manifestaron que la revisión del material el estudio de la literatura sitúa el ámbito de gestión sobre la cadena de suministro hospitalaria y más específicamente, en la sala de intervenciones quirúrgicas. Esta cadena interna se hace exclusiva, muy diferentes de otras. La interactividad generada por los flujos clínicos, materiales y de información, son muy importantes, pues con ello se contribuye a la mejora del rendimiento de operaciones de cada proceso logístico para con ello obtener una cadena de suministro integrada. Como la atención de los pacientes es de carácter prioritario en todo establecimiento de salud, cada actividad que guarda relación con el aprovisionamiento, esto permitirá dar garantía de cumplimiento a lo vinculado con la seguridad, la disponibilidad y la asequibilidad de los suministros. Los materiales correctos se deben entregar en óptimas condiciones para el uso oportuno con las personas que lo requieran. La función operativa de la cadena de suministro interna así como la integralidad y coordinación de cada uno de los procesos se hacen de vital importancia para respaldar los procesos de atención al paciente.

Acosta (2019) mostró que a pesar de las ineficiencias logísticas, los servicios de hospitalización domiciliarios son una herramienta efectiva para el control de costos de los sistemas de salud. Finalmente, teniendo en cuenta la ubicación de cada paciente, debe darse prioritaria de atención al proceso de visitas programadas, el cálculo de tiempos empleados en atención y traslado,



y finalmente a la asignación de pacientes al personal de salud y para esto se puede usar herramientas tecnológicas como Geoconcept que simplifican los procesos y los vuelven más costo-eficientes.

Casalino-Carpio (2019) en su trabajo investigativo reveló se puede reconocer que de acuerdo con los resultados obtenidos existe una presencia mayor de mujeres que reciben consulta externa y que la frecuencia donde prevalece esa asistencia, suele ocurrir en la primera mitad del año, con cantidades de aproximadamente de 27191 pacientes de los cuales el 73.41% son mujeres atendidas en el servicio de medicina interna; y, respecto a la distribución por grupos etáreos son muy parecidos, ya que el 4,09% de las atenciones fueron aplicadas a menores de 20 años, el 74,02% de pacientes contaban con una edad en el rango de 20 a 64 años y 21,89% en adultos mayores de 64 años.

Lopera-Medina (2017) precisó que el 16 % del uso de servicios estuvo atribuido a personas atendidas con EAC. Este valor fue el que más veces se presentó en pacientes que adolecen de enfermedades renales crónicas y precursoras (ERC-P), enfermedades aisladas o consideradas huérfanas así como epilepsia, mujeres de más de 50 años y pacientes que tributan en el régimen contributivo. En el rango de 66 a 83 % se produjo en entidades privadas y prevaleció la atención a través de medicina general, relegando a una minoritaria actividad de atención a otras áreas de la salud, finalizando con la evidencia de ciertas diferencias que no son aceptables en cuanto al uso según el régimen de afiliación y las posibles variantes ofertadas y que tienden a direccionar hacia una política de privatización.

Palacio et al. (2018) concluyeron que se halló altas índices de frecuencias de DM2, evidenciándose una asociatividad muy puntual vinculada a la edad y su índice de masa corporal superiores a 30kg/m., estableciéndose como factores de riesgo al sexo, los niveles de colesterol total, el sedentarismo, la obesidad, el hipotiroidismo, el sobrepeso, la edad y la presión arterial media.

Gómez y Rivera (2019) hicieron conocer que como parte de los resultados obtenidos en función a los temas de tiempo que deben esperar, se hace importante precisar que los resultados de gestión son importantes por parte de quienes desarrollan la administración sino que también existen responsabilidades compartidas con agentes externos, los mismos que participan de todas las secuencias del proceso. Con todo ello, cada factor identificado que no esté acorde a la función y objetivo establecido perjudica significativamente a todos los miembros en el establecimiento de salud, lo cual se deduce de la inadecuada praxis de gestión, bajo los parámetros de políticas de seguimiento y monitoreo permanente.

Monteza y Noboru (2021) revelaron que la investigación desarrollada concluyó que los “early maladaptive schemas” evidencian una relación estadísticamente significativa con valoraciones de  $p=0,000$  e inversa  $r=-0,764$  ) con la adecuada salud psicológica de pacientes referidos a una cita de consultorio externo en una IPRESS, con lo cual evidenciamos que en la medida que se incrementan los esquemas desadaptativos, menores son las posibilidades de enfrentar menores niveles de salud psicológica.

Dos Santos y de Almeida (2018) acerca de la investigación puntualizaron que se evidenció coincidencias referidas a la falta de retaguardia terapéutica, tomando en consideración ciertas limitantes que adolece la planificación local debido al escaso presupuesto estatal y la difícil posibilidad de contar con especialistas, considerando las limitaciones que sufre el planeamiento local por el bajo financiamiento público y las dificultades para atraer especialistas. Ciertos porcentajes de usuarios buscan contar con los servicios especializados desde el sector privado, con lo cual se arribó a concluir que la actual oferta de atención integral en salud es un reto a lograr así como la limitada oferta en servicios de especialidades, división en puntos de atención de la red y la falta de articulación comunicativa en los espacios del sistema de salud.

Martínez (2018) expresó que se tuvo presente la demasiada demanda de personas que requerían atención en salud mental, y lo importante que es buscar generar propuestas de asistencia en salud promocional, de alta calidad, por tal razón se plantearon estrategias para abordar a personas que adolecen de TA, dejando en claro que estas estrategias se pueden replicar en diferentes contextos con la seguridad de obtener resultados muy puntuales.

Costa, Duarte y Vagheti (2018) dijo que a través de esta confirmación por parte de la ACS, es posible identificar los usuarios morosos así como las respectivas reincidencias de la inasistencia del mismo usuario. En ese sentido plantean soluciones prácticas sobre el absentismo requiere tanto de la participación de la CMCE como de la ESF, con acciones que promuevan la concienciación de los usuarios, haciéndoles entender que su falta de consultas especializadas conlleva a un mal uso del sistema, aumento de lista de espera desperdicio, trayendo insatisfacción a todos.

Bernardi, Gontan y de Santa (2021) nos mostraron que, como resultado, se señalaron limitaciones estructurales, como la falta de materiales y profesionales especialistas y regulatorios. También se señaló la ausencia o desconocimiento de los flujos y protocolos regulatorios, así como problemas en la comunicación entre los actores involucrados. Entre los desafíos para los gestores se encuentra dotar de una adecuada estructura material y humana al sistema regulatorio y adoptar la atención primaria como coordinadora de la atención, con el diálogo entre actores como estrategia central.

Estévez (2017) expuso que las intervenciones de enfermería nos llevan a recibir a aquellas personas afectadas por alguna afección. Establecer una dinámica de preguntas conllevan acoger a las víctimas. Abrirnos a la comprensión e interpretación de aquellos síntomas que nos hacen el llamado de alerta ante tal situación, por eso buscan presentar valoraciones biopsicosociales, generar los reportes históricos, presentar el documento fuente de las ocurrencias, programar las visitas domiciliarias, elaborar una planificación de cuidados y programar campañas educativas. Por otro lado

cada intervención en enfermería con la finalidad de aplicar políticas preventivas y con ello detectar a tiempo situaciones para tratar toda forma de violencia de género. Se hace muy indispensable contar con formación específica y con estudios más profundos, las mismas que son importantes para el tratamiento, lo necesario y valorado que es el cumplimiento de protocolos y la forma de intervenir, con todo ello se valora la importancia de contar formaciones más específicas y profundizar los niveles de estudio necesarios para abordar, la eficacia protocolar así como las intervenciones practicadas a los hijos y la búsqueda de establecer la relación suicidio-maltrato.

Cruz et al. (2017) mostraron que según la edad promedio los niños bajo experimentación fue de 10,9 y de aquellos que fueron grupo control fue de 10,8. Los índices de dentición temporal y el de periodontal comunitario, mostraron valoraciones diferenciadas muy significativas, razón por la que concluyeron que el programa de intervención se hace más efectivo y que a su vez evidencia condiciones adecuadas en lo referente a salud bucal.

Martínez y Sánchez (2017) hallaron diferencias estadísticas significativas ( $p=0,003$ ). Tanto así que el índice periodontal comunitario obtenido fue de 92,4 % de estudiantes con buena salud en aquella escuela donde se aplicó el programa y de 70,68 % en aquella escuela donde no se aplicó el mencionado programa, mostrando una diferencia significativa ( $p=0,003$ ). Finalmente los hallazgos evidencian que el programa es efectivo, pues los individuos conformantes del estudio evidencian mejores condiciones de salud bucal, mostrándose la diferencia entre los grupos experimental y el de control.

Barrios et al. (2017) manifestaron que los parámetros clínicos se mostraron contrarios a los esperados en el grupo de varones ( $p<0,05$ ). Mientras que los factores que mostraron asociatividad al riesgo del sistema cardiaco se identificaron como, el consumo del tabaco, la edad, el cNO HDL y el antecedente de HTA. Con el análisis anual con seguimiento permanente se pudo apreciar la tendencia a la mejora de ciertos parámetros clínicos

determinados de manera independiente, hubo una constante respecto al riesgo cardiovascular. Lo evidenciado debe generar sinergias entre las diferentes empresas que brindan servicios de salud.

De Menezes y Murta (2018) concluyeron que los procesos adaptativos a los diferentes programas que generan prevención, en temáticas directamente vinculadas a salud mental, requieren basarse en estudios prácticos con enfoques autónomos, colaborativos y con alto nivel sensible en cuanto a la ética. Toda investigación futura debe considerar los costos-beneficios en función a los diferentes montos de inversión, asimismo, en procesos adaptativos culturales en participaciones internacionales, tributando a la relación de intervenciones locales, de lo cual se desprende la necesidad de contar con diversas capacidades.

## **Bases teóricas.**

### ***Variable Independiente: Modelo de Gestión Hospitalaria***

De acuerdo con la OES (2019) precisa que la Gestión Hospitalaria es un proceso por el cual se diseñan y desarrollan estrategias con la finalidad de lograr mejores relaciones articuladas entre: calidad-precio-esfuerzos con el fin de ser efectivos en los servicios hospitalarios. La Gestión Hospitalaria se funda en el reconocimiento y aplicación de conceptos claves como 1) Gestión. 2) Calidad y 3) Mejora continua. Por su parte Viu (2018) refiere que la gestión hospitalaria se vuelve en la necesidad básica de la población con el fin de resguardar su salud, por lo cual recomienda la optimización de todos los recursos disponibles. Así mismo plantea que no existen reglas determinadas a asegurar el éxito de la gestión en servicios de salud, más por el contrario precisa que se debe poner especial atención en trabajar en conjunto para solidificar la gestión en pos de lograr mayores coberturas de calidad.

Viu (2018) puntualiza que la gestión hospitalaria cuenta con seis elementos muy necesarios: **Liderazgo:** la condición de este líder debe enmarcarse en el rol que desempeñará de manera personalizada en función a los logros institucionales. **Planificación estratégica:** conjunto de actividades

estratégicas destinadas a lograr un orden de acción con el fin de proponerse metas y encaminar esfuerzos en pos de lograrlas. **Atención centrada en el paciente:** actividades programadas y ejecutadas que buscan la satisfacción de los usuarios. **Medición y análisis del desempeño:** la obtención de indicadores permitirá evidenciar que tanto se camina para lograr las metas propuestas, conocer la organización se ha vuelto el principal recurso en el desarrollo del contexto hospitalario. **Atención al personal:** práctica mediante la cual elegimos al personal necesario para el cumplimiento de las funciones, guiarlos a identificarse con la visión y misión institucional, poder sacar las potencialidades de los equipos que han asumido sus retos frente a la gestión de los servicios del hospital. **Mejoras continuas como camino a la calidad:** todo proceso de mejora continua siempre estará asociado a la búsqueda de la calidad del servicio.

MV (2019) destaca cinco pasos fundamentales para que la gestión hospitalaria implemente proyectos sobre la salud basada en valor: 1) Conocer a la institución y a los pacientes, elemento fundamental dado que se conocerá cada punto que sea considerado fortaleza pero también se identificarán a aquellos puntos considerados debilidades, 2) Poner en funcionamiento un modelo que sirva para evaluar la calidad de la asistencia, si una gestión busca asegurar el éxito del servicio que brinda basado en la satisfacción del usuario estará en la línea correcta de acción, 3) Establecer un modelo de gestión que esté basado en datos, la información que se obtienen de procesar datos, se ha vuelto de trascendental importancia para cualquier gestión, dado que ello permitirá tomar decisiones oportunas, 4) Cambiar la cultura, este aspecto es el que más se busca trabajar desde el enfoque identidad, pues cada miembro de la institución debe responder al modelo que beneficie a los asegurados, así como a los que brindan el servicio, es buscar el involucramiento de cada actor en pos del desarrollo institucional y 5) Utilizar la capacidad analítica, referida al compromiso que impone cada uno de los servidores, dando lo mejor de sí.

## ***Recursos Tecnológico***

De acuerdo con Enciclopedia Económica (2019) refiere que los recursos tecnológicos se han convertido en medios muy necesarios, a través de los cuales podremos usarlos y llevar a cabo una meta trazada. Estos medios pueden presentarse de diversas formas (físicos, tangibles, intangibles). Estos recursos se han convertido en instrumentos muy necesarios para el desarrollo cotidiano, pues a través de ellos se pueden trasladar ingentes cantidades de información. (Párr. 1-2). Por su parte Raffino (2020) sostiene que los recursos tecnológicos provienen como producto de la innovación las mismas que hacen posible el desarrollo de tareas en forma especial que logre hacerla más productiva.

Asimismo, Raffino (2020) puntualiza que al usar recursos tecnológicos, estas son amenas y divertidas toda actividad laboral. Adicionalmente están en la capacidad de reinventar una idea acerca de cómo desarrollar el trabajo, dejando de lado paradigmas limitativos que solo buscan retrasar el avance requerido por parte de la institución. (párr. 4). También expone que los recursos tecnológicos se direccionan en **Recursos tecnológicos tangibles**: son aquellos que pueden ser tomados en cuenta para la aplicación de una tarea en particular. **Recursos tecnológicos intangibles**: son aquellos que tratan de elementos como programas informáticos (software) o Internet.

## ***Recursos Humanos***

Según Coll (2020) manifiesta que los recursos humanos están definidos como el grupo de servidores pertenecientes a una determinada organización, con funciones específicas a desarrollar, por lo que cualquier individuo que tenga una relación con una institución y se genere bajo un contexto de vinculación económica es considerado un recurso humano. Dentro del contexto organizativo también es considerado como el área que tiene la tarea de ver el desarrollo de cada individuo desde su contrato hasta la culminación de este. Para García (2017) expresa que al hablar de Recursos Humanos, estamos hablando de la oficina, área o departamento que existen en las organizaciones con el fin de ejecutar procesos de selección, firmas de contratos, capacitación e inducción de

aquellas personas consideradas necesarias para integrarlas a una planilla y con ellos lograr las metas planteadas.

Según Coll (2020) pone de manifiesto que las funciones que deben desarrollar, guarda estricta relación frente a la multiplicidad de tareas que deben generar, destacando alguna como: a) Gestión administrativa de personal. b) Reclutamiento y selección de personal. c) Formación y desarrollo profesional. d) Relaciones laborales. e) Prevención de riesgos laborales (PRL). f) Evaluación del desempeño. g) Beneficios sociales. h) Planificación de la plantilla. i) Análisis de puestos de trabajo. j) Descripción y retribución del puesto de trabajo.

