

Gestión de costos hospitalarios con enfoque en UCI: revisión sistemática

Hospital cost management with a focus on the ICU: systematic review

- ¹ Lisbeth Lisette Zamora Muñoz  <https://orcid.org/0009-0006-9485-9095>
Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), Guayaquil, Ecuador.
lisbeth.zamoram@gmail.com
- ² Jessica Mercedes Villón Vera  <https://orcid.org/0000-0002-8892-2661>
Escuela Superior Politécnica del Litoral (ESPOL), Guayaquil, Ecuador
jvillon.3377@gmail.com
- ³ Adriana Paola Parrales Remache  <https://orcid.org/0009-0009-6606-1678>
Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), Guayaquil, Ecuador.
apparrales@puce.edu.ec
- ⁴ Bryan Alexander Zoleta Mejía  <https://orcid.org/0009-0001-5989-792X>
Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM) y EFAE, Guayaquil, Ecuador.
azoleta605@gmail.com



Artículo de Investigación Científica y Tecnológica

Enviado: 18/01/2025

Revisado: 16/02/2025

Aceptado: 01/03/2025

Publicado: 20/03/2025

DOI: <https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v8i1.1.3355>

Cítese:

Zamora Muñoz, L. L., Villón Vera, J. M., Parrales Remache, A. P., & Zoleta Mejía, B. A. (2025). Gestión de costos hospitalarios con enfoque en UCI: revisión sistemática. *ConcienciaDigital*, 8(1.1), 100-124.
<https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v8i1.1.3355>



CONCIENCIA DIGITAL, es una revista multidisciplinar, **trimestral**, que se publicará en soporte electrónico tiene como **misión** contribuir a la formación de profesionales competentes con visión humanística y crítica que sean capaces de exponer sus resultados investigativos y científicos en la misma medida que se promueva mediante su intervención cambios positivos en la sociedad.
<https://concienciadigital.org>

La revista es editada por la Editorial Ciencia Digital (Editorial de prestigio registrada en la Cámara Ecuatoriana de Libro con No de Afiliación 663) www.celibro.org.ec



Esta revista está protegida bajo una licencia Creative Commons en la 4.0 International. Copia de la licencia: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



Palabras claves:

Tecnología,
Entorno,
Enfermería,
Humanización,
Unidad de
Cuidados
Intensivos.

Keywords:

Technology,
Environment,
Nursing,
Humanization,
Intensive Care
Unit.

Resumen

Introducción: La UCI hospitalaria es una de las áreas que requiere mayores recursos económicos, debido a que allí se atienden pacientes de alta criticidad que deben contar con las condiciones disponibles para garantizar su recuperación ágil y exitosa. **Objetivo:** Realizar una revisión sistemática sobre gestión de costos hospitalarios con enfoque en UCI, para estimar su importancia en mejoramiento de calidad del servicio de salud y exponer la necesidad de mejora permanente como requisito para proporcionar atención oportuna que contribuya al bienestar del paciente crítico y sus familiares. **Metodología:** Revisión sistemática integrativa, se analizaron 20 artículos en buscadores científicos partiendo de descriptores y operadores booleanos. Como criterios de inclusión se aceptaron artículos del 2020-2025 en idioma inglés y español publicados en revistas indexadas. **Resultados:** La UCI absorbe 60% de costos consumidos en los establecimientos sanitarios, en donde el personal de salud, medicamentos, instrumentos de diagnósticos participaron con la mayor proporción, sin embargo, según métodos de costeo por prorroto, estándar, basada en actividades (ABC), la cuenta de propiedad, planta, equipo, conformada por infraestructura, dispositivos tecnológicos e instrumental médico, también ocupa un lugar preponderante en la gestión de costos en áreas críticas. **Conclusiones:** Se concluyó que, una óptima gestión de costos hospitalarios en UCI es esencial para mantener altos estándares de calidad del servicio de salud a pacientes críticos, con repercusiones positivas en la toma de decisiones directivas, bienestar de pacientes y comunidad beneficiaria. **Área de estudio general:** Salud. **Área de estudio específica:** Cuidados intensivos, gestión de costos. **Tipo de estudio:** Artículo original.

Abstract

Introduction: The hospital ICU is one of the areas that requires the greatest economic resources, because highly critical patients are cared for there and must have the conditions available to guarantee their agile and successful recovery. **Objective:** Conduct a systematic review on hospital cost management with a focus on the ICU, to estimate its importance in improving the quality of health services and expose the need for permanent improvement as a requirement to provide timely care that

contributes to the well-being of critically ill patients and their families. **Methodology:** Integrative systematic review, 20 articles were analyzed in scientific search engines based on Boolean descriptors and operators. As inclusion criteria, articles from 2020-2025 in English and Spanish published in indexed journals were accepted. **Results:** The ICU absorbs 60% of the costs consumed in health establishments, where health personnel, medications, and diagnostic instruments participated with the highest proportion; however, according to prorated, standard, activity-based costing methods (ABC), the property, plant, and equipment account, made up of infrastructure, technological devices, and medical instruments, also occupies a predominant place in cost management in critical areas. **Conclusions:** It was concluded that optimal management of hospital costs in the ICU is essential to maintain high quality standards of health service to critically ill patients, with positive repercussions on managerial decision-making, patient well-being and the beneficiary community. **General study area:** Health. **Specific area of study:** Intensive care, cost management. **Type of study:** Original article.

1. Introducción

La gestión de los costos en materia de salud se refiere a la planificación, organización, control y evaluación de los costes que demanda este servicio en los centros hospitalarios, en donde se requieren responsables para estas labores, equipos tecnológicos para procesar información y calcular datos precisos, así como indicadores claves que permitan conocer la evolución de los mismos, debido a que, constituyen uno de los componentes esenciales del sistema sanitario, porque optimizan la toma de decisiones y mejoran la calidad de la atención sanitaria para garantizar el bienestar de la comunidad beneficiaria (García & Pérez, 2017).

Por su parte las unidades de cuidados intensivos, denominadas con el apelativo de UCI, son las áreas hospitalarias en donde son atendidos los pacientes que revisten lesiones o enfermedades de elevada severidad, quienes deben recibir el servicio de salud especializado, bajo la aplicación de protocolos rigurosos, con tecnología y personal debidamente formado y capacitado para este tipo de actividades sanitarias, porque el principal propósito en esta sección del establecimiento de salud consiste en salvar la vida del paciente crítico, manteniendo su calidad de vida y su estabilidad, a pesar de la gravedad del escenario sanitario (Pérez & Cabrera, 2024).

Según Nieto et al. (2025), es de gran relevancia reducir la cantidad de intervenciones en las unidades de cuidados intensivos hospitalarias, para que el sistema de salud pueda optimizar recursos económicos, reducir costos, minimizar el riesgo de mortalidad de los pacientes críticos, disminuir el sufrimiento de sus familiares, mejorar la calidad del servicio de salud y alcanzar resultados clínicos exitosos que generen mayor satisfacción para la comunidad beneficiaria de usuarios.

Cabe destacar que según Pérez et al. (2024), uno de los principales problemas que reviste la atención sanitaria en UCI se refiere al elevado costo del servicio de salud en esta área crítica hospitalaria que, puede hasta quintuplicar sus costos, con relación a la atención en las secciones de hospitalización y/o consulta externa que, revisten menores riesgos de complicaciones y mortalidad para los pacientes.

Bajo estas aseveraciones, se ha podido identificar como el problema principal de este artículo, los altos costos inmersos en la atención sanitaria en UCI y la necesidad de gestionarlos adecuadamente, porque de no hacerlo se podría limitar la calidad de la atención de salud y se pondría en riesgo la vida y estabilidad en el bienestar de los pacientes críticos.

