



Modelos híbridos de atención médica para la mejora de la accesibilidad, la eficiencia y la continuidad del cuidado en los servicios que se brindan en el Centro de Salud Tipo A de Naranjal, Ecuador gestión 2025.

TESIS DE MAESTRÍA

que para obtener el Grado de MSc.

MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA

PRESENTA

Daniela Stefanie Macas Vela

ASESOR

Dra. Maria Alicia Aleman Castillo

México, 2025

La presente Tesis de Maestría debe ser citada como:

Macas Vela, Daniela Stefanie (2025). *Modelos híbridos de atención médica para la mejora de la accesibilidad, la eficiencia y la continuidad del cuidado en los servicios que se brindan en el Centro de Salud Tipo A de Naranjal, Ecuador gestión 2025* [tesis de Maestría. Universidad de Investigación e Innovación de México.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Se permite la reproducción total o parcial y la comunicación pública de la obra con reconocimiento de la autoría.

No se permite el uso comercial ni la creación de obras derivadas.

Resumen

Este estudio explora la aplicabilidad de los modelos híbridos de atención médica en el Centro de Salud Tipo A de Naranjal, Ecuador, con el objetivo de evaluar su impacto en la eficiencia y accesibilidad de los servicios de salud. A través de encuestas realizadas a usuarios y profesionales del centro, se analizan las percepciones sobre la viabilidad de integrar consultas presenciales y virtuales. Los resultados muestran un alto nivel de apoyo hacia la implementación de servicios híbridos, especialmente en lo que respecta a la mejora de la accesibilidad y la reducción de los tiempos de espera. Sin embargo, también se identificaron barreras significativas, como la falta de infraestructura tecnológica adecuada y la necesidad de una mayor capacitación del personal. A pesar de estas dificultades, la mayoría de los encuestados estaría dispuesta a utilizar los servicios de telemedicina si estuvieran disponibles. Las conclusiones destacan que, aunque los modelos híbridos pueden mejorar el acceso a los servicios de salud, su éxito depende de superar las barreras tecnológicas y culturales. Se recomienda la implementación gradual de estos modelos, con énfasis en la capacitación continua del personal y la mejora de la infraestructura tecnológica. Esta investigación aporta información clave para la optimización de la atención médica en contextos rurales y con recursos limitados.

Palabras clave: *Modelos híbridos de atención médica, telemedicina, infraestructura tecnológica, capacitación del personal, acceso a los servicios de salud.*

Abstract

This study explores the applicability of hybrid healthcare models at the Centro de Salud Tipo A in Naranjal, Ecuador, with the aim of assessing their impact on the efficiency and accessibility of healthcare services. Through surveys conducted with users and healthcare professionals at the center, the perceptions of the viability of integrating in-person and virtual consultations are analyzed. The results show a high level of support for the implementation of hybrid services, particularly in terms of improving accessibility and reducing waiting times. However, significant barriers were also identified, such as the lack of adequate technological infrastructure and the need for greater staff training. Despite these challenges, most respondents expressed willingness to use telemedicine services if available. The conclusions highlight that, although hybrid models can improve access to healthcare services, their success depends on overcoming technological and cultural barriers. Gradual implementation of these models is recommended, with a focus on continuous staff training and improving technological infrastructure. This research provides key information for optimizing healthcare delivery in rural and resource-limited contexts.

Keywords: *Hybrid healthcare models, telemedicine, technological infrastructure, staff training, access to healthcare services.*

Agradecimientos

Agradezco sinceramente a esta institución por brindarme la oportunidad de crecer profesional y personalmente a través de este proceso formativo.

A mis tutores, por su orientación, por cada comentario oportuno y por acompañarme con dedicación y respeto durante el desarrollo de esta tesis.

A los docentes del programa, por compartir sus conocimientos con generosidad y por motivarnos a pensar, cuestionar y mejorar.

Gracias.

Dedicatorias

Dedico este trabajo a todas las personas que, de una u otra manera, han creído en mí y me han acompañado en este camino, especialmente a mi hermano Diego Andrés Macas Vela y mi madre Ruth Noemy Vela Ayala.

Índice general (en páginas independientes)

Contenido

Resumen.....	3
Abstract	4
Agradecimientos (en páginas independientes).....	5
Dedicatorias (en) páginas independientes.....	6
Índice general (en páginas independientes)	7
Índice de ilustraciones.....	10
Índice de gráficas	11
Índice de tablas	12
Introducción	13
Capítulo 1: Proyección de la Investigación	15
1.1 Línea de investigación de la Universidad de UIIX.....	15
1.2 Planteamiento del problema.....	16
1.3 Formulación del problema:	18
1.4 Justificación	19
1.5 Objetivo General y Específicos	21
1.5.1 Objetivo General.....	21
1.5.2 Objetivos Específicos.....	21
1.6 Hipótesis	22
1.7 Alcances Temático y Delimitación espacial y temporal	22
Capítulo 2: Marco Teórico Referencial.....	24
2.1 Estado Del Arte	24
2.1.1 Evolución de los Modelos Híbridos en Atención Médica	24
2.1.2 Telemedicina y su Expansión en Contextos Rurales y Urbanos	25

2.1.3 Barreras y Oportunidades en la Implementación de Modelos Híbridos en Latinoamérica	26
2.1.4 El Futuro de los Modelos Híbridos: Retos y Oportunidades	26
2.2 Marco Teórico Y Marco Conceptual.....	27
2.2.1 Definición y Características de los Modelos Híbridos de Atención Médica ...	27
2.2.3. La Telemedicina como Pilar de los Modelos Híbridos	28
2.2.4 La Integración de la Inteligencia Artificial en los Modelos Híbridos.....	29
2.2.5 Telemedicina en la Atención de Enfermedades Mentales.....	29
2.2.6. La Telemedicina en el Tratamiento de Enfermedades Crónicas y Salud Mental	30
2.2.7. El Futuro de los Modelos Híbridos: Retos y Oportunidades	30
2.2.8 Barreras en la Implementación de Modelos Híbridos en Diferentes Contextos	31
2.2.9 El Impacto de la Política Pública en la Implementación de Modelos Híbridos	32
2.2.10. Sostenibilidad y Futuro de los Modelos Híbridos de Atención Médica	32
2.3 Marco Legal Y Normativo	33
2.3.1 Regulación Internacional sobre Telemedicina	33
2.3.2 Regulación de la Telemedicina en Estados Unidos	34
2.3.3 Normativa en Ecuador: Telemedicina y Protección de Datos.....	35
2.3.4 Desafíos Éticos y Legales en la Telemedicina	35
2.3.5 El Futuro de la Regulación de la Telemedicina	36
Capítulo 3: Fundamentos Metodológicos	37
3.1 Matriz de Operacionalización de Variables	37
3.2 Enfoque y Diseño metodológico.....	39
3.3 Definición del enfoque, diseño de investigación de la tesis	39
3.4 Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos	40

3.5 Determinación de la muestra y su criterio de selección.....	43
3.6 Procedimiento para el trabajo	45
Capítulo 4: Reporte de resultados de investigación	46
4.2 Descripción del proceso de aplicación de los instrumentos.....	46
4.4 Análisis e interpretación de los resultados en los datos obtenidos.....	60
Capítulo 5: Propuesta de transformación	67
5.1 Fundamentación de propuesta de transformación.....	67
5.2 Estructura de la propuesta de transformación	69
Fase 1: Diagnóstico y evaluación de la infraestructura tecnológica	70
Fase 2: Capacitación del personal de salud.....	71
Fase 3: Desarrollo y adaptación normativa.....	72
Fase 4: Implementación y evaluación continua	73
5.3 Valoración/ evaluación / validación de la propuesta de transformación.....	74
Indicadores de evaluación.....	74
Conclusiones	79
Recomendaciones	81
Bibliografía	82

Índice de ilustraciones

Ilustración 1 Encuesta Lado A	87
Ilustración 2 Encuesta lado B	88

Índice de gráficas

Gráfico 1 Pregunta 1: Familiaridad con la atención médica híbrida	48
Gráfico 2 Pregunta 2: Utilidad de los servicios híbridos	49
Gráfico 3 Pregunta 3: Accesibilidad a consultas virtuales desde el hogar.....	50
Gráfico 4 Pregunta 4: Reducción del tiempo de espera.....	51
Gráfico 5 Pregunta 5: Eficiencia de la atención híbrida	52
Gráfico 6 Pregunta 6: Preparación del Centro de Salud para implementar modelos híbridos	54
Gráfico 7 Pregunta 7: Barreras para la implementación.....	55
Gráfico 8 Pregunta 8: Disposición de los profesionales de la salud.....	56
Gráfico 9 Pregunta 9: Experiencia con la telemedicina.....	58
Gráfico 10 Pregunta 10: Calificación de la experiencia con la telemedicina	59
Gráfico 11 Pregunta 11: Disposición a utilizar servicios de telemedicina.....	60

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de Variables	38
Tabla 2 Distribución de la muestra por estrato	44
Tabla 3 Pregunta 1: Familiaridad con la atención médica híbrida.....	47
Tabla 4 Pregunta 2: Utilidad de los servicios híbridos	48
Tabla 5 Pregunta 3: Accesibilidad a consultas virtuales desde el hogar	49
Tabla 6 Pregunta 4: Reducción del tiempo de espera	51
Tabla 7 Pregunta 5: Eficiencia de la atención híbrida.....	52
Tabla 8 Pregunta 6: Preparación del Centro de Salud para implementar modelos híbridos	53
Tabla 9 Pregunta 7: Barreras para la implementación	54
Tabla 10 Pregunta 8: Disposición de los profesionales de la salud	56
Tabla 11 Pregunta 9: Experiencia con la telemedicina	57
Tabla 12 Pregunta 10: Calificación de la experiencia con la telemedicina.....	58
Tabla 13 Pregunta 11: Disposición a utilizar servicios de telemedicina	60
Tabla 14 Evaluación y diagnóstico de infraestructura tecnológica.....	70
Tabla 15 Capacitación del personal de salud	71
Tabla 16 Desarrollo y adaptación normativa	72
Tabla 17 Implementación y evaluación continua.....	73
Tabla 18 Evaluación de infraestructura tecnológica	75
Tabla 19 Evaluación del personal de salud	75
Tabla 20 Evaluación de la satisfacción del paciente	76
Tabla 21 Impacto en la reducción de tiempos de espera y eficiencia	77
Tabla 22 Plan de evaluación continua.....	78

Introducción

En las últimas décadas, la atención médica ha experimentado una notable transformación impulsada por los avances tecnológicos. La digitalización de los servicios de salud, especialmente en el contexto de la pandemia de COVID-19, ha acelerado la adopción de modelos híbridos de atención médica, que combinan la atención presencial con la virtual (Piloso et al., 2023). Estos modelos no solo han permitido asegurar la continuidad del cuidado en tiempos de crisis, sino que también ofrecen nuevas oportunidades para mejorar la eficiencia y accesibilidad de los servicios de salud, particularmente en áreas con infraestructura limitada como muchas de las regiones de Latinoamérica (Peres et al., 2025).

Los “Modelos híbridos de atención médica” como aquellos que combinan consultas virtuales y presenciales han demostrado ser efectivos en la mejora de la eficiencia en la atención al paciente. Según (Taghipour & Sepehri, 2020) el uso de redes de teleconsulta híbrida puede ser particularmente permitiendo superar limitaciones geográficas y mejorar los tiempos de respuesta. Esto pone de manifiesto que, en ciertos contextos, la atención remota no solo es viable, sino también eficiente, especialmente cuando los recursos humanos son limitados o la accesibilidad física a los centros de salud es un desafío. Este tipo de modelos podría ser clave para países latinoamericanos, donde las distancias y las barreras económicas a menudo impiden que las poblaciones accedan a la atención médica (Ala & Chen, 2022).

A pesar de los avances en la implementación de modelos híbridos, en Latinoamérica, estos modelos enfrentan varios obstáculos, como la falta de infraestructura tecnológica adecuada y la capacitación del personal médico para operar en entornos digitales. Estos desafíos son especialmente evidentes en países con infraestructura débil, como lo revela el estudio de (Peres et al., 2025). En el contexto del Centro de Salud Tipo A de Naranjal, Ecuador, se explorará la aplicabilidad de los modelos híbridos de atención médica. Esta investigación busca evaluar cómo estos modelos pueden ser efectivos para mejorar la eficiencia y accesibilidad de los servicios de salud en una comunidad con características rurales y recursos limitados. La exploración de estos modelos en el Centro de Salud Tipo A se centrará en su viabilidad, los posibles desafíos para su implementación y cómo podrían adaptarse a las necesidades locales.