Por su parte Adecco (2021) presenta los diferentes tipos de recursos humanos. **Reclutar y seleccionar:** para lograr estas tareas, el área incluye a personas capacitadas en procesos selectivos, quienes copan los puestos vacantes. **Compensar y beneficiar:** se busca asegurar que todos los empleados perciban un pago justo, que cuente con beneficios sociales, seguro social o privado, seguro de contingencias y protección por discapacidad. **Salud y seguridad:** enfocados en desarrollar las políticas de seguridad ocupacional, capacitándolos en estos temas muy necesarios con fines preventivos laborales. **Relaciones laborales:** se enfocan en la resolución de problemas que guardan estrecha relación con el desempeño, buscan armonizar y generar espacios colectivos para generar una relación empática entre los diferentes niveles laborales existentes. **Formación y desarrollo:** es un área que vela por tener en permanente capacitación al personal en temáticas propias a la gestión organizacional, para luego evaluar la aplicación de la capacitación o inducción. Fomentan estas capacitaciones y buscan asegurarse la participación de los involucrados. **Gestión de riesgos:** es la gestión por la cual se busca minimizar y prevenir cualquier riesgo que pueda producir daños en los servidores. **Gerentes y directores:** el personal jerárquico, deben establecer puentes de comunicación con los demás servidores, recomendar las políticas salariales y los beneficios que se brindan, así, el responsable de Recursos Humanos deberá plantear en conjunto de estrategias a desarrollar para lograr el cumplimiento de los objetivos trazados.



## **Recursos Logístico**

Logística Dinámica (2019) precisa que la logística hospitalaria es aquella que vela y dota los requerimientos necesarios para dar cumplimiento al cumplimiento de cada proceso establecido dentro del establecimiento de salud. No se limita a una sola área, su nivel de alcance es completo, pues cada área es importante para lograr la atención esperada. (párr. 1), mientras que CEUPE (s/f) refiere que son todos aquellos medios materiales y humanos que disponen las instituciones u organizaciones para dar cumplimiento a los objetivos institucionales y con ello cubrir las posibles necesidades que se pudieren presentar.

De acuerdo con Logística Dinámica (2019) refiere que la logística hospitalaria se centra en **reducir costos**: reducir el stock, uso eficiente de recursos y contratación del personal requerido; **mejorar la calidad del servicio**: con la minimización de fallas, el quiebre de stocks y nuevos diseños de acción y **optimizar los flujos del sistema**: establecer mapas de procesos optimizan los recorridos o circuitos de aprovisionamiento y suministro.

Según Conexión ESAN (2020) expresan que para generar una adecuada contribución al desarrollo de los establecimientos de salud es necesario considerar ciertos puntos en lo logístico: **Los inventarios**: cada establecimiento debe conocer su capacidad de acción y reacción para generar una adecuada atención en servicios de salud, por ello se hace imprescindible contar con el inventario actualizado y sistematizado a fin de evitar desabastecimientos y adquisiciones más costosas. **Gestión de circuitos de provisión de suministros sanitarios**: la provisión a través de los proveedores es muy necesarias para que funcione cualquier organización, en cualquier momento, frente a cualquier situación no prevista; acciones que pueden marcar una diferencia sustancial. **Las compras y transporte**: la planificación logística es muy importante para toda la organización, pero en el rubro salud, esta tiene una particularidad, pues frente a la pandemia la precisión se hace más apremiante. Al producirse retrasos respecto a las entregas de las adquisiciones realizadas, el desaprovechamiento y otros

factores hacen difícil el cumplimiento de las metas fijadas, todo ello son situaciones recurrentes en la logística hospitalaria.

### ***Variable Dependiente: Servicios de Salud***

Pérez y Merino (2021) expresan que los servicios de salud están definidos como los servicios que prestan diferentes establecimientos en atención sanitaria. Debe precisarse que la forma de articular los servicios conforma el sistema de atención, el mismo que se orienta a mantener, restaurar y promocionar la salud de las personas.

De acuerdo con Tobar (2017) refiere que es el conjunto de procesos que buscan asegurar el aprovisionamiento del cuidado del individuo, su familia y entorno. Su meta es incrementar la capacidad resolutive para atender a la mayor cantidad posible de personas a través de: un plan asistencial, impedir el deterioro, recuperación de la salud, la detección oportuna de una situación de riesgo y el alivio del dolor.

De acuerdo a ULACCAM (2018) expresa que una de las funciones principales es asegurar el aspecto financiero, dado que la falta de ello perjudica los procesos de atención y recae en el bolsillo de los usuarios. La salud evidencia el acceso a los recursos tecnológicos están muy limitados respecto a la creciente demanda de personas que requieren atención y que no han podido ser abordados efectivamente, trayendo consigo un retraso en la calidad de atención sanitaria.

LCDHD (2021) Las Funciones Básicas de Evaluación de Salud Pública, Desarrollo de Políticas y Aseguramiento se subdividen en: ***Evaluación:*** 1) Monitoreo del actual estado de salud. 2) Diagnostica e Investiga problemas de salud y los riesgos en la comunidad. ***Desarrollo De Política:*** 3) Informa, Educa y empodera a las personas en temas de salud. 4) Movilizar a los Socios Comunitarios para la resolución de problemas en salud. 5) Desarrollar Política y planificaciones abordando la salud individual y comunitaria. ***Seguridad:*** 6) Cumplir con la legislación vigente que aseguren y protejan la salud y seguridad. 7) Relacionar a los usuarios con los servicios de salud y asegurar

la provisión de atención médica con otros servicios que no estén disponibles. 8) Aseguramiento de profesionales idóneos en salud pública y cuidado de salud personal. 9) Evaluar la efectividad, la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud. 10) Innovar con nuevas ideas y soluciones a los problemas de salud.

### ***Consulta Externa***

Husi (s/f) refiere que al hablar de Consulta Externa se entiende a la prestación de un servicio ambulatorio que requiere las personas que asisten a un establecimiento de salud, con la finalidad de ser diagnosticados en lo que les corresponde a cada quien. (párr. 1), mientras que la Clínica Shiao (2019) refiere que se ha precisado que consulta externa como servicio es muy necesario, pues permite enlazarla con otros servicios como urgencias y/o hospitalizaciones.

De acuerdo con el Centro hospitalario María Ignacia Gandulfo (s/f) refieren que dentro del servicio de consulta externa se busca que el usuario salga satisfecho con la atención, brindando la prescripción médica y una adecuada orientación sobre los pasos a seguir y con ello buscar restablecer su salud.

### ***Consulta Especializada***

De acuerdo a CDC (2021) es el servicio que se brinda de un lado y recibe del otro, empieza por un médico general, el mismo que después de diagnosticar al usuario desde el ámbito salud y riesgo, pueda evidenciar patologías que alteren el normal desarrollo de la salud y los deriva en profesionales directamente vinculados a la especialidad a tratar, por su parte Muface (s/f) expresa que realizar una atención de carácter especial trae consigo adicionales tareas de asistencia, para diagnosticar, para realizar terapias, realizar rehabilitaciones y todo tipo de cuidados, además generar una política preventiva en salud que se volverá un factor decisivo a la hora de la atención especializada.

Ellos manifiestan que la Atención Especializada comprende: a) Asistencia especializada en consultas. ) Asistencia especializada en hospital de día médico o quirúrgico. c) Hospitalización en régimen de internamiento. d) Hospitalización domiciliaria.

### ***Programas Preventivos***

Según el MINSA (2015) refiere que un programa preventivo es la planificación y diseño de una gama de actividades vinculadas entre sí y cuyo fin es lograr el objetivo deseado. Por ello, un programa preventivo será el conjunto de participaciones orientadas a limitar la aparición del problema al que se encuentra dirigido en particular.

Asimismo el MINSA (2015) refiere que existen características que permitan seleccionar programas necesarios que ayuden a identificar previamente las necesidades y situación actual; según el NIDA (2003), es fundamental que los programas preventivos tengan definido: su Diseño Estructural, asimismo los Contenidos, establecer los Procedimientos de introducción o entrega y finalmente los planes de Seguimiento y Evaluación con el fin de tomar correctivos de ser el caso.

### III. METODOLOGÍA.

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación.

El tipo de investigación planteado fue: según el **propósito** fue aplicada, de acuerdo al **enfoque** el trabajo investigativo fue mixta, y según el **alcance** el trabajo es **descriptiva** y **explicativa**, dado que se describirá una serie de situaciones y luego se explicará lo que acontece por el efecto que producirá una propuesta. Sobre el **Diseño de investigación** será **no experimental**, porque no se tendrá que manipular ninguna variable y será de **corte transversal**, dado que se recogieron datos en una unidad de tiempo y estas sirvieron para los análisis respectivos (Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista, 2010).

#### 3.2. Variables y operacionalización.

**Variable Independiente: Modelo de Gestión Hospitalaria**, que según la OES (2019) manifiesta que La Gestión Hospitalaria es una estructura plasmada en el desarrollo de un conjunto de actividades que permiten lograr mejores relaciones vinculadas a la calidad frente al precio, así como valorar los esfuerzos de contar con un servicio efectivo dentro del hospital. La Gestión Hospitalaria centra su accionar en el reconocimiento y aplicación tres elementos fundamentales en su concepción: 1) Gestión. 2) Calidad y 3) Mejora continua.

**Variable Dependiente: Servicios de Salud**, de acuerdo a lo manifestado por Pérez y Merino (2021) refieren que los servicios de salud, están constituidos por un conjunto de actividades que se prestan para brindar soporte en salud humana y que tal sinergia conlleva a que los servicios brindados fortalezcan un sistema de salud que se orienta a mantener, restaurar y promover la salud humana.

#### 3.3. Población.

**La Población** de acuerdo con Tamaño y Tamayo (2003) puntualiza que al referirnos a población describimos a un conglomerado de individuos, cosas o animales que cumplen características fundamentales y que están bajo los

criterios incluyentes y excluyentes. En el presente trabajo investigativo se ha considerado como población a todos los pacientes que acuden a recibir los diferentes servicios que oferta el Hospital de especialidades TMC.

**La Muestra** de acuerdo con Tamayo y Tamayo (2003) indica que esta tiene que cumplir dos condiciones básicas: representatividad y cantidad adecuada, pero asimismo, nos dice que esta muestra es una porción o parte de la población que se determina a través de procesos probabilísticos o no probabilísticos. Sobre el **Muestreo** esta técnica nos ayudará a realizar la determinación de los elementos que serán parte del estudio. (Niño, 2011). En función a ello se determinó la aplicación del muestreo probabilístico con el cual se determina la cantidad de elementos necesarios a ser analizados.

Calculo para la muestra

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{E^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

**Dónde:**

**Z** = 1.96 Valor al 95% de confianza

**PQ** = 0.5 \* 0.5 = 0.25 Proporción máxima que puede afectar a la muestra

**E** = 0.05 Error máximo permisible

**N** = 25 373

Después de aplicar la formula a la población se obtiene en tamaño de la muestra:

**n** = 378

### **3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.**

Toda investigación debe establecer cuáles son las técnicas para la recogida de datos así como el instrumento necesario a determinar para tal recogida de datos. Las técnicas pueden ser distintas bajo ciertas situaciones o condiciones, en tal sentido de acuerdo a las condiciones actuales del efecto pandémico se buscan trabajar técnicas que no generen contacto directo con los elementos analizados.

Es decir a la metodología que se haya definido aplicar, permite además aportar instrumentos para el manejo adecuado de datos obtenidas y tener el control de la información que se trabaje. (Hernández-Sampieri, y Mendoza, 2018). En la presente investigación **la técnica** que se utilizó fue **la encuesta**, la misma que estuvo estructurada en preguntas por variables, dimensiones e indicadores, y que se elaboraron siguiendo los parámetros de validez de constructo y contenido, respecto al **Instrumento**, este es el medio a través del cual se recopilará los datos que proporcionen los encuestados y que servirá como evidencia para todo el proceso analítico de los resultados, por tanto para el presente trabajo se usó **el cuestionario** con preguntas establecidas con escalas valorativas de tipo Likert y que previamente fue sometido a pruebas de confiabilidad.

### **3.5. Procedimientos.**

La dinámica investigativa, nos permitió llevar a cabo la recogida de datos, a través del Google Formulario, en el cual se cargó las preguntas y se obtuvieron respuestas por parte de los elementos muestreados, el cuestionario virtual fue Validado en su constructo y en el nivel de medición de confiabilidad con un Alfa de Cronbach de 0.963, lo que establece un alto nivel de confiabilidad.

### **3.6. Método de análisis de datos.**

Con los datos obtenidos a través del uso de los aplicativos web, se procedió a la revisión cuidadosa de los valores obtenidos, todo el conjunto de respuestas fueron tabuladas y procesadas con el programa excel y el software estadístico SPSS versión 25.

### **3.7. Aspectos éticos.**

Toda investigación debe contener aspectos relevantes a seguridad por parte de quien las realiza, así como de quien es extraída la información, esto permite que se tenga información fidedigna y confiable con el fin de obtener

resultados adecuados, en ese sentido es que la investigación contiene los siguientes elementos:

**Respeto**, punto de la ética de gran importancia dado que en muchos casos se tratan con personas y que se debe tener presente sobre situaciones éticas, legales o de relación con la moral, por lo cual se tuvo en cuenta los derechos de todas aquellas personas que intervinieron en la investigación.

**Transparencia**, este valor es aplicado a las múltiples formas en que las personas asumen un rol o compromiso, el mismo que permite que los demás comprendan con mucha facilidad los mensajes dados, y se considera que ser transparente es ser claro, no dejando ambigüedades o malas ideas o interpretaciones.

**Confiabilidad**, este término se refiere a la capacidad de sostener un criterio debido a que cuando se cambia de opinión según las circunstancias o conveniencias se deja de ser coherente. Es contar con la seguridad que todo aquello que se ha obtenido se presenta como tal y no varía de acuerdo a ninguna circunstancia.

**Autonomía** la ejecución de un trabajo investigativo debe seguir pautas que brinden seguridad y confianza pero por sobre todo independencia desde el análisis hasta los resultados, no se puede permitir que posturas ajenas y/o extrañas busquen la distorsión de lo que se obtiene como resultados o que no se debe permitir la manipulación de procedimientos no establecidos en el proceso investigador.



