



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

Atención centrada en el paciente e integración organizacional para fortalecer la continuidad del cuidado en consulta externa.

AUTOR:

Montero Arias Fausto Johao

**Previo a la obtención del Grado Académico de:
Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

**Guayaquil, Ecuador
2026**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el **Licenciado en Psicología, Fausto Johao Montero Arias**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

REVISOR(A)

Ing. Zerda Barreno, Elsie Ruth

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. Núñez Lapo, María de los Ángeles, Mgs.

Guayaquil, al 1 del mes de junio del año 2026



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Fausto Johao Montero Arias**

DECLARO QUE:

El documento **Atención centrada en el paciente e integración organizacional para fortalecer la continuidad del cuidado en consulta externa**, previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del documento del Grado Académico en mención.

Guayaquil, al 1 del mes de junio del año 2026

EL AUTOR (A)

Fausto Johao Montero Arias



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORIZACIÓN

Yo, **Fausto Johao Montero Arias**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **documento** previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: **Atención centrada en el paciente e integración organizacional para fortalecer la continuidad del cuidado en consulta externa.**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, al 1 del mes de junio del año 2026

EL AUTOR (A):

Fausto Johao Montero Arias



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

REPORTE COMPILATIO



Certificado de análisis

Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

FaustoMontero_CorrecciónPlagio_Versión1

ID : e11be7182ae896c2b11d2b75dcbd1a77f4e8c0be



3%

Textos sospechosos

Nombre del fichero : FaustoMontero_CorrecciónPlagio_Versión1.txt
Tamaño del archivo original : 78 kB
Número de palabras : 4441
Número de caracteres : 29756

Depositante : María de los Angeles Núñez Lapo
Fecha de depósito : 20 de mayo de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 20 de mayo de 2026

AGRADECIMIENTO

Deseo agradecer a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil por su dedicación a la calidad académica, además de los materiales de formación que se pusieron a disposición para este trabajo.

A todo el personal administrativo y de apoyo, por su ayuda fundamental para dirigir adecuadamente los procesos institucionales y, más que eso, por caminar con nosotros en este proceso académico.

A mis compañeros en esta etapa, por aprender juntos e intercambiar conocimientos.

Así También, a los profesores y profesionales de esos años que ayudaron en mi formación con sus aportes académicos y su dedicación en la enseñanza.

Fausto Johao Montero Arias

DEDICATORIA

Primeramente, agradezco a Dios, por su guía y fortaleza a lo largo de este proceso académico.

Dedico este logro, de manera especial, a mis padres, Fausto y Dolores, quienes, aunque no se encuentran físicamente presentes, continúan siendo la luz que orienta mi camino. En su memoria encuentro la fortaleza necesaria para seguir adelante y la inspiración que da sentido a cada uno de mis esfuerzos. A ellos les debo la formación en valores, el ejemplo de perseverancia y el amor que ha guiado cada paso de mi vida. Este logro representa, en esencia, una extensión de su legado.

A mi hermana Estefanny, por su apoyo constante, su compañía incondicional y su confianza permanente, elementos que han sido fundamentales en los momentos de mayor exigencia y que han contribuido significativamente a la culminación de esta etapa académica.

A mi familia, por su respaldo sincero y por constituir el soporte emocional que ha sostenido este proceso, brindándome estabilidad y motivación para alcanzar este objetivo.

Finalmente, a mis amigos, compañeros de trabajo y a todas aquellas personas que, de manera directa o indirecta, han formado parte de este camino, aportando con su apoyo, confianza y acompañamiento en mi proceso de formación y crecimiento profesional

Fausto Johao Montero Arias

Introducción

El contexto general de la atención sanitaria presenta prioridades de salud pública que deben considerarse, además de las presiones sobre la gestión hospitalaria que hoy plantean las transiciones demográficas y epidemiológicas, las cuales conducen a cambios profundos en la demanda de servicios de salud. En este marco, la tendencia al aumento de las enfermedades crónicas y la multimorbilidad ha llevado a que estos modelos, orientados a la atención aislada, deban redefinirse, por procesos centrados en el paciente y en cada enfermedad o padecimiento que presente, por ello es oportuno el diseño de nuevas medidas de gestión centrada en el paciente que garantice una articulación de los procesos hospitalarios (Hatam et al., 2025).

Las enfermedades crónicas, que abarcan una porción relativamente grande en la atención sanitaria, exigen respuestas continuas y coordinadas entre los servicios. En palabras de la Organización Panamericana de la Salud (2024), los sistemas de salud deben reorganizarse en función de las necesidades de las personas. Pero estos requisitos significan retos en países en vías de desarrollo, Ecuador enfrenta esta situación debido a que los programas de salud están diseñados de forma general, cuya atención es limitada sobre todo en consultas externas a nivel público donde la falta de personas medio y estrategias son carentes.