Aunque los modelos híbridos han avanzado en varias partes del mundo, en Latinoamérica aún enfrentan obstáculos significativos, como la falta de infraestructura tecnológica adecuada y

la capacitación del personal médico para operar en entornos digitales. A través de encuestas a usuarios y profesionales de la salud, esta investigación pretende identificar las oportunidades, barreras y desafíos que estos modelos podrían enfrentar en Naranjal. El objetivo es proporcionar información valiosa sobre cómo la transformación digital puede mejorar la atención médica en áreas rurales de la región.

Capítulo 1: Proyección de la Investigación

1.1 Línea de investigación de la Universidad de UIIX

Esta investigación se enmarca en la línea de Tecnología y Transformación Digital en la Gestión Hospitalaria, con un enfoque específico en la implementación y optimización de modelos híbridos de atención médica en Latinoamérica. Se evaluará la integración de la telemedicina y la atención presencial como un modelo eficiente y accesible, buscando mejorar la calidad de los servicios en contextos de infraestructura limitada. El estudio abordará los desafíos y beneficios de estos modelos, contribuyendo a la transformación digital del sector salud y promoviendo una atención médica más inclusiva y eficiente en la región.

1.2 Planteamiento del problema

La creciente demanda de servicios de salud en América Latina ha generado tiempos de espera prolongados para los pacientes, una situación que responde a la insuficiencia o distribución desigual de los centros de atención médica, especialmente en las zonas rurales y marginadas. Esta problemática representa un desafío considerable para los sistemas de salud en la región (Raj Westwood, 2021). En este contexto, los modelos híbridos de atención médica, que combinan consultas presenciales con telemedicina, emergen como una propuesta para mejorar la eficiencia y accesibilidad de los servicios de salud, facilitando el acceso a la atención médica en áreas con infraestructura limitada (Taghipour & Sepehri, 2020).

A pesar de que los modelos híbridos han mostrado un potencial significativo para mejorar la calidad de la atención, su implementación enfrenta varios obstáculos. Entre estos se incluyen la integración de nuevas tecnologías, la falta de infraestructura adecuada, la escasa capacitación del personal de salud y la resistencia cultural hacia la telemedicina (Moran et al., 2022).

Aunque se han realizado estudios sobre el impacto de los modelos híbridos en el tratamiento de enfermedades crónicas y en la gestión de grandes volúmenes de datos médicos (Olaoye & Luz, 2024), aún no se ha logrado una integración eficaz de estos modelos en los sistemas de salud de Latinoamérica. Este vacío en la literatura académica subraya la necesidad de un análisis profundo que permita evaluar los beneficios y limitaciones de estos modelos, su impacto en la atención a enfermedades crónicas y en la gestión de datos médicos, y cómo pueden adaptarse a las condiciones particulares de la región, que varían ampliamente en cuanto a infraestructura y accesibilidad (Raj Westwood, 2021).

En este sentido, varios estudios previos han tratado aspectos relacionados con la telemedicina y los modelos híbridos en el ámbito latinoamericano. Por ejemplo, (Cando Colcha, 2025) examinan la integración de la telemedicina en zonas rurales, destacando su impacto positivo en el acceso a los servicios de salud, aunque subrayan las limitaciones tecnológicas y la falta de infraestructura como barreras principales. (Paredes Pérez, 2022) por su parte, investigan los desafíos de implementar la telemedicina en áreas urbanas marginadas de América Latina, identificando una brecha digital significativa y la falta de formación del personal sanitario como los principales obstáculos. (Hernandez Caceres, 2024) también aborda la integración de modelos

híbridos, proponiendo un marco que combine la atención presencial con la telemedicina, pero resalta la necesidad de una planificación adecuada y una capacitación continua para el personal.

La principal problemática que se deriva de estas dificultades es la brecha existente entre la alta demanda de servicios y la limitada capacidad de los centros de salud para satisfacerla, lo que se agrava por la falta de recursos tecnológicos y humanos. En este contexto, los modelos híbridos podrían ser una solución efectiva, pero su éxito depende de superar las barreras tecnológicas y culturales, además de un enfoque adaptado a las características locales de cada región. Esta investigación tiene como objetivo explorar la viabilidad de estos modelos en el Centro de Salud Tipo A de Naranjal, Ecuador, evaluando su impacto en la eficiencia de la atención y el acceso de los pacientes a los servicios médicos.

1.3 Formulación del problema:

En las últimas décadas, uno de los desafíos más significativos para los sistemas de salud en regiones rurales como Naranjal, Ecuador, ha sido la creciente demanda de atención médica. Este fenómeno ha generado largas esperas para los pacientes, una distribución desigual de los recursos y la insuficiencia de infraestructura tecnológica adecuada. Estas limitaciones afectan especialmente a las poblaciones más vulnerables, donde el acceso a servicios de salud de calidad sigue siendo un reto.

Ante esta situación, los modelos híbridos de atención médica, que combinan consultas presenciales y virtuales, han ganado relevancia como una posible solución para mejorar la accesibilidad y la eficiencia de los servicios de salud. No obstante, la implementación de estos modelos en entornos rurales, como el Centro de Salud Tipo A de Naranjal, aún plantea importantes interrogantes. La transición hacia este tipo de atención enfrenta barreras tecnológicas, culturales y estructurales que deben ser consideradas para una integración exitosa.

La investigación se centra en la siguiente cuestión: **¿Cómo impactan los modelos híbridos de atención médica en la mejora de la accesibilidad, la eficiencia y la continuidad del cuidado en los servicios proporcionados en el Centro de Salud Tipo A de Naranjal, Ecuador, durante la gestión 2025?**

El propósito de este estudio es analizar cómo los modelos híbridos pueden transformar la prestación de servicios en el Centro de Salud Tipo A de Naranjal, evaluando su efectividad en la mejora de los tiempos de atención, el acceso a los servicios y la continuidad del cuidado. A su vez, se identifican los obstáculos y desafíos que deben superarse para implementar estos modelos en un contexto específico como el de Naranjal, Ecuador.

1.4 Justificación

La implementación de modelos híbridos de atención médica, que combinan consultas presenciales con telemedicina, ofrece una oportunidad crucial para mejorar la eficiencia y la accesibilidad de los servicios de salud en Latinoamérica, una región caracterizada por sistemas de salud dispares y con limitaciones de infraestructura, especialmente en áreas rurales. En estos contextos, donde los recursos son escasos y la cobertura de salud es desigual, los modelos híbridos pueden representar una solución estratégica para optimizar el acceso a la atención médica (Taghipour & Sepehri, 2020).

Este estudio aborda un vacío en la literatura existente sobre los modelos híbridos de atención médica en Latinoamérica, especialmente en relación con su viabilidad en contextos rurales. Aunque se han documentado los beneficios de estos modelos en otras regiones, como la mejora en el manejo de enfermedades crónicas y la eficiencia en la distribución de recursos médicos (Moran et al., 2022), aún no existen suficientes estudios específicos que exploren su aplicabilidad en los sistemas de salud de América Latina. Este vacío subraya la necesidad de una investigación que no solo analice la efectividad de estos modelos, sino que también explore su adaptación a las particularidades socioculturales, económicas y geográficas de la región.

En el ámbito **práctico**, los modelos híbridos presentan una oportunidad significativa para mejorar la distribución y la eficiencia de los recursos en los sistemas de salud con infraestructura limitada. El uso de telemedicina ha demostrado ser efectivo en el tratamiento de enfermedades crónicas y en la gestión de grandes volúmenes de datos médicos, como en el caso de la telepatología y el procesamiento de imágenes médicas, lo que podría contribuir a la reducción de costos operativos y mejorar la distribución de recursos en áreas con infraestructura deficiente (Olaoye & Luz, 2024). Sin embargo, es necesario abordar las barreras tecnológicas, educativas y de infraestructura que dificultan la implementación exitosa de estos modelos, así como las consideraciones culturales que afectan la aceptación de nuevas formas de atención en la región (Raj Westwood, 2021).

De manera social, la implementación de modelos híbridos de atención médica en comunidades rurales, como el Centro de Salud Tipo A de Naranjal en Ecuador, podría ser transformadora. Estos modelos permitirían una atención continua y accesible sin la necesidad de que los pacientes se desplacen largas distancias para recibir atención médica. Este tipo de atención podría reducir significativamente las desigualdades en el acceso a la salud, especialmente para aquellos que viven en áreas remotas o de difícil acceso. Además, la integración de la telemedicina podría mejorar la calidad de la atención, al permitir consultas a distancia con profesionales especializados, reduciendo la presión sobre los recursos locales y mejorando la disponibilidad de atención médica.

En nuestro enfoque metodológico, por tanto, este estudio tiene como objetivo llenar el vacío de conocimiento sobre la aplicabilidad de los modelos híbridos en el contexto ecuatoriano y latinoamericano en general. A través de un análisis exhaustivo de las barreras y beneficios de estos modelos, esta investigación proporcionará datos clave que pueden servir como base para el desarrollo de políticas públicas y estrategias de implementación que optimicen los servicios de salud en la región.

1.5 Objetivo General y Específicos

1.5.1 Objetivo General.

Proponer modelos híbridos de atención médica, para la mejora de la accesibilidad, la eficiencia y la continuidad del cuidado en los servicios que se brindan, basada en los resultados obtenidos de la investigación y la revisión bibliográfica realizada, en el Centro de Salud Tipo A de Naranjal, Ecuador, gestión 2025.

1.5.2 Objetivos Específicos.

Determinar los fundamentos teóricos referenciales de modelos híbridos en relación con transformación de atención médica a, basada en los resultados obtenidos de la investigación y la revisión bibliográfica realizada, en el Centro de Salud Tipo A de Naranjal

Caracterizar el estado de estudios previos que analicen el impacto de los modelos híbridos en el acceso a servicios de salud.

Evaluar la sobre la percepción rapidez y efectividad de la atención médica de los usuarios del Centro de Salud Tipo A de Naranjal

Elaborar modelos híbridos de atención médica, para la mejora de la accesibilidad, la eficiencia y la continuidad del cuidado en los servicios que se brindan, basada en los resultados obtenidos de la investigación y la revisión bibliográfica realizada

1.6 Hipótesis

Los modelos híbridos de atención médica mejoran la accesibilidad, eficiencia y continuidad del cuidado en los servicios de salud en el Centro de Salud Tipo A de Naranjal, Ecuador, en la gestión 2025.

Esto se debe a la capacidad de estos modelos para superar barreras geográficas y socioeconómicas, optimizar la distribución de recursos y ofrecer una atención más flexible y oportuna, tal como se evidencia en estudios previos y en la revisión bibliográfica realizada.

1.7 Alcances Temático y Delimitación espacial y temporal

El propósito de este estudio es evaluar la viabilidad y el impacto de la implementación de modelos híbridos de atención médica, que combinan consultas presenciales y virtuales, en el Centro de Salud Tipo A de Naranjal, Ecuador. Este análisis se enfocará en la mejora de la eficiencia, accesibilidad y continuidad del cuidado de los servicios de salud en un contexto rural, caracterizado por limitaciones en infraestructura y recursos. La investigación tiene como objetivo determinar cómo estos modelos pueden transformar la prestación de servicios médicos, tomando en cuenta los beneficios y los posibles desafíos que pueden surgir durante su implementación.

El alcance espacial de este estudio se limita al Centro de Salud Tipo A de Naranjal, ubicado en la provincia de Guayas, Ecuador, un entorno rural con características socioeconómicas y geográficas que influyen directamente en la prestación de servicios de salud. Este contexto es fundamental, ya que las necesidades y barreras en áreas rurales suelen ser diferentes a las de áreas urbanas, lo que hace crucial investigar cómo los modelos híbridos pueden adaptarse y ser efectivos en este tipo de zonas. A través de la recopilación de datos mediante encuestas dirigidas a usuarios y profesionales del centro, se buscará obtener información directa sobre las percepciones, expectativas y desafíos relacionados con la adopción de estos modelos, así como identificar factores sociales, culturales y económicos que puedan influir en su éxito.