#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

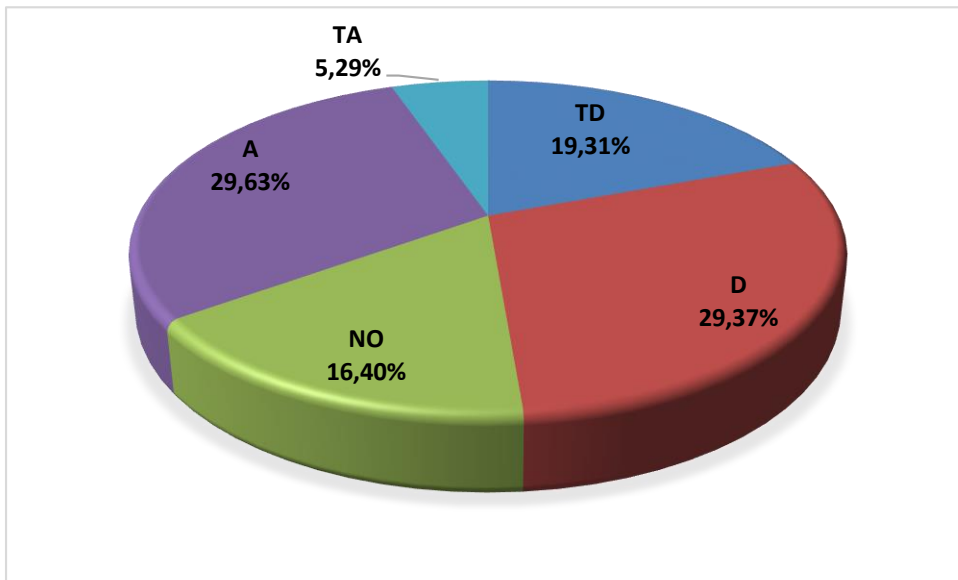
El uso de aplicativos Apps actualmente contribuye a mejorar la gestión hospitalaria de su centro de salud

Descripción	fi	%
TD	73	19.31
D	111	29.37
NO	62	16.40
A	112	29.63
TA	20	5.29
<b>Total</b>	<b>378</b>	<b>100.00</b>

Fuente: El Autor

**Figura 1**

El uso de aplicativos Apps actualmente contribuye a mejorar la gestión hospitalaria de su centro de salud



**Interpretación:**

Respecto a los valores hallados, referente sobre el uso de aplicativos Apps actualmente contribuyen a mejorar la gestión hospitalaria de su centro de salud, el 19.31 % expresan su Total Desacuerdo mientras que el 29.37 % expresan que están en Desacuerdo con lo afirmado, también el 16.4 % prefiere No Opinar, en tanto un 29.63 % ante lo afirmado expresan su Acuerdo y por último el 5.29 % refieren su Total Acuerdo con lo expuesto.

**Tabla 2**

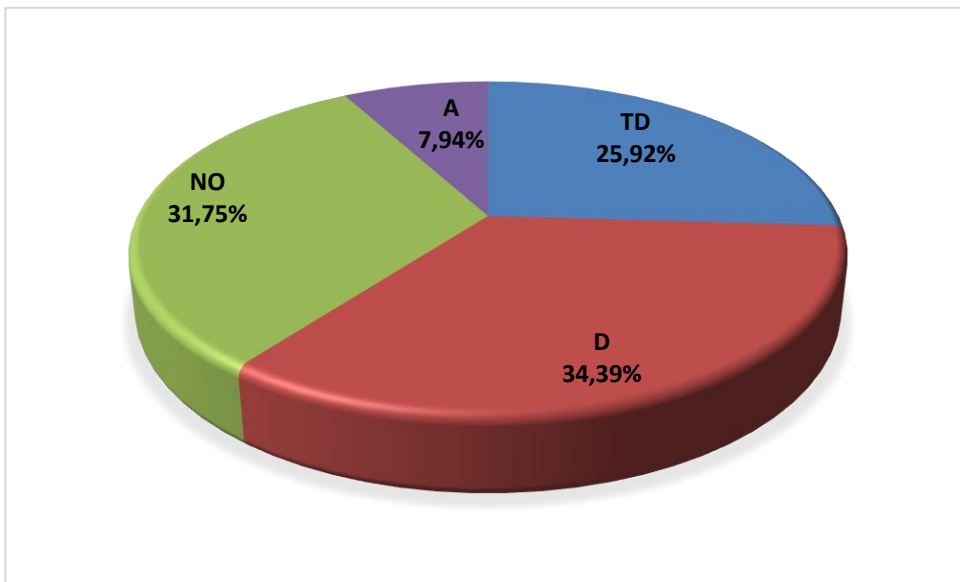
Su hospital cuenta con profesionales de la salud que están adecuadamente preparados

Descripción	fi	%
TD	98	25.92
D	130	34.39
NO	120	31.75
A	30	7.94
<b>Total</b>	<b>378</b>	<b>100.00</b>

Fuente: El Autor

**Figura 2**

Su hospital cuenta con profesionales de la salud que están adecuadamente preparados



**Interpretación:**

Respecto a los valores hallados, referente sobre si el hospital cuenta con profesionales de la salud que están adecuadamente preparados, el 25.92 % expresan su Total Desacuerdo mientras que el 34.39 % expresan que están en Desacuerdo con lo afirmado, también el 31.75 % prefiere No Opinar, y finalmente solo el 7.94 % ante lo afirmado expresan su Acuerdo.

**Tabla 3**

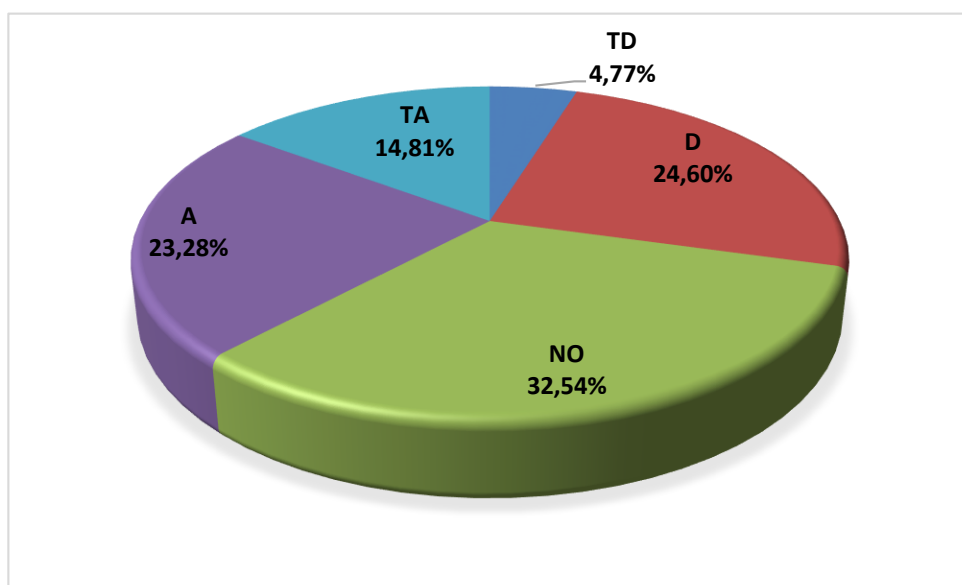
Su hospital se encuentra debidamente equipado para brindar una atención oportuna a sus usuarios

Descripción	fi	%
TD	18	4.77
D	93	24.60
NO	123	32.54
A	88	23.28
TA	56	14.81
<b>Total</b>	<b>378</b>	<b>100.00</b>

Fuente: El Autor

**Figura 3**

Su hospital se encuentra debidamente equipado para brindar una atención oportuna a sus usuarios



**Interpretación:**

Respecto a los valores hallados, referente sobre si el hospital se encuentra debidamente equipado para brindar una atención oportuna a sus usuarios, al respecto un 4.77 % manifiestan estar Totalmente en Desacuerdo y un 24.6 % expresan que están en Desacuerdo con lo afirmado, también el 32.54 % prefiere No Opinar, en tanto el 23.28 % expresan su Acuerdo y finalmente el 14.81 % están Totalmente de Acuerdo con lo manifestado.

**Tabla 4**

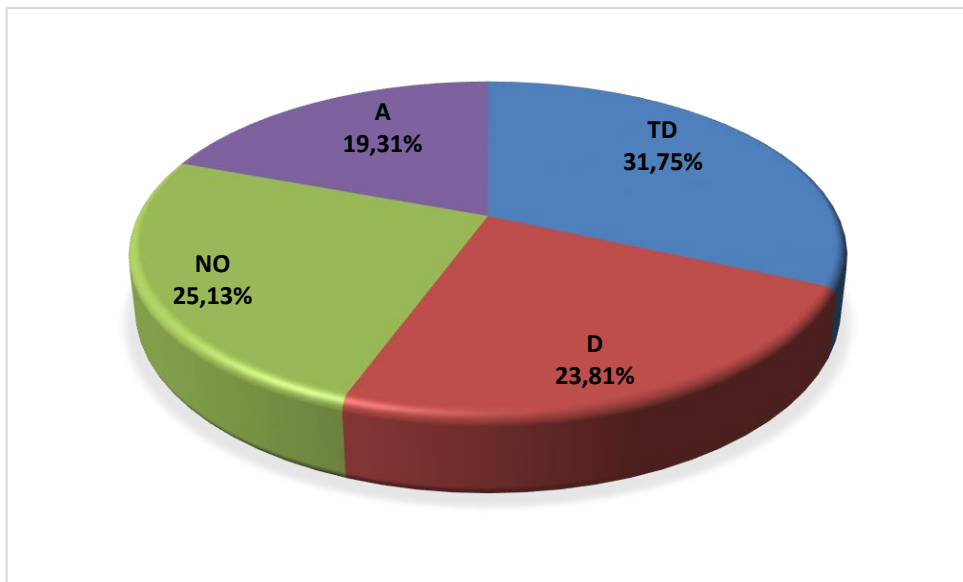
El tiempo de atención en el servicio de consulta externa que se está generando es el adecuado

Descripción	fi	%
TD	120	31.75
D	90	23.81
NO	95	25.13
A	73	19.31
<b>Total</b>	<b>378</b>	<b>100.00</b>

Fuente: El Autor

**Figura 4**

El tiempo de atención en el servicio de consulta externa que se está generando es el adecuado



**Interpretación:**

Respecto a los valores hallados, referente sobre si el tiempo de atención en el servicio de consulta externa que se está generando es el adecuado, al respecto un 31.75 % expresan su Total Desacuerdo mientras que el 23.81 % expresan que están en Desacuerdo con lo afirmado, también el 25.13 % prefiere No Opinar, y finalmente un 19.31 % expresan su Acuerdo.

**Tabla 5**

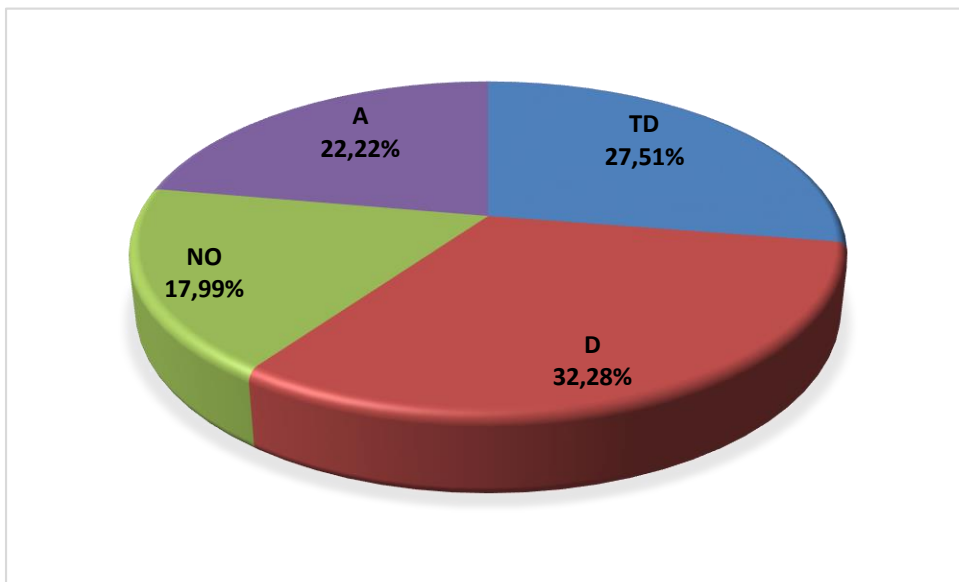
Los profesionales especialistas vienen brindando un servicio adecuado y confiable a sus atendidos

Descripción	fi	%
TD	104	27.51
D	122	32.28
NO	68	17.99
A	84	22.22
<b>Total</b>	<b>378</b>	<b>100.00</b>

Fuente: El Autor

**Figura 5**

Los profesionales especialistas vienen brindando un servicio adecuado y confiable a sus atendidos



**Interpretación:**

Respecto a los valores hallados, referente sobre si los profesionales especialistas viene brindando un servicio adecuado y confiable a sus atendidos, al respecto un 27.51 % expresan su Total Desacuerdo mientras que el 32.28 % expresan que están en Desacuerdo con lo afirmado, también el 17.99 % opta por No Opinar, y finalmente un 22.22 % expresan su Acuerdo.

**Tabla 6**

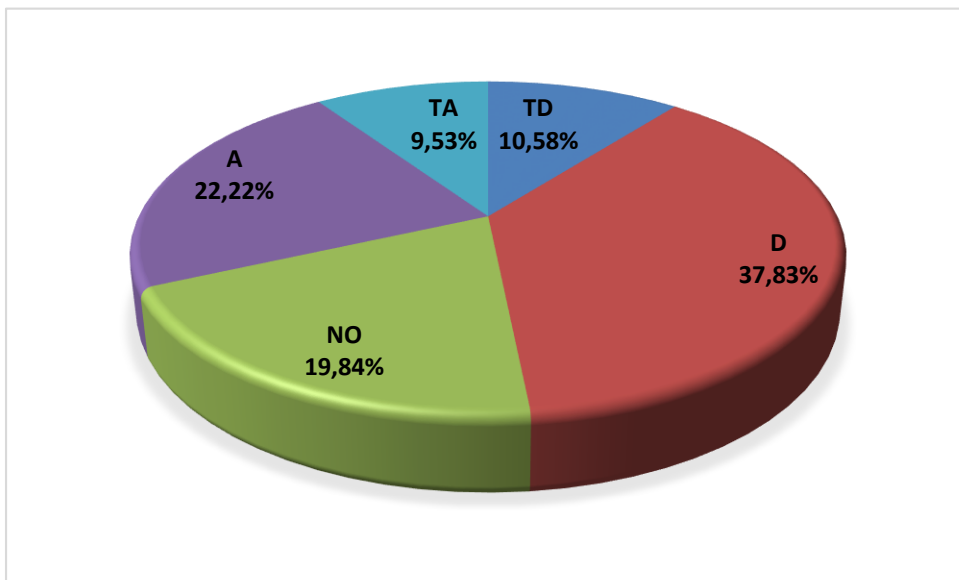
El servicio de salud de su hospital viene propiciando la socialización de programas preventivos de salud

Descripción	fi	%
TD	40	10.58
D	143	37.83
NO	75	19.84
A	84	22.22
TA	36	9.53
<b>Total</b>	<b>378</b>	<b>100.00</b>

Fuente: El Autor

**Figura 6**

El servicio de salud de su hospital viene propiciando la socialización de programas preventivos de salud



**Interpretación:**

Respecto a los valores hallados, referente sobre si el servicio de salud de su hospital viene propiciando la socialización de programas preventivos de salud, al respecto un 10.58 % expresan su Total Desacuerdo mientras que el 37.83 % expresan que están en Desacuerdo con lo afirmado, también el 19.84 % optan por No Opinar, mientras que un 22.22 % expresan su Acuerdo y finalmente el 9.53 % están Totalmente de Acuerdo con lo manifestado.

## Resultados: Pruebas Estadísticas

### Prueba Chí Cuadrado

#### 1. Prueba de Hipótesis General

H<sub>0</sub>: Modelo de Gestión Hospitalaria es independiente de Servicio de Salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador.

H<sub>1</sub>: Modelo de Gestión Hospitalaria no es independiente de Servicio de Salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador.