Se plantea la atención centrada en el paciente como un enfoque que dirija la gestión hospitalaria pensada en el usuario para atender sus necesidades desde una óptica especialista que garantice tratar los padecimientos clínicos que presenten los enfermos, proporcionando acceso a medicación y controles permanentes, promoviendo un servicio de calidad. Bajo esta premisa, el modelo sugiere que las decisiones clínicas y de gestión hospitalaria se integren con los valores, las necesidades y la historia clínica de cada usuario que se acerque a un centro de salud buscando atención médica.

Hoy en día, la atención ambulatoria se ha convertido en un área importante donde se cristalizan los problemas de fragmentación del sistema. Las actividades diagnósticas, el seguimiento clínico y la gestión de enfermedades crónicas se concentran en este nivel. Sin embargo, el problema principal que se plantea y que afecta la continuidad de la atención y la percepción de la calidad es la coordinación débil y el incumplimiento de los procesos. Desde esta perspectiva, se ha reconocido que la continuidad de la atención es un determinante de los resultados de salud. Como sugieren Azzellino et al. (2025), los sistemas que proporcionaron

continuidad tuvieron mejores resultados clínicos y menos hospitalizaciones evitables. Por lo tanto, se ha demostrado que la continuidad está vinculada no sólo al desempeño clínico sino también al liderazgo organizado y la coherencia.

Como resultado, la integración y el cumplimiento de los procesos de atención se convierten en condiciones habilitantes que aseguran la continuidad de la atención dentro de la organización. Balogun et al. (2024) advierten que la barrera más común a la continuidad es la fragmentación que se produce en las interacciones entre servicios. Los errores ocurridos dentro del campo de la salud, provoca retrasos e interrupciones en el seguimiento al paciente, además de reducir la confianza del usuario.

El ensayo tiene como objetivo general, analizar la atención centrada en el paciente como estrategia de gestión hospitalaria, con un enfoque en relación con la integración organizacional y el cumplimiento de los procesos asistenciales, examinando cómo estos elementos contribuyen al fortalecimiento de la continuidad del cuidado desde la consulta externa. La relevancia del tema se encuentra en que la continuidad asistencial afecta la calidad y seguridad de la atención y eficiencia institucional. Este fenómeno es relevante en servicios ambulatorios donde se realiza gran parte del seguimiento clínico y control de enfermedades crónicas. En este sentido, se justifica el ensayo para entender cómo una adecuada articulación entre procesos, personal de salud y gestión hospitalaria puede generar una atención más coordinada, oportuna y centrada en las necesidades reales del paciente.

La organización del documento, consiste en varias temáticas expuestas en su desarrollo en donde se describen la variable independiente y dependiente y la relación entre estas, mediante la explicación de la integración organizacional y cumplimiento de procesos como vínculo entre la atención centrada en el paciente y la continuidad del cuidado. También se presentan temas como la fragmentación del sistema de salud y sus efectos en la atención ambulatoria y se analiza la consulta externa como eje estratégico en la gestión hospitalaria. Posterior se presenta implicaciones y prácticas y como cierre las conclusiones del ensayo.

Desarrollo

Sustento teórico de las variables de estudio

Los paradigmas modernos de gestión de la atención de la salud han abogado por una mayor fortaleza del usuario en los procesos de atención mediante enfoques centrados en el paciente. Tal como señala Kawa-Karasik (2023), este enfoque tiene que ver con tener en cuenta las preferencias, necesidades y valores del paciente al proporcionar servicios de salud. En consecuencia, la gestión hospitalaria debe reordenar sus procesos clínicos y administrativos con el fin de contar con una atención más personalizada, eficiente y alineada en relación con cada postura del usuario (Azzellino et al., 2025)

Con respecto a la continuidad de la atención, Balogun et al., (2024) sostienen que la atención debe desarrollarse como un solo recorrido, vinculado a lo largo del tiempo mediante la coordinación entre profesionales y niveles de atención. Complementariamente, Monsalve et al. La continuidad de la atención se ha asociado con la eficiencia operativa, evitando eventos innecesarios y mejorando la seguridad del paciente a nivel del servicio en los hospitales principalmente en los servicios ambulatorios (Showraki y Mulpuru 2025).