Por este motivo, se ha seleccionado esta temática, debido a que, es esencial gestionar apropiadamente los costos requeridos para brindar una atención de calidad en UCI, donde los recursos materiales, humanos, tecnológicos y la infraestructura hospitalaria son indispensables para garantizar la ejecución oportuna y eficiente del servicio integral de salud a favor de los pacientes críticos.

En este contexto Cabero et al. (2024) consideraron que, para potenciar la calidad del servicio de salud en UCI y optimizar la atención a los pacientes críticos, es necesario contar con personal altamente especializado, tecnología de punta, infraestructura apropiada y recursos disponibles, porque de no ser así, entonces, no solo se expondría a los usuarios a la defunción, sino que también, se incrementarían los costos del cuidado a estos pacientes y la institución requeriría un mayor presupuesto para efectuar el trabajo diario.

En la práctica, contar con personal de salud especializado, recursos tecnológicos de punta, materiales disponibles e infraestructura de alto nivel en la UCI, puede favorecer la atención rápida y oportuna del paciente crítico, evitando complicaciones y minimizando la estadía hospitalaria de estos usuarios, lo que a su vez, puede tener repercusiones importantes en la reducción de los costes hospitalarios, es decir que, la gestión de costos en las unidades de cuidados intensivos puede contribuir al logro exitoso de los indicadores del sistema de salud y maximizar la satisfacción y bienestar la comunidad beneficiaria de pacientes y familiares.

Además, se mantiene la expectativa de que este artículo sea de gran utilidad para los profesionales sanitarios, especialmente, aquellos que son expertos en los cuidados intensivos, para que a partir de los resultados de esta revisión sistemática se pueda masificar la información científica sobre la gestión de costos hospitalarios en la UCI y se pueda encontrar soluciones innovadoras para mejorar la administración de los recursos económicos en esta sección crítica del sistema de salud.

Se desprende como objetivo general del presente artículo, realizar una revisión sistemática sobre la gestión de costos hospitalarios con enfoque en la UCI, para estimar su importancia en el mejoramiento de la calidad del servicio de salud y exponer la necesidad de su mejora permanente como requisito para proporcionar una atención oportuna que contribuya al bienestar de los pacientes críticos y sus familiares, generando material bibliográfica de gran relevancia para los profesionales y expertos en materia de cuidados intensivos.

1.1. Gestión de costos en el sistema de salud

La gestión de costos en el sistema de salud consiste en las actividades por medio de las cuales, los directivos de las entidades sanitarias pueden identificar el comportamiento de los rubros económicos de los procesos que se realizan en los hospitales públicos o privados, con el propósito de mantener un control eficiente sobre su evolución y elaborar planes de acción que contribuyan a minimizar los mismos para cumplir con los indicadores financieros que constan en el plan estratégico institucional (Quinde, 2022).

La importancia de gestionar eficientemente los costos en las áreas críticas hospitalarias, radica en mantener una tendencia equilibrada en su evolución, debido a que, los centros hospitalarios requieren recursos materiales, infraestructura, tecnología de punta y talento humano, en algunos casos especializados, como por ejemplo, en la sección de UCI, para enfrentar exitosamente los procesos que deben satisfacer las necesidades de los pacientes críticos y de la colectividad en general, razón por la cual, un gasto excesivo podría impedir atender a toda la demanda que solicita los servicios de salud, así como también un presupuesto ínfimo generaría similar situación (Ávila & Mendoza, 2024).

En vista de ello, se requiere la implementación de sistemas apropiados para la gestión de costos, en donde a través de la atención oportuna y eficaz se pueda prevenir complicaciones en los usuarios que conlleven a la triplicación de los costos en la atención de salud en UCI, generando a su vez, que se pueda dar cabida a un mayor número de pacientes que solicitan los servicios hospitalarios, en cumplimiento cabal de los indicadores del sistema sanitario (Villarroya et al., 2024).

Varios de los indicadores utilizados por los directores de las entidades sanitarias para el control y la gestión general de los costos hospitalarios, suelen estar relacionados con el

costo unitario de atención de un paciente por día, así como también el costo unitario del talento humano especializado en atención de salud por pacientes, de manera que, ese esencial conocer la cantidad de usuarios que han recibido el servicio en un tiempo determinado para establecer su relación con el número de profesionales sanitarios del centro o sección respectiva, como en este caso, se vincula con las secciones de cuidados intensivos (Quinde, 2022).

Estos indicadores de gestión de costos hospitalarios tienen gran relevancia para el sistema de salud, porque al ser comparados en diferentes periodos y con los criterios promedios existentes en las secciones de UCI, contribuyen en gran medida a la optimización de la toma de decisiones de los directores responsables de las unidades sanitarias públicas o privadas, de modo que, los métodos utilizados para medir los estándares de costes en cada proceso crítico requerido, deben aportar a la planificación y ejecución de actividades correctivas y preventivas que repercutan en la mejora permanente de las actividades en las entidades hospitalarias y en la calidad de vida de los usuarios (Armijos & Núñez, 2020).

1.2. Cuidados intensivos y pacientes críticos

La unidad de cuidados intensivos, también conocida comúnmente por sus siglas UCI, es aquella sección hospitalaria en la cual son ingresados los pacientes que tienen afecciones críticas, razón por la cual, es un área que debe encontrarse debidamente esterilizada, así como también, contar con personal de salud con conocimientos especializados y tecnología que facilite el monitoreo constante de la situación de salud de las personas que son atendidas en este lugar, cuya infraestructura debe ser apropiada para contribuir con la ejecución de procesos eficientes y de elevada calidad (Oviedo et al., 2023).

Cabe señalar que, el proceso para la atención en la UCI hospitalaria no inicia precisamente en este lugar, sino que los pacientes conforme avanzan en su estado de criticidad son derivados a esta área, por lo que, se requiere una evaluación objetiva de la condición inicial de salud de una persona que ingresa a la UCI y mediante el monitoreo constante se debe establecer la efectividad de los procesos, en donde el control de costos de manera eficiente, puede contribuir a mantener disponibles todos los recursos para coadyuvar a la recuperación ágil del paciente y minimizar gastos por estadía hospitalaria (Elera & Palacios, 2019).

Sobre este particular Oltra et al. (2022) ha señalado que, las innovaciones tecnológicas necesarias para la atención en áreas críticas como UCI, ha generado progresos significativos en la optimización de los procesos de monitoreo y en la toma de decisiones durante el tratamiento sanitario correspondiente al paciente crítico, por lo que, este componente del servicio de salud, al igual que la especialización y fortalecimiento de la

capacitación del personal sanitario, constituyen elementos primordiales para la minimización y control de costos en UCI.

También es digno de resaltar que, las áreas donde se llevan a cabo los cuidados intensivos de los pacientes críticos, son lugares susceptibles a infecciones, porque en el ambiente pululan microorganismos patógenos, razón por la cual, los procedimientos protocolarios deben minimizar el riesgo de contaminación cruzada que, pueda exponer a pacientes y personal de salud a sufrir complicaciones en su salud que eleven hasta en diez veces los costos esperados de la atención sanitaria, en el periodo inicial de ingreso de los pacientes (Portacio et al., 2021).

En efecto, la optimización de los procesos en la atención de los pacientes críticos en UCI hospitalaria, puede reducir la probabilidad de adquisición de infecciones cruzadas y de mantener bajo control los costos estimados en el servicio de salud a este grupo prioritario, para cumplir con los principios constitucionales y del sistema de salud que, promulgan la maximización de la calidad de vida de la población y la recuperación eficaz de las personas atendidas en áreas críticas de los establecimientos sanitarios (Borrero et al., 2024).