**Tabla 7**

Modelo de Gestión Hospitalaria vs Servicio de Salud (**Cruzada**)

		Servicio de Salud			Total	
		BAJO	MEDIO	ALTO		
Modelo de Gestión Hospitalaria	BAJO	Recuento	61	27	0	88
		esperado	17.7	46.6	23.7	88.0
		% del total	16.1%	7.1%	0.0%	23.3%
	MEDIO	Recuento	15	143	21	179
		esperado	36.0	94.7	48.3	179.0
		% del total	4.0%	37.8%	5.6%	47.4%
	ALTO	Recuento	0	30	81	111
		esperado	22.3	58.7	30.0	111.0
		% del total	0.0%	7.9%	21.4%	29.4%
Total	Recuento	76	200	102	378	
	esperado	76.0	200.0	102.0	378.0	
	% del total	20.1%	52.9%	27.0%	100.0%	

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	313.633 <sup>a</sup>	4	0.000
Razón de verosimilitud	299.035	4	0.000
Asociación lineal por lineal	213.483	1	0.000
N de casos válidos	378		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 17,69.

#### Interpretación:

Al haber obtenido un valor significativo de  $p= 0.000$  y además este valor es menor a 0.05 podemos rechazar la hipótesis nula y por ende aceptar la hipótesis alternativa, afirmando que la variable Modelo de Gestión Hospitalaria se relaciona significativamente con la variable Servicio de Salud.

## 2. Prueba de Hipótesis Específica 01

H<sub>0</sub>: La Dimensión Recursos Tecnológicos es independiente de la variable Servicio de Salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador.

H<sub>1</sub>: La Dimensión Recursos Tecnológicos no es independiente de la variable Servicio de Salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador.

**Tabla 8**

**Dimensión Recursos Tecnológicos vs variable Servicio de Salud (cruzada)**

		Servicio de Salud			Total	
		BAJO	MEDIO	ALTO		
Recursos Tecnológicos	BAJO	Recuento	66	27	0	93
		esperado	18.7	49.2	25.1	93.0
		% del total	17.5%	7.1%	0.0%	24.6%
	MEDIO	Recuento	10	142	25	177
		esperado	35.6	93.7	47.8	177.0
		% del total	2.6%	37.6%	6.6%	46.8%
	ALTO	Recuento	0	31	77	108
		esperado	21.7	57.1	29.1	108.0
		% del total	0.0%	8.2%	20.4%	28.6%
Total	Recuento	76	200	102	378	
	esperado	76.0	200.0	102.0	378.0	
	% del total	20.1%	52.9%	27.0%	100.0%	

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	321.246 <sup>a</sup>	4	0.000
Razón de verosimilitud	306.240	4	0.000
Asociación lineal por lineal	215.170	1	0.000
N de casos válidos	378		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 18,70.

### Interpretación:

Al haber obtenido un valor significativo de  $p= 0.000$  y además este valor es menor a 0.05 podemos rechazar la hipótesis nula y por ende aceptar la hipótesis alternativa, afirmando que la dimensión Recursos Tecnológicos se relaciona significativamente con la variable Servicio de Salud.



### 3. Prueba de Hipótesis Específica 02

H<sub>0</sub>: La Dimensión Recursos Humanos es independiente de la variable Servicio de Salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador.

H<sub>1</sub>: La Dimensión Recursos Humanos no es independiente de la variable Servicio de Salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador.

**Tabla 9**

Dimensión Recursos Humanos vs variable Servicio de Salud (**cruzada**)

		Servicio de Salud			Total	
		BAJO	MEDIO	ALTO		
Recursos Humanos	BAJO	Recuento	68	104	5	177
		esperado	35.6	93.7	47.8	177.0
		% del total	18.0%	27.5%	1.3%	46.8%
	MEDIO	Recuento	8	71	32	111
		esperado	22.3	58.7	30.0	111.0
		% del total	2.1%	18.8%	8.5%	29.4%
	ALTO	Recuento	0	25	65	90
		esperado	18.1	47.6	24.3	90.0
		% del total	0.0%	6.6%	17.2%	23.8%
Total	Recuento	76	200	102	378	
	esperado	76.0	200.0	102.0	378.0	
	% del total	20.1%	52.9%	27.0%	100.0%	

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	177.934 <sup>a</sup>	4	0.000
Razón de verosimilitud	197.822	4	0.000
Asociación lineal por lineal	155.510	1	0.000
N de casos válidos	378		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 18,10.

#### Interpretación:

Al haber obtenido un valor significativo de  $p= 0.000$  y además este valor es menor a 0.05 podemos rechazar la hipótesis nula y por ende aceptar la hipótesis alternativa, afirmando que la dimensión Recursos Humanos se relaciona significativamente con la variable Servicio de Salud.

#### 4. Prueba de Hipótesis Específica 03

H<sub>0</sub>: La Dimensión Recursos Logísticos es independiente de la variable Servicio de Salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador.

H<sub>1</sub>: La Dimensión Recursos Logísticos no es independiente de la variable Servicio de Salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador.

**Tabla 10**

Dimensión Recursos Logísticos vs variable Servicio de Salud (**cruzada**)

		Servicio de Salud			Total	
		BAJO	MEDIO	ALTO		
Recursos Logísticos	BAJO	Recuento	63	22	0	85
		esperado	17.1	45.0	22.9	85.0
		% del total	16.7%	5.8%	0.0%	22.5%
	MEDIO	Recuento	13	139	12	164
		esperado	33.0	86.8	44.3	164.0
		% del total	3.4%	36.8%	3.2%	43.4%
	ALTO	Recuento	0	39	90	129
		esperado	25.9	68.3	34.8	129.0
		% del total	0.0%	10.3%	23.8%	34.1%
Total	Recuento	76	200	102	378	
	esperado	76.0	200.0	102.0	378.0	
	% del total	20.1%	52.9%	27.0%	100.0%	

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	351.025 <sup>a</sup>	4	0.000
Razón de verosimilitud	335.723	4	0.000
Asociación lineal por lineal	230.379	1	0.000
N de casos válidos	378		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 17,09.

#### Interpretación:

Al haber obtenido un valor significativo de  $p= 0.000$  y además este valor es menor a 0.05 podemos rechazar la hipótesis nula y por ende aceptar la hipótesis alternativa, afirmando que la dimensión Recursos Logísticos se relaciona significativamente con la variable Servicio de Salud.

## Prueba de Normalidad

H<sub>0</sub>: Las variables Modelo de Gestión Hospitalaria y Servicio de Salud presentan datos con distribución Normal

H<sub>1</sub>: Las variables Modelo de Gestión Hospitalaria y Servicio de Salud no presentan datos con distribución Normal

**Tabla 11**  
**Pruebas de normalidad**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Modelo de Gestión Hospitalaria	0.101	378	0.000
Servicio de Salud	0.113	378	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

### Interpretación:

Luego de procesar la información y hallar un  $p = 0.000$  valor que a su vez es menor que 0.05 podemos rechazar la hipótesis nula, y damos por aceptada la hipótesis alternativa concluyendo que las variables Modelo de Gestión Hospitalaria y Servicio de Salud no presentan datos con distribución Normal, por lo cual utilizaremos el coeficiente de Rho de Spearman para determinar el nivel de relación.

## Análisis de Correlación

**Tabla 12**

*Correlación entre las variables Modelo de Gestión Hospitalaria y Servicio de Salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador*

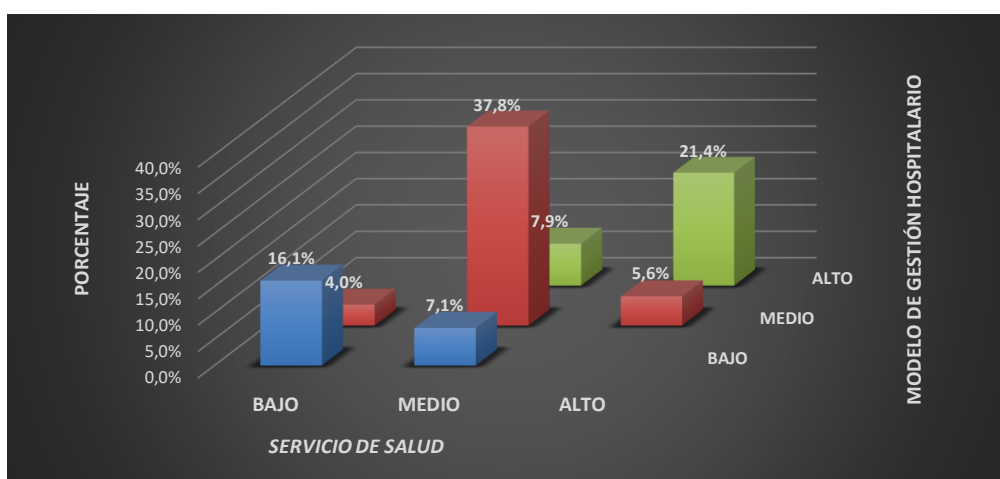
Correlación de Rho de Spearman			
V. Independiente	V. Dependiente	Coefficiente de correlación	,873**
Modelo de Gestión Hospitalaria	Servicio de Salud	Sig. (bilateral)	0.000
		N	378

Nota; rho=coeficiente de correlación de Spearman;  $p < .05^*$ =relación significativa;  $p < .01^{**}$ =relación muy significativa

En la tabla 12, se evidencia que la variable Modelo de Gestión Hospitalaria tiene una relación positiva alta con la variable Servicio de Salud ( $\rho = .873^{**}$ ), lo cual permite rechazar la hipótesis nula que postula la inexistencia de una relación entre las variables.

**Figura 7**

*Nivel de relación entre las variables Modelo de Gestión Hospitalaria y Servicio de Salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador*



En la figura 7, se observa que el nivel de relación entre las variables Modelo de Gestión Hospitalaria y Servicio de Salud, evidencian un nivel relacional medio-medio (37.8%) como los predominantes.

**Tabla 13**

*Correlación entre la dimensión Recursos Tecnológicos y la variable Servicio de Salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador*

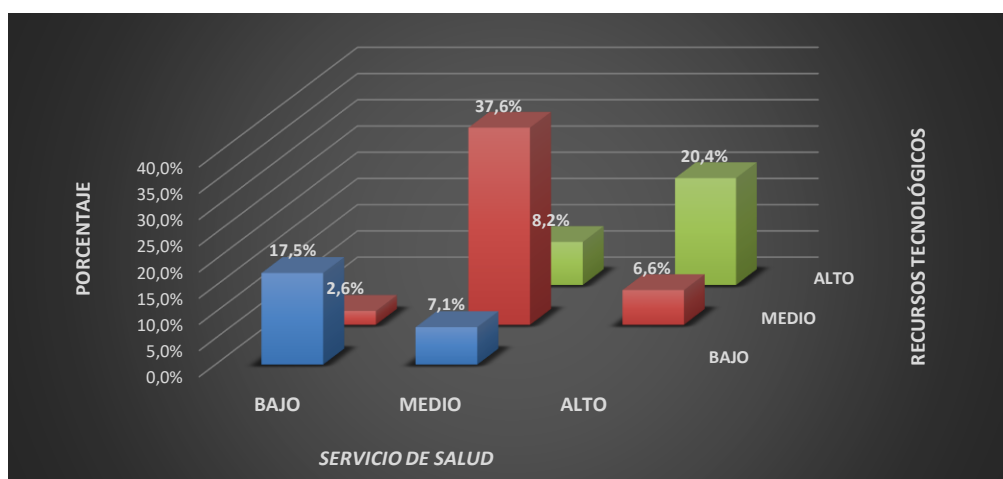
<b>Correlación de Rho de Spearman</b>			
V. Independiente	V. Dependiente	Coefficiente de correlación	,780**
Recursos Tecnológicos	Servicio de Salud	Sig. (bilateral)	0.000
		N	378

Nota; rho=coeficiente de correlación de Spearman;  $p < .05^*$ =relación significativa;  $p < .01^{**}$ =relación muy significativa

En la tabla 13, se evidencia que la dimensión Recursos Tecnológicos tiene una relación positiva alta con la variable Servicio de Salud ( $\rho = .780^{**}$ ), lo cual permite rechazar la hipótesis nula que postula la inexistencia de una relación entre las variables.

**Figura 8**

*Nivel de relación entre la dimensión Recursos Tecnológicos y la variable Servicio de Salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador*



En la figura 8, se observa que el nivel de relación entre la dimensión Recursos Tecnológicos y la variable Servicio de Salud, evidencian un nivel relacional medio-medio (37.6%) como los predominantes.

**Tabla 14**

*Correlación entre la Dimensión Recursos Humanos y la variable Servicio de Salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador*

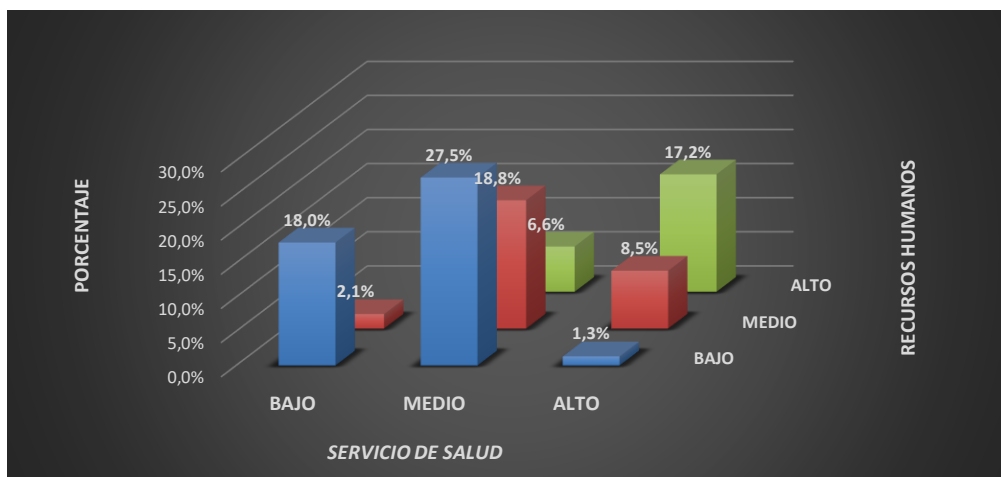
Correlación de Rho de Spearman			
V. Independiente	V. Dependiente	Coeficiente de correlación	,806**
Recursos Humanos	Servicio de Salud	Sig. (bilateral)	0.000
N			378

Nota; rho=coeficiente de correlación de Spearman; p<.05\*=relación significativa; p<.01\*\*=relación muy significativa

En la tabla 14, se evidencia que la dimensión Recursos Humanos tiene una relación positiva alta con la variable Servicio de Salud (rho=.806\*\*), lo cual permite rechazar la hipótesis nula que postula la inexistencia de una relación entre las variables.

**Figura 9**

*Nivel de relación entre la dimensión Recursos Humanos frente a la variable Servicio de Salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador*



En la figura 9, se observa que el nivel de relación entre la dimensión Recursos Humanos, frente a la variable Servicio de Salud, evidencian un nivel relacional bajo-medio (27.5%) como los predominantes.