En términos de delimitación temporal, la investigación se llevará a cabo en el año 2025, lo que permite contextualizar los resultados dentro de las condiciones actuales del sistema de

salud en Ecuador y las tendencias tecnológicas emergentes en la atención médica. El periodo de análisis se centrará en los primeros meses de implementación de los modelos híbridos en el Centro de Salud, con el fin de evaluar los primeros efectos de su adopción y los ajustes necesarios en el corto plazo. Además, se hará una revisión de estudios previos y experiencias en otros países latinoamericanos para contextualizar los resultados y detectar patrones comunes o diferencias significativas en la implementación de modelos híbridos en diversos contextos, lo que enriquecerá la interpretación de los hallazgos locales.

Este estudio se sustenta en la recopilación de datos de primera mano a través de encuestas estructuradas y entrevistas con actores clave, como personal médico, administrativo y pacientes, permitiendo así una visión integral de los aspectos positivos y los retos asociados con la implementación de modelos híbridos en un contexto específico. La información obtenida se analizará para proporcionar recomendaciones prácticas y específicas que puedan contribuir a mejorar la atención médica en Naranjal, y servir de guía para otras zonas rurales de Ecuador y América Latina que enfrenten condiciones similares.

Capítulo 2: Marco Teórico Referencial

2.1 Estado Del Arte

En los últimos años, los modelos híbridos de atención médica han emergido como una alternativa crucial para mejorar la eficiencia y accesibilidad de los servicios de salud. Este enfoque, que combina la atención médica presencial con la telemedicina y otros servicios virtuales, ha ganado relevancia especialmente durante la pandemia de COVID-19, pero también está demostrando su potencial a largo plazo (Olaoye & Luz, 2024). Los modelos híbridos no solo permiten mantener la continuidad de la atención en tiempos de crisis, sino que también ofrecen nuevas oportunidades para atender a poblaciones más amplias, especialmente en contextos donde la infraestructura y los recursos son limitados (Kumar et al., 2024).

2.1.1 Evolución de los Modelos Híbridos en Atención Médica

La transición hacia la atención médica híbrida ha sido impulsada por la necesidad de adaptación a nuevas tecnologías y la digitalización de la salud. Según (Terrell et al., 2021), el sistema de salud pediátrico en los Estados Unidos, ante el rápido aumento de casos durante el pico de la pandemia, implementó rápidamente modelos híbridos para mantener la atención a los pacientes sin comprometer su seguridad (Terrell et al., 2021). Durante este período, la telemedicina se convirtió en un pilar central para la atención de pacientes en situaciones de urgencia, facilitando la atención remota de manera eficaz. Sin embargo, los autores también encontraron que una vez que la crisis sanitaria disminuyó, muchos pacientes mostraron preferencia por regresar a la atención presencial, lo que refleja una compleja interacción entre la conveniencia de los servicios remotos y las percepciones de los pacientes sobre la calidad de la atención recibida de forma virtual (Terrell et al., 2021).

En América Latina, la implementación de modelos híbridos de atención también ha sido un tema de interés, aunque la región enfrenta obstáculos significativos, como la falta de infraestructura tecnológica adecuada y una conectividad insuficiente. El estudio realizado por De La Torre et al. (2023) analizó los desafíos que enfrentan los países latinoamericanos en la adopción de la telemedicina y la atención híbrida (I. L. R. Torres & De Jesús Gil Herrera, 2021). Identificaron que, a pesar de los avances en la adopción de la tecnología, las barreras más importantes incluyen problemas de conectividad, la falta de formación del personal médico y la

ausencia de marcos regulatorios claros para la práctica de la telemedicina. A pesar de estas dificultades, los autores también destacan que los modelos híbridos han demostrado ser efectivos en la mejora del acceso a los servicios de salud, especialmente en áreas rurales donde la presencia de profesionales de la salud es limitada. De La Torre et al. subrayan que, para que estos modelos sean exitosos, es crucial que los gobiernos latinoamericanos implementen políticas que respalden tanto la infraestructura tecnológica como la capacitación del personal médico (I. L. R. Torres & De Jesús Gil Herrera, 2021).

2.1.2 Telemedicina y su Expansión en Contextos Rurales y Urbanos

El impacto de la telemedicina en contextos rurales ha sido otro tema recurrente en la literatura. Según Gauthier-Beaupré et al. (2023), la telemedicina no solo ha permitido a los pacientes acceder a la atención médica de manera más fácil, sino que también ha sido esencial para la autogestión de enfermedades crónicas. En su estudio sobre las políticas de salud pública en Ontario, Canadá, los autores observan cómo las tecnologías digitales, incluyendo la telemedicina, han ayudado a mejorar los resultados de salud al permitir que los pacientes gestionen sus condiciones médicas de forma más autónoma (Gauthier-Beaupré et al., 2023). La combinación de atención remota y presencial no solo reduce la carga sobre los sistemas de salud, sino que también empodera a los pacientes, lo que mejora la adherencia al tratamiento y la calidad de vida. Estos hallazgos son importantes, ya que ofrecen un modelo que podría adaptarse eficazmente a otros países con contextos rurales o con recursos limitados, como en América Latina (Gauthier-Beaupré et al., 2023).

La experiencia de países como Canadá también pone de manifiesto los beneficios del uso de tecnologías híbridas en la atención médica. Sin embargo, como señalan Bellini et al. (2023), la integración de la inteligencia artificial (IA) en estos modelos presenta desafíos adicionales. En su revisión, argumentan que el modelo híbrido ideal no debe basarse únicamente en la interacción humana o en la inteligencia artificial, sino en una combinación profunda de ambas (Bellini et al., 2023). Esto permitiría tomar decisiones más informadas y personalizadas, mejorando la calidad de la atención. Sin embargo, los desafíos éticos y las preocupaciones sobre la privacidad de los datos continúan siendo barreras importantes que deben ser superadas para lograr una implementación exitosa de estos modelos avanzados (Bellini et al., 2023).

2.1.3 Barreras y Oportunidades en la Implementación de Modelos Híbridos en Latinoamérica

Los estudios sobre la adopción de la telemedicina en Latinoamérica revelan una serie de barreras específicas que dificultan la plena implementación de modelos híbridos. De La Torre et al. (2023) destacan que, a pesar del creciente interés por parte de gobiernos y profesionales de la salud, las limitaciones tecnológicas siguen siendo un obstáculo crítico. En sus hallazgos, mencionan que el 40% de las zonas rurales en América Latina carecen de acceso a una infraestructura adecuada para ofrecer telemedicina de manera eficaz, lo que limita la implementación exitosa de modelos híbridos en estas áreas (I. L. R. Torres & De Jesús Gil Herrera, 2021).

Además, el estudio de Lin y Yue (2022) sobre el uso de la telemedicina para el tratamiento de la depresión durante la pandemia de COVID-19 en China también resalta cómo la telemedicina puede ser una herramienta eficaz para tratar enfermedades mentales. Sin embargo, los autores mencionan que la falta de capacitación adecuada para los profesionales de la salud y la infraestructura insuficiente en áreas rurales son factores que limitan la efectividad de la telemedicina (Lin & Yue, 2022). A pesar de estas dificultades, el estudio también muestra que la telemedicina puede ser una opción válida y accesible para tratar afecciones como la depresión, especialmente cuando los pacientes no tienen acceso a servicios presenciales debido a la distancia o restricciones económicas (Lin & Yue, 2022).

2.1.4 El Futuro de los Modelos Híbridos: Retos y Oportunidades

A medida que los sistemas de salud se enfrentan a la necesidad de adaptarse a nuevas realidades, la transición hacia modelos híbridos de atención se presenta como una solución clave para mejorar la cobertura y la eficiencia. La integración de IA y telemedicina en la atención médica tiene el potencial de revolucionar la forma en que los servicios de salud son proporcionados, haciendo que sean más accesibles y eficientes. Sin embargo, como resaltan Bellini et al. (2023), la aceptación de estos modelos híbridos dependerá en gran medida de cómo se aborden las preocupaciones éticas, de privacidad y de capacitación del personal médico. Para que la adopción de modelos híbridos sea exitosa, es necesario que los sistemas de salud implementen políticas públicas adecuadas, apoyen la infraestructura tecnológica y aseguren la capacitación continua del personal (Bellini et al., 2023).

Los modelos híbridos de atención médica están ganando terreno como una solución viable para mejorar el acceso y la eficiencia en la prestación de servicios médicos. Sin embargo, su implementación continúa enfrentando retos importantes, especialmente en países con infraestructura limitada. A medida que se resuelvan estas barreras y se adopten políticas que respalden tanto la tecnología como la capacitación del personal, es probable que los modelos híbridos jueguen un papel clave en el futuro de la atención médica global (Bellini et al., 2023).

2.2 Marco Teórico Y Marco Conceptual

Los modelos híbridos de atención médica, que integran tanto consultas presenciales como virtuales, están transformando profundamente la prestación de servicios médicos. Estos modelos, impulsados por la digitalización de la salud, permiten la combinación de tecnología avanzada, como la telemedicina y la inteligencia artificial (IA), con los métodos tradicionales de atención, buscando mejorar la calidad del servicio y su accesibilidad (Bellini et al., 2023). La pandemia de COVID-19 aceleró la adopción de estos modelos, demostrando su eficacia en momentos de crisis, y subrayó su potencial para el futuro de los sistemas de salud, particularmente en regiones con infraestructura limitada (Gauthier-Beaupré et al., 2023).

2.2.1 Definición y Características de los Modelos Híbridos de Atención Médica

Los modelos híbridos de atención médica combinan la atención tradicional, presencial, con la prestación de servicios a distancia mediante tecnologías como la telemedicina, lo que permite una gestión de la salud más eficiente y accesible (Bellini et al., 2023). Según Bellini et al. (2023), la evolución de la medicina moderna ha estado marcada por la creciente digitalización, que no solo ha transformado la práctica clínica, sino que también ha facilitado la creación de un modelo híbrido donde la inteligencia artificial complementa la inteligencia humana. Este enfoque dual, que aprovecha las fortalezas de ambas formas de conocimiento, busca proporcionar una atención más precisa, rápida y personalizada. Bellini et al. destacan que la integración de la IA en la práctica clínica no debe ser vista como una competencia de la inteligencia humana, sino como una herramienta que mejora la toma de decisiones médicas, optimizando el tiempo de los profesionales y mejorando los resultados de salud (Bellini et al., 2023).

El concepto de "inteligencia híbrida" propuesto por estos autores se basa en la idea de integrar de manera fluida la capacidad de la IA para analizar grandes volúmenes de datos con el juicio clínico humano, uniendo lo mejor de ambos mundos para proporcionar un servicio médico de mayor calidad (Zhao et al., 2024). En este sentido, los modelos híbridos representan un paso adelante hacia una medicina más precisa, que no solo se basa en el diagnóstico clínico, sino también en las herramientas digitales que permiten personalizar los tratamientos y prever resultados a largo plazo (Zhao et al., 2024).

2.2.3. La Telemedicina como Pilar de los Modelos Híbridos

Uno de los componentes clave en la construcción de modelos híbridos de atención médica es la telemedicina. La capacidad de realizar consultas médicas a distancia, mediante videollamadas, plataformas de seguimiento remoto y aplicaciones móviles, ha demostrado ser esencial durante la pandemia de COVID-19, permitiendo a los pacientes acceder a atención médica sin necesidad de desplazarse físicamente a los centros de salud (Zhao et al., 2024). Terrell et al. (2021) en su estudio sobre un hospital pediátrico en los Estados Unidos documentan cómo la telemedicina permitió la continuidad de la atención a los pacientes durante la crisis sanitaria global. A pesar de la eficacia de la telemedicina en términos de accesibilidad y eficiencia, los autores observan que, con el tiempo, muchos pacientes prefirieron volver a las consultas presenciales una vez que la situación sanitaria mejoró (Terrell et al., 2021). Este cambio subraya las limitaciones de la telemedicina, ya que la preferencia por el contacto físico sigue siendo importante para muchos pacientes, lo que indica la necesidad de mantener un equilibrio entre la atención virtual y presencial (Terrell et al., 2021).

Sin embargo, en áreas rurales y de difícil acceso, donde la infraestructura sanitaria es limitada, los modelos híbridos son de particular relevancia. De La Torre et al. (2023) realizaron una revisión sobre la implementación de la telemedicina en América Latina, encontrando que la región presenta varios desafíos, como la falta de conectividad en zonas remotas y la falta de una infraestructura tecnológica adecuada (Terrell et al., 2021). A pesar de estos desafíos, los estudios indican que los modelos híbridos han demostrado ser efectivos en la mejora del acceso a la atención médica, especialmente para enfermedades crónicas, atención primaria y servicios de seguimiento a largo plazo (I. Torres et al., 2022).