Con fundamento en lo señalado en este numeral introductorio, en los siguientes apartados se ha efectuado el análisis de las fuentes bibliográficas que forman parte de la presente revisión sistemática, mediante las cuales se ha podido cumplir con el objetivo principal de la investigación sobre la gestión de costos hospitalarios enfocada en UCI.

2. Metodología

La presente investigación aplica el método de la revisión sistemática, la cual según Barquero (2022) es aquella en donde se recopila información de fuentes secundarias provenientes de revistas y espacios científicos para efectuar un análisis teórico sobre un tema determinado, en este caso, se hace referencia a la literatura sobre la gestión de costos en el marco de la UCI hospitalaria.

La población de esta investigación está referida a los artículos tomados de la revisión sistemática, los cuales incluyeron las variables del estudio sobre la gestión de costos y la UCI hospitalaria, partiendo de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH), así como los operadores booleanos AND y OR.

La muestra seleccionada fue de 30 artículos que incluyeron las dos variables sobre la gestión de costos y la UCI hospitalaria, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión correspondientes.

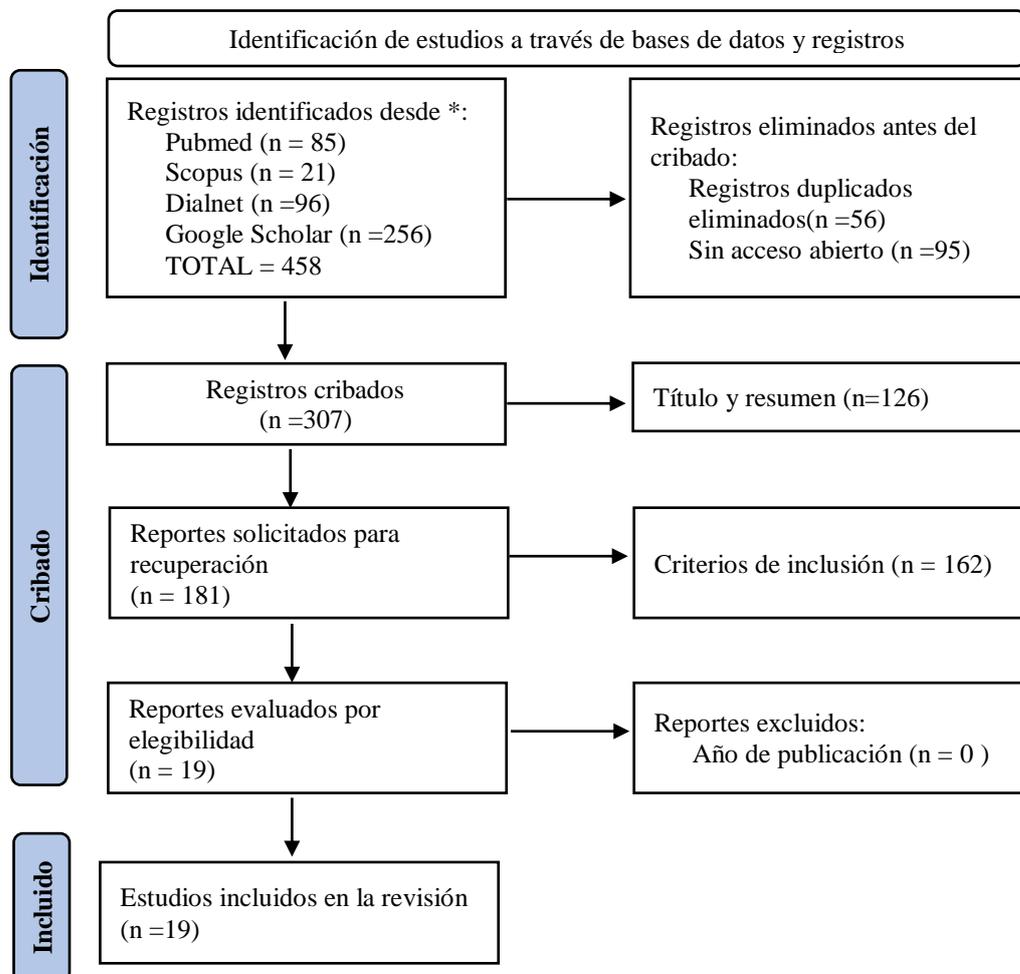
En este caso, los criterios de inclusión se refirieron aquellos artículos escritos en español y o en inglés que se refirieron a la gestión de costos en la UCI hospitalaria y que fueron

realizados desde el año 2020 hasta el 2025, ya sea, en el contexto internacional o nacional, significando que se excluyeron las publicaciones que no guardaron relación con estos aspectos.

La técnica aplicada para recabar información fue la metodología PRISMA, herramienta que facilitó la búsqueda y selección de publicaciones científicas mediante de motores de búsqueda y bases de datos, como Scopus, PubMed, Google Scholar y Dialnet. Para el efecto, se presenta el siguiente esquema en la **figura 1**:

Figura 1.

Diagrama PRISMA



A través de la aplicabilidad del método PRISMA, se encontraron 458 artículos científicos en las bases de datos, para lo cual, se procedió a efectuar el proceso de cribado e inclusión, lo que dio lugar a que, la muestra final de este estudio quede conformada por 19 investigaciones.

3. Resultados

La **tabla 1** se presenta un resumen de los datos generales correspondientes a los 19 artículos seleccionados para llevar a cabo la revisión sistemática:

Tabla 1

Artículos seleccionados para la revisión sistemática

Título, Autor, Año, Base de datos.	Metodología	Resultados	Análisis
Título: Costos generados por la atención al paciente grave en unidades de cuidados intensivos Autores y año: (Suarez et al., 2022) Base de Datos: Scielo	Se llevó a cabo un estudio de evaluación económica parcial centrado en la descripción de costos. El total de pacientes fue de 455, de los cuales se eligió una muestra de 155 mediante un muestreo aleatorio simple. Los datos fueron recopilados a partir de los registros de costos del Departamento de Contabilidad y Estadística, así como de la historia clínica, tarjeta y ficha de costo (Suarez et al., 2022).	El costo promedio por paciente al día fue de 656,76 CUP. Radiología fue el departamento que más gastos generó, sumando 23,069.88 CUP, y el hemograma (883) fue el complemento diagnóstico más indicado. Los catéteres de acceso venoso profundo fueron los más utilizados, con un gasto total de 144,26 CUP. Los grupos de medicamentos que ocasionaron mayores gastos fueron los electrolitos y antimicrobianos, con un total de 49,133.95 CUP y 24,896.08 CUP, respectivamente. El gasto por las hemodiálisis fue de 142,441 CUP (Suarez et al., 2022).	Las hemodiálisis fueron los procedimientos que provocaron el mayor gasto, con un total de 142,441 CUP. Los fármacos más onerosos fueron los electrolitos y antimicrobianos, con costos de 49,133.95 CUP y 24,896.08 CUP, respectivamente. La radiología fue el sector que representó la mayor carga económica. Es fundamental optimizar el uso de los recursos sin comprometer la calidad del servicio brindado.
Título: Costos atribuibles a la neumonía asociada a la ventilación mecánica: revisión exploratoria. Autores y año: (Cruz et al., 2022) Base de Datos: Scielo	Se realizó una revisión exploratoria entre agosto y septiembre de 2020, incluyendo estudios publicados entre 2010 y 2020 en español, inglés y portugués, centrados en pacientes con diagnóstico de Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica. La búsqueda se llevó a cabo en bases de datos como MEDLINE/PubMed, EMBASE, SCOPUS, Science Direct.	De los 2,929 artículos encontrados en la búsqueda inicial, se seleccionaron 17 para el análisis. Los estudios indicaron que los costos adicionales en pacientes con Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica provenían de la estancia hospitalaria, insumos médicos y paraclínicos, alcanzando cifras superiores a los 10,000 USD por evento.	La NAV genera elevados costos hospitalarios, principalmente por el aumento de la estancia en cuidados intensivos, el uso de insumos médicos y paraclínicos. Los costos pueden superar los 10,000 USD por episodio. Se destaca la necesidad de optimizar los recursos sin afectar la calidad de atención. Para más detalles, puedes acceder al artículo completo aquí.