En contraste, la integración organizacional es un componente estratégico para fomentar la coordinación entre los servicios hospitalarios y mitigar la fragmentación en la atención. Moreno et al. Como señalan Moore et al. (2023), los sistemas que se coordinan e integran de manera continua conducen a procesos construidos en torno a la necesidad del paciente en lugar del deseo institucional. Asimismo, Cadillo et al. Según (2024), la gestión centrada en el paciente solo puede lograrse mediante estructuras organizacionales articuladas que fomenten procesos capaces de asegurar estabilidad, eficiencia y sostenibilidad dentro del sistema de salud.

Tabla 1

Principales enfoques conceptuales relacionados con las variables de estudio

Autor	Año	Enfoque conceptual	Variable relacionada	Aporte principal
Kawa-Karasik	2023	Atención centrada en el paciente	Atención centrada en el paciente	Prioriza preferencias, necesidades y valores del usuario
Moreno et al.	2023	Procesos integrados de atención	Integración organizacional	Promueve sistemas coordinados y continuos
Cadillo et al.	2024	Gestión centrada en el paciente	Integración y continuidad del cuidado	Relaciona gestión organizacional con atención continua

Autor	Año	Enfoque conceptual	Variable relacionada	Aporte principal
Balogun et al.	2024	Fragmentación del sistema de salud	Continuidad del cuidado	Analiza efectos negativos de sistemas fragmentados
Monsalve et al.	2025	Continuidad asistencial	Continuidad del cuidado	Vincula continuidad con eficiencia y seguridad del paciente

Nota. Elaboración propia a partir de la literatura revisada.

Atención centrada en el paciente en la gestión hospitalaria

La atención centrada en el paciente se ha consolidado como un enfoque para la gestión hospitalaria mediante la redefinición de los servicios conforme a las necesidades del paciente. Este rediseño de la atención centrada en el paciente se centra en que los propios pacientes desempeñen un papel activo en su proceso de tratamiento y tiene en cuenta a los pacientes como partes interesadas en la elaboración de arreglos clínicos o administrativos. Este tipo de atención se plantea como una estrategia que trasciende la atención tradicional e integra perspectivas humanas, organizacionales y de atención sanitaria (Gonzales et al., 2023).

Este enfoque, consiste en hacer que las intervenciones de salud sean coherentes con los valores, preferencias y expectativas del paciente para crear una atención más personalizada, en base a la problemática de salud y condiciones psicológicas que puedan presentar. Este tipo de atención se define como por Kawa-Karasik (2023) como el respeto por las preferencias, necesidades y valores del paciente. Lo descrito significa reorganizar la prestación de los servicios, debido que actualmente sobre todo en sistema de salud público la atención es muy generalizada, y en ocasiones no se atiende al enfermo en base a las necesidades que presenta provocando crisis en el cuadro clínico que pueda presentar (Reyes et al., 2025).

Para lograr una atención centrada en el paciente, las casas de salud mediante sus gestores y administradores, requieren la transformación de los procesos internos, para aplicar un sistema que permitan procesos más óptimos centrados en las condiciones del paciente, a fin de tomar medidas que garanticen procesos bien definidos, que incluyan modelos fragmentados a sistemas coordinados que faciliten una atención fluida e integrada (Moreno et al., 2023).

Este aspecto estratégico queda descrito por Reyes et al. (2025), quienes subrayan que la atención centrada en el paciente requiere una modificación de la cultura organizacional, así como de la práctica clínica.

También se relaciona con la mejora de la calidad de los servicios de salud y la experiencia del usuario. La demostración de la satisfacción positiva del paciente, la adherencia a los tratamientos y los resultados clínicos con su aplicación la establece como base central para fortalecer la gestión hospitalaria orientada a resultados sostenibles y a la salud basada en el valor (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2024).

Continuidad del cuidado en la consulta externa hospitalaria

La integración de la atención es una característica clave de los arreglos de servicios de salud en contextos en los que son comunes las enfermedades crónicas y las condiciones definidas de manera amplia que evolucionan a lo largo de años o décadas. Su método tiene por objetivo asegurar que las intervenciones se proporcionen en una secuencia relevante y estén respaldadas por la coordinación a lo largo del tiempo, de modo que la atención no se interrumpa. Este principio se relaciona con la capacidad del sistema de mantener en la práctica un sistema de trayectorias clínicas coherentes y centradas en el paciente (Torrice, 2022)

En el entorno ambulatorio, la consulta externa adquiere un papel de máxima relevancia en el mantenimiento, al centrarse en los procesos de seguimiento y monitoreo, así como en los ajustes terapéuticos. Según Balogun et al., (2024) la continuidad de la atención se define como una “experiencia coherente y conectada vivida por el paciente a lo largo del tiempo lo que requiere coordinación entre los profesionales y los niveles de atención. Esta definición amplía el concepto de atención episódica, incorporando la dimensión longitudinal de la atención.

