



**GESTIÓN HOSPITALARIA Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE
URGENCIAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA PROF. DR. JUAN**

ADOLFO CATTONI

**HOSPITAL MANAGEMENT AND QUALITY OF CARE IN THE EMERGENCY
SERVICE OF THE NATIONAL INSTITUTE OF CARDIOLOGY PROF. DR. JUAN**

ADOLFO CATTONI

Fátima Lesmo

Escuela de Postgrado, Universidad de la Integración de las Américas

Correo electrónico: fatimalesmo00000@gmail.com

Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la gestión hospitalaria y la calidad de la atención en el servicio de urgencias del Instituto Nacional de Cardiología Prof. Dr. Juan Adolfo Cattoni. Se desarrolló una investigación de campo, de enfoque cuantitativo, con diseño transversal descriptivo y correlacional. La unidad de análisis estuvo integrada por médicos, enfermeras y pacientes del servicio de urgencias. El manuscrito señala la utilización de un muestreo probabilístico estratificado y aleatorio, así como la observación y una encuesta mediante cuestionario; sin embargo, no consigna el tamaño muestral ni los indicadores estadísticos de asociación. El trabajo de campo se realizó entre junio y agosto de 2022. Los resultados descriptivos mostraron una valoración favorable de las estrategias de transformación, con 64,88% de respuestas de acuerdo o totalmente de acuerdo. La gestión de las unidades de apoyo alcanzó 55,66% de valoración favorable. La gestión presupuestaria y el financiamiento presentaron una valoración menor, con 37,93% de respuestas favorables y 28,36% de posiciones neutrales. En la calidad de la atención, la limpieza de las instalaciones obtuvo 77% de valoración favorable, mientras que la continuidad y el orden lógico de la atención concentraron 35% de

respuestas favorables y 28% neutrales. Se concluye que la gestión hospitalaria presenta dimensiones valoradas favorablemente, aunque la gestión presupuestaria y la continuidad de la atención requieren priorización institucional. Debido a la ausencia de tamaño muestral y pruebas de asociación en el manuscrito, los hallazgos se interpretan como descriptivos y no permiten establecer la magnitud estadística de la relación entre las variables.

Palabras clave: calidad de la atención; financiamiento; gestión hospitalaria; servicio de urgencias; unidades de apoyo.

Abstract

The study aimed to determine the relationship between hospital management and quality of care in the emergency service of the National Institute of Cardiology Prof. Dr. Juan Adolfo Cattoni. A field study was conducted using a quantitative approach and a descriptive and correlational cross-sectional design. The unit of analysis comprised physicians, nurses, and patients from the emergency service. The manuscript reports the use of stratified random probability sampling, observation, and a questionnaire survey; however, it does not provide the sample size or statistical association indicators. Fieldwork took place from June to August 2022. Descriptive findings showed a favorable assessment of transformation strategies, with 64.88% of responses being agree or strongly agree. The management of support units reached a 55.66% favorable assessment. Budget management and financing received a lower assessment, with 37.93% favorable responses and 28.36% neutral positions. Regarding quality of care, facility cleanliness received a 77% favorable assessment, whereas continuity and logical order of care concentrated 35% favorable and 28% neutral responses. It is concluded that hospital management includes dimensions assessed favorably, although budget management and continuity of care require

institutional prioritization. Given the absence of sample size and association tests in the manuscript, the findings are interpreted as descriptive and do not allow determination of the statistical magnitude of the relationship between the variables.

Keywords: emergency service; financing; hospital management; quality of care; support units.

1. Introducción

La gestión hospitalaria comprende procesos clínicos y administrativos que inciden en la organización de los servicios y en las condiciones de atención a las personas usuarias. En el servicio de urgencias, esta articulación adquiere especial relevancia por la complejidad de los procesos asistenciales, la necesidad de respuestas oportunas y la coordinación entre recursos humanos, infraestructura y unidades de apoyo.

El manuscrito sitúa el problema en el Instituto Nacional de Cardiología Prof. Dr. Juan Adolfo Cattoni y plantea la necesidad de fortalecer las estructuras y los procesos gerenciales para favorecer la mejora continua de la calidad de la atención. La interrogante que orientó el estudio fue: ¿en qué medida la gestión hospitalaria se relaciona con la calidad de la atención en el servicio de urgencias de dicha institución?