2.2.4 La Integración de la Inteligencia Artificial en los Modelos Híbridos

La inteligencia artificial (IA) juega un papel cada vez más importante en los modelos híbridos de atención médica, al permitir el análisis de grandes volúmenes de datos para la toma de decisiones más informadas y precisas (Lin & Yue, 2022). Bellini et al. (2023) discuten cómo la IA puede ser utilizada para mejorar los diagnósticos, reducir los errores médicos y optimizar los tratamientos, proporcionando una atención más personalizada. Este enfoque, conocido como "inteligencia híbrida", no reemplaza a los médicos, sino que los apoya en el proceso de toma de decisiones, haciendo que el sistema de salud sea más eficiente y efectivo (Bellini et al., 2023). La IA permite analizar los datos médicos de los pacientes de manera más rápida y con mayor precisión, lo que puede reducir significativamente los tiempos de diagnóstico y mejorar los resultados a largo plazo (Bellini et al., 2023).

A pesar de sus ventajas, la implementación de la IA en los modelos híbridos enfrenta varios obstáculos. Las preocupaciones éticas y la privacidad de los datos son dos de los principales desafíos señalados por Bellini et al. (2023), quienes advierten sobre la necesidad de garantizar que la integración de la IA sea segura y respetuosa con la privacidad del paciente. Además, la aceptación de la IA por parte de los profesionales de salud también es un factor crítico, ya que muchos médicos temen que la automatización pueda reducir su papel en el proceso de atención (Bellini et al., 2023).

2.2.5 Telemedicina en la Atención de Enfermedades Mentales

Otra área en la que los modelos híbridos han demostrado ser efectivos es en el tratamiento de enfermedades mentales. Lin y Yue (2022) analizan el uso de la telemedicina en el tratamiento de la depresión durante la pandemia de COVID-19, destacando las ventajas de este enfoque, como la conveniencia y el acceso a atención psicológica en momentos de distanciamiento social (Lin & Yue, 2022). Los autores concluyen que la telemedicina es una herramienta valiosa para el tratamiento de trastornos mentales, especialmente para pacientes que no pueden acceder fácilmente a consultas presenciales.

Sin embargo, también mencionan que la telemedicina tiene sus limitaciones, como la falta de infraestructura adecuada en algunas regiones y la dificultad para ofrecer intervenciones intensivas cuando son necesarias. Estos desafíos resaltan la importancia de mantener una

combinación de atención presencial y remota, especialmente para pacientes con problemas de salud mental más graves (Lin & Yue, 2022).

2.2.6. La Telemedicina en el Tratamiento de Enfermedades Crónicas y Salud Mental

Uno de los mayores éxitos de los modelos híbridos ha sido su aplicación en el tratamiento de enfermedades crónicas y en la atención de la salud mental. Lin y Yue (2022) realizaron un estudio sobre el uso de la telemedicina para el tratamiento de la depresión durante la pandemia de COVID-19, revelando que la atención remota permitió a muchos pacientes recibir tratamiento sin la necesidad de desplazarse a centros médicos (Lin & Yue, 2022). Este enfoque ha sido especialmente valioso en contextos donde los pacientes enfrentan dificultades para acceder a atención presencial, ya sea por barreras geográficas, económicas o sociales. A pesar de los beneficios, los autores también destacan que la telemedicina tiene limitaciones, como la falta de personal capacitado para brindar atención de salud mental a distancia, lo que puede afectar la calidad del tratamiento (Lin & Yue, 2022).

De manera similar, Terrell et al. (2021) destacan cómo la telemedicina fue utilizada con éxito en un hospital pediátrico durante la pandemia para mantener la atención de los pacientes con condiciones crónicas. Este modelo híbrido no solo permitió una mayor accesibilidad, sino que también redujo el riesgo de contagio por COVID-19, demostrando que los modelos híbridos pueden ser efectivos incluso en situaciones de emergencia (Bloom-Feshbach et al., 2021). Sin embargo, los estudios también revelan que, después de la pandemia, hubo una disminución en el uso de los servicios de telemedicina, ya que los pacientes preferían la interacción presencial, lo que resalta la necesidad de mantener un equilibrio entre ambos enfoques.

2.2.7. El Futuro de los Modelos Híbridos: Retos y Oportunidades

Los modelos híbridos de atención médica ofrecen un gran potencial para mejorar la eficiencia, accesibilidad y calidad de la atención. Sin embargo, su implementación exitosa depende de superar varios obstáculos, como la falta de infraestructura tecnológica, la capacitación insuficiente de los profesionales de salud y la resistencia cultural hacia la atención médica virtual (Al Meslamani et al., 2022). De acuerdo con Al Meslamani et al. (2022), aunque la mayoría de la población muestra una actitud positiva hacia el uso de la telemedicina, la falta de conocimiento sobre cómo usar estas tecnologías sigue siendo un obstáculo importante. Para

superar estas barreras, es esencial que los sistemas de salud proporcionen educación y formación tanto a los profesionales de salud como a los pacientes, con el fin de aumentar la adopción de estos modelos híbridos (Al Meslamani et al., 2022).

A medida que las tecnologías continúan avanzando y la infraestructura mejora, los modelos híbridos tienen el potencial de transformar radicalmente la atención médica, haciendo que sea más accesible, económica y eficiente. No obstante, la clave para su éxito a largo plazo será asegurar que se aborden los desafíos técnicos, éticos y culturales que aún existen en torno a su implementación (Al Meslamani et al., 2022).

2.2.8 Barreras en la Implementación de Modelos Híbridos en Diferentes Contextos

A pesar de los avances que los modelos híbridos de atención médica han demostrado en la mejora de la accesibilidad y eficiencia, su implementación efectiva sigue enfrentando varios obstáculos, especialmente en contextos de infraestructura limitada. En estudios como el de Al Meslamani et al. (2022), se señala que la adopción de la telemedicina ha sido más lenta en países en desarrollo debido a una serie de barreras socioeconómicas y culturales (Al Meslamani et al., 2022).

Entre los principales desafíos identificados, destacan la falta de infraestructura tecnológica, los costos asociados con la implementación de nuevas tecnologías y la escasa formación tanto del personal sanitario como de los usuarios sobre el uso de plataformas digitales. Estos obstáculos son particularmente relevantes en regiones rurales o zonas de difícil acceso, donde la conexión a internet y el acceso a dispositivos adecuados son limitados, lo que restringe la capacidad de las poblaciones para beneficiarse de la telemedicina (Gauthier-Beaupré et al., 2023).

Por otro lado, De La Torre et al. (2023) subrayan que en América Latina, los desafíos van más allá de la infraestructura física y tecnológica. La resistencia cultural tanto de los profesionales de salud como de los pacientes hacia la adopción de la telemedicina y la atención remota también juega un papel crucial. Las percepciones negativas sobre la efectividad de la atención virtual y la falta de un examen físico completo en la consulta remota han sido barreras importantes para la consolidación de modelos híbridos (I. L. R. Torres & De Jesús Gil Herrera, 2021).

A pesar de estas dificultades, la implementación de telemedicina ha mostrado ser una herramienta clave en la mejora del acceso a los servicios de salud, especialmente para pacientes con enfermedades crónicas que requieren seguimiento continuo (Gauthier-Beaupré et al., 2023).

2.2.9 El Impacto de la Política Pública en la Implementación de Modelos Híbridos

La implementación de modelos híbridos no solo depende de los avances tecnológicos, sino también de las políticas públicas que guían su adopción. En su estudio sobre la política de autogestión en Ontario, Canadá, Gauthier-Beaupré et al. (2023) encuentran que las políticas gubernamentales han sido un motor clave para la integración de tecnologías digitales en los sistemas de salud (Gauthier-Beaupré et al., 2023).

En el caso de la autogestión de enfermedades crónicas, por ejemplo, las políticas públicas han incentivado el uso de herramientas digitales como la telemedicina, las cuales han permitido a los pacientes gestionar su salud de manera más activa. Este enfoque no solo mejora la calidad de vida de los pacientes, sino que también optimiza los recursos del sistema de salud al reducir la carga de trabajo de los profesionales y evitar la saturación de los centros de atención primaria (Gauthier-Beaupré et al., 2023)..

Por el contrario, en países con menos recursos o donde las políticas de salud no apoyan de manera efectiva la digitalización, los modelos híbridos se enfrentan a desafíos aún más grandes. La falta de marcos regulatorios adecuados y la escasa coordinación entre los actores del sistema de salud son factores que limitan la implementación de estos modelos. De La Torre et al. (2023) afirman que para que la telemedicina y los modelos híbridos sean sostenibles en América Latina, es necesario que los gobiernos diseñen políticas claras que no solo aborden la infraestructura, sino también la capacitación del personal y la sensibilización de los usuarios (Peres et al., 2025).

2.2.10. Sostenibilidad y Futuro de los Modelos Híbridos de Atención Médica

El futuro de los modelos híbridos de atención médica dependerá de la capacidad de los sistemas de salud para superar las barreras existentes y adoptar enfoques sostenibles. La sostenibilidad de estos modelos no solo está relacionada con la disponibilidad de infraestructura tecnológica, sino también con la capacidad del sistema de salud para integrar la tecnología de manera eficiente. Según Al Meslamani et al. (2022), la sostenibilidad de la telemedicina y otros

modelos híbridos será posible si se garantiza la formación continua del personal de salud y se resuelven los problemas relacionados con la privacidad de los datos y la seguridad de la información (Al Meslamani et al., 2022).

Además, los modelos híbridos también pueden desempeñar un papel clave en la reducción de costos y en la mejora de la eficiencia del sistema de salud. Los estudios muestran que, al integrar la telemedicina, los sistemas de salud pueden mejorar la gestión de enfermedades crónicas, facilitar el seguimiento de los pacientes y reducir la saturación de los centros médicos (De La Torre et al., 2023). Sin embargo, para que estos modelos sean sostenibles a largo plazo, es necesario un enfoque integral que incluya políticas públicas, inversión en infraestructura tecnológica, capacitación del personal y la participación activa de los pacientes (Al Meslamani et al., 2022).

2.3 Marco Legal Y Normativo

La regulación legal y normativa sobre la telemedicina es esencial para garantizar la calidad, seguridad y ética en la prestación de servicios médicos a través de plataformas digitales., la expansión de los servicios de telemedicina ha generado la necesidad de adaptaciones legales, especialmente a medida que esta modalidad de atención ha ganado terreno, particularmente durante la pandemia de COVID-19 (Ivanova et al., 2025).

2.3.1 Regulación Internacional sobre Telemedicina

A nivel internacional, organismos como la “Organización Mundial de la Salud” (“OMS”) y la “Unión Europea” han desarrollado marcos normativos que buscan regular la telemedicina de manera segura y efectiva (Ivanova et al., 2025). La “Estrategia Mundial sobre Salud Digital 2020-2025” de la “OMS”, por ejemplo, promueve directrices claras para la implementación de la telemedicina en los sistemas de salud, con el objetivo de garantizar el acceso universal a la salud, protegiendo la privacidad y la seguridad de los datos de los pacientes (Hincapie Sanchez et al., 2024). Las regulaciones sobre el uso de la telemedicina siguen siendo dispares entre los países, lo que genera desafíos para la interoperabilidad y la estandarización de los servicios (Ivanova et al., 2025).

Un aspecto central en las normativas internacionales es la “protección de datos personales”. La privacidad de la información médica, dada su naturaleza sensible, ha sido una

preocupación constante en el contexto de la telemedicina. En su “Informe sobre Ética y Gobernanza de la IA en Salud” (2021), la OMS subraya que los datos de salud deben ser gestionados de manera rigurosa, estableciendo un equilibrio entre la accesibilidad a la atención y la protección de la información del paciente (Ivanova et al., 2025). La necesidad de actualizar las normativas sobre privacidad se ha vuelto aún más urgente debido al aumento en el uso de plataformas digitales para la atención médica, que pueden ser vulnerables a brechas de seguridad si no se implementan adecuadas medidas de protección (Ivanova et al., 2025).