En términos operativos, la continuidad no se limita a la repetición de consultas; consiste en una correcta organización de los datos clínicos, así como en la derivación y contraderivación y la coordinación interprofesional. Monsalve et al. (2025) sostiene que, a mayor grado de continuidad, mejores resultados y menos eventos evitables, lo cual también se ha demostrado que influye en la eficiencia y la seguridad del paciente. Estas condiciones requieren estructuras organizativas que permitan la integración funcional de los servicios.

En contraste, la fragmentación de la atención es una de las principales barreras para garantizar la continuidad de la atención en los hospitales. Una coordinación deficiente entre las unidades asistenciales, junto con debilidades en los procesos clínicos, conduce a pacientes clínicamente no tratados que podría incrementar su padecimiento y avance de la enfermedad (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2024).

Así también, la gobernanza clínica, la estandarización de procesos, la interoperabilidad de la información y los equipos multidisciplinarios trabajando en equipo son importantes para la correcta gestión hospitalaria. De esta manera, se garantiza la continuidad de la atención, consolidando así un indicador de desempeño institucional que puede considerarse estratégico, para mantener procesos continuos, seguros, eficientes y centrados en el paciente (Monsalve et al., 2025).

Integración organizacional y cumplimiento de procesos como vínculo entre la atención centrada en el paciente y la continuidad del cuidado

La integración organizacional constituye un componente estructural de la gestión hospitalaria, permite la articulación funcional entre diferentes niveles y unidades de atención, pensados en la calidad de cuidados y recuperación del paciente (Azzellino et al., 2025). Esto posibilita la sincronización de los servicios clínicos y administrativos, reduciendo la fragmentación en la atención sanitaria que ofrecen muchas casas de salud sobre todo a nivel público. De este modo, este concepto busca una atención personalizada del paciente, que garantice protección a sus derechos de salud de forma permanente (Reyes et al., 2025).

El concepto de integración organizacional asume un significado operativo desde el enfoque de atención centrada en el paciente, en el que los procesos institucionales se alinean con lo que es necesario en función de las necesidades del usuario. Esto significa que los itinerarios/recorridos asistenciales se organizan de manera estructurada, sin interrupciones en la trayectoria clínica. Según Reyes et al. (2025) el término integración organizacional puede ser comprendida como la prestación coordinada de servicios a lo largo del tiempo, en distintos lugares y entre diferentes disciplinas. Lo descrito es comprendido como la integración organizacional entre una posición que sienta sus bases en la continuidad asistencial al usuario, de manera permanente y de forma garantizada (Azzellino et al., 2025).

Por otro lado, los procesos de atención, cuyo cumplimiento garantiza la estandarización de las intervenciones y la reducción de la variabilidad clínica. El protocolo, las guías de práctica clínica y el itinerario/camino asistencial hacen la atención más segura y predecible, pero la calidad de la atención depende de la estructura y de los procesos que la sustentan, es decir que una gestión en salud bien planificada puede lograr cambios a nivel organizacional que se traducen en atención oportuna a los problemas médicos que traiga el paciente (Caza y Martínez, 2023).

En el contexto de la atención ambulatoria, la integración organizacional y el cumplimiento de los procesos se logran mediante la coordinación interprofesional y el uso apropiado de la información clínica. Estos componentes permiten un seguimiento eficaz de los pacientes, especialmente de aquellos con enfermedades crónicas que requieren atención continuada, y especializada. La ausencia de estos mecanismos induce quiebres no solo en los resultados clínicos, sino también en la experiencia del paciente respecto a la reacción frente al problema médico que presente (Flores y Barbarán, 2022).

Del mismo modo, la atención centrada en el paciente funciona como un eje articulador para la integración organizacional y la implementación de los procesos de atención. Esta metodología fomenta el pensamiento sistémico en el sentido de que cada intervención responde a una lógica de continuidad del bienestar valorado. Así, incrementa la capacidad de la institución para responder de manera adecuada y oportuna junto con un enfoque coordinado ante las necesidades cambiantes del paciente (Cadillo et al., 2024).

Desde un punto de vista de gestión hospitalaria, la intersección entre integración organizacional y cumplimiento de procesos puede habilitar la agregación de modelos de atención más eficientes y sostenibles. Esta articulación no solo favorece el uso óptimo de los recursos, sino que también mejora la calidad percibida y los resultados en materia de salud (Caza y Martínez, 2023).