Tabla 1

Artículos seleccionados para la revisión sistemática (continuación)

Título, Autor, Año, Base de datos.	Metodología	Resultados	Análisis
Título: Costos directos de atención médica por COVID-19 durante el primer año de pandemia en un hospital reconvertido Autores y año: (Torres et al., 2023) Base de Datos: Scielo	El estudio fue observacional y retrospectivo. Los datos sobre la cantidad de bienes y servicios se obtuvieron de los sistemas de información SINOLAVE y CVOED, así como de las fuentes administrativas del hospital. Se definieron cuatro grupos de costos, los cuales fueron valorados en dólares estadounidenses con precios unitarios correspondientes al año 2021 (Torres et al., 2023).	La estancia hospitalaria promedio fue de 10.8 ± 8.2 días para un total de 3,241 pacientes. El costo promedio de atención por paciente fue de USD $6,557 \pm 4,997$. La terapia respiratoria con ventilación mecánica asistida se utilizó en el 13% de los pacientes (Torres et al., 2023).	Los costos asociados con la atención médica por COVID-19 implicaron una gran cantidad de recursos. La mayor parte de estos gastos (95%) correspondió a la estancia hospitalaria, el uso de terapia respiratoria sin ventilación mecánica asistida, y los gastos relacionados con el equipo de protección personal, la higiene, la adaptación de infraestructuras y los pagos al personal médico.
Título: Sistema de costo en los servicios médicos y su impacto en la rentabilidad de la Compañía Thedolorosa Medical Center S.A., Cantón Chone durante el año 2022. Autores y año: (Ávila & Mendoza, 2024). Base de Datos: Dialnet	La metodología empleada fue mixta, combinando enfoques cualitativos y cuantitativos. Se utilizó la técnica de entrevistas, las cuales se realizaron a la persona encargada de la administración y gestión de la empresa (Ávila & Mendoza, 2024).	Los resultados de 2022 mostraron una rentabilidad neta del 9.04% para la atención ambulatoria y del 0.70% para la medicina integrativa. Esto indica que el sistema de costos es accesible para los usuarios, pero la rentabilidad ha sido moderada debido a que el número de consultas y el uso de medicamentos fueron bajos, lo que impactó el rendimiento de la empresa (Ávila & Mendoza, 2024).	Aunque el sistema es accesible para los usuarios, la rentabilidad ha sido limitada debido a la baja demanda de consultas y el uso reducido de medicamentos. Esto resalta la necesidad de optimizar los procesos para mejorar la eficiencia y rentabilidad de la empresa.

Tabla 1

Artículos seleccionados para la revisión sistemática (continuación)

Título, Autor, Año, Base de datos.	Metodología	Resultados	Análisis
<p>Título: Relación entre los indicadores de gestión y los costos directos Generados en la uci de adultos del hospital universitario san Vicente fundación de Medellín, entre los años 2019 y 2022.</p> <p>Autores y año: (Blandon et al., 2024)</p> <p>Base de Datos: Google Scholar</p>	<p>Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo de tipo relacional y retrospectivo, cuyo objetivo fue analizar la relación entre los costos de las Unidades de Cuidados Intensivos para adultos del Hospital San Vicente Fundación en Medellín y sus indicadores de gestión durante los años 2019, 2021 y 2022 (Blandon et al., 2024).</p>	<p>La matriz de datos se organizó en un dataframe que permitió exportar la información en formato CSV y luego se importó en el software estadístico R-Studio versión 2023 para realizar un análisis descriptivo y bivariado. Los resultados sugieren una relación entre los indicadores de gestión y los costos directos, aunque se debe considerar otros factores externos al hacer este análisis (Blandon et al., 2024).</p>	<p>Los costos están vinculados a los indicadores, aunque los autores advierten que factores externos deben ser considerados al interpretar estos resultados. Este enfoque ayuda a entender mejor cómo los costos afectan la eficiencia y calidad en la atención médica de la UCI.</p>
<p>Título: Gestión de los recursos materiales y humanos de una UCI</p> <p>Autores y año: (Villarroya et al., 2024)</p> <p>Base de Datos: Dialnet</p>	<p>La metodología empleada consistió en una revisión bibliográfica para explorar la gestión de recursos materiales y humanos en diversas unidades de cuidados intensivos, con el objetivo de desarrollar un modelo ideal para estas unidades. La búsqueda bibliográfica se realizó en diversas bases de datos como Scielo, Pubmed, Google Académico, Elsevier y el Gobierno de España (Villarroya et al., 2024).</p>	<p>La gestión en una UCI es crucial para priorizar situaciones, identificar problemas en el servicio y lograr una mayor eficacia, seguridad y calidad. Esto contribuye a mejorar la salud de los pacientes, asegurando que se optimicen los recursos y se brinde atención de la mejor calidad posible (Villarroya et al., 2024).</p>	<p>La correcta distribución de estos recursos, junto con una coordinación efectiva entre unidades hospitalarias, es esencial para el funcionamiento eficiente de la UCI. Además, el estudio subraya la relevancia de aplicar tecnologías y protocolos de actuación bien establecidos para mejorar el desempeño del personal sanitario.</p>

Tabla 1

Artículos seleccionados para la revisión sistemática (continuación)

Título, Autor, Año, Base de datos.	Metodología	Resultados	Análisis
Título: Costo de no calidad de las infecciones asociadas a la atención en salud en unidades de cuidados intensivos oncológicas en los últimos nueve años Autores y año: (Aguirre & Caro, 2024) Base de Datos: Google Scholar	Se utilizó una metodología cualitativa basada en una revisión bibliográfica para analizar el impacto económico de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) en Colombia y América Latina, abarcando el período de 2015 a 2024 (Aguirre & Caro, 2024).	Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) necesitan optimizar los protocolos de higiene y desinfección, así como mejorar la formación del personal, particularmente en las UCI oncológicas. Estas acciones son esenciales para elevar la calidad del cuidado y minimizar los riesgos de infecciones en estos entornos altamente especializados (Aguirre & Caro, 2024).	Se identifican los costos directos e indirectos asociados con infecciones, que afectan considerablemente los recursos del sistema de salud. La investigación resalta la necesidad de mejorar los protocolos y políticas para reducir el impacto económico de las IAAS en estos entornos críticos.
Título: Gestión de la calidad del servicio administrativo como política pública para el sector salud del Seguro Campesino de la Provincia de Manabí Autores y año: (Vera & Liccioni, 2023) Base de Datos: Dialnet	Se utilizó una metodología no experimental con un enfoque explicativo, respaldada por investigación documental. La muestra incluyó al personal de prestadores externos de la coordinación del SSC de Manabí y al departamento financiero-contable, conformado por 14 funcionarios. Además, se encuestaron 62 prestadores externos de salud de la Red Pública Integral de Salud y la Red Complementaria Privada (Vera & Liccioni, 2023).	Los resultados indican que es esencial optimizar y estandarizar los procesos de auditoría de calidad en la facturación para mejorar los tiempos de liquidación y el pago de deudas a los prestadores externos. Esto es crucial para que los prestadores puedan contar con los recursos necesarios para ofrecer una atención oportuna y de calidad a los afiliados del IESS, especialmente a los del SSC (Vera & Liccioni, 2023).	Es crucial optimizar los procesos de auditoría para mejorar los tiempos de liquidación y el pago a prestadores externos, lo que contribuirá a una mejor atención a los afiliados del IESS. Además, destaca la necesidad de una capacitación continua del personal y la verificación de los sistemas informáticos para evitar fraudes.