2.3.2 Regulación de la Telemedicina en Estados Unidos

En los Estados Unidos, las regulaciones sobre la telemedicina han evolucionado significativamente, especialmente con la pandemia de COVID-19. Según Ivanova et al. (2023), durante la emergencia sanitaria, el “COVID-19 Public Health Emergency (PHE)” permitió que se flexibilizaran varias normativas, facilitando el acceso a la atención médica a distancia (Ivanova et al., 2025). Entre las flexibilidades más destacadas se incluye la posibilidad de ofrecer prescripciones a través de telemedicina, la eliminación de barreras estatales para la prestación de servicios de salud y la adaptación de los pagos por servicios de telemedicina, equiparándolos con las consultas presenciales, estas medidas fueron fundamentales para garantizar que la atención médica pudiera mantenerse durante la pandemia (Ivanova et al., 2025).

Con la finalización del PHE en mayo de 2023, surgió un desafío para los legisladores, quienes deben tomar decisiones sobre la permanencia de estas flexibilidades. Como indican Ivanova et al. (2023), aunque algunas de las medidas fueron fundamentales para el acceso a la atención durante la emergencia, es necesario establecer políticas permanentes que aseguren la protección de los datos de los pacientes, la privacidad y la seguridad, sin comprometer la accesibilidad a los servicios (Ivanova et al., 2025).

Un tema clave ha sido la “flexibilidad en la prescripción de medicamentos controlados” a través de telemedicina, que fue permitida durante el PHE sin la necesidad de una consulta presencial (Ivanova et al., 2025). “Administración de Control de Drogas” (“DEA”), responsable de regular la prescripción de sustancias controladas, aún se encuentra en proceso de desarrollar normas definitivas sobre este tema, lo que ha generado incertidumbre tanto entre los proveedores como los pacientes sobre las reglas a seguir (Ivanova et al., 2025).

2.3.3 Normativa en Ecuador: Telemedicina y Protección de Datos

En Ecuador, la regulación de la telemedicina está dirigida por el “Ministerio de Salud Pública (MSP)”, que a través de la Agenda Digital de Salud 2023-2027 busca transformar digitalmente el sistema de salud del país, asegurando que los servicios de salud a distancia sean prestados con altos estándares de calidad (Flores, 2025). En este contexto, la “Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria” es la entidad encargada de regular las plataformas de telemedicina, asegurándose de que cumplan con los requisitos de seguridad y protección de los datos personales de los pacientes (Flores, 2025).

La legislación ecuatoriana sobre protección de datos personales establece que los datos de salud son sensibles y requieren medidas estrictas para su manejo. La Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados exige que las plataformas digitales utilizadas en telemedicina cumplan con las normas de seguridad y confidencialidad, alineándose con estándares internacionales de protección de datos (Hincapie Sanchez et al., 2024). Uno de los mayores desafíos que enfrenta Ecuador es la falta de una actualización normativa clara en el Código de Ética Médica, que aún no ha sido adaptado para regular específicamente la telemedicina, lo que genera incertidumbre entre los profesionales de salud sobre las implicaciones legales de ofrecer consultas a distancia (Flores, 2025).

2.3.4 Desafíos Éticos y Legales en la Telemedicina

La práctica de la telemedicina también enfrenta importantes desafíos éticos y legales, especialmente en cuanto a la responsabilidad profesional, la autonomía del paciente y la confidencialidad de los datos personales. Según Solimini et al. (2021), uno de los principales problemas éticos en la telemedicina es la obtención de un consentimiento informado adecuado, dado que los pacientes pueden no estar completamente informados sobre los riesgos y beneficios de los servicios a distancia (Solimini et al., 2021). Esta falta de claridad sobre el consentimiento pone en riesgo la autonomía del paciente, especialmente cuando se utiliza la telemedicina como un sustituto de la atención presencial.

Otro aspecto crucial es la confidencialidad de los datos. Aunque la legislación en muchos países establece normativas para proteger la información personal de los pacientes, la naturaleza digital de la telemedicina crea nuevas vulnerabilidades. El uso de plataformas no certificadas o

no seguras puede exponer la información de salud a violaciones de privacidad (Solimini et al., 2021). De acuerdo con Hincapié et al. (2024), es fundamental que los sistemas de telemedicina cumplan con altos estándares de ciberseguridad, incluyendo el uso de encriptación de datos y otras medidas para prevenir el acceso no autorizado (Ivanova et al., 2025).

2.3.5 El Futuro de la Regulación de la Telemedicina

A medida que la telemedicina continúa evolucionando, será necesario un enfoque coherente y global para la regulación de esta modalidad de atención médica. Las flexibilidades regulatorias implementadas durante la pandemia de COVID-19 han sido cruciales para mantener la accesibilidad a la atención, pero es urgente que los legisladores desarrollen políticas permanentes que garanticen la protección de la privacidad de los pacientes y la calidad de la atención (Bloom-Feshbach et al., 2021). A nivel internacional, se espera que los países sigan el ejemplo de organismos como la OMS y la Unión Europea, que han establecido marcos normativos sólidos para la regulación de la telemedicina, adaptándose a los desafíos tecnológicos y éticos actuales (Solimini et al., 2021)

En Ecuador, la actualización del Código de Ética Médica y la clarificación de las normativas sobre prescripción digital y responsabilidad profesional son pasos esenciales para crear un entorno regulador claro y seguro para la telemedicina, protegiendo tanto a los pacientes como a los profesionales de salud (Flores, 2025)

Capítulo 3: Fundamentos Metodológicos

En esta sección de nuestra investigación se procede a describir los fundamentos metodológicos del presente estudio, detallando su enfoque, diseño además de los métodos de recolección de datos

3.1 Matriz de Operacionalización de Variables

Esta matriz permitirá identificar cómo se relacionan las distintas variables con la percepción de los participantes, proporcionando datos relevantes que guiarán las conclusiones del estudio.

Tabla 1 Operacionalización de Variables

Pregunta de investigación	Hipótesis	Objetivo General	Objetivos específicos	Variables estudiadas	Dimensiones	Indicadores
<p>¿Cuál es el impacto de los modelos híbridos de atención médica, para la mejora de la accesibilidad, la eficiencia y la continuidad del cuidado en los servicios que se brindan en el Centro de Salud Tipo A de Naranjal, Ecuador, gestión 2025?</p>	<p>Los modelos híbridos de atención médica mejoran la accesibilidad, eficiencia y continuidad del cuidado en los servicios de salud en el Centro de Salud Tipo A de Naranjal, Ecuador.</p>	<p>Proponer modelos híbridos de atención médica, para la mejora de la accesibilidad, la eficiencia y la continuidad del cuidado en los servicios que se brindan, basada en los resultados obtenidos de la investigación y la revisión bibliográfica realizada, en el Centro de Salud Tipo A de Naranjal, Ecuador, gestión 2025</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar los fundamentos teóricos de los modelos híbridos de atención médica. 2. Caracterizar el impacto de los modelos híbridos en el acceso a servicios de salud. 3. Evaluar la percepción sobre la rapidez y efectividad de la atención médica de los usuarios del Centro de Salud Tipo A de Naranjal. 4. Elaborar una propuesta de modelos híbridos de atención médica para mejorar la accesibilidad, eficiencia y continuidad del cuidado. 	<p>Variable independiente: Modelos híbridos de atención médica (presenciales y virtuales)</p> <p>Variables dependientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accesibilidad de los servicios de salud - Eficiencia en la atención - Barreras en la implementación 	<p>Dimensiones de la accesibilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accesibilidad geográfica - Accesibilidad tecnológica - Accesibilidad socioeconómica <p>Dimensiones de la eficiencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de respuesta - Satisfacción de los pacientes - Optimización de recursos <p>Dimensiones de las barreras:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infraestructura tecnológica - Capacitación del personal - Resistencia cultural y social 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad de servicios presenciales y virtuales - Uso de plataformas tecnológicas - Percepción de equidad en el acceso - Tiempo promedio de espera - Nivel de satisfacción de los pacientes - Percepción sobre la efectividad de la atención - Calidad de infraestructura tecnológica - Nivel de capacitación del personal - Percepción de resistencia cultural

3.2 Enfoque y Diseño metodológico

El enfoque metodológico utilizado en este estudio es cuantitativo, ya que se busca medir las variables de forma objetiva y numérica. El diseño de la investigación es no experimental y de tipo descriptivo y correlacional. La investigación descriptiva se centra en detallar las características de los modelos híbridos de atención médica, mientras que la investigación correlacional buscará identificar las relaciones entre las variables de eficiencia, accesibilidad y barreras en la implementación.

Se utilizará una **muestra representativa** para obtener datos válidos y confiables, lo que permitirá establecer conclusiones aplicables al contexto del Centro de Salud Tipo A de Naranjal, y extender las posibles implicaciones a otros centros de salud en Latinoamérica con características similares.

3.3 Definición del enfoque, diseño de investigación de la tesis

El presente trabajo adopta un **enfoque de investigación cuantitativo**, acorde con su objetivo de medir y mejorar factores asistenciales en salud. La investigación cuantitativa se caracteriza por la **recolección y análisis de datos numéricos** para describir características, encontrar correlaciones o probar hipótesis específicas (Bhandari, 2020). Este enfoque aporta objetividad mediante datos medibles y análisis estadísticos, lo cual resulta adecuado para evaluar la accesibilidad, eficiencia y continuidad de la atención en el Centro de Salud Tipo A de Naranjal.

En estudios recientes se ha seguido un enfoque similar; por ejemplo, Vega Umaña y Barrantes describen una investigación con enfoque cuantitativo y diseño transversal para analizar preferencias estudiantil (Umaña & Aguilar, 2022). De manera análoga, nuestro estudio cuantifica percepciones y resultados en salud para sustentar la propuesta de un modelo híbrido, privilegiando la evidencia numérica y la rigurosidad empírico-deductiva en la obtención de conclusiones. Este **fundamento cuantitativo**, respaldado por autores contemporáneos, garantiza que los hallazgos sean **válidos, confiables y generalizables** dentro del contexto de la atención en salud (AlgorCards, 2025) Así, el enfoque cuantitativo permite obtener mediciones objetivas de la situación actual y evaluar estadísticamente el impacto potencial de las mejoras propuestas en accesibilidad, eficiencia y continuidad asistencial.

El diseño metodológico es **no experimental** de tipo **transversal**. Un estudio no experimental implica observar las variables tal como ocurren en la realidad, **sin manipulación deliberada** por parte del investigador (Altuna & Karyme, s. f.). En este caso, se recopila información sobre el modelo de atención vigente en el centro de salud y sus resultados (accesibilidad, eficiencia, continuidad) sin introducir cambios en los procesos, limitándose a analizar la situación existente. Esto se justifica porque el propósito es diagnosticar y comprender el estado actual de la atención médica para luego proponer mejoras, más que experimentar con las condiciones. De acuerdo con la definición de diseños transversales, **los datos se recolectan en un solo momento** (Bhandari, 2020). En nuestro estudio, esto corresponde a la **gestión 2025**, capturando una “fotografía” instantánea del funcionamiento del Centro de Salud Tipo A de Naranjal en ese año. La elección de un diseño transversal está respaldada por metodólogos recientes, quienes indican que este tipo de estudio permite **analizar múltiples variables simultáneamente** (p. ej., accesibilidad y continuidad) en una misma cohorte temporal (Bhandari, 2020). El diseño en tiempo y recursos es apropiado para **estudios descriptivos diagnósticos** en entornos de salud.

3.4 Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos

En este estudio se empleó una combinación de **métodos teóricos y empíricos** para recopilar y analizar la información necesaria, alineando la estrategia metodológica con los objetivos de investigación. Esta integración de enfoques permitió construir un marco conceptual sólido y obtener datos directos del campo, asegurando un entendimiento amplio del problema estudiado (Gambino & Rincón, 2023).

3.4.1 Métodos teóricos: histórico-lógico y analítico-sintético

Los métodos teóricos sustentaron la construcción del conocimiento de base de la investigación. En primer lugar, se aplicó el *método histórico-lógico* para revisar la evolución y la lógica interna del fenómeno de los modelos híbridos de atención médica. Este método permitió analizar las distintas etapas y tendencias históricas en la prestación de servicios de salud, identificando cómo han surgido y cambiado las estrategias híbridas (combinar atención presencial con telesalud) a lo largo del tiempo. Al seguir la secuencia histórico-lógica del problema, fue posible comprender las causas y factores que han influido en la accesibilidad, eficiencia y continuidad del cuidado en contextos similares, proporcionando una base contextual

para la propuesta actual (Gambino & Rincón, 2023). De esta manera, el método histórico-lógico contribuye a cumplir el objetivo de entender el estado del arte y la justificación de la necesidad de un nuevo modelo, al revelar las lecciones aprendidas y vacíos en la literatura y en las políticas sanitarias previas.