**Tabla 15**

*Correlación entre la Dimensión Recursos Logísticos y la variable Servicio de Salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador*

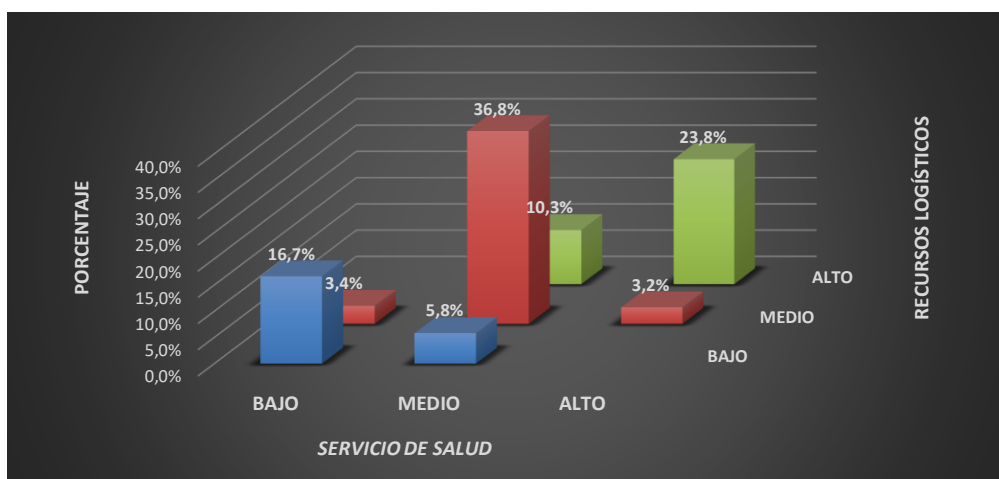
<b>Correlación de Rho de Spearman</b>			
V. Independiente	V. Dependiente	Coefficiente de correlación	,882**
Recursos Logísticos	Servicio de Salud	Sig. (bilateral)	0.000
		N	378

Nota; rho=coeficiente de correlación de Spearman; p<.05\*=relación significativa; p<.01\*\*=relación muy significativa

En la tabla 15, se evidencia que la dimensión Recursos Logísticos tiene una relación positiva alta con la variable Servicio de Salud (rho=.882\*\*), lo cual permite rechazar la hipótesis nula que postula la inexistencia de una relación entre las variables.

**Figura 10**

*Nivel de relación entre la dimensión Recursos Logísticos frente a la variable Servicio de Salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador*



En la figura 10, se observa que el nivel de relación entre la dimensión Recursos Logísticos frente a la variable Servicio de Salud, evidencian un nivel relacional medio-medio (36.8%) como los predominantes.

## V. DISCUSIÓN

De acuerdo con los datos obtenidos en la Tabla 1, sobre si El uso de aplicativos Apps actualmente contribuyen a mejorar la gestión hospitalaria de su centro de salud, al respecto el 48.68 % de los encuestados no se muestran a favor de la afirmación (19.31 % TD 29.37 % D), de otro lado el 16.4 % ante la duda prefieren No Opinar, y el 34.92 % muestran su aceptación a lo afirmado (29.63 % A y 5.29 % TA). Estos resultados se contraponen a lo mostrado por López y Miranda (2018) quienes en su investigación hallaron que al contar con la implementación de sofisticados recursos tecnológicos, estos sirven de apoyo fundamental y que a su vez se fusionan con otros recursos ya existentes y que son de gran importancia. Asimismo, Vivas, Didier y Díaz (2021) expresaron que los hallazgos investigativos son coincidentes con los encontrados por Hasel, quien reportó un mejoramiento en los aprendizajes de los estudiantes en la Universidad Occidental de Ciencias de la Salud (Estados Unidos), después de unir rigurosamente innovaciones tecnológicas distintas y recursos tradicionales a la enseñanza de la asignatura Anatomía, y finalmente Bashar y Ismail (2020) revelaron que el sistema permite que los pacientes se comuniquen directamente con los hospitales durante las emergencias para minimizar los procedimientos de rutina que llevan tiempo. Proporciona un acceso fácil y rápido a los datos del paciente que se pueden compartir entre reglas médicas a través de Internet.

De los resultados hallados en la Tabla 2, sobre si Su hospital cuenta con profesionales de la salud que están adecuadamente preparados, al respecto el 60.31 % de pacientes encuestados no concuerdan con la afirmación (25.92 % TD y 34.39 % D), mientras que un 31.75 % prefiere No Opinar, y solo un 7.94 % de encuestados refieren estar de Acuerdo con dicha afirmación. Estos resultados se corroboran con lo expuesto por Apornak et al. (2020) quienes evidenciaron que durante su investigación, se aplicó el Delphi difuso para identificar los elementos incidentes en la optimización de los recursos humanos, el algoritmo propuesto identificó el número de especialistas, médicos generales y enfermeras requeridos e incluye la identificación de las



habilidades y habilidades para enfrentar la demanda potencial de asuntos de emergencia. Por su parte Al-Ayed (2019) reveló que la capacidad del hospital para ser resiliente requiere una planificación anticipada a la hora de formular la estrategia de recursos humanos que se supone debe integrarse en la estrategia del hospital.

Asimismo, los datos obtenidos en la Tabla 3, sobre si Su hospital se encuentra debidamente equipado para brindar una atención oportuna a sus usuarios, al respecto el 29.37 % de encuestados no cree en tal afirmación (4.77 % TD y 24.6 % A), también el 32.54 % tiene dudas sobre lo afirmado y prefieren No Opinar, y el 38.09 % expresan su conformidad con lo afirmado (23.28 % A y 14.81 % TA). Dichos valores concuerdan con lo referido por Sánchez-Sánchez, García-González y Ortiz-Ospino (2017) quienes mostraron que en la investigación se aplicó un proceso metodológico comparativo que permite el adecuado proceso electivo de módulos que forman parte del sistema, es, en ese sentido que se hace imperiosa la necesidad de contar con equipamientos seleccionados adecuadamente, lo cual , siempre será el reto a seguir. También Giraldo y Perilla (2019) manifestaron que, al ser la atención de los pacientes de carácter prioritario en todo establecimiento de salud, cada actividad que guarda relación con el aprovisionamiento, esto permitirá dar garantía de cumplimiento a lo requerido y que se vincula con la seguridad del servicio.

Los resultados hallados en la Tabla 4, sobre si El tiempo de atención en el servicio de consulta externa que se está generando es el adecuado, al respecto un 55.56 % de los pacientes encuestados no muestran su conformidad con lo afirmado (31.75 % TD y 23.81 % D), asimismo un 25.13 % prefiere No Opinar, y finalmente, solo el 19.31 % se muestra a favor con dicha afirmación. Estas valoraciones se comparan con los expuestos por Casalino-Carpio (2019) quien en su trabajo investigativo reveló se puede reconocer que de acuerdo con los resultados obtenidos existe una presencia mayor de mujeres que reciben consulta externa y que los tiempos destinados a la atención no cumple con sus estándares de esa función y que estos varían

de acuerdo a los grupos etéreos, aunque son muy parecidos. Asimismo, Gómez y Rivera (2019) hicieron conocer que como parte de los resultados obtenidos en función a los temas de tiempo que deben esperar, se hace importante precisar que los resultados de gestión son importantes por parte de quienes desarrollan la administración y que también existen responsabilidades compartidas con agentes externos, los mismos que participan de todas las secuencias del proceso.

También los valores obtenidos en la Tabla 5, sobre si Los profesionales especialistas viene brindando un servicio adecuado y confiable a sus atendidos, al respecto un 59.79 % de los pacientes se mostraron contrarios a dicha afirmación (27.51 % TD y 32.28 % D), también el 17.99 % no tiene muy en claro lo afirmado y prefieren No Opinar, y finalmente solo el 22.22 % de pacientes encuestados refieren estar de Acuerdo con lo afirmado. Esto se corrobora con lo expuesto por Dos Santos y de Almeida (2018) quienes evidenciaron coincidencias referidas a la falta de retaguardia terapéutica, tomando en consideración ciertas limitantes que adolece la planificación local debido al escaso presupuesto estatal y la difícil posibilidad de contar con especialistas, con lo cual se arribó a concluir que la actual oferta de atención integral en salud es un reto a lograr así como la limitada oferta en servicios de especialidades. Por su parte Bernardi, Gontan y de Santa (2021) nos mostraron que, como resultado, se señalaron limitaciones estructurales, como la falta de materiales y profesionales especialistas y regulatorios. Entre los desafíos para los gestores se encuentra dotar de una adecuada estructura material y humana al sistema regulatorio.

Finalmente, concordante con los datos obtenidos en la Tabla 6, sobre si El servicio de salud de su hospital viene propiciando la socialización de programas preventivos de salud, al respecto un 48.41 % de los pacientes no concuerdan con lo afirmado (10.58 % TD y 37.83 % D), también un 19.84 % prefiere No Opinar, y el 31.75 % evidencian su acuerdo con lo manifestado (22.22 % A y 9.53 % TA). Esto se analiza y compara con lo expuesto por Martínez y Sánchez (2017) hallaron diferencias estadísticas significativas

sobre la aplicación de programas preventivos y el efecto que produce su socialización, evidenciando que el programa es efectivo, pues los individuos conformantes del estudio evidencian mejores condiciones de salud, mostrándose la diferencia entre los grupos experimental y el de control. Por su lado De Menezes y Murta (2018) concluyeron que los procesos adaptativos a los diferentes programas que generan prevención, en temáticas directamente vinculadas a salud, requieren basarse en estudios prácticos con enfoques autónomos, colaborativos y con alto nivel sensible en cuanto a la ética.

## VI. CONCLUSIONES

1. El presente trabajo investigativo concluye con una propuesta sobre la implementación de un Modelo de Gestión Hospitalaria para mejorar el Servicio de Salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador, es requerido para hacer frente a un servicio que se encuentra debilitado por diferentes razones y que ponen en riesgo la salud de los pacientes adscritos a esa dependencia de salud.
2. Se identificaron los elementos más evidentes respecto al servicio de salud en el hospital de especialidades como: el bajo número de atenciones, excesivos tiempo en atenciones y la baja calidad de atenciones, asimismo, las limitadas atenciones especializadas, el escaso número de profesionales especialistas y las inadecuadas salas de atención y también se evidenció la limitante en Socialización de programas, Capacitación y Difusión masiva de atención.
3. Se analizaron factores más relevantes y se pudo evidenciar que la consulta externa muestra limitantes para brindar un adecuado servicio de salud, que la consulta especializada hoy en día es muy precaria debido al escaso personal médico especializado y que no cuentan con las salas equipadas adecuadamente para la atención especializada y la reducida capacidad de llevar programas preventivos de salud a todos sus pacientes y la realización de jornadas y/o actividades motivadoras para una pertinente vida saludable.
4. Se elaboró un modelo de gestión que permitirá reducir indicadores de salud que afectan a los usuarios del establecimiento, para lo cual se ha priorizado el planteamiento de objetivos claros y concisos a lograr, para lo cual el elemento tecnológico será de vital importancia para garantizar tiempos óptimos en la atención de los pacientes, el componente humano con capacidades, habilidades y destrezas sustentadas en la experticia y un soporte logístico adecuado.
5. Los resultados del juicio de expertos demuestran la importancia y necesidad de aplicar este modelo de gestión, el mismo que ha sido revisado y evaluado por especialistas del ámbito de la gestión pública, los análisis arrojaron un Coeficiente de validez de contenido es 0.941 valor que recomienda la pertinencia de implementar y aplicar el modelo descrito.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. A las autoridades nacionales, implementar mecanismos de evaluación que permitan identificar oportunamente y de forma periódica la calidad de servicio de salud que se brinda en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.
2. A las autoridades del Hospital, aplicar el Modelo de Gestión propuesto e implementar medidas para la resolución de problemas que se presenten en la fase de implementación y con ello generar una mayor confianza por parte de sus afiliados.
3. Capacitar al personal del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo para ejecutar el Modelo de Gestión y con ello conocer sus funciones y actividades que deben realizar durante el periodo establecido.
4. Coordinar acciones con los profesionales de la salud de las diferentes especialidades pertenecientes al cuerpo médico del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo a unir esfuerzos y estandarizar los procesos de forma permanente en función de los cambios y tiempos oportunos.

## **VIII. PROPUESTA**

### **Título**

**Modelo de Gestión Hospitalaria para mejorar el Servicio de Salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador**

### **INTRODUCCIÓN.**

De acuerdo con la OMS (2021) destaca que la cobertura sanitaria universal (CSU) conlleva a que las personas y sociedad en general puedan recibir adecuados servicios de salud en el que nadie se vea perjudicado y menos por temas financieros, esta situación comprende el contar con todos los elementos necesarios para cumplir con estándares de servicios de salud de calidad, que desarrollen estrategias promocionales, preventivas, que oferten un trato adecuado así como programas de rehabilitación y atención paliativa. (párr. 2). En esa misma línea la OPS (2021) refiere que el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud son el fundamento de un sistema de salud equitativo. La cobertura universal se construye a partir del acceso universal, oportuno, y efectivo, a los servicios (párr. 1).

Según Munera y Saiz (2021) expusieron que el Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa) viene administrando hasta la fecha una cantidad limitada de distintas vacunas contra la COVID-19, tal como lo mostrara la página oficial del Principado. También, Liedo (2021) precisó que el incremento incidental de programas de salud viene generando la necesidad de reforzar otros ámbitos referidos a la atención en servicios de salud, por lo que se sugiere que se deba poner especial atención a las demandas de los servicios de salud que en el espacio actual han venido colapsando.

De otro lado el Gobierno de la República del Ecuador (2021) viene sincerando una lista en el que pueda formar sinergias con otras empresas prestadoras de servicios de salud. Incluidos en la clasificación de datos Bloomberg, el sistema de salud de Ecuador es el segundo en Sudamérica después de Chile. También, a través de la ministra de Salud Pública, Carina Vance Mafla, que viene realizando visitas por los diferentes establecimientos de salud, verificando la calidad del servicio que se está

ofertando, en la cual pudo evidenciar ciertas situaciones que no se ajustan a la política de salud por parte del estado y que estas deben ajustarse sin distinción de institución que brinda el servicio y llamó a la unidad para delinear acciones tendientes a impulsar planes, programas y proyectos

Esta investigación se plantea el elaborar un Modelo de Gestión Hospitalaria para mejorar el Servicio de Salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, el cual servirá garantizar el derecho universal de todas las personas a recibir atención en servicios de salud de calidad y en tiempos oportunos. Asimismo, se pretende evidenciar las debilidades que presenta la consulta externa, la consulta especializada y los programas preventivos, los cuales deberán revertir con el modelo propuesto el mismo que centrará todos los esfuerzos con el apoyo tecnológico, los recursos humanos y la logística.

### **OBJETIVO.**

Proponer un modelo de gestión hospitalaria para mejorar el servicio de salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador

### **Objetivos Específicos.**

- Diagnosticar el estado actual del servicio de salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador.
- Definir las actividades que debe contener el modelo de gestión hospitalaria

### **FUNDAMENTACIÓN.**

#### **Fundamentación Epistemológica.**

Considerando que la atención que se presta en los servicios de salud del IESS puede entenderse en un doble argumento justificativo, pues por un lado se arguye el accionar del estado y otra el rol que desempeñan los servidores de esta institución, es, en ese sentido que la teoría de los dos factores (formulada por Herzberg en el año 1959) se posesiona de acuerdo con ella, a la existencia de elementos que enfatizan sobre la satisfacción laboral y otros factores que se han constituido en formas distintas que permiten evidenciar insatisfacción laboral. Los factores higiénicos producirán insatisfacción si su nivel es insuficiente, pero no

producirán satisfacción si su nivel es suficiente. Contrariamente, los factores de crecimiento generaran satisfacción cuando su nivel es suficiente, pero no generan insatisfacción cuando su nivel es insuficiente. Por su parte Kotkova y Hromada (2020) mostraron que es necesario determinar el mayor desarrollo de la investigación para que también se aborden los aspectos prácticos de la introducción de esta tecnología en las instalaciones médicas con la finalidad de tributar a la satisfacción de los usuarios. También, López y Miranda (2018) precisan que al contar con la implementación de sofisticados recursos tecnológicos que sirven de apoyo didáctico en temas vinculados a la anatomía para la casa de estudios de medicina, en los que se abordan los temas como: modelos anatómicos y su impresión en 3 dimensiones. Cada uno de estos materiales se fueron fusionando con otros ya existentes que han servido tradicionalmente en el proceso de enseñanza.