Fragmentación del sistema de salud y sus efectos en la atención ambulatoria

La fragmentación del sistema de salud se refiere a la falta de coordinación entre los niveles de atención, las unidades clínicas y los actores dentro de la misma institución de salud, lo que resulta en la discontinuidad de los servicios. Esta situación limita la capacidad de todo el sistema para atender necesidades complejas, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas (Azzellino et al., 2025). Como señalan Cadillo et al. (2024), la fragmentación se caracteriza por “cohesión deficiente o rupturas reales en la atención que sobrevinieron y que puede influir en la gestión de la atención de primera línea de alta calidad.

En el ámbito ambulatorio, estas deficiencias pueden observarse como rutas clínicas modificadas, repetición de estudios diagnósticos y retrasos en las decisiones de tratamiento. Esto se agrava por el hecho de que los sistemas de información no interoperan y que los servicios

están mal alineados. Debido a que los sistemas fragmentados son inherentemente ineficientes e inequitativos, Balogun et al. (2024) sostuvo que socavan la capacidad para resolver problemas tanto de la atención primaria como de la secundaria (es decir, la especializada) en general.

Desde una perspectiva operativa, la fragmentación también complica la gestión de los procesos de atención en las casas de salud al dificultar la instauración de rutas clínicas integradas. Sin protocolos comunes y mecanismos de coordinación interprofesional, la práctica clínica carece de consistencia y planes de contingencia y de acción frente a problemáticas que se puedan presentar. En la actualidad las débiles planificaciones y la falta de liderazgo para el trabajo en equipo dentro del sistema salud ha orientado a que la atención sea muy generalizada careciendo de mecanismos y estrategias de control que proporcione una gestión centrada en el paciente promoviendo salud de calidad (Caza y Martínez, 2023).

Los usuarios viven estas condiciones al estar dentro de un sistema fragmentado, con barreras de acceso y poca continuidad de la atención, en ocasiones las políticas públicas son débiles impidiendo se generen una atención adecuada que garantice los derechos de los pacientes en el sistema público, actualmente existe una fragmentación que no solo incrementa el costo de la atención, sino que además es perjudicial para la seguridad del paciente y los resultados clínicos (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

Consulta externa como eje estratégico en la gestión hospitalaria

La clínica ambulatoria es un componente básico en la organización hospitalaria, porque absorbe la mayor parte de la atención ambulatoria y el seguimiento clínico de los pacientes. No es solo una atención singular, ya que se convierte en un espacio en el que se gestionan los procesos de diagnóstico, terapéuticos y de seguimiento. En este sentido, se configura como un punto crítico para lograr una mayor eficiencia en la organización de los servicios de salud (Hatam et al., 2025).

Para la gestión, la clínica ambulatoria sirve para adecuar la demanda de atención con la capacidad del sistema hospitalario para resolver problemas. También sabemos que la planificación ayuda a aliviar la presión sobre los servicios de urgencias y de hospitalización, contribuyendo a hacer el mejor uso de los recursos ya presentes en el sistema. Fomenta el

diagnóstico temprano de las patologías y de las condiciones crónicas controladas de manera oportuna, reforzando la atención sanitaria (Arocha et al., 2024).

Sin embargo, una mala gestión clínica ambulatoria da lugar a la saturación, aumenta los tiempos de espera y disminuye la continuidad de la atención, por ende, el sistema salud debe ser proporcional a la cantidad de usuarios que recibe. Estas limitaciones obstaculizan la eficiencia operativa y la percepción de los usuarios sobre la calidad de la casa de salud. Reorganizar los servicios de consulta externa, es crucial para la accesibilidad y la capacidad de respuesta del sistema, para ello la planificación estrategias es clave (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

Así, la clínica ambulatoria debe diseñarse como un punto de giro estratégico en la gestión hospitalaria para promover la continuidad de la atención y la integración de los servicios de salud en todos los niveles. Se organiza mediante la priorización de la programación, las rutas de atención y los sistemas de informática clínica disponibles. Esta situación proporciona una mejora en la capacidad para llevar a cabo respuestas oportunas y suplir la necesidad de atención al paciente que requiere de cuidados específicos (Caza y Martínez, 2023).

Procesos asistenciales y coordinación interprofesional en la continuidad del cuidado en consulta externa

La continuidad de la atención en entornos ambulatorios depende en gran medida de la estructuración provisional y abundante de los procedimientos de atención que funcionan de manera conjunta en marcos temporales (Azzellino et al., 2025). Los protocolos, los itinerarios clínicos y las guías de práctica proporcionan una secuencia de intervenciones, reducen la variabilidad entre pacientes y a lo largo de las consultas al permitir que se tomen decisiones que sean internamente coherentes, en base a la necesidad clínica de cada usuario, no se trata de brindar solo atención sino de tratar cada caso con las garantías éticas que corresponden.