3.4.2 Métodos empíricos: encuesta, observación y análisis documental

Para obtener datos empíricos directos, se recurrió a técnicas e instrumentos que complementan la indagación teórica. Los métodos empíricos permiten validar hipótesis y obtener información de la realidad que contrasta o enriquece el análisis teórico (Pascual et al., 2021). En esta investigación se utilizaron principalmente la encuesta, la observación de campo y el análisis documental, cada uno seleccionado estratégicamente por su pertinencia para los fines del estudio.

Encuesta estructurada: El instrumento principal de recolección de datos fue una encuesta de tipo estructurado, compuesta por 11 preguntas cerradas y administrada a través de la plataforma Google Forms. La encuesta estuvo dirigida a los usuarios y profesionales del Centro de Salud Tipo A de Naranjal, con el propósito de recopilar de forma sistemática sus percepciones y experiencias sobre la accesibilidad y eficiencia de los servicios actuales, así como su disposición hacia un modelo híbrido de atención. Se optó por preguntas cerradas (de opción múltiple y escala Likert) para facilitar el análisis cuantitativo de las respuestas y obtener datos comparables. La elección de una encuesta en línea mediante Google Forms se justificó por su eficiencia y alcance: permitió llegar a un número considerable de participantes de manera remota, reduciendo costos y tiempo, y garantizando el anonimato de los encuestados. En contextos de investigación en salud, las encuestas estructuradas son instrumentos ampliamente validados para recolectar opiniones y datos demográficos de una población, brindando resultados cuantitativos confiables y rápidos (Pascual et al., 2021). Estudios recientes destacan que las plataformas digitales (p. ej., Google Forms) han incrementado la participación y la cobertura geográfica de las encuestas, favoreciendo la obtención de muestras más amplias y diversas (Arshabayeva et al., 2024). Por tanto, la encuesta estructurada resultó idónea para cumplir el objetivo de diagnosticar el estado actual de la atención y las necesidades de mejora desde la perspectiva de los beneficiarios, aportando evidencia empírica directa para sustentar la propuesta. Los instrumentos de medición serán las encuestas cerradas, como se muestra en la Ilustración 1 y 2 en anexos.

- **Análisis documental:** Se utilizó el análisis documental como instrumento para recopilar información secundaria relevante al tema de estudio. Esta técnica implicó la revisión sistemática de documentos impresos y digitales, tales como investigaciones previas, artículos científicos, informes técnicos, guías clínicas y normativa tanto nacional como internacional relacionada con modelos híbridos de atención en salud. En particular, se examinaron publicaciones recientes sobre iniciativas de telesalud y atención mixta post-pandemia, lineamientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador sobre telemedicina, y recomendaciones de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en materia de integración de servicios presenciales y virtuales. El propósito de esta revisión documental fue extraer buenas prácticas, criterios de diseño y lecciones aprendidas de experiencias externas, para fundamentar la propuesta y asegurar que esté alineada con estándares vigentes. El análisis documental se realizó de forma crítica, evaluando la calidad y relevancia de las fuentes, y sintetizando los hallazgos más pertinentes (p. ej., indicadores de accesibilidad mejorados mediante modelos híbridos, o consideraciones éticas y de seguridad de la información en telesalud). La justificación de emplear esta técnica radica en que proporciona un marco de referencia amplio y basado en evidencia ya publicada, evitando duplicar esfuerzos e informando la investigación con conocimientos acumulados (Morgan, 2022). Como señalan Morgan (2022), el análisis de documentos es especialmente valioso cuando el investigador busca aprovechar fuentes existentes para desarrollar estudios que de otra forma podrían ser inviables por limitaciones de tiempo o recursos, además de que reduce sesgos al contrastar información de múltiples registros. En este estudio, la revisión documental apoyó el cumplimiento del objetivo de diseñar un modelo híbrido efectivo, ya que permitió incorporar recomendaciones de la literatura científica reciente y respetar la normativa sanitaria aplicable, dotando a la propuesta de validez teórica y práctica.

De esta manera, la combinación de métodos teóricos (histórico-lógico y métodos empíricos (encuesta y análisis documental) estuvo plenamente justificada por la naturaleza del problema investigado. Los métodos teóricos garantizaron un sustento académico y lógico al estudio, situando el problema en su contexto evolutivo y estructural. Por su parte, las técnicas empíricas proveyeron datos concretos y actuales del entorno específico del Centro de Salud de

Naranjal, permitiendo contrastar la teoría con la realidad. Esta triangulación metodológica fortaleció la validez y confiabilidad de los resultados (Morgan, 2022)., ya que convergen múltiples fuentes de evidencia para responder a las preguntas de investigación. En última instancia, la estrategia metodológica adoptada contribuyó de manera decisiva a lograr los objetivos del estudio: diagnosticar las condiciones actuales de accesibilidad, eficiencia y continuidad, y sustentar con evidencia la propuesta del modelo híbrido de atención como solución innovadora y viable para la gestión 2025.

3.5 Determinación de la muestra y su criterio de selección

La población de estudio está compuesta por los usuarios y profesionales del Centro de Salud Tipo A de Naranjal. El centro atiende, de manera intramural y extramural, a alrededor de 700 personas al mes, lo que permite una muestra representativa para este tipo de estudio.

- **Población de estudio:** Usuarios y profesionales que, de forma habitual o continuada, interactúan con el Centro de Salud Tipo A de Naranjal.
- **Criterios de inclusión:**
 - Ser mayor de 18 años y haber utilizado o prestado servicios en el centro durante el periodo de recolección de datos.
 - Firmar el consentimiento informado.
 - Pertenecer a uno de los subgrupos clave:
 1. Mujeres embarazadas en controles prenatales.
 2. Pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión, diabetes, tuberculosis).
 3. Madres en controles de crecimiento y desarrollo infantil.
 4. Profesionales de la salud con atención directa a dichos grupos.
- **Criterios de exclusión:**

- Visitantes ocasionales o participantes de campañas puntuales sin relación continua con el centro.
- Sujetos que se nieguen a participar o no proporcionen el consentimiento.
- Profesionales con funciones exclusivamente administrativas.

Tipo de muestreo

Se optó por un **muestreo probabilístico estratificado** (Morgan, 2022)), que permite representar proporcionalmente a cada subgrupo de interés. Los pasos fueron:

1. **Estratificación:** Se dividió la población en cuatro estratos según el tipo de usuario o rol profesional.
2. **Selección aleatoria simple** dentro de cada estrato, de modo que todos los individuos tuvieran igual posibilidad de ser elegidos.

Cálculo del tamaño de la muestra

A partir de una afluencia promedio de **700 personas/mes** y deseando un **nivel de confianza del 95 %** con un **error máximo del 5 %**, se empleó la fórmula de Cochran (1977) ajustada a poblaciones finitas. El resultado fue una muestra de **249 participantes**, distribuidos de forma proporcional entre los estratos definidos.

Tabla 2
Distribución de la muestra por estrato

Estrato	% estimado de la población	n (tamaño muestral)
Mujeres embarazadas	25 %	62
Pacientes con enfermedades crónicas	30 %	75
Madres en controles de niños sanos	25 %	62
Profesionales de salud	20 %	50
Total	100 %	249

3.6 Procedimiento para el trabajo

El trabajo de campo se realizará en el Centro de Salud Tipo A de Naranjal, que atiende aproximadamente a 700 personas al mes de manera intramural y extramural. La muestra de la investigación será de 249 personas, seleccionadas bajo un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Esta muestra incluirá usuarios representativos de distintos grupos, como mujeres embarazadas que asisten a controles prenatales, pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión, diabetes y tuberculosis, y madres en controles de niños sanos.

La encuesta cerrada se administrará a los participantes de manera presencial en las instalaciones del centro de salud. Los usuarios serán invitados a participar de forma voluntaria, y se les explicará el propósito de la investigación, garantizando la confidencialidad y el anonimato de sus respuestas. La encuesta cubre áreas clave como la accesibilidad a los servicios de salud híbridos, la eficiencia de la atención y las barreras percibidas para la implementación de estos modelos. La recolección de datos se llevará a cabo durante un mes, con el objetivo de asegurar que la muestra sea representativa y que se pueda capturar una visión amplia sobre la aplicabilidad de los modelos híbridos.

Una vez recopilados los datos, se procederá con el análisis cuantitativo mediante herramientas estadísticas que permitan identificar patrones y relaciones entre las variables clave, como la eficiencia, la accesibilidad y las barreras para la implementación. Este análisis proporcionará la base para generar recomendaciones prácticas sobre cómo los modelos híbridos pueden ser implementados de manera efectiva en el Centro de Salud Tipo A de Naranjal y en contextos similares en Latinoamérica.

Capítulo 4: Reporte de resultados de investigación

En este capítulo, se presentan los resultados obtenidos a partir de la aplicación de la encuesta realizada a los usuarios del Centro de Salud Tipo A de Naranjal, Ecuador, con el fin de explorar la aplicabilidad de los modelos híbridos de atención médica. A través de un análisis detallado de las respuestas de los 249 participantes, se busca ofrecer una visión clara sobre las percepciones, actitudes y barreras que enfrenta la implementación de este modelo de atención en el contexto local.

4.1 Acciones para el trabajo de campo

El trabajo de campo para la investigación se desarrolló en el Centro de Salud Tipo A de Naranjal, con el objetivo de explorar la aplicabilidad de los modelos híbridos de atención médica, que integran consultas presenciales y virtuales. Para ello, se diseñó una encuesta estructurada, distribuida entre los usuarios del centro de salud. La selección de la muestra se realizó bajo un muestreo aleatorio estratificado, que incluyó a pacientes de diversas condiciones médicas y grupos demográficos, como mujeres embarazadas, personas con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como hipertensión y diabetes, y madres en controles de niños sanos.

La encuesta fue realizada en formato cerrado, permitiendo obtener respuestas objetivas y cuantificables. Además, la participación de los encuestados fue completamente voluntaria y confidencial. Se solicitó a los participantes que respondieran de manera honesta, proporcionando su consentimiento informado antes de la aplicación de la encuesta.

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo durante un mes, en el que se abordaron tanto los usuarios de atención intramural como extramural. Este enfoque permitió obtener una visión más completa sobre las percepciones de la comunidad, abordando tanto a aquellos que asisten de manera regular al centro de salud como a los que acceden a los servicios de manera ocasional.

4.2 Descripción del proceso de aplicación de los instrumentos

La aplicación de la encuesta se realizó de manera presencial en el Centro de Salud Tipo A de Naranjal. El equipo de investigación, conformado por personal capacitado en el manejo de

entrevistas, se encargó de entregar y administrar los cuestionarios a los participantes seleccionados. Cada encuestado recibió una explicación clara sobre el objetivo de la investigación, la confidencialidad de sus respuestas y el proceso de consentimiento informado.

Para garantizar la fiabilidad y consistencia de los datos, la encuesta fue diseñada con preguntas cerradas y opciones de respuesta claramente definidas. Esto permitió a los participantes elegir la opción que mejor representara su experiencia o percepción. Se utilizó un muestreo probabilístico para asegurar que la muestra fuera representativa del total de los pacientes atendidos en el centro de salud, calculando un tamaño de muestra de 249 personas con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%. La encuesta fue aplicada de manera equitativa entre todos los grupos de pacientes seleccionados, y se brindó asistencia a aquellos que requirieron ayuda para completar el formulario.

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo en diversas horas del día para capturar un espectro amplio de usuarios. Al final del proceso, se obtuvo un 100% de tasa de respuesta de los participantes, lo que permitió que los datos fueran representativos de la población objetivo.

4.3 Procesamiento de la información y representación gráfica

El procesamiento de los datos obtenidos a través de la encuesta se realizó utilizando un análisis estadístico descriptivo. Se extrajeron las frecuencias y porcentajes de las respuestas de cada una de las preguntas para interpretar las percepciones de los participantes sobre los **modelos híbridos de atención médica**. A continuación, se presentan los resultados obtenidos, organizados en tablas para cada pregunta de la encuesta, seguidos de la representación gráfica correspondiente. Las gráficas de barras proporcionarán una visualización clara de las distribuciones de respuestas para cada pregunta clave.