El objetivo fue determinar cómo la gestión hospitalaria se relaciona con la calidad de la atención en el servicio de urgencias. De manera operativa, se examinaron las estrategias de transformación, la gestión de unidades de apoyo y la gestión presupuestaria y el financiamiento, junto con componentes de la calidad de atención reportados en el instrumento aplicado. El análisis busca aportar información útil para la toma de decisiones institucionales y la identificación de áreas que requieren mejora.

2. Materiales y Metodología

Se realizó una investigación de campo con enfoque cuantitativo. El diseño se definió como transversal, descriptivo y correlacional; la información se obtuvo en un único periodo de observación. Aunque el manuscrito declara un alcance explicativo, la información disponible permite sostener con mayor precisión un análisis descriptivo de las respuestas recolectadas, ya que no se reportan pruebas estadísticas de asociación ni modelos explicativos.

La unidad de análisis estuvo constituida por médicos, enfermeras y pacientes del servicio de urgencias del Instituto Nacional de Cardiología Prof. Dr. Juan Adolfo Cattoni. El universo se circunscribió a la institución y el área de estudio fue su servicio de urgencias. El trabajo de campo se desarrolló entre junio y agosto de 2022.

El manuscrito refiere un muestreo probabilístico, estratificado y aleatorio, sin detallar el tamaño de la muestra, los estratos, el marco muestral ni la distribución de participantes. La recolección de datos combinó observación participante y no participante con una encuesta mediante cuestionario. Las observaciones fueron registradas en un cuaderno de anotaciones. No se consignan características psicométricas del cuestionario, procedimientos de validación, consideraciones éticas ni método de análisis estadístico; por ello, tales aspectos no se incorporan como si hubieran sido ejecutados.

3. Resultados

Los resultados se presentan conforme a los componentes de la gestión hospitalaria y de la calidad de la atención incluidos en el manuscrito. Los porcentajes corresponden a las respuestas reportadas; debido a que no se indica el número de participantes, no se calculan frecuencias absolutas ni intervalos de confianza.

En las estrategias de transformación, la valoración favorable —suma de las categorías de acuerdo y totalmente de acuerdo— fue de 58% para la ambulatorización de la atención, 68% para la atención de urgencia-emergencia y 70% para la organización de los servicios principales. La organización de servicios principales concentró, por tanto, el mayor porcentaje favorable dentro de este componente.

Figura 1. Distribución porcentual de respuestas sobre ambulatorización de la atención.

Categoría	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	35%
De acuerdo	23%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	20%
En desacuerdo	15%
Totalmente en desacuerdo	9%

Nota. Elaboración propia con base en los datos reportados en el manuscrito.

Figura 2. Distribución porcentual de respuestas sobre atención de urgencia-emergencia.

Categoría	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	23%
De acuerdo	45%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14%
En desacuerdo	10%
Totalmente en desacuerdo	8%

Nota. Elaboración propia con base en los datos reportados en el manuscrito.

Figura 3. Distribución porcentual de respuestas sobre organización de servicios principales.

Categoría	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	19%
De acuerdo	51%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13%
En desacuerdo	11%
Totalmente en desacuerdo	6%

Nota. Elaboración propia con base en los datos reportados en el manuscrito.

La gestión de unidades de apoyo obtuvo 65% de valoración favorable para el apoyo diagnóstico, 50% para el apoyo terapéutico y 52% para el apoyo logístico. El apoyo diagnóstico fue el aspecto con mayor aprobación, mientras que el apoyo terapéutico reunió proporciones iguales de acuerdo favorable y desacuerdo total o parcial, ambos con 50% al agrupar las categorías correspondientes.

Figura 4. Distribución porcentual de respuestas sobre gestión de apoyo diagnóstico.

Categoría	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	22%
De acuerdo	43%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	20%
En desacuerdo	8%
Totalmente en desacuerdo	7%

Nota. Elaboración propia con base en los datos reportados en el manuscrito.

Figura 5. Distribución porcentual de respuestas sobre gestión de apoyo terapéutico.

Categoría	Porcentaje
-----------	------------

Categoría	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	17%
De acuerdo	33%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	21%
En desacuerdo	17%
Totalmente en desacuerdo	12%

Nota. Elaboración propia con base en los datos reportados en el manuscrito.