Tabla 1

Artículos seleccionados para la revisión sistemática (continuación)

Título, Autor, Año, Base de datos.	Metodología	Resultados	Análisis
<p>Título: Indicadores de gestión para evaluar el desempeño de hospitales públicos: Un caso de estudio en Chile y Ecuador</p> <p>Autores y año: (Armijos & Núñez, 2020)</p> <p>Base de Datos: Scielo</p>	<p>La investigación utilizó una metodología que incluyó la revisión de la literatura, recolección de datos, entrevistas, y definición de objetivos e indicadores. Además, se propuso un modelo de indicadores, que fue validado y luego implementado en un hospital para analizar los resultados obtenidos (Armijos & Núñez, 2020).</p>	<p>El modelo de 95 indicadores propuesto se implementó en un hospital de Ecuador. Los resultados mostraron que 37 indicadores cumplen con los estándares establecidos, 19 requieren revisión, 10 no cumplen y necesitan mejoras significativas, mientras que 29 indicadores no fueron reportados por el hospital en cuestión (Armijos & Núñez, 2020).</p>	<p>La propuesta de indicadores busca mejorar la gestión hospitalaria en Ecuador, enfocándose en la eficiencia de recursos y la satisfacción de pacientes y personal. Se identificaron áreas clave de mejora, como la satisfacción del paciente y la utilización de recursos, pero algunos indicadores no fueron aplicados.</p>
<p>Título: Modernización de la gestión hospitalaria en instituciones prestadoras de salud</p> <p>Autores y año: (Vásquez & Montenegro, 2022)</p> <p>Base de Datos: Scielo</p>	<p>Una breve revisión con enfoque teórico sobre la estructura actual de los hospitales y su proceso de modernización (Vásquez & Montenegro, 2022).</p>	<p>A lo largo de la historia, las instituciones hospitalarias han evolucionado y adaptado diferentes modelos de gestión, desde el burocrático hasta el tecnocrático, culminando en la nueva gestión pública. Este proceso se ha dado en un contexto de transformación del papel del Estado, que se ha orientado hacia los sectores económicos y sociales, favoreciendo condiciones propicias para la inversión privada y la competitividad (Vásquez & Montenegro, 2022).</p>	<p>Destaca la importancia del sector público y privado trabajando juntos para modernizar los hospitales y la necesidad de principios de calidad en la gestión. Se concluye que un enfoque a largo plazo con visión estratégica es esencial para mejorar los servicios hospitalarios.</p>

Tabla 1

Artículos seleccionados para la revisión sistemática (continuación)

Título, Autor, Año, Base de datos.	Metodología	Resultados	Análisis
Título: Importancia de una gestión eficiente de la calidad en la atención del paciente Autores y año: (Lino et al., 2023) Base de Datos: Dialnet	Se llevó a cabo una revisión bibliográfica centrada en la investigación documental, enfocándose en los últimos cinco años de información obtenida de bases de datos como Scielo, Scopus y Redalycs (Lino et al., 2023).	Una gestión eficiente de la calidad en la atención al paciente asegura un acceso adecuado, seguro y oportuno a los servicios de laboratorio clínico, cumpliendo con las expectativas del paciente. Esto contribuye positivamente a la salud de la población, mejora la satisfacción con los servicios recibidos y fortalece el impacto general del sistema de salud (Lino et al., 2023).	Una adecuada gestión asegura servicios seguros, confiables y accesibles para los pacientes, lo que mejora tanto la salud pública como la satisfacción del paciente. Se sugiere un enfoque sistemático en la gestión de la calidad para mejorar los resultados de salud en los hospitales y la eficiencia del sistema de salud en general.
Título: Sistema de salud de Ecuador Autores y año: (Lucio et al., 2011) Base de Datos: Scielo	Revisión descriptiva	Revela que las principales causas de mortalidad en Ecuador son enfermedades crónicas no transmisibles como enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer. Además, a pesar de los avances en la cobertura de salud, persisten retos en el acceso a servicios de calidad, especialmente en zonas rurales (Lucio et al., 2011).	El artículo analiza el sistema de salud en Ecuador, destacando su estructura, recursos disponibles y los avances recientes, como la inclusión de la salud como un derecho humano en la nueva Constitución. También aborda las principales causas de mortalidad, con un enfoque en las enfermedades crónicas no transmisibles y los desafíos relacionados con la salud materna e infantil.
Título: Estrategias Innovadoras en la Gestión Hospitalaria Autores y año: (Solórzano et al., 2024) Base de Datos: Google Scholar	La presente investigación tiene un enfoque cualitativo con diseño de teoría fundamentada; para la recolección de datos se utilizó revisión bibliográfica y análisis de contenido; el objetivo principal es determinar las estrategias innovadoras en la gestión hospitalaria; para ellos	La gestión moderna en los hospitales posibilita la implementación de estrategias a largo plazo apoyadas por la tecnología informática. Los indicadores de satisfacción del usuario juegan un papel crucial en la operación diaria, contribuyendo significativamente al bienestar del paciente y al logro de altos niveles de satisfacción.	Destaca la importancia de la tecnología informática para implementar medidas estratégicas a largo plazo. Además, se subraya el valor de los indicadores de satisfacción del usuario como herramientas esenciales para alcanzar la excelencia en el bienestar y satisfacción del paciente.

Tabla 1

Artículos seleccionados para la revisión sistemática (continuación)

Título, Autor, Año, Base de datos.	Metodología	Resultados	Análisis
	se debe conocer cuáles son los indicadores que miden la gestión y establecer cuál sería la evolución que tendrá la aplicación de las estrategias en la misma (Solórzano et al., 2024).	Estos indicadores son fundamentales para alcanzar la excelencia en la atención al cliente y en la calidad del servicio hospitalario (Solórzano et al., 2024).	
Título: Gasto Público en el Ecuador y su Influencia en la Salud y Educación durante los Años 2021-2022 Autores y año: (Zamora et al., 2025) Base de Datos: Google Scholar	A través de una metodología documental, se realizó una revisión bibliográfica y un análisis de datos estadísticos obtenidos de fuentes oficiales como el INEC y diversos repositorios (Zamora et al., 2025).	Los hallazgos indican que la educación primaria y secundaria dependen mayormente del financiamiento público, garantizando acceso equitativo. Sin embargo, en la educación superior, el gasto privado superó al público, afectando a sectores vulnerables. En salud, se priorizó la atención primaria y secundaria para reducir costos hospitalarios, pero el gasto público total bajó del 5,5% al 4,9% del PIB, aumentando el gasto de bolsillo de los hogares (Zamora et al., 2025).	Aunque se ha priorizado la atención primaria y secundaria para reducir costos hospitalarios, la reducción del financiamiento público puede afectar la calidad y accesibilidad de los servicios. Esto resalta la necesidad de políticas que refuercen la inversión en salud para garantizar cobertura equitativa y mejorar los indicadores sanitarios de la población.
Título: Factores que influyen en la determinación de los costos de los servicios de salud Autores y año: (Macias et al., 2023) Base de Datos: Dialnet	Se llevó a cabo una investigación de tipo básica, descriptiva y transversal, cuyo principal hallazgo fue la identificación y análisis de los factores clave que afectan la determinación de los costos en los servicios de salud (Macias et al., 2023).	Los resultados principales incluyen la clasificación de los factores en dos categorías: aquellos directamente relacionados con el procedimiento o servicio de salud y los que no dependen de ellos. Además, se evidenció que, debido a la complejidad en la determinación de los costos en salud, se aplican diversos tipos de análisis basados en una estructura adecuada (Macias et al., 2023).	El estudio destaca la importancia de la contabilidad en la gestión de los costos de los servicios médicos, especialmente en un contexto como el de Ecuador, donde la demanda y los avances tecnológicos influyen en el gasto en salud. Se concluye que la determinación de estos costos es un proceso complejo y requiere un análisis constante para equilibrar calidad y eficiencia.