Esto se complementa con la coordinación interprofesional, una de las piezas clave para lograr que la información, las decisiones y las acciones clínicas sean coherentes entre los distintos miembros del equipo de salud. Para ello debe haber una voz de liderazgo dentro de la gestión administrativa que direcciones procesos adecuados (Arocha et al., 2024).

Además, es importante señalar que una buena interacción entre médicos, enfermeras y otros profesionales asegura que no haya vacíos en la atención entre el seguimiento clínico, para ello los puestos de trabajo sobre todo en consulta externa deben tener un jefe de área que vigile procesos acordes a la planificación y a la necesidad existente. Cuando estos elementos no tienen un orden, se producen brechas negativas e inaccesibles en el proceso de atención que afectan la continuidad y aumentan los riesgos, además de empeorar la experiencia del paciente (Caza y Martínez, 2023).

Implicaciones de la atención centrada en el paciente en la calidad y experiencia del usuario en consulta externa

En la práctica de la consulta externa, la continuidad del cuidado no se sostiene únicamente en la repetición de controles, sino en la coherencia de los procesos asistenciales y en la coordinación efectiva entre los profesionales involucrados en el proceso. Cuando se han planificados procesos, y socializado protocolos claros y comunicación fluida entre disciplinas, se reduce la variabilidad en la atención y se facilita el seguimiento del paciente de forma personalizada de manera más ágil. En la Tabla 2 se sintetizan algunos componentes clave que articulan estos procesos con la coordinación interprofesional en el contexto ambulatorio.

Tabla 2

Componentes de los procesos asistenciales y la coordinación interprofesional en consulta externa

Componente	Descripción breve	Aporte a la continuidad del cuidado
Protocolos clínicos	Guías estandarizadas para diagnóstico y tratamiento	Reduce variabilidad y mejora la seguridad
Historia clínica integrada	Registro único y accesible de información del paciente	Facilita seguimiento y toma de decisiones
Referencia y contrarreferencia	Derivación organizada entre niveles de atención	Evita interrupciones en la atención
Trabajo interdisciplinario	Participación coordinada de distintos profesionales	Mejora abordaje integral del paciente

Componente	Descripción breve	Aporte a la continuidad del cuidado
Comunicación asistencial	Intercambio de información entre equipos de salud	Fortalece la coherencia en la atención

Nota. Tomado de (Azzellino et al., 2025; Caza y Martínez, 2023).

Implicaciones Prácticas

La conectividad de la atención ambulatoria depende de la capacidad clínica, pero también de las decisiones de gestión sobre la integración de procesos, la integración de equipos y los sistemas de información. Los directivos hospitalarios pueden ayudar a impulsar cambios organizativos que reduzcan la fragmentación y promuevan la coordinación de la atención. En este sentido, administradores de salud hospitalaria permiten que la continuidad asistencial sea un objetivo institucional aceptado, cuantificado como un elemento del desempeño e incluido en los sistemas de medición de la calidad.

En el mundo de la gestión hospitalaria, estandarizar los procesos de atención mediante el establecimiento de vías clínicas y protocolos adaptados a las características institucionales es uno de los primeros pasos, garantiza que el paciente tenga una atención más oportuna y de acuerdo al cuadro clínico que presente, permitiendo que los especialistas de salud y los administradores de la gestión hospitalaria puedan otorgar los insumos necesarios para su atención inmediata.

Sumado a lo mencionado, es necesario fortalecer los sistemas de información clínica que sustentan los datos de la historia clínica de cada paciente, para ello se debe utilizar plataformas electrónicas que almacenen, información clínica de cada usuario y que sean de acceso abierto a nivel nacional para el personal de salud especialista a cada caso tratado. También es crucial mejorar la coordinación interprofesional entre las distintas casas de salud a nivel público y privado. Se considera en base a la literatura revisada y las pautas de los distintos estudios que el modelo debe ofrecer a los actores no solo la interacción entre disciplinas, sino también la asignación de roles y responsabilidades, incluyendo mecanismos de comunicación entre equipos de atención.

A nivel organizativo, la gestión de la policlínica debe optimizarse también como una unidad estratégica. La planificación de la agenda, la gestión de la demanda y la reducción de los tiempos

de espera son directamente relevantes para la continuidad de la atención. Hay, los modelos de gestión basados en análisis de procesos y datos que brindan una oportunidad para mejorar la productividad de las operaciones del servicio y optimizar las capacidades de las soluciones. Esto incluye formular regulaciones que contemplen la vinculación entre niveles de atención, fortalecer los sistemas de referencia y contrarreferencia y proporcionar cobertura universal de salud, para ello el sistema debe invertir en procesos innovadores de mejora que garanticen la salud del paciente.