Figura 6. Distribución porcentual de respuestas sobre gestión de apoyo logístico.

Categoría	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	18%
De acuerdo	34%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	26%
En desacuerdo	11%
Totalmente en desacuerdo	11%

Nota. Elaboración propia con base en los datos reportados en el manuscrito.

En la gestión presupuestaria y el financiamiento, la valoración favorable fue de 36% para la gestión económica, 30% para la gestión financiera y 48% para la gestión de ingresos propios. En los tres indicadores se observaron porcentajes relevantes de neutralidad o desacuerdo; la gestión financiera presentó 35% de respuestas neutrales y 35% de respuestas desfavorables.

Figura 7. Distribución porcentual de respuestas sobre gestión económica.

Categoría	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	15%

Categoría	Porcentaje
De acuerdo	21%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	28%
En desacuerdo	20%
Totalmente en desacuerdo	16%

Nota. Elaboración propia con base en los datos reportados en el manuscrito.

Figura 8. Distribución porcentual de respuestas sobre gestión financiera.

Categoría	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	12%
De acuerdo	18%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	35%
En desacuerdo	22%
Totalmente en desacuerdo	13%

Nota. Elaboración propia con base en los datos reportados en el manuscrito.

Figura 9. Distribución porcentual de respuestas sobre gestión de ingresos propios.

Categoría	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	19%
De acuerdo	29%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	22%
En desacuerdo	17%
Totalmente en desacuerdo	13%

Nota. Elaboración propia con base en los datos reportados en el manuscrito.

Respecto de la calidad de la atención, los elementos tangibles recibieron valoraciones favorables de 55% para el estado físico de las instalaciones, 77% para la limpieza y 58% para la presentación personal. En la dimensión de fiabilidad, la actitud confiable obtuvo 54% y la atención oportuna 64% de respuestas favorables; la continuidad y el orden lógico alcanzaron 35%, con 37% de respuestas desfavorables. En capacidad de respuesta, la valoración favorable fue de 50% para la prontitud, 67% para la sencillez y 51% para la atención de preguntas.

Figura 10. Distribución porcentual de respuestas sobre estado físico de las instalaciones.

Categoría	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	17%
De acuerdo	38%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	23%
En desacuerdo	13%
Totalmente en desacuerdo	9%

Nota. Elaboración propia con base en los datos reportados en el manuscrito.

Figura 11. Distribución porcentual de respuestas sobre limpieza de las instalaciones.

Categoría	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	27%
De acuerdo	50%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	11%
En desacuerdo	7%
Totalmente en desacuerdo	5%

Nota. Elaboración propia con base en los datos reportados en el manuscrito.

Figura 12. Distribución porcentual de respuestas sobre presentación personal.

Categoría	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	20%
De acuerdo	38%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	16%
En desacuerdo	13%
Totalmente en desacuerdo	13%

Nota. Elaboración propia con base en los datos reportados en el manuscrito.

Figura 13. Distribución porcentual de respuestas sobre actitud confiable.

Categoría	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	19%
De acuerdo	35%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	19%
En desacuerdo	16%
Totalmente en desacuerdo	11%

Nota. Elaboración propia con base en los datos reportados en el manuscrito.

Figura 14. Distribución porcentual de respuestas sobre atención oportuna.

Categoría	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	22%
De acuerdo	42%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14%
En desacuerdo	11%
Totalmente en desacuerdo	11%

Nota. Elaboración propia con base en los datos reportados en el manuscrito.

Figura 15. Distribución porcentual de respuestas sobre continuidad y orden lógico.

Categoría	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	16%
De acuerdo	19%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	28%
En desacuerdo	20%
Totalmente en desacuerdo	17%

Nota. Elaboración propia con base en los datos reportados en el manuscrito.

Figura 16. Distribución porcentual de respuestas sobre prontitud.

Categoría	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	11%
De acuerdo	39%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	20%
En desacuerdo	17%
Totalmente en desacuerdo	13%

Nota. Elaboración propia con base en los datos reportados en el manuscrito.

Figura 17. Distribución porcentual de respuestas sobre sencillez.

Categoría	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	16%
De acuerdo	51%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15%

Categoría	Porcentaje
En desacuerdo	10%
Totalmente en desacuerdo	8%

Nota. Elaboración propia con base en los datos reportados en el manuscrito.