Tabla 1

Artículos seleccionados para la revisión sistemática (continuación)

Título, Autor, Año, Base de datos.	Metodología	Resultados	Análisis
Título: Organización y costes de la atención extrahospitalaria del ictus. Revisión sistemática de la literatura Autores y año: (Lucas et al., 2023) Base de Datos: Pubmed	Se llevó a cabo una revisión sistemática mediante una búsqueda en bases de datos como PubMed, Medline, ClinicalTrials.gov, Cochrane Reviews, EconLit y Ovid/Embase, utilizando descriptores MeSH entre el 1 de enero de 2012 y el 31 de diciembre de 2021 (Lucas et al., 2023).	Se analizaron 30 estudios, de los cuales 14 se enfocaron en costes postictus y 12 en prevención cardiovascular. La mayoría eran análisis retrospectivos a corto plazo de bases de datos hospitalarias, limitando un análisis detallado de los costes por servicios. Las áreas de mejora incluyen la prevención, el traslado prehospitalario, el alta precoz con soporte y la atención sociosanitaria (Lucas et al., 2023).	Las áreas clave para mejorar incluyen la prevención, el traslado prehospitalario y el soporte post-alta, lo que sugiere que estos factores podrían optimizarse para reducir costos sin comprometer la calidad de atención.
Título: Gestión en los servicios hospitalarios y su efecto en la Rentabilidad de los hospitales Autores y año: (González, 2022) Base de Datos: Google Scholar	El estudio utiliza un enfoque metodológico mixto. La información fue procesada mediante el software estadístico SPSS, lo que permite visualizar de manera clara la relación entre las variables del estudio a través de gráficos y tablas (González, 2022).	Los resultados muestran una mejora significativa en la gestión empresarial dentro de la unidad hospitalaria, facilitando la toma de decisiones gerenciales de manera oportuna, eficaz, eficiente y transparente. Esto indica un avance importante en la optimización de procesos y en la implementación de prácticas que aseguran una gestión más efectiva dentro del entorno hospitalario (González, 2022).	El estudio resalta la importancia de una gestión eficiente de los recursos y los procesos de toma de decisiones en la administración hospitalaria.
Título: Costos de atención domiciliaria de nivel hospitalario vs. atención intrahospitalaria en infección de vías urinarias complicada	El estudio analizó los costos de atención de pacientes con infecciones urinarias complicadas, utilizando cohortes retrospectivas de pacientes atendidos en un hospital universitario de alta complejidad.	Se incluyeron 239 pacientes en el grupo de atención intrahospitalaria y 68 en atención domiciliaria de nivel hospitalario (SADNH). No se encontraron diferencias significativas en mortalidad o reingresos no programados.	Menciona que, aunque la atención domiciliaria puede ser más económica, los costos dependen de factores como la gravedad de la infección y los recursos disponibles. Se subraya la importancia de la eficiencia en el manejo de la atención para mejorar los resultados clínicos y económicos, destacando la necesidad de ajustar las estrategias de

Tabla 1

Artículos seleccionados para la revisión sistemática (continuación)

Título, Autor, Año, Base de datos.	Metodología	Resultados	Análisis
Autores y año: (Lombo et al., 2023) Base de Datos: Dialnet	Para evaluar los factores que influyen en el costo por día de atención, se empleó un modelo lineal generalizado, permitiendo identificar los elementos clave que afectan los costos en el tratamiento de esta condición (Lombo et al., 2023).	La atención en SADNH fue más prolongada (17 días frente a 12 días en hospitalización), y el costo por día fue menor en SADNH, siendo 20.4% más alto en la atención intrahospitalaria (Lombo et al., 2023).	tratamiento según las circunstancias del paciente.
Título: Aplicación de los principios Lean del sistema de producción de Toyota para la mejora de los tiempos de atención del servicio de urgencias de un hospital de alta complejidad Autores y año: (Carrillo et al., 2023) Base de Datos: Dialnet	Este estudio utilizó un enfoque mixto. Inicialmente, se realizó un diagnóstico situacional de los procesos en el servicio de urgencias del hospital. Luego, se analizaron estadísticamente los patrones de comportamiento institucional, como los tiempos de ciclo de atención y espera. Finalmente, se propusieron estrategias de mejora que se implementarán a corto y largo plazo (Carrillo et al., 2023).	El estudio identificó 13 procesos clave en la atención, destacando áreas con mayor flujo de pacientes. Se observó que los tiempos de espera fueron largos en varias etapas, como consulta, toma de muestras, radiografías, reevaluaciones médicas y facturación. También se detectaron 23 actividades sin valor agregado, y se propusieron mejoras en las áreas de admisión, toma de muestras y facturación para optimizar los tiempos y procesos (Carrillo et al., 2023).	La investigación mostró que Lean es adaptable y promueve la colaboración a todos los niveles. Sin embargo, la implementación se ha retrasado debido a la pandemia de COVID-19, y los resultados aún están en evaluación.

4. Discusión

La gestión de costos constituye una herramienta valiosa para los directores de los hospitales, quienes deben fundamentar la toma de decisiones sobre inversiones y mejoramiento continuo de los procesos hospitalarios críticos, en resultados concretos y objetivos que señalen un diagnóstico preciso de la situación de esta área del centro sanitario.

Para el efecto Armijos & Núñez (2020) han considerado que, se requieren el uso de métricas establecidas previamente por la alta dirección, para calcular los estándares de costos por sección, tipo de recurso o por paciente atendido, dependiendo de las expectativas de los administradores del centro hospitalario. En efecto, uno de los

mecanismos utilizados por la gestión de costos en UCI, se refiere a la utilización de indicadores de desempeño y económicos que sean de gran utilidad para medir la evolución de los costos en esta área hospitalaria y compararlos con los objetivos estratégicos institucionales.

Al respecto según Macias et al. (2023) varios de los factores que influyen en los costos de la UCI hospitalaria se refieren al instrumental médico, equipos y dispositivos tecnológicos, medicamentos, infraestructura y personal de salud especializado, en donde cada parte del proceso de atención sanitaria en las áreas críticas reviste un costo el cual debe ser controlado con base en indicadores clave, como es el caso del análisis costo – efectividad en el sector público y costo – utilidad en el sector privado, así como el análisis costo – beneficio en términos generales. De esta manera, se debe realizar pronósticos reales y objetivos para mantener una atención ininterrumpida en el servicio de salud al paciente crítico, para garantizar el cumplimiento de los criterios de la calidad sanitaria, manteniendo los recursos disponibles y optimizando los costos asociados al servicio en cuestión.