Así también, este concepto de atención centrada en el paciente debe concretarse en la vida real (es decir, mejorar el sistema de salud con procesos personalizados para cada paciente y los casos clínicos que estos presenten, derivando su caso al especialista que requiera). La participación de los pacientes en las decisiones sobre su atención, la recepción de educación sanitaria y el monitoreo personal mejoran la adherencia terapéutica y los desenlaces clínicos.

Conclusiones

La necesidad de continuidad asistencial y la prevalencia de enfermedades crónicas confirman la atención centrada en el paciente como modelo imprescindible en la gestión hospitalaria. Permite la reestructuración organizacional de la salud en función de lo que experimenta el usuario en las diferentes etapas del sistema, integrando las dimensiones clínica, organizacional y humana en la toma de decisiones. Su importancia radica en que cuestiona modelos fragmentados de atención y plantea una visión más integral donde la calidad no solo se mide por los resultados clínicos, sino también por la continuidad y la experiencia individual.

La variable resaltada es la atención centrada en el paciente, en específico cuando se trata del ámbito ambulatorio y su papel clave para la continuidad de la atención, según lo observado en este estudio. Se considera que existe continuidad cuando la atención está organizada y vinculada entre servicios, y se mantiene a lo largo del tiempo según lo dicte la organización. Este enfoque puede ponerse en práctica mediante la integración organizativa: una cultura alineada y la adherencia a los procesos de atención, sin embargo, la fragmentación del sistema de salud sigue siendo uno de los principales desafíos que impiden la coordinación, la eficiencia y la experiencia del paciente. En este escenario, la atención de consulta externa desempeña un papel estratégico al concentrar el diagnóstico, el seguimiento y el manejo de las enfermedades crónicas que pueda

presentar cada usuario, permitiendo fortalecer la continuidad del cuidado y mejorar la calidad de la atención brindada.

Como respuesta al objetivo planteado, se confirma que la sistematización de la atención centrada en el paciente mediante la gestión hospitalaria mejora la continuidad de la atención ambulatoria al especificar procesos, permitir la cooperación interprofesional y utilizar sistemas de información adecuados. Por lo tanto, esto solo respalda la conclusión de que no se trata únicamente de un enfoque teórico, sino de una estrategia real con consecuencias en los resultados de salud. En particular, se recomienda a los directivos hospitalarios promover modelos integrados de procesos, sistemas interoperables y la organización de la atención ambulatoria.

Bibliografía

- Arocha, Y., Sánchez, Y., Florido, A., & Vega, J. (2024). Trayectoria clínica para el paciente quirúrgico. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 53(3), 1–14.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572024000300043&script=sci_arttext
- Azzellino, G., Vagnarelli, P., Passamonti, M., Mengoli, L., Ginaldi, L., & De Martinis, M. (2025). Integrated Hospital–Territory Organizational Models and the Role of Family and Community Nurses in the Management of Chronic Conditions: A Scoping Review. *Medicina (Lithuania)*, 61(7), 1–23. <https://doi.org/10.3390/medicina61071175>
- Balogun, O. D., Mustapha, A. Y., Tomoh, B. O., Soyegbe, O. S., Nwokedi, C. N., Mbata, A. O., & Iguma, D. R. (2024). Patient-Centered Care Models: A Review of Their Influence on Healthcare Management Practices. *Journal of Frontiers in Multidisciplinary Research*, 5(2), 28–35. <https://doi.org/10.54660/ijfmr.2024.5.2.28-35>
- Cadillo Morales, P., Costa, R., & Arcaya Moncada, M. J. (2024). Estrategias para garantizar la seguridad del paciente crítico. *Enfermería Global*, 23(1), 514–527.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.579091>
- Caza Ganan, L., & Martínez García, D. (2023). Teleenfermería un nuevo avance para el cuidado del paciente. *FACSALUD-UNEMI*, 7(12), 79–85. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol7iss12.2023pp79-85p>
- Flores, J., & Barbarán, H. (2022). Plan integral de mejora para fortalecer la gestión hospitalaria a nivel institucional en la región San Martín, 2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 2436-2460. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1660
- Gonzales, A., Oblitas, S., Mosqueira, P., & Heredia, F. (2023). Liderazgo transformacional en gestión hospitalaria. Una revisión bibliográfica. *Acta Médica Del Centro*, 17(4), 819–834.
<http://scielo.sld.cu/pdf/amdc/v17n4/2709-7927-amdc-17-04-819.pdf>
- Hatam, N., Askarian, M., Taherifard, E., Ahmadkhani, A., Golabi, F., Bordbar, S., & Taherifard, E. (2025). Exploring patient-centered care delivery in outpatient settings for older adults: a scoping review and recommendations for implementation in countries with low and middle income. *BMC Geriatrics*, 25(1), 1–23. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-06643-9>