De otro lado, Johansen y Sowa (2019) hicieron ver que, el compromiso de los empleados tiene una influencia positiva en las percepciones de la gerencia y las partes interesadas sobre el desempeño organizacional. Las actividades participativas en la que son involucrados los empleados y que permiten la pertinente la toma de decisiones también está relacionada con las medidas de desempeño objetivas de las organizaciones, aunque los efectos son menos consistentes.

### **Fundamentación Practica**

Contar con un modelo proactivo que plasma un conjunto de actividades como pasos concatenados a resolver un problema urgente, conlleva a la aplicación de todos los conocimientos vigentes a la fecha en materia de prestación de servicios de salud. Giraldo y Perilla (2019) manifestaron que al situarnos en el ámbito de gestión sobre la cadena de suministro hospitalaria y más específicamente, en la sala de intervenciones quirúrgicas. Esta cadena interna se hace exclusiva, muy diferentes de otras. La interactividad generada por los flujos clínicos, materiales y de información, son muy importantes, pues con ello se contribuye a la mejora del rendimiento de operaciones de cada proceso logístico para con ello obtener una cadena de suministro integrada. Como la atención de los pacientes es de carácter



prioritario en todo establecimiento de salud, cada actividad que guarda relación con el aprovisionamiento, esto permitirá dar garantía de cumplimiento a lo vinculado con la seguridad, la disponibilidad y la asequibilidad de los suministros. Además, Gómez y Rivera (2019) hicieron conocer que como parte de los resultados obtenidos en función a los temas de tiempo que deben esperar, se hace importante precisar que los resultados de gestión son importantes por parte de quienes desarrollan la administración sino que también existen responsabilidades compartidas con agentes externos, los mismos que participan de todas las secuencias del proceso. En esa misma línea, Bernardi, Gontan y de Santa (2021) nos mostraron que, como resultado, se señalaron limitaciones estructurales, como la falta de materiales y profesionales especialistas y regulatorios. También se señaló la ausencia o desconocimiento de los flujos y protocolos regulatorios, así como problemas en la comunicación entre los actores involucrados. Entre los desafíos para los gestores se encuentra dotar de una adecuada estructura material y humana al sistema regulatorio y adoptar la atención primaria como coordinadora de la atención, con el diálogo entre actores como estrategia central.

### **Fundamentación social.**

El modelo propuesto buscará otorgarle una mejor calidad de atención a la usuarios, contribuirá a mejorar el servicio de consulta externa, en consulta especializada y en programas preventivos. De acuerdo con De Menezes y Murta (2018) precisaron que los procesos adaptativos a los diferentes programas que generan prevención, en temáticas directamente vinculadas a la salud requieren basarse en estudios prácticos con enfoques autónomos, colaborativos y con alto nivel sensible en cuanto a la ética. Toda investigación futura debe considerar los costos-beneficios en función a los diferentes montos de inversión, asimismo, en procesos adaptativos culturales en participaciones internacionales, tributando a la relación de intervenciones locales, de lo cual se desprende la necesidad de contar con diversas capacidades.

Por su parte Logística Dinámica (2019) refiere que la logística hospitalaria se centra en **reducir costos**: reducir el stock, uso eficiente de recursos y contratación del

personal requerido; **mejorar la calidad del servicio**: con la minimización de fallas, el quiebre de stocks y nuevos diseños de acción y **optimizar los flujos del sistema**: establecer mapas de procesos optimizan los recorridos o circuitos de aprovisionamiento y suministro.

## **DESARROLLO.**

De acuerdo con la OES (2019) precisa que la Gestión Hospitalaria es un proceso por el cual se diseñan y desarrollan estrategias con la finalidad de lograr mejores relaciones articuladas entre: calidad-precio-esfuerzos con el fin de ser efectivos en los servicios hospitalarios. La Gestión Hospitalaria se funda en el reconocimiento y aplicación de conceptos claves como 1) Gestión. 2) Calidad y 3) Mejora continua. Por su parte Viu (2018) refiere que la gestión hospitalaria se vuelve en la necesidad básica de la población con el fin de resguardar su salud, por lo cual recomienda la optimización de todos los recursos disponibles. Así mismo plantea que no existen reglas determinadas a asegurar el éxito de la gestión en servicios de salud, más por el contrario precisa que se debe poner especial atención en trabajar en conjunto para solidificar la gestión en pos de lograr mayores coberturas de calidad.

Viu (2018) puntualiza que la gestión hospitalaria cuenta con seis elementos muy necesarios: **Liderazgo**: la condición de este líder debe enmarcarse en el rol que desempeñará de manera personalizada en función a los logros institucionales. **Planificación estratégica**: conjunto de actividades estratégicas destinadas a lograr un orden de acción con el fin de proponerse metas y encaminar esfuerzos en pos de lograrlas. **Atención centrada en el paciente**: actividades programadas y ejecutadas que buscan la satisfacción de los usuarios. **Medición y análisis del desempeño**: la obtención de indicadores permitirá evidenciar que tanto se camina para lograr las metas propuestas, conocer la organización se ha vuelto el principal recurso en el desarrollo del contexto hospitalario. **Atención al personal**: práctica mediante la cual elegimos al personal necesario para el cumplimiento de las funciones, guiarlos a identificarse con la visión y misión institucional, poder sacar las potencialidades de los equipos que han asumido sus retos frente a la gestión de los servicios del hospital. **Mejoras continuas como camino a la calidad**: todo proceso de mejora continua siempre estará asociado a la búsqueda de la calidad

del servicio. Por lo cual MV (2019) destaca cinco pasos fundamentales para que la gestión hospitalaria implemente proyectos sobre la salud basada en valor: 1) Conocer a la institución y a los pacientes, elemento fundamental dado que se conocerá cada punto que sea considerado fortaleza pero también se identificarán a aquellos puntos considerados debilidades, 2) Poner en funcionamiento un modelo que sirva para evaluar la calidad de la asistencia, si una gestión busca asegurar el éxito del servicio que brinda basado en la satisfacción del usuario estará en la línea correcta de acción, 3) Establecer un modelo de gestión que esté basado en datos, la información que se obtienen de procesar datos, se ha vuelto de trascendental importancia para cualquier gestión, dado que ello permitirá tomar decisiones oportunas, 4) Cambiar la cultura, este aspecto es el que más se busca trabajar desde el enfoque identidad, pues cada miembro de la institución debe responder al modelo que beneficie a los asegurados, así como a los que brindan el servicio, es buscar el involucramiento de cada actor en pos del desarrollo institucional y 5) Utilizar la capacidad analítica, referida al compromiso que impone cada uno de los servidores, dando lo mejor de sí.

En ese sentido, en la presente investigación ha definido que las dimensiones del modelo de gestión hospitalaria debe considerar la necesidad de contar con Recursos tecnológicos, que se vuelvan el soporte del accionar en las diferentes áreas del accionar hospitalario contando con el uso de aplicativos informáticos, el uso de plataformas virtuales y programas informáticos especiales para atender todo el accionar en su conjunto al establecimiento de salud, asimismo, contar con los recursos humanos necesarios con el fin de prestar un pertinente servicio de atención para la salud de los usuarios contando con profesionales de la salud, administrativos y técnicos especialistas para las diversas actividades y contar con los recursos logísticos necesarios que aseguren todo el proceso de atención por lo cual deberán contar con infraestructura hospitalaria acorde a las normas de salud, el equipamiento moderno, acorde a lo necesario y uno de los más preponderantes el soporte presupuestal.

**Fig. 11 Esquema de las Dimensiones del Modelo de Gestión Hospitalaria**



Elaborado por el autor.

## **Actividades a realizar para implementar la mejora con el Modelo de Gestión Hospitalaria.**

### **1. En la consulta externa.**

#### ***Recursos Tecnológicos***

- ✓ Distribución de atenciones
- ✓ Derivación intra consultorios
- ✓ Historias clínicas online
- ✓ Optimización de tiempos
- ✓ Asignación de horarios
- ✓ Citas a través de aplicativos
- ✓ Atención oportuna
- ✓ Programación de citas
- ✓ Reprogramación de citas

#### ***Recursos Humanos***

- ✓ Incremento de consultorios
- ✓ Incremento de médicos
- ✓ Incremento de técnicos
- ✓ Personal de apoyo que orienta
- ✓ Atención con protocolos

- ✓ Monitoreo tiempos de atención
- ✓ Supervisión de atenciones
- ✓ Encuestas de satisfacción
- ✓ Trato adecuado del personal

### ***Recursos Logísticos***

- ✓ Consultorio limpio y ordenado
- ✓ Instrumentales necesarios
- ✓ Presupuesto económico necesario
- ✓ Ambientes adecuados
- ✓ Ambientes adecuados
- ✓ Equipamiento pertinente

## **2. Consulta especializada**

### ***Recursos Tecnológicos***

- ✓ Programaciones médicas
- ✓ Registro online de atención
- ✓ Registro online de intervención
- ✓ Acceso a historias clínicas
- ✓ Programar seguimiento
- ✓ Derivar a otros especialistas
- ✓ Programación de salas
- ✓ Grabaciones de intervenciones
- ✓ Soporte tecnológico

### ***Recursos Humanos***

- ✓ Especialistas programados
- ✓ Atención por especialistas
- ✓ Especialistas competentes
- ✓ Médicos por especialidad
- ✓ Equipo de la salud competente
- ✓ Médicos de especialidad

### ***Recursos Logísticos***

- ✓ Material logístico para atención
- ✓ Contar con equipamiento
- ✓ Salas esterilizadas
- ✓ Equipos especializados

## **3. Programas preventivos**

### ***Recursos Tecnológicos***

- ✓ Difusión radial de programas
- ✓ Difusión televisiva de programas
- ✓ Aplicativos para difusión
- ✓ Capacitación online
- ✓ Capacitación asíncrona
- ✓ Tutoriales
- ✓ Programación de charlas online
- ✓ Difusión de cobertura médica
- ✓ Difusión de atención

### ***Recursos Humanos***

- ✓ Personal a cargo de socialización
- ✓ Dinámica pro - vida Bailoterapia
- ✓ Taller de Enfermedades Crónicas No Trasmisibles: Diabetes y Presión
- ✓ Personal a cargo de capacitación
- ✓ Capacitación en ECNT
- ✓ Capacitación en Calidad de vida
- ✓ Personal a cargo de Difusión
- ✓ Promoción de programas

### ***Recursos Logísticos***

- ✓ Materiales para socialización
- ✓ Vestimenta de Identidad
- ✓ Presupuesto para profesionales capacitadores

## **EVALUACIÓN.**

Es importante el establecer que un modelo de gestión hospitalaria responde a las necesidades básicas para la prestación del servicio de atención médica, cada uno de estos procesos que se plantean en el presente trabajo, serán evaluados de forma progresiva y que generarán indicadores de calidad de servicio, los mismos que determinarán en qué nivel de servicio versus la satisfacción de los usuarios del establecimiento de salud.

Por otro lado se establecerán directrices que permitan ir haciendo los ajustes necesarios dentro del proceso de atención que se genera al interior del Hospital, asimismo, se establecerá mediciones constantes sobre satisfacción laboral, pero también de satisfacción de los usuarios, con el fin de poder identificar puntos vulnerables en la calidad de servicio que se brinda, y con ello poder plantear y/o replantear las medidas correctivas necesarias como parte del plan de toma de decisiones por parte de las autoridades competentes del establecimiento.

**COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO (CVC)**

<b>Título de la Investigación:</b>	<b>Modelo de Gestión Hospitalaria para mejorar el Servicio de Salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador</b>
------------------------------------	---

<b>Nombre del Investigador:</b>	<b>Manuel Danilo Calderón Zambrano</b>
---------------------------------	--

<b>Criterio de Valoración</b>	<b>APLICACIÓN DE PROPUESTA</b>
-------------------------------	--------------------------------

<b>Fecha:</b>	18/12/2021
---------------	------------

<b>Número de Jueces</b>	5
-------------------------	---

<b>Escala Evaluativa</b>	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
	1	2	3	4	5

<b>Regla de Decisión:</b>	CVC ≤ 0.800	No es Aceptable
	CVC > 0.800	Es Aceptable

Item	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	ΣXij	Mx = (ΣXij/J)	CVCi = Mx / Vmax	Pei = (1/J) <sup>N</sup>	CVCic = CVCi - Pei
<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3	4	18	3.6	0.900	0.00032	0.900
<i>Redacción</i>	4	4	4	4	4	20	4	1.000	0.00032	1.000
<i>Claridad</i>	4	4	4	4	3	19	3.8	0.950	0.00032	0.950
<i>Consistencia</i>	4	4	4	3	4	19	3.8	0.950	0.00032	0.950
<i>Estructura</i>	3	3	4	4	4	18	3.6	0.900	0.00032	0.900
<i>Metodología</i>	4	4	4	3	4	19	3.8	0.950	0.00032	0.950
									<b>CVC</b>	<b>0.941</b>

**CONCLUSIÓN:** Al ser el CVC > 0.800, se establece la PERTINENCIA de aplicabilidad de la Propuesta desarrollada.

Firma de Jueces



## REFERENCIAS.

- Acosta, C. (2019). Logística En Los Servicios De Hospitalización Domiciliarios. <https://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/35267>
- Adecco (2021). Conoce los tipos de recursos humanos que existen y cuál es el adecuado para tu empresa. <https://www.adecco.com.pe/2021/02/09/cuantos-tipos-recursos-humanos-existen/>
- Afnaria, Tulus, Mawengkang, H., & Wiryanto. (2020). An Optimization Model for Hospitals Inventory Management in Pharmaceutical Supply Chain. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(3), 324–332. <https://doi.org/10.5530/srp.2020.3.38>
- Aghajani, M. H., Manavi, S., Maher, A., Rafiei, S., Ayoubian, A., Shahrami, A., Ronasiyan, R., & Maziar, P. (2021). Pay for performance in hospital management: A case study. *International Journal of Healthcare Management*, 14(2), 484–490. <https://doi.org/10.1080/20479700.2019.1664029>
- Al-Ayed, S. (2019). The Impact of Strategic Human Resource Management on Organizational Resilience: An Empirical Study on Hospitals. *Business: Theory & Practice*, 20, 179–186. <https://doi.org/10.3846/btp.2019.17>
- Apornak, A. (2021). Human resources allocation in the hospital emergency department during COVID-19 pandemic. *International Journal of Healthcare Management*, 14(1), 264–270. <https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1861173>
- Apornak, A., Raissi, S., Keramati, A. y Khalili-Damghani, K. (2020). Human resources optimization in hospital emergency using the genetic algorithm approach. *International Journal of Healthcare Management*, 1–8. <https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1763236>
- Aragie, T. G., & Abate, B. B. (2021). Utilization of Reproductive Health Services and Associated Factors among Secondary School Students in Woldia Town, Northeast Ethiopia. *Journal of Environmental & Public Health*, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2021/2917874>
- Aspiazu, E. (2018). GESTIÓN HOSPITALARIA. Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana. 1–14. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1119>
- Auricchio, A., Peluso, S., Caputo, M. L., Reinhold, J., Benvenuti, C., Burkart, R., Cianella, R., Klersy, C., Baldi, E. y Mira, A. (2020). Spatio-temporal prediction model of out-of-hospital cardiac arrest: Designation of medical

priorities and estimation of human resources requirement. PLoS ONE, 15(8), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238067>