Figura 18. Distribución porcentual de respuestas sobre atención de preguntas.

Categoría	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	18%
De acuerdo	33%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	18%
En desacuerdo	16%
Totalmente en desacuerdo	15%

Nota. Elaboración propia con base en los datos reportados en el manuscrito.

4. Discusión

La valoración favorable de las estrategias de transformación sugiere que la ambulatorización, la organización de los servicios principales y la atención de urgencia-emergencia son percibidas como componentes relevantes de la gestión hospitalaria. El predominio de respuestas favorables en estos aspectos permite identificar una base organizativa reconocida por quienes participaron en el estudio. No obstante, la ausencia de medidas de asociación impide afirmar que tales componentes se relacionen estadísticamente con la calidad de la atención.

La gestión de las unidades de apoyo presenta una valoración heterogénea. El apoyo diagnóstico alcanzó el resultado favorable más elevado de esta dimensión, mientras que el apoyo

terapéutico y el logístico acumularon una proporción más amplia de respuestas neutrales y desfavorables. Este patrón señala áreas que ameritan revisión operativa, especialmente en los procesos que sostienen la continuidad de la atención en urgencias.

La gestión presupuestaria y el financiamiento constituyeron el componente con menor valoración favorable global. Las respuestas neutrales, el desacuerdo y el desacuerdo total superaron las respuestas favorables en la gestión económica y financiera. El resultado es consistente con la necesidad, ya planteada en el manuscrito, de valorar las necesidades de recursos, equipamiento e infraestructura del Instituto Nacional de Cardiología Prof. Dr. Juan Adolfo Cattoni.

En la calidad de la atención, la limpieza de las instalaciones y la atención oportuna registraron las valoraciones favorables más altas entre los componentes informados. La continuidad y el orden lógico de la atención mostraron el resultado más crítico, con baja aprobación y una proporción considerable de desacuerdo. Este hallazgo descriptivo sugiere que las acciones de mejora podrían concentrarse en la coordinación de procesos, la articulación entre unidades y el seguimiento de la experiencia de atención, sin atribuir causalidad a partir de los datos disponibles.

El estudio presenta limitaciones documentales relevantes: no reporta el tamaño ni la composición de la muestra, los procedimientos de selección, la validación del instrumento, las pruebas estadísticas ni los criterios éticos aplicados. Estas omisiones restringen la capacidad de generalización y el establecimiento de relaciones inferenciales. Futuras investigaciones pueden subsanar estos aspectos mediante el reporte completo de la estrategia muestral, la calidad métrica del instrumento y los análisis de asociación acordes con el objetivo correlacional.

5. Conclusiones

La gestión hospitalaria fue valorada favorablemente en las estrategias de transformación y, en menor medida, en la gestión de las unidades de apoyo. La organización de los servicios principales y la atención de urgencia-emergencia concentraron los mayores porcentajes favorables dentro de las estrategias de transformación.

La gestión presupuestaria y el financiamiento constituyeron el componente más débil según las valoraciones reportadas. La gestión económica y financiera reunieron altos porcentajes de neutralidad o desacuerdo, por lo que aparecen como áreas prioritarias para el análisis institucional de recursos, equipamiento e infraestructura.

En la calidad de la atención, la limpieza de las instalaciones y la atención oportuna recibieron valoraciones favorables relevantes. La continuidad y el orden lógico del proceso asistencial mostraron el porcentaje favorable más bajo entre los indicadores de calidad presentados, lo que evidencia la conveniencia de revisar la articulación de la atención en el servicio de urgencias.

Los resultados permiten describir percepciones sobre componentes de gestión hospitalaria y calidad de atención. Sin embargo, la falta de tamaño muestral y de análisis estadísticos de correlación impide concluir, con base en el manuscrito disponible, la existencia o la magnitud de una relación estadística entre ambas variables.

6. Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2011. OMS; 2011.
2. Organización Panamericana de la Salud. La salud en las Américas 2003. OPS; 2003.



3. Organización Panamericana de la Salud. Perfil de los sistemas de salud: Paraguay. Monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma. OPS; 2008.
4. Albuquerque C, Artaza O, Antunes E. La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud; 2001.
5. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 4a ed. McGraw-Hill; 2006.