Anudado a ello Oltra et al. (2022) manifestaron como hallazgos de mayor relevancia que, el gasto de mayor prevalencia en el método de diagnóstico utilizado en el paciente crítico se refiere a los exámenes imagenológicos que, participaron con más del 80% del costo de todos los exámenes de diagnóstico. Mientras que, los catéteres de abordaje venoso profundo fueron los instrumentos más costosos utilizados por el personal enfermero en la atención de los usuarios ingresados en UCI, con cerca del 40% de participación. Con respecto al medicamento de mayor costo este fue la inmunoglobulina humana que ocupó más del 50% en la distribución de gastos por fármacos e insumos médicos. Siendo, además, la cirugía de abdomen la de mayor costo en UCI, con el 60% de participación en los gastos registrados en la sección de cuidados intensivos. Estos resultados son útiles para este estudio, porque develan la mayor prevalencia en la distribución de costos y expresan la importancia de su gestión apropiada para mejorar la calidad de atención en la UCI.

Mientras tanto, la investigación de Quinde (2022) estimó que, el sistema tradicional de costeo evidenció un mayor costo para la UCIN, con un 10% adicional a la UCI, pero, al utilizar el sistema de costo por actividades (ABC), los costos derivados de la atención en UCI superaron a los de UCIN en 8%, demostrando que, ambas áreas participan con el 67% de los costos totales de todas las áreas hospitalarias, en donde la estancia del paciente crítico representa más del 50% de ocupación de todos los gastos en cuidados intensivos. Es decir que, es esencial conocer el comportamiento de los costos en UCI, por ser el área de mayor importancia en la gestión hospitalaria, en donde, un servicio óptimo puede influir en la minimización de las partidas presupuestarias sanitarias y en el crecimiento

de la capacidad de respuesta para atender a mayor cantidad de pacientes en estado de criticidad.

No obstante según Cruz et al. (2022) los costos de la atención al paciente con neumonía suelen ser uno de los más costosos en UCI, porque el mantenimiento de ventilación mecánica en estas personas, por prolongada estadía hospitalaria puede requerir desde \$45.000,00 hasta \$99.598,00 por paciente, según lo reportado por organismos internacionales europeos y norteamericanos, como es el caso del Instituto Nacional de Salud (NIH) de los Estados Unidos, por ejemplo. Cabe destacar que, estos costos pueden duplicarse en caso de complicaciones del paciente o adquisición de infecciones nosocomiales, derivando que, una atención de calidad puede repercutir en la optimización de la gestión de los costos en UCI.

Sobre este particular Torres et al. (2023) estimaron que los costos asociados a la ventilación mecánica para pacientes con COVID severo participaron con el 78,1% de los costos de UCI en el año 2020, con costos promedios de \$6.000,00 a \$10.000,00 por paciente, según los días de estadía hospitalaria, los cuales oscilaron entre 5 a 7 días de ventilación mecánica y 15 a 20 días de hospitalización en general. Se demuestra con esta información que, un día de estadía hospitalario por causa de COVID-19 supuso un monto mayor a \$1.000,00, no obstante, las limitaciones de recursos e infraestructura impidió atender a mayor cantidad de personas afectadas con esta infección y salvar vidas humanas.

En cambio (Ávila & Mendoza, 2024) señalaron que, el mayor rubro de los costos del servicio de salud en áreas críticas fue aquel relacionado con la mano de obra directa, es decir, por los sueldos de los profesionales sanitarios incorporados en la estructura organizacional de una clínica del sector privado, cuyo rubro participó con más del 50% del total de recursos económicos reportados en el área de cuidados intensivos.

En consecuencia, la gestión de costos involucra no solamente la cuantificación de los rubros económicos del servicio de salud en las áreas críticas de UCI, sino también el uso de métodos apropiados para fijar estándares de costos en cada proceso, actividad, departamento o el cálculo de los costos por paciente, por día o por patología o afección respectiva, para propiciar toma de decisiones informadas y óptimas que racionalicen los recursos económicos y se direccionan a una atención de mayor calidad para la estabilidad y rápida recuperación de la comunidad beneficiaria de usuarios en estado crítico.

5. Conclusiones

- Se concluyó que, una óptima gestión de costos hospitalarios en UCI es esencial para el mantenimiento de altos estándares de calidad del servicio de salud a los pacientes críticos y a sus familiares, debido a que, al racionalizar los recursos

económicos minimizando las complicaciones de las personas ingresadas en esta área crítica y propiciando la atención oportuna y precisa desde la primera vez, se puede disminuir los costos de los procesos en cuidados intensivos, en donde la administración financiera en materia sanitaria se transforma en un eslabón para conseguir los objetivos estratégicos institucionales y el éxito del sistema de salud.

- Al mismo tiempo, una buena gestión de costos en la UCI tiene repercusiones positivas en la toma de decisiones directivas, en el bienestar de los pacientes y de la comunidad beneficiaria, por lo que, es necesario el uso de sistemas de costeos, ya sea bajo métodos de prorrateo o de costeo por actividades (ABC), para mantener estándares de costos por departamento, proceso, patología y por estadía hospitalaria de los pacientes, como mecanismos para potenciar las acciones correctivas y preventivas que mejoren permanentemente la calidad del servicio de salud y la satisfacción de pacientes críticos y sus familias.

6. Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en relación con el artículo presentado.

7. Declaración de contribución de los autores

Todos autores contribuyeron significativamente en la elaboración del artículo.

8. Costos de financiamiento

La presente investigación fue financiada en su totalidad con fondos propios de los autores.

9. Referencias Bibliográficas

- Aguirre, E., & Caro, Y. (2024). *Costo de no calidad de las infecciones asociadas a la atención en salud en unidades de cuidados intensivos oncológicas en los últimos nueve años* [Tesis de pregrado, Universidad de Antioquia, Medellín, Ecuador]. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/44557/2/AguirreErika_2024_Costos_Infecciones_Oncologicas.pdf
- Armijos, J. C., & Núñez Mondaca, A. (2020). Indicadores de gestión para evaluar el desempeño de hospitales públicos: Un caso de estudio en Chile y Ecuador. *Revista médica de Chile*, 148(5), 626–643. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000500626>
- Ávila-Rodríguez, F., & Mendoza-Vera, C. (2024). Sistema de costo en los servicios médicos y su impacto en la rentabilidad de la Compañía Thedorosa Medical Center S.A., Cantón Chone durante el año 2022. *593 Digital Publisher CEIT*, 9(3), 876-891. <https://doi.org/10.33386/593dp.2024.3.2423>

- Barquero Morales, W. G. (2022). Análisis de prisma como metodología para revisión sistemática: una aproximación general. *Saúde Em Redes*, 8(supl. 1), 339-360. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8nsup1p339-360>
- Blandon, E., Amaya, J., Mesa, D., & Villar, M. P. (2024). *Relación entre los indicadores de gestión y los costos directos generados en la UCI de adultos de hospital universitario San Vicente fundación de Medellín, entre los años 2019 y 2022* [Tesis de maestría, Universidad CES, Medellín, Colombia]. <https://hdl.handle.net/10946/8372>
- Borrero Lopez, Y. Y., Orozco Guzman, O. P., & Rico Castaño, C. (2024). *Revisión de literatura científica sobre eventos adversos en las unidades de cuidados intensivos adultos periodo 2014-2024* [Tesis de maestría, Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia]. <https://bonga.unisimon.edu.co/items/8705140b-cbe6-4f00-b616-1321304ddb72>
- Cabero Roura, L., Guzmán López, A., Gurri Hernández, F. J., Nañez Terreros, H., & Hernández Barbosa, O. A. (2024). *Cuidados intensivos en pacientes de Ginecología y Obstetricia*. Universitat Autònoma de Barcelona y Universidad Autónoma de Nuevo León. http://eprints.uanl.mx/27406/8/Libro_CIPGyO_%282024%29.pdf
- Carrillo, A., Muñoz, O. M., & Diaz-Porta, R. M. (2023). Application of the Lean Principles of the Toyota Production System for the Improvement of the Emergency Service Attention Times of a High Complexity Hospital. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 22. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8876179&info=resumen&idioma=ENG>
- Cruz Mosquera, F. E., Riascos Valencia, E. A., Chuquizan Enríquez, C. G., Córdoba Molina, C., Perlaza, C.-L., Naranjo Rojas, A., & Ávila Ovalle, I. (2022). Costos atribuibles a la neumonía asociada a la ventilación mecánica: revisión exploratoria. *Enfermería Investiga*, 7(3), 87–93. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i3.1688.2022>
- Elera Peña, E., & Palacios Jacobo, K. (2019). Registros de enfermería: calidad de las notas en los servicios oncológicos. *Revista Ciencia y Arte de Enfermería*, 4(1), 48-55. https://www.researchgate.net/publication/335560192_Registros_de_enfermeria_Calidad_de_las_notas_en_los_servicios_oncologicos
- García-Cornejo, B., & Pérez-Méndez, J. A. (2017). Relación entre sistemas de costes y gasto hospitalario. *Gaceta Sanitaria*, 32(2), 158-165. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.06.002>