- Azañedo, D., Vargas-Fernández, R., & Rojas-Roque, C. (2019). Factores Asociados Al Uso De Servicios De Salud Oral en Adultos Mayores Peruanos: Análisis Secundario De Encuesta Poblacional, 2018. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(4), 553–561. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4724>
- Balaraman, P., & Kosalram, K. (2013). E -Hospital Management & Hospital Information Systems - Changing Trends. *International Journal of Information Engineering & Electronic Business*, 5(1), 50–58. <https://doi.org/10.5815/ijieeb.2013.01.06>
- Balghith, M. A. (2020). The Impact of COVID-19 Pandemic on the Presentation and Hospital Management of STEMI Patients in a Tertiary Care Center in Saudi Arabia. *Heart Views*, 21(3), 166–170. [https://doi.org/10.4103/HEARTVIEWS.HEARTVIEWS\\_128\\_20](https://doi.org/10.4103/HEARTVIEWS.HEARTVIEWS_128_20)
- Balogun, M., Banke-Thomas, A., Sekoni, A., Boateng, G. O., Yesufu, V., Wright, O., Ubani, O., Abayomi, A., Afolabi, B. B., & Ogunsola, F. (2021). Challenges in access and satisfaction with reproductive, maternal, newborn and child health services in Nigeria during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey. *PLoS ONE*, 16(5), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251382>
- Barrios, X., Martínez, L., Ibarra, F., Alvarado, D., Olivares, L., Ortega, W. y Alarcón, G. (2017). Análisis del riesgo cardiovascular en ejecutivos de mineras evaluados en el Servicio de Medicina Preventiva de Clínica Alemana de Santiago: seguimiento a un año. *Contacto Científico Clínica Alemana*, 7(1), 6–12. <https://contactocientifico.alemana.cl/ojs/index.php/cc/article/view/434>
- Bashar, B. y Ismail, M. (2020). Intelligent alarm system for hospitals using smartphone technology. *Telkomnika*, 18(1), 449–454. <https://doi.org/10.12928/TELKOMNIKA.v18i1.13262>
- Bernardi, H., Gontan, J. y de Santa E. (2021). Regulação Do Acesso Às Consultas Especializadas: Percepções De Gestores E Profissionais Em Município De Médio Porte Do Sul Do Brasil. *Revista de Gestão Em Sistemas de Saúde*, 10(2), 180–199. <https://doi.org/10.5585/rgss.v10i2.17198>
- Bustamante, M. A., Zerda, E., Obando, F., & Tello, M. (2020). Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. *Información Tecnológica*, 31(1), 161–170. <https://doi.org/10.4067/S0718-07642020000100161>

- Carmona Ramírez, C. F., Tirado Otálvaro, A. F., & Orozco Giraldo, I. C. (2020). Percepción de los gerentes y directivos de las IPS públicas del Área Metropolitana del Valle de Aburrá sobre los convenios docencia - servicio en salud. *Medicina UPB*, 39(1), 23–30.  
<https://doi.org/10.18566/medupb.v39n1.a05>
- Casalino-Carpio, G. (2019). Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. *Revista De La Sociedad Peruana De Medicina Interna*, 21(4), 143-152. <https://doi.org/10.36393/spmi.v21i4.304>
- Castillo-Martell, H., & Cutipé-Cárdenas, Y. (2019). Implementación, Resultados Iniciales Y Sostenibilidad De La Reforma De Servicios De Salud Mental en El Perú, 2013-2018. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 326–333. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4624>
- CDC (2021). Consulta General. <https://cdcips.com/consulta-medica-general-y-especializada/>
- Ceballos-Morales, A., Burgos-Portales, D., Carrasco-Portiño, M., & Manríquez-Vidal, C. (2021). Caracterización del cáncer de mama de un servicio de salud pública del sur de Chile según edad, período 2005-2015. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 86(2), 175–185.  
<https://doi.org/10.4067/s0717-75262021000200175>
- Centro hospitalario María Ignacia Gandulfo (s/f). CONSULTA EXTERNA.  
<http://hospitalcomitan.com.mx/servicios/consulta-externa/>
- CEUPE (S/F). Recursos logísticos. <https://www.ceupe.com/blog/recursos-logisticos.html>
- Clinica Shiao (2019). Consulta Externa. <https://www.shaio.org/consulta-externa>
- Coll, F. (2020). Recursos humanos (RRHH).  
<https://economipedia.com/definiciones/recursos-humanos-rrhh.html>
- Conexión Esan (2020). Logística hospitalaria: claves para su funcionamiento.  
<https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2020/05/logistica-hospitalaria-claves-para-su-funcionamiento/>
- Costa, C., Duarte, P. y Vaghetti, H. (2018). Absenteísmo em consultas especializadas referenciadas por unidade básica saúde da família: estudo de caso. *Saúde (Santa Maria)*, 44(1). doi:  
<https://doi.org/10.5902/2236583420922>
- Cruz, R., Saucedo, G., Ponce, E. y Pedraza, A. (2017). Aplicación de un programa preventivo de salud bucal en escuelas primarias mexicanas. *Rev*

Cubana Estomatol, 55(2). Pág. 1-10. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82809>

De Menezes, J. y Murta, S. (2018). Cultural adaptation of evidence based prevention interventions in mental health | [Adaptação cultural de intervenções preventivas em saúde mental baseadas em evidências]. 23(1). Pág. 681 – 691. <https://bit.ly/34AtRqo>

DOGU, E., ALBAYRAK, Y. E., & TUNCAY, E. (2020). An Integrated Decision Support System for Hospital Management: Statistical-Based Fuzzy Cognitive Maps. Journal of Multiple-Valued Logic & Soft Computing, 34(5/6), 527–552. <https://www.pafmj.org/index.php/PAFMJ/article/view/749>

Dos Santos, A. y de Almeida, P. (2018). Atención especializada en regiones de salud: desafíos para garantizar el cuidado integral en Brasil. Revista De Salud Publica, 20(3), 301. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v20n3.61392>

El comercio (2021). En reuniones se evaluará la compra de fármacos y el pago a prestadores de salud, tras protesta de pacientes en Guayaquil. <https://www.elcomercio.com/actualidad/guayaquil/pacientes-reclamos-falta-medicinas-guayaquil.html>

Enciclopedia Económica (2019). Recursos tecnológicos.

<https://enciclopediaeconomica.com/recursos-tecnologicos/>

Estévez, E. (2017). Intervenciones de enfermería en la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en las consulta de atención primaria de salud. MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad, 2(2), 75-101. doi: <https://doi.org/10.1344/musas2017.vol2.num2.5>

Fan, X., Su, M., Si, Y., Zhao, Y., & Zhou, Z. (2021). The benefits of an integrated social medical insurance for health services utilization in rural China: evidence from the China health and retirement longitudinal study. International Journal for Equity in Health, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01457-8>

Flores-Hernández, S., Mendoza-Alvarado, L. R., Vieyra-Romero, W. I., Moreno-Zegbe, E., Bautista-Morales, A. C., & Reyes-Morales, H. (2019). La condición indígena en los servicios de salud: comparación de la calidad en la atención 2012-2018 para la población en pobreza. Salud Pública de México, 61(6), 716–725. <https://doi.org/10.21149/10562>

Freidin, B., Ballesteros, M., & Wilner, A. (2019). Navegando por los servicios de salud públicos: experiencias de mujeres de sectores populares en la periferia de Buenos Aires. Saúde e Sociedade, 28(4), 73–86. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019170987>

- Garbey, M., Joerger, G., Furr, S., & Fikfak, V. (2020). A model of workflow in the hospital during a pandemic to assist management. PLoS ONE, 15(11), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242183>
- García Gómez, D. A., Cedeño Rementería, Y., Ríos Menas, I., & Morell Pérez, L. (2019). Índice integral de calidad para la gestión de almacenes en entidades hospitalarias. Gaceta Médica Espirituana, 21(1), 21–33. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212019000100021](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000100021)
- García, A. (2021). Babahoyo, con más incidencia y velocidad de transmisión del covid-19. <https://www.elcomercio.com/actualidad/babahoyo-incidencia-velocidad-transmision-covid19.html>
- García, I. (2017). Definición de Recursos Humanos. <https://www.economiasimple.net/glosario/recursos-humanos>
- Giraldo, J., y Perilla, F. (2019). Procesos Logísticos Internos En La Cadena De Suministro Hospitalaria: Enfoque En La Sala De Operaciones. <https://repository.unicatolica.edu.co/handle/20.500.12237/1154>
- Gobierno de la República del Ecuador (2021). Ministra de Salud constató servicios hospitalarios en Babahoyo. <https://www.salud.gob.ec/ministra-de-salud-constato-servicios-hospitalarios-en-babahoyo/>
- Gobierno de la República del Ecuador (2021). Sistema Público de Salud en Ecuador en puesto 20 a nivel mundial. <https://www.salud.gob.ec/sistema-publico-de-salud-en-ecuador-en-puesto-20-a-nivel-mundial/>
- Gómez, P. y Rivera, J. (2019). Un problema social: tiempos de espera en la consulta externa del Hospital Carlos Andrade Marín. Estudios De La Gestión, (5), 121-146. <http://dx.doi.org/10.32719/25506641.2019.5.5>
- González, B., Vega, L., Rodríguez, J., Milan, N., & González, R. (2021). Módulo “Programas Médicos” para el Sistema de Información Hospitalaria XAVIA HIS. Revista Cubana de Informática Médica, 13(1), e448. Epub 01 de abril de 2021. Recuperado en 29 de junio de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18592021000100007&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18592021000100007&lng=es&tlng=es)
- Guihua Song, & Haizhen Liu. (2017). Effect of Hospital to Home nutrition management model on postoperative clinical outcomes of patients with laryngeal carcinoma. Oncology Letters, 14(4), 4059–4064. <https://doi.org/10.3892/ol.2017.6709>
- Hernández Palma, H. G., Pitre Redondo, R., & de la Ossa Guerra, S. (2020). Condiciones gerenciales para causar impacto en la productividad de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Pensamiento & Gestión,

48, 68–85.

<https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/pensamiento/article/view/12441>

Hosseini Jebeli, S. S., Rezapour, A., Hajebi, A., Moradi-Lakeh, M., & Damari, B. (2021). Scaling-up a new socio-mental health service model in Iran to reduce burden of neuropsychiatric disorders: an economic evaluation study. *International Journal of Mental Health Systems*, 15(1), 1–11.

<https://doi.org/10.1186/s13033-021-00468-w>

Husi (s/f). Unidad de Consulta Externa. <https://www.husi.org.co/servicios-y-especialidades/servicios-asistenciales/consulta-externa#:~:text=La%20Consulta%20Externa%20es%20un,para%20diferentes%20tipos%20de%20diagn%C3%B3sticos>.

Idarraga-Chavarriaga, P. A., López-González, C., & Rodríguez-Vargas, F. A. (2019). Evaluación de capacidades de innovación. Estudio de caso en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) colombiana. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 18(37), 1–22.

<https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps18-37.ecie>

Janati, A., Hasanpoor, E., Hajebrahimi, S., & Sadeghi-Bazargani, H. (2017). Health Care Managers' Perspectives on the Sources of Evidence in Evidence-Based Hospital Management: A Qualitative Study in Iran. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 27(6), 659–668.

<https://doi.org/10.4314/ejhs.v27i6.11>

Johansen, M. y Sowa, J. (2019). Human resource management, employee engagement, and nonprofit hospital performance. *Nonprofit Management & Leadership*, 29(4), 549–567. <https://doi.org/10.1002/nml.21352>

Kaur, S., & Sharma, K. K. (2021). Perception of beneficiaries towards Reproductive and child health services at Primary Health Care level, Chandigarh. *Nursing & Midwifery Research Journal*, 17(2), 61–71.

<https://www.proquest.com/docview/2518473574?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>

Khomami, H., & Rustomfram, N. (2019). Nursing efficiency in patient care: A comparative study in perception of staff nurse and hospital management in a trust hospital. *Journal of Family Medicine & Primary Care*, 8(5), 1550–1557. [https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe\\_37\\_19](https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_37_19)

Kotkova, B. y Hromada, M. (2020). The Use of Rfid Technology in Hospital. *Annals of DAAAM & Proceedings*, 7(1), 638–643.

<https://doi.org/10.2507/31st.daaam.proceedings.088>

- Kumar, R., Jamal Ansari, M. T., Baz, A., Alhakami, H., Agrawal, A., & Khan, R. A. (2021). A Multi-Perspective Benchmarking Framework for Estimating Usable-Security of Hospital Management System Software Based on Fuzzy Logic, ANP and TOPSIS Methods. *KSII Transactions on Internet & Information Systems*, 15(1), 240–263. <https://doi.org/10.3837/tiis.2021.01.014>
- LCDHD (2021). Los diez servicios esenciales de la salud pública. <https://www.lcdhd.org/es/sobre/los-diez-servicios-esenciales-de-la-salud-publica/>
- Liedo, C. (2021). El Servicio de Salud del Principado se prepara para el envite de la ola joven. <https://www.lavozdeasturias.es/noticia/asturias/2021/07/16/servicio-salud-principado-prepara-envite-ola-joven/00031626459031256420475.htm>
- Liyeh, T. M., Goshu, Y. A., Belay, H. G., Tasew, H. A., Mihiretie, G. N., & Ayalew, A. B. (2021). Youth Reproductive Health Service Utilization and Associated Factors among Amhara Region Female Night Students, Ethiopia. *BioMed Research International*, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2021/6640219>
- Logística Dinámica (2019). Logística Hospitalaria: La logística de la salud. <https://www.ld.com.mx/blog/logistica/logistica-hospitalaria-la-logistica-de-la-salud/>
- Logística Dinámica (2019). Logística Hospitalaria: La logística de la salud. <https://www.ld.com.mx/blog/logistica/logistica-hospitalaria-la-logistica-de-la-salud/>
- Lopera-Medina, M. (2017). Utilización de servicios de salud por enfermedades catastróficas o de alto costo en Antioquia. *Revista Gerencia y Políticas De Salud*, 16(32), 120-137. <http://dx.doi.org/10.11144/javeriana.rgps16-32.usse>
- López, P. H. y Miranda, A. L. (2018). Uso de Nuevos Recursos Tecnológicos en la Docencia de un Curso de Anatomía con Orientación Clínica para Estudiantes de Medicina. *International Journal of Morphology*, 36(3), 821–828. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022018000300821>
- Malmoon, Z., Tourani, S., Maleki, M., & Jafari, M. (2020). Future competencies for hospital management in developing countries: Systematic review. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 34(1), 1–7. <https://doi.org/10.34171/mjiri.34.15>
- Martínez, J. y Sánchez, D. (2017). Lumbalgia mecanopostural en actividades laborales, una caracterización de programas preventivos. 14(25). Pág. 207 – 216. <http://www.revistatog.com/num25/pdfs/revision3.pdf>