Pregunta 1: Familiaridad con la atención médica híbrida

¿Está familiarizado/a con el concepto de atención médica híbrida?

Tabla 3
Pregunta 1: Familiaridad con la atención médica híbrida

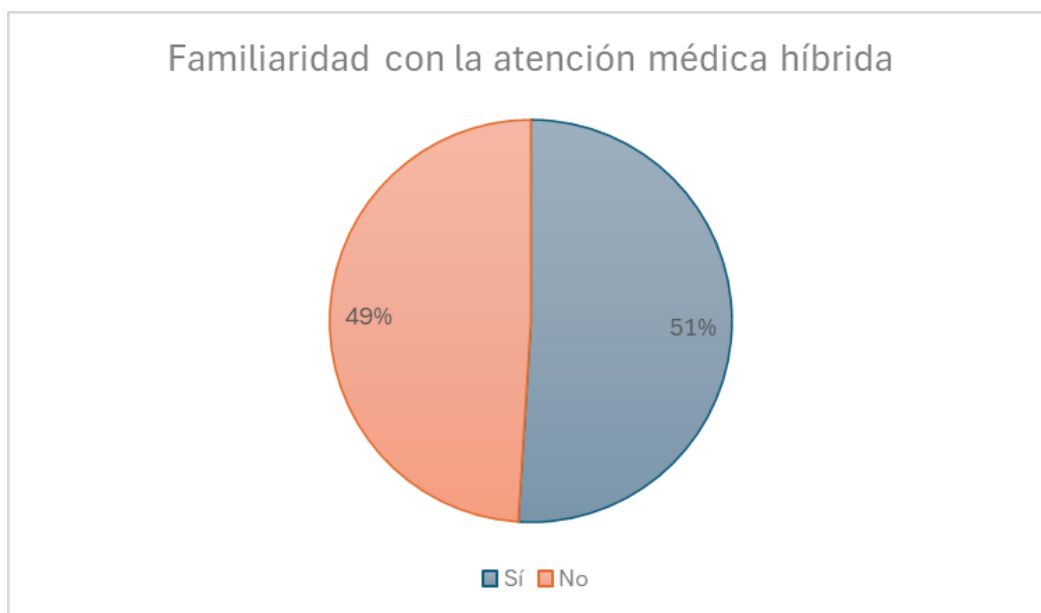
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
------------------	-------------------	-----------------------

Sí	127	50.6%
No	122	49.4%

Nota: La tabla muestra familiaridad con la atención médica híbrida

Gráfico 1

Pregunta 1: Familiaridad con la atención médica híbrida



Nota: : La figura muestra familiaridad con la atención médica híbrida

El gráfico mostrará la distribución de respuestas entre las personas que están familiarizadas con el concepto de atención médica híbrida (50.6%) y las que no lo están (49.4%).

Pregunta 2: Utilidad de los servicios híbridos

¿Considera que los servicios de salud híbridos serían una opción útil en el Centro de Salud Tipo A de Naranjal?

Tabla 4
Pregunta 2: Utilidad de los servicios híbridos

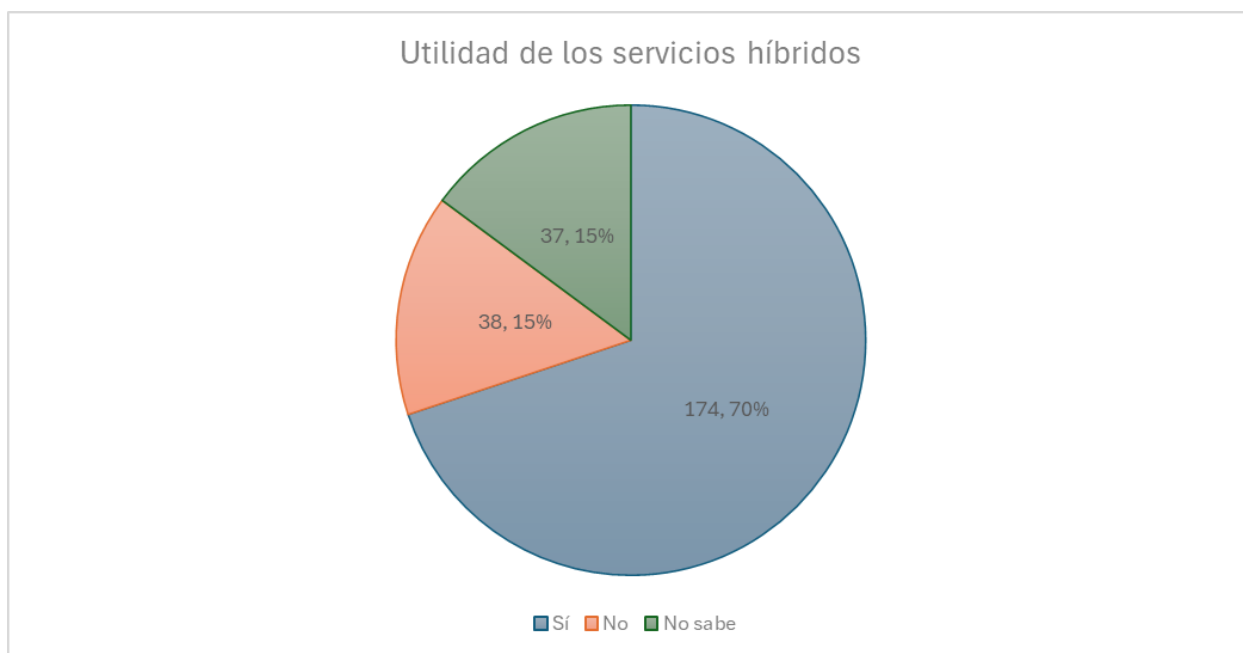
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	174	69.9%

No	38	15.3%
No sabe	37	14.8%

Nota: La tabla muestra percepción de utilidad de los servicios híbridos.

Gráfico 2

Pregunta 2: Utilidad de los servicios híbridos



Nota: Gráfico muestra percepción de utilidad de los servicios híbridos.

Este gráfico mostrará la alta proporción de respuestas positivas (69.9%) frente a las negativas (15.3%) y las respuestas de incertidumbre (14.8%), lo que indica un claro apoyo hacia la utilidad de los modelos híbridos.

Pregunta 3: Accesibilidad a consultas virtuales desde el hogar

Si los servicios híbridos estuvieran disponibles, ¿qué tan fácil le sería acceder a consultas virtuales desde su hogar?

Tabla 5

Pregunta 3: Accesibilidad a consultas virtuales desde el hogar

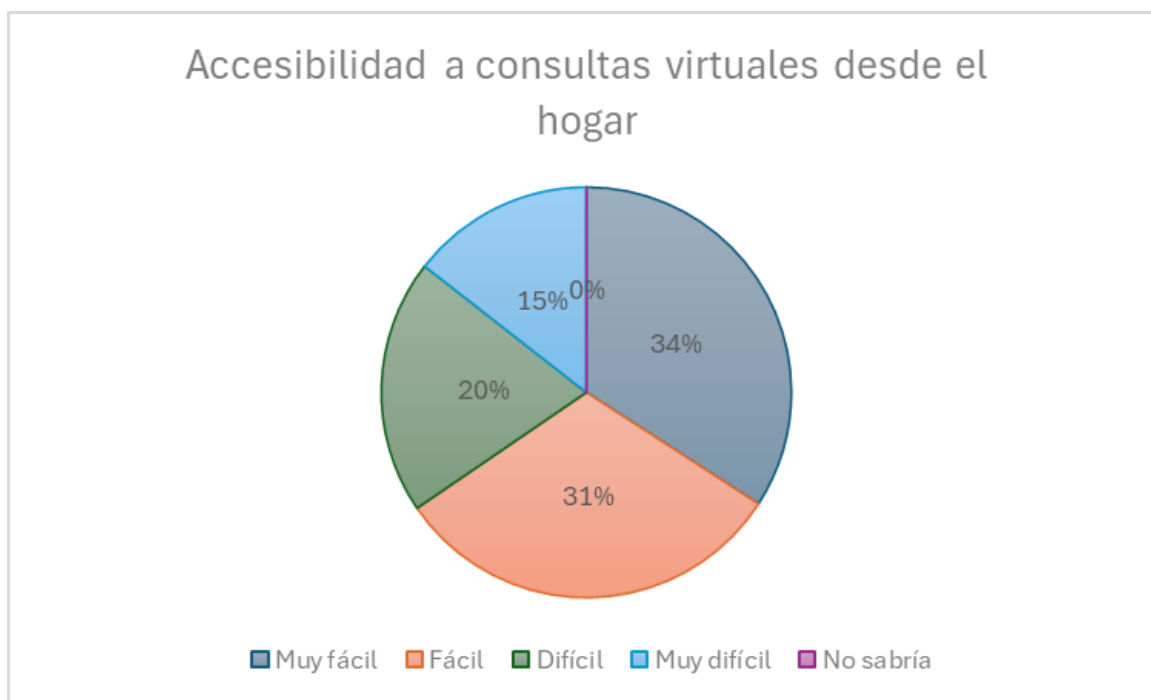
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
-----------	------------	----------------

Muy fácil	85	34.1%
Fácil	78	31.3%
Difícil	50	20.1%
Muy difícil	36	14.5%
No sabría	0	0%

Nota: La tabla muestra accesibilidad diversa a consultas virtuales.

Gráfico 3

Pregunta 3: Accesibilidad a consultas virtuales desde el hogar



Nota: Gráfico muestra accesibilidad diversa a consultas virtuales.

El gráfico reflejará cómo la mayoría de los encuestados consideran que acceder a consultas virtuales sería relativamente fácil (34.1% muy fácil y 31.3% fácil), mientras que una proporción significativa aún ve la accesibilidad como difícil (34.6%).

Pregunta 4: Reducción del tiempo de espera

¿Cree que los servicios híbridos podrían reducir el tiempo de espera para ser atendido/a en el centro de salud?

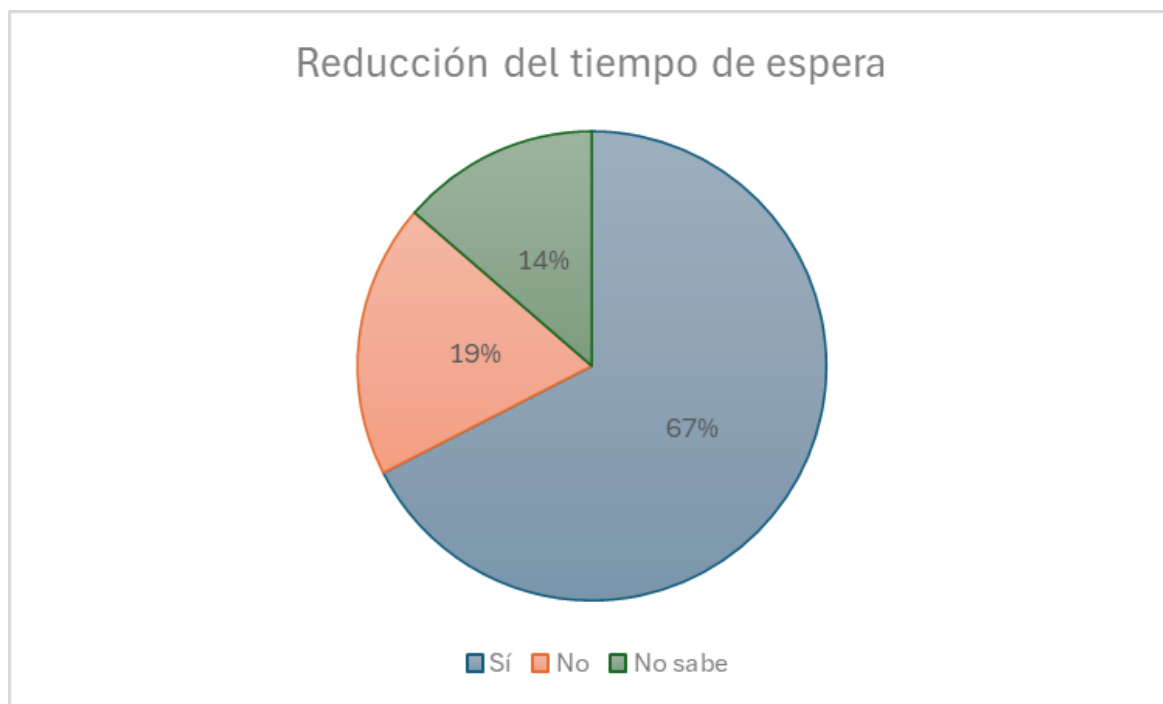
Tabla 6
Pregunta 4: Reducción del tiempo de espera

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	168	67.5%
No	47	18.9%
No sabe	34	13.6%

Nota: La tabla muestra creencia en reducción de tiempos de espera.