- González, A. (2022). *Gestión en los servicios hospitalarios y su efecto en la rentabilidad de los hospitales* [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ambato, Ecuador].
<https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/8819>
- Lino, W., Vargas, R., Sornoza, M., & Lucas, E. (2023). Importancia de una gestión eficiente de la calidad en la atención del paciente. *Polo del Conocimiento*, 8(10), 48–71. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/6110>
- Lombo Moreno, C., Muñoz Velandia, O., & Solano, A. (2023). Costos de atención domiciliaria de nivel hospitalario vs atención intrahospitalaria en infección de vías urinarias complicada. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, (22).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8876177&info=resumen&idioma=ENG>
- Lucas, J., Lleixà, M., Queralt, L., Panisello, A., Carles, M., & Clua, J. (2023). Organización y costes de la atención extrahospitalaria del ictus. Revisión sistemática de la literatura. *Atencion Primaria*, 55(3), 102578.
<https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2023.102578>
- Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública de México*, 53, s177–s187.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Macias, X., Zamora, M., Mayorga, M., & Váscquez, H. (2023). Factores que influyen en la determinación de los costos de los servicios de salud. *Revista Cubana de Reumatología: RCuR*, 25(4).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9454586&info=resumen&idioma=SPA>
- Nieto Estrada, V. H., Gil Valencia, B. A., Garay-Fernandez, M., Molina Saldarriaga, F. J., Camargo Rubio, R. D., Dueñas Castell, C., Pizarro Gómez, C., Pereira Paternina, F. J., Vergara Ramírez, P., Carrizosa González, J. A., Molano Franco, D. L., Rojas Díaz, E. L., Borre Naranjo, D. P., Correa Pérez, L. P., Gómez Vanegas, C. L., Sánchez Lozano, M. L., Bello Muñoz, C. A., Borja Large, E. A., Olaya Garay, S. X., ... Lizarazo, A. (2025). Recomendaciones de «No hacer» en el tratamiento de los pacientes críticos de los Comités Científicos de la Sociedad Colombiana de Medicina Crítica y Cuidados Intensivos (AMCI). *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*. <https://doi.org/10.1016/J.ACCI.2024.12.001>
- Oltra-Rodríguez, E., Martínez-Riera, J. R., Mármol-López, M. I., Pastor-Gallardo, F. J., Gras-Nieto, E., & Holgado-Fernández, A. (2022). The training of specialists in

Family and Community Health Nursing according to the supervisors of the teaching units. *Enfermería Clínica*, 27(3), 179–185.

<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.02.004>

Oviedo Rodríguez, R. J., Ramírez García, E. J., & Costa Andrade Silva, R. M. (2023). Importancia de la formación y el entrenamiento en UCI: percepción de cuidado de enfermería. Una revisión bibliográfica. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 182–195.

<https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.603>

Pérez Solórzano, F. A., Zambrano Intriago, G. I., Burbano Vera, M. E., Palma Mejía, V. P., Menéndez Chávez, P. M., & Mendoza Alay, R. E. (2024). Aplicación del paquete BUNDLE ABCDEF en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos: Revisión Sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(4), 1462-1482. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12390

Pérez, J., & Cabrera, J. (2024). Evaluación de la carga de trabajo de enfermería en UCI usando TISS 28 y NAS: Revisión sistemática. *Revista Conecta Libertad*, 8(4).

<https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/375>

Portacio Navas, J. E., Carvajal Castaño, L. M., Burgos Juncal, M. de los A., Zurita Escobar, C. A., Callay Vimos, J. J., Campaña Zurita, A. G., Barrera Andaluz, D. E., Lascano Laica, G. del C., & Villegas Ipiates, S. A. (2021). Infecciones adquiridas en la unidad de cuidados intensivos: enfoque preventivo. *AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(4), 462-466.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.5229053>

Quinde Llerena, K. (2022). *Evaluación del impacto en el costo hospitalario que genera la implementación de un modelo de costeo basada en actividades (ABC) para la atención de pacientes privados en hospital León Becerra de Guayaquil* [Tesis de maestría, Universidad Politécnica Salesiana, Guayaquil, Ecuador].

<http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/23228>

Solórzano Moyano, J., Herrera Aviles, A., Caibe Abril, M., & Ortiz Pérez, S. (2024). Estrategias Innovadoras en la Gestión Hospitalaria. *Polo del Conocimiento*, 9(4), 1071–1088. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/6982>

Suarez, Y., Pastrana, I., Rego, H., Pérez, E., & Vitón, A. (2022). Costos generados por la atención al paciente grave en unidades de cuidados intensivos. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*. 21(1).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182022000100005

Torres, M., Granados, V., López, J., Miguel, E. T., Flores, Y. N., Aracena, B., & Ramírez, P. (2023). Costos directos de atención médica por COVID-19 durante el primer año de pandemia en un hospital reconvertido. *Gaceta médica de México*, 159(3), 175–183. <https://doi.org/10.24875/GMM.23000012>

Vásquez, O. A., & Montenegro, L. A. (2022). Modernización de la gestión hospitalaria en instituciones prestadoras de salud. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 15(4), 639–643. <https://doi.org/10.35434/RCMHNAAA.2022.154.1907>

Vera, P., & Liccioni, E. (2023). Gestión de la calidad del servicio administrativo como política pública para el sector salud del Seguro Campesino de la Provincia de Manabí. *593 Digital Publisher*, 8(6), 396–409. <https://doi.org/10.33386/593dp.2023.6.2157>

Villarroya Peribáñez, M., Benito Cebamanos, C., Pérez Ferrer, D., Marina Lahoz, C. N., de Martín de Francisco, L., Domínguez Lizaga, A. (2024). Gestión de los recursos materiales y humanos de una UCI. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(6), 192. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9676652&info=resumen&idioma=ENG>

Zamora Mayorga, D. J., Burbano Medina, J. N., Choez Cantos, S. P., & Párraga Basurto, I. F. (2025). Gasto Público en el Ecuador y su Influencia en la Salud y Educación durante los Años 2021-2022. *Revista Veritas de Difusão Científica*, 6(1), 591–615. <https://doi.org/10.61616/RVDC.V6I1.423>

El artículo que se publica es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Conciencia Digital**.



El artículo queda en propiedad de la revista y, por tanto, su publicación parcial y/o total en otro medio tiene que ser autorizado por el director de la **Revista Conciencia Digital**.



Indexaciones