- Martínez, M. (2018). Atención de las personas que sufren trastornos adaptativos. Herramientas asistenciales para atención primaria y especializada de salud mental. *Clínica Contemporánea*, 9(2) <http://dx.doi.org/10.5093/cc2018a10>
- MINSA (2015). Lineamientos para operar programas preventivos. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamientos-programas-preventivos.pdf>
- Miranda, J., Natividad, S., Bórquez, C., Urzúa, F., Caro, J., Jimenez, C., Amthauer, G., Geissbühler, S., Salazar, E. y Ortiz, E. (2020). Análisis con GRD: El egreso hospitalario indiferenciado de la maternidad no representa la complejidad de las pacientes con alto riesgo obstétrico. *85(2)*: 132 – 138. [https://sochog.cl/wp-content/uploads/2020/05/AI\\_01.pdf](https://sochog.cl/wp-content/uploads/2020/05/AI_01.pdf)
- Monroy Sánchez, D. C. (2020). Naturaleza del acceso a los servicios de salud mental de la población adulta víctima del conflicto armado en Colombia. *Revista Salud Bosque*, 10(1), 1–15. <https://doi.org/10.18270/rsb.v10i1.3053>
- Monteza, S. y Noboru, D. (2021). Esquemas desadaptativos tempranos y bienestar psicológico en pacientes que acuden a consulta externa en una Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPRESS, Lima, 2020. *Apuntes Universitarios*, 11(2), 96-114. <http://dx.doi.org/10.17162/au.v11i2.634>
- Muface (s/f). Atención Especializada. <https://www.muface.es/muface/Home/Prestaciones/asistencia-sanitaria-nacional/atencion-especializada.html>
- Munera, I. y Saiz, S. (2021). Coronavirus en directo: Primeras sanciones y desalojos en la vuelta del toque a varias comunidades <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2021/07/17/60f27291e4d4d8256f8b4657.html>
- MV (2019). Gestión hospitalaria: sepa cómo y por qué se deben implementar modelos basados en valor. <https://mv.com.br/es/blog/gestion-hospitalaria--sepa-como-y-por-que-se-deben-implementar-modelos-basados-en-valor>
- OES (2019). Gestión Hospitalaria. <https://oes.org.co/gestion-hospitalaria/>
- Ojo, I., Oluwatuminu, O., Ani, O. y Adedeji, P. (2021). Factors Influencing Adoption and Use of Information and Communication Technologies Among Nurses in Selected Hospitals in Nigeria. *Journal of Health Informatics in Developing Countries*, 15(1), 1–15. <https://www.jhidc.org/index.php/jhidc/article/view/174>
- Páez, R. (2021). El seguro de salud. <https://www.elcomercio.com/opinion/columnista-elcomercio-seguro-salud.html>



- Palacio, M.; Bermúdez, V.; Hernández, J.; Ajila, J.; Peñaloza, Y.; Aguirre, C.; Chacho, J.; Medina, A. y González, M. (2018). Comportamiento epidemiológico de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en pacientes adultos en la consulta externa del Hospital Básico de Paute, Azuay – Ecuador. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13(2). Pág. 89 – 101.  
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/1702/170263334012/170263334012.pdf>
- Perea, L., & Rojas, I. (2019). Modelos de gestión en instituciones hospitalarias. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 18(36), 1–14.  
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps18-36.mqih>
- Pérez, J. y Merino, M. (2021). SERVICIOS DE SALUD.  
<https://definicion.de/servicios-de-salud/>
- Pfaff, H., Hammer, A., Ballester, M., Schubin, K., Swora, M., & Sunol, R. (2021). Social determinants of the impact of hospital management boards on quality management: a study of 109 European hospitals using a parsonian approach. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–7.  
<https://doi.org/10.1186/s12913-020-06053-0>
- Pinzón, O., Oviedo, J., González, J., Pinzón-Espitia, O., & Pardo, J. (2015). Modelo Méderi De Gestión Nutricional Hospitalaria. *Nutricion Hospitalaria*, 32(4), 1802–1807. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.4.9196>
- Piper, S., Davenport, T. A., LaMonica, H., Ottavio, A., Iorfino, F., Cheng, V. W. S., Cross, S., Lee, G. Y., Scott, E., & Hickie, I. B. (2021). Implementing a digital health model of care in Australian youth mental health services: protocol for impact evaluation. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–9.  
<https://doi.org/10.1186/s12913-021-06394-4>
- Quiroz-Flores, C. (2020). La Gestión de Equipo Médico en los retos del Sistema Nacional de Salud: Una Revisión. *Revista Mexicana de Ingeniería Biomédica*, 41(1), 141–150. <https://doi.org/10.17488/RMIB.41.1.11>
- Raffino, M. (2020). ¿Qué son los recursos tecnológicos?  
<https://concepto.de/recursos-tecnologicos/>
- Rivera-Lozada, O., Rivera-Lozada, C., & Bonilla-Asalde, A. (2020). Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(4), 1–19.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662020000400006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000400006)
- Rocha-Acero, L., Socarrás-Ronderos, F., & Rubio-León, C. (2019). Prácticas de atención del parto en una institución prestadora de servicios de salud en la

ciudad de Bogotá. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 37(1), 36–48. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n1aXX>

- RPP (2021). Minsa distribuirá equipos médicos en Amazonas y Loreto para reforzar el primer nivel de atención. <https://rpp.pe/peru/actualidad/minsa-distribuirá-equipos-medicos-en-amazonas-y-loreto-para-reforzar-el-primer-nivel-de-atencion-noticia-1347848>
- Ruff , C., Matheu Pérez, A., Ruiz Toledo, M., Benites Gutierrez, L., & Coral Apolo, E. G. (2018). Fundamentos de la gestión del Capital Humano en entidades hospitalarias. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas, 37(2), 39–45. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002018000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000200005)
- Ruiz Buitrago, I. C. (2019). Desigualdades sociales en la infraestructura y calidad en la prestación de los servicios de salud en los territorios. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 37, 35–41. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/339731>
- Sánchez-Sánchez, P., García-González, J. y Ortiz-Ospino, L. (2017). Metodología para la comparación de sistemas de planificación de recursos empresariales para servicios logísticos portuarios. INGENIARE - Revista Chilena de Ingeniería, 25(3), 547–560. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-33052017000300547>
- Silvana, N., & Marcela. M. (2010). Relevancia De La Estimación De Costos Para La Gestión Hospitalaria. Documentos y Aportes En Administración Pública y Gestión Estatal, 10(15), 29–41. <https://doi.org/10.14409/da.v1i15.1258>
- Simanjuntak, R., Mawengkang, H., Tulus, & Sawaluddin. (2020). Capacity Optimization model for Hospital Management Problem under Uncertainty. Systematic Reviews in Pharmacy, 11(3), 163–165. <https://doi.org/10.5530/srp.2020.3.18>
- Skar-Fröding, R., Clausen, H. K., Šaltyté Benth, J., Ruud, T., Slade, M., & Sverdvik Heiervang, K. (2021). Relationship between satisfaction with mental health services, personal recovery and quality of life among service users with psychosis: a cross-sectional study. BMC Health Services Research, 21(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06409-0>
- Teiler, J., Traverso, M., & Bustos, C. (2021). Optimización de procesos relacionados con la gestión del inventario de una farmacia hospitalaria mediante el uso de la metodología Lean Six Sigma. Revista de la OFIL , 31(1), 58-63. Epub 07 de junio de 2021. <https://dx.doi.org/10.4321/s1699-714x20210001000013>

- Tobar, F. (2017). La atención de la salud. <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>
- ULACCAM (2018). Conoce las características del sistema de salud de tu país. <https://www.ulaccam.org/actualidad/sistema-de-salud-en-tu-pais-conoce-las-caracteristicas-del-sistema-de-salud-de-tu-pais>
- Valenzuela-Fuenagan, A., & Mejía-Ortega, M. (2021). Acceso a los servicios de salud de las personas en situación de discapacidad: el caso de una Fundación en Nariño (Colombia), 2017. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 39(1), 5–9. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e336663>
- Vernet, E. (2021). Does the Andersen Behavioral Model for Health Services Use Predict How Health Impacts College Students' Academic Performance? University of Central Florida Undergraduate Research Journal, 13(1), 42–55. <https://bit.ly/3xrs835>
- Vistazo (2021). "Los hospitales están cayéndose", constata el vicepresidente Borrero en su visita a Ventanas. <https://www.vistazo.com/politica/nacional/los-hospitales-estan-cayendose-constata-el-vicepresidente-borrero-ventanas-YD498100>
- Viu (2018). Claves de una gestión hospitalaria exitosa. <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/claves-de-una-gestion-hospitalaria-exitosa>
- Viu (2018). Claves de una gestión hospitalaria exitosa. <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/claves-de-una-gestion-hospitalaria-exitosa>
- Vivas, A., Didier, J. y Díaz Gallo, Y. (2021). La enseñanza en Neuroanatomía mediante la combinación de recursos tradicionales y dispositivos multimediales. Revista Cubana de Educación Médica Superior, 35(1), 1–18. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412021000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412021000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Wang, X., Li, Q., Sol, X., Él, S., Xia, F., Canción, P., Shao, Y., Wu, J., Cheke, R., Tang, S. y Xiao, Y. (2021). Effects of medical resource capacities and intensities of public mitigation measures on outcomes of COVID-19 outbreaks. 21(1). <https://bit.ly/3fVa6zk>
- Zapata-Ossa, H. de J., Porras-Beltrán, A. M., & Arias-Cardona, E. K. (2019). Factores relacionados con el uso de los servicios de salud en la población mayor de 18 años del área urbana de Cali, Colombia, en el año 2016. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 18(37), 1–23. <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgsp18-37.frss>

Zhu, Y., Zhao, Y., Dou, L., Guo, R., Gu, X., Gao, R., & Wu, Y. (2021). The hospital management practices in Chinese county hospitals and its association with quality of care, efficiency and finance. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06472-7>

## **ANEXOS**

Anexo 1  
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA PARA MEJORAR EL SERVICIO DE SALUD EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEODORO MALDONADO CARBO. ECUADOR					
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA
¿Cómo mejorar el servicio de salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador?	<b>GENERAL:</b> Proponer una modelo de gestión hospitalaria para mejorar el servicio de salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador	La implementación de modelo de gestión hospitalaria dinamizaría el servicio de salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador	Independiente:	<i>Recursos Tecnológicos</i>	<b>Tipo de investigación.-</b>  Aplicada Mixta Descriptiva Explicativo (Propositivo).  <b>Diseño de investigación.-</b>  No Experimental. Corte Transversal	<b>Población.</b> Todos los pacientes que acuden a recibir los diferentes servicios que oferta el Hospital de especialidades TMC  <b>Muestra.</b> Parte de los pacientes que acuden a recibir los diferentes servicios que oferta el Hospital de especialidades TMC
	<b>ESPECÍFICOS:</b> 1.-Diagnosticar el estado actual de el servicio de salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador		MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA	<i>Recursos Humanos</i>		
	2.-Identificar los factores influyentes en el servicio de salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador			<i>Recursos Logísticos</i>		
	3.-Diseñar un modelo de gestión hospitalaria para mejorar el servicio de salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador		Dependiente:	<i>Consulta Externa</i>		
	4.-Estimar a través del juicio de expertos el impacto que generará la implementación de un modelo de gestión hospitalaria sobre el servicio de salud en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador		EL SERVICIO DE SALUD	<i>Consulta Especializada</i>		
				<i>Programas Preventivos</i>		

Anexo 1  
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Técnica / Instrumento
<b>V. Independiente</b>  <b>MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA</b>	<p>La Gestión Hospitalaria es un proceso por el cual se diseñan y desarrollan estrategias con la finalidad de lograr mejores relaciones articuladas entre: calidad-precio-esfuerzos con el fin de ser efectivos en los servicios hospitalarios. La Gestión Hospitalaria se funda en el reconocimiento y aplicación de conceptos claves como: 1) Gestión. 2) Calidad y 3) Mejora continua. (OES, 2019, párr. 1-5)</p>	<p>Proceso en que se tienen en cuenta el diseño y desarrollo de un conjunto de actividades que involucran la interacción de las diferentes áreas vinculadas con los recursos tecnológicos, a través de profesionales que se apoyan en el soporte logístico.</p>	<b>Recursos Tecnológicos</b>  <b>Recursos Humanos</b>  <b>Recursos Logísticos</b>	<p>Uso de aplicativos Plataforma virtual Programas informáticos Profesionales en salud Profesionales administrativos Técnicos especialistas Infraestructura hospitalaria Equipamiento hospitalario Soporte presupuestal</p>	<p>Encuesta / Cuestionario</p>
<b>V. Dependiente</b>  <b>EL SERVICIO DE SALUD</b>	<p>Definidos como los servicios que prestan diferentes establecimientos en atención sanitaria. Debe precisarse que la forma de articular los servicios conforman el sistema de atención, el mismo que se orienta a mantener, restaurar y promocionar la salud de las personas. (Pérez y Merino, 2021, párr. 4)</p>	<p>Conjunto de actividades relacionadas a proteger la vida a través de acciones de consulta externa, las cuales pueden ser derivadas por la necesidad a consultas especializadas y que tiene un fin de generar programas preventivos.</p>	<b>Consulta Externa</b>  <b>Consulta Especializada</b>  <b>Programas Preventivos</b>	<p>Número de atenciones Tiempo en atenciones Calidad de atenciones Atenciones especializadas Profesionales especialistas Salas de atención Socialización de programas Capacitación Difusión masiva de atención</p>	<p>Encuesta / Cuestionario</p>

Anexo 3

**CUESTIONARIO**

<b>V. Independiente: MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA</b>						
<b>N°</b>	<b>Dimensión 1: Recursos Tecnológicos</b>	<b>Escala</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1	El uso de aplicativos Apps actualmente contribuyen a mejorar la gestión hospitalaria de su centro de salud					
2	El uso de plataformas virtuales de atención están fortaleciendo la comunicación entre usted y la gestión de su hospital					
3	El modelo de gestión de su hospital está mejorando con el uso de programas informáticos que le permiten atención oportuna					
<b>N°</b>	<b>Dimensión 2: Recursos Humanos</b>	<b>Escala</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
4	Su hospital cuenta con profesionales de la salud que están adecuadamente preparados					
5	El personal administrativo se encuentra preparado para brindar un soporte al modelo de gestión de su hospital					
6	Los técnicos especialistas en salud están debidamente preparados y apoyan a la gestión del hospital					
<b>N°</b>	<b>Dimensión 3: Recursos Logísticos</b>	<b>Escala</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
7	La infraestructura de su hospital le viene generando confianza para asistir a sus consultas programadas					
8	Su hospital se encuentra debidamente equipado para brindar una atención oportuna a sus usuarios					
9	La gestión del hospital viene contando con los recursos económicos necesarios para su adecuado funcionamiento					
<b>V. Dependiente: EL SERVICIO DE SALUD</b>						
<b>N°</b>	<b>Dimensión 1: Consulta Externa</b>	<b>Escala</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
10	El número de atenciones en consulta externa que brinda su hospital son los requeridos por los usuarios					
11	El tiempo de atención en el servicio de consulta externa que se está generando es el adecuado					
12	El servicio de consulta externa que se brinda en su hospital de atención es de pertinente calidad					
<b>N°</b>	<b>Dimensión 2: Consulta Especializada</b>	<b>Escala</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
13	La consulta especializada en su hospital viene generando seguridad en la atención de sus usuarios					
14	Los profesionales especialistas viene brindando un servicio adecuado y confiable a sus atendidos					



15	Las salas de atención para consultas especializadas son las adecuadas para la atención de calidad					
N°	<b>Dimensión 3: Programas Preventivos</b>	<b>Escala</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
16	El servicio de salud de su hospital viene propiciando la socialización de programas preventivos de salud					
17	Se viene capacitando a los usuarios del servicio de salud en los diferentes programas preventivos					
18	Los programas preventivos de salud están siendo difundidos de forma masiva a todos los usuarios del hospital					