- Kawa-Karasik, S. (2023). Modelo de gestión hospitalaria. El proyecto del Hospital General Dr. Manuel Gea González. *Revista Hospital Medicine and Clinical Management*, 14(2), 54–58. <https://doi.org/10.24875/hmcm.m23000019>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2024). Política nacional de transformación digital del sector salud 2024–2034. *Subsecretaría de Rectoría Del Sistema Nacional de Salud, Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud*. <https://11nq.com/g387sro>
- Monsalve Ospina, Y. O., Loaiza Almanza, Y. M., & Rodríguez Acevedo, L. C. (2025). Desarrollos recientes en la investigación sobre Gestión de la Calidad Hospitalaria en América Latina y Europa. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(5), 11097–11107. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5.20386
- Moreno-Domínguez, M. J., Escobar-Rodríguez, T., & Pelayo-Díaz, Y. M. (2023). Influencia del liderazgo en gestión del conocimiento y eficiencia hospitalaria. *Gaceta Sanitaria*, 37, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2023.102342>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). *OPS Ecuador motiva cooperación técnica para desarrollo de política de recursos humanos en el sector salud*. <https://www.paho.org/es/noticias/27-6-2024-ops-ecuador-motiva-cooperacion-tecnica-para-desarrollo-politica-recursos-humanos>
- Reyes Villarreal, F. Y., Montúfar Chavarria, C. V., Villamarín Jipa, V. V., & Martínez Zambrano, M. V. (2025). Gestión estratégica en enfermería: clave para la mejora de la calidad asistencial en institución hospitalaria. *Star of Sciences Multidisciplinary Journal*, 2(2), 1–13. <https://doi.org/10.63969/gybbwv62>
- Torrío Cuestas, R. (2022). Modelo de atención de enfermería para prevenir las infecciones respiratorias bajas en pacientes intubados. *Revista Vive*, 5(14), 303–313. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i14.149>



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Fausto Johao Montero Arias, con C.C: # 0201897410 autor(a) del trabajo de titulación: **Atención centrada en el paciente e integración organizacional para fortalecer la continuidad del cuidado en consulta externa** previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 1 de junio del 2026

f. _____

Nombre: Fausto Johao Montero Arias

C.C: 0201897410



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Atención centrada en el paciente e integración organizacional para fortalecer la continuidad del cuidado en consulta externa		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Montero Arias Fausto Johao		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Zerda Barreno Elsie Ruth		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Subsistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	1 de junio del 2026	No. DE PÁGINAS:	15
ÁREAS TEMÁTICAS:	Atención Centrada en el Paciente, Gestión Hospitalaria, Calidad de Atención, Procesos Asistenciales		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Gestión en salud, seguridad del paciente, servicio ambulatorio		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): El ensayo tiene como objetivo general, analizar la atención centrada en el paciente como estrategia de gestión hospitalaria, con un enfoque en relación con la integración organizacional y el cumplimiento de los procesos asistenciales, examinando cómo estos elementos contribuyen al fortalecimiento de la continuidad del cuidado desde la consulta externa. La relevancia del tema se encuentra en que la continuidad asistencial afecta la calidad y seguridad de la atención y eficiencia institucional. Este fenómeno es relevante en servicios ambulatorios dónde se realiza gran parte del seguimiento clínico y control de enfermedades crónicas. En este sentido, se justifica el ensayo para entender cómo una adecuada articulación entre procesos, personal de salud y gestión hospitalaria puede generar una atención más coordinada, oportuna y centrada en las necesidades reales del paciente. La organización del documento, consiste en varias temáticas expuestas en su desarrollo en donde se describen la variable independiente y dependiente y la relación entre estas, mediante la explicación de la integración organizacional y cumplimiento de procesos como vínculo entre la atención centrada en el paciente y la continuidad del cuidado. También se presentan temas como la fragmentación del sistema de salud y sus efectos en la atención ambulatoria y se analiza la consulta externa como eje estratégico en la gestión hospitalaria. Posterior se presenta implicaciones y prácticas y como cierre las conclusiones del ensayo.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON	Teléfono: +593-	E-mail: fausto.montero@cu.ucsg.edu.ec



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

AUTOR/ES:	0986576835	fmonterocz5@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: María de los Ángeles Núñez Lapo	
	Teléfono: +593-4-3804600	
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	