Gráfico 4

Pregunta 4: Reducción del tiempo de espera



Nota: Gráfico muestra creencia en reducción de tiempos de espera.

Este gráfico ilustrará cómo la mayoría de los encuestados (67.5%) creen que los servicios híbridos pueden ayudar a reducir los tiempos de espera, lo que subraya una percepción positiva de la eficiencia de este modelo.

Pregunta 5: Eficiencia de la atención híbrida

En su opinión, ¿la atención médica híbrida podría ser tan efectiva como la atención presencial tradicional?

Tabla 7
Pregunta 5: Eficiencia de la atención híbrida

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	129	51.8%
No	79	31.8%
No sabe	41	16.5%

Nota: La tabla muestra eficiencia de atención híbrida.

Gráfico 5

Pregunta 5: Eficiencia de la atención híbrida



Nota: Gráfico muestra eficiencia de atención híbrida.

El gráfico mostrará que una ligera mayoría (51.8%) considera que la atención híbrida puede ser tan efectiva como la presencial, mientras que un número considerable (31.8%) no lo cree, y un 16.5% está indeciso.

Pregunta 6: Preparación del Centro de Salud para implementar modelos híbridos

¿Qué tan preparado está el Centro de Salud Tipo A para implementar modelos híbridos de atención médica?

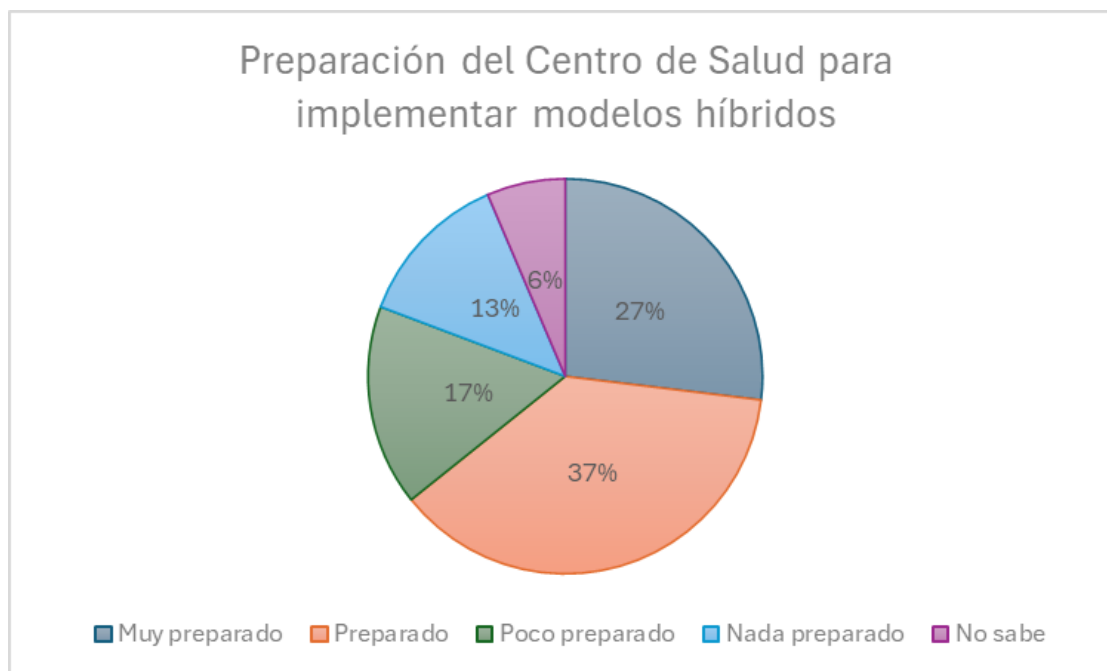
Tabla 8
Pregunta 6: Preparación del Centro de Salud para implementar modelos híbridos

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Muy preparado	67	26.9%
Preparado	93	37.3%
Poco preparado	41	16.5%
Nada preparado	32	12.9%
No sabe	16	6.4%

Nota: Tabla muestra preparación para implementar modelos híbridos

Gráfico 6

Pregunta 6: Preparación del Centro de Salud para implementar modelos híbridos



Nota: Gráfico muestra preparación para implementar modelos híbridos

El gráfico reflejará las percepciones variadas sobre la preparación del centro de salud, con la mayoría indicando que está **preparado** o **muy preparado** (64.2%), mientras que algunos creen que está **poco preparado** (16.5%) o **nada preparado** (12.9%).

Pregunta 7: Barreras para la implementación

¿Cuáles considera que son las principales barreras para la implementación de los servicios híbridos en el Centro de Salud Tipo A de Naranjal?

Tabla 9
Pregunta 7: Barreras para la implementación

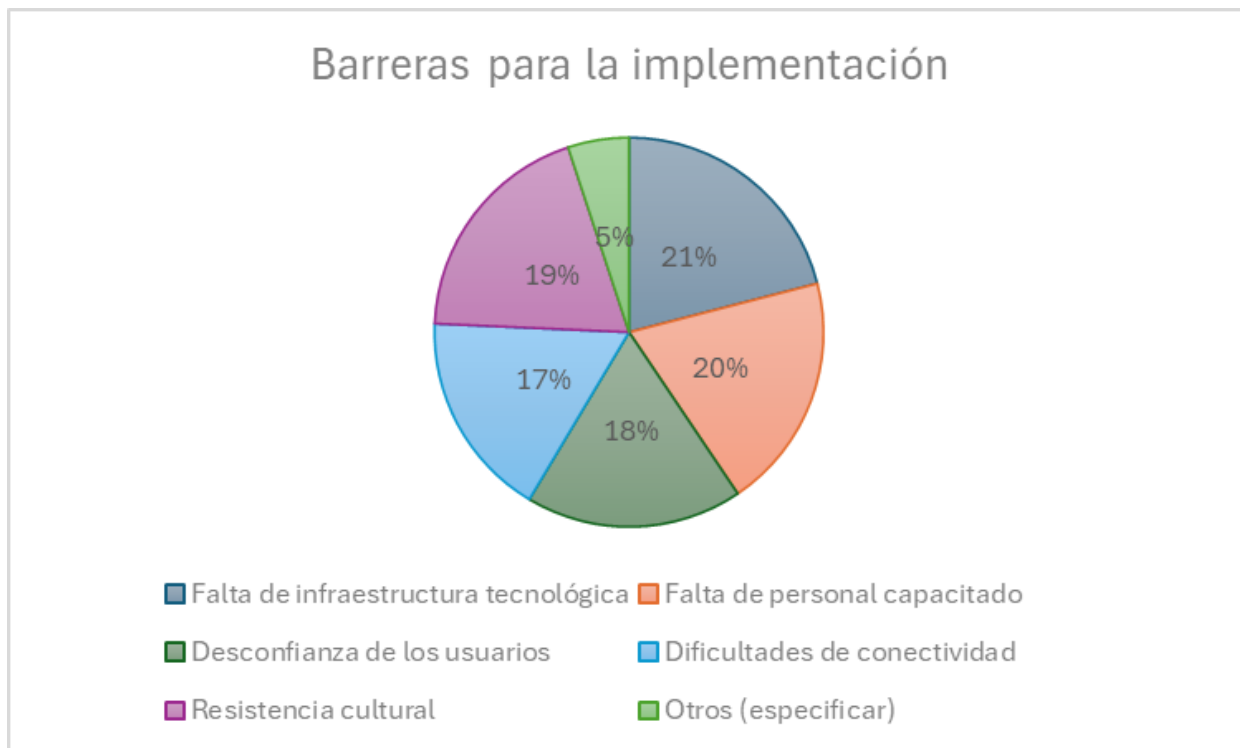
Barrera	Frecuencia	Porcentaje (%)
Falta de infraestructura	120	48.2%

tecnológica adecuada		
Falta de personal capacitado	112	45%
Desconfianza de los usuarios	103	41.4%
Dificultades de conectividad	98	39.3%
Resistencia cultural	110	44.2%

Nota: Tabla muestra Barreras para la implementación de modelos híbridos

Gráfico 7

Pregunta 7: Barreras para la implementación



Nota: Gráfico muestra Barreras para la implementación de modelos híbridos

Este gráfico presentará las barreras más mencionadas, destacando la **falta de infraestructura tecnológica** y la **falta de personal capacitado** como los principales obstáculos para la implementación.

Pregunta 8: Disposición de los profesionales de la salud

¿Cree que los profesionales de la salud en el Centro de Salud Tipo A estarían dispuestos a adoptar modelos híbridos de atención médica?

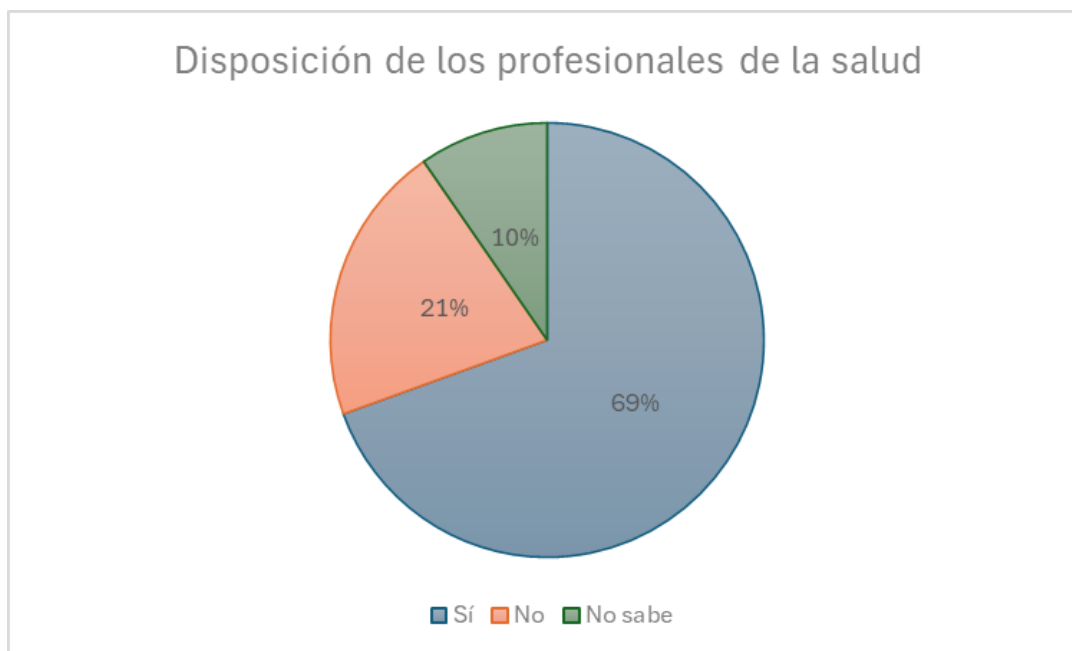
Tabla 10
Pregunta 8: Disposición de los profesionales de la salud

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	173	69.5%
No	52	20.9%
No sabe	24	9.6%

Nota: tabla muestra Disposición de los profesionales de la salud

Gráfico 8

Pregunta 8: Disposición de los profesionales de la salud



Nota: Gráfico muestra Disposición de los profesionales de la salud

El gráfico indicará que una gran parte de los encuestados (69.5%) cree que los profesionales de salud estarían dispuestos a adoptar la modalidad híbrida.

Pregunta 9: Experiencia con la telemedicina

¿Ha tenido alguna vez una consulta médica a través de telemedicina o servicios virtuales?

Tabla 11
Pregunta 9: Experiencia con la telemedicina

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	154	61.9%

No	95	38.1%
-----------	----	-------

Nota: Tabla muestra Experiencia con la telemedicina

Gráfico 9

Pregunta 9: Experiencia con la telemedicina



Nota: Gráfico muestra Experiencia con la telemedicina

El gráfico reflejará que la mayoría de los encuestados (61.9%) ha tenido alguna experiencia con la telemedicina, mientras que un 38.1% no la ha utilizado.

Pregunta 10: Calificación de la experiencia con la telemedicina

Si respondió “Sí”, ¿cómo calificaría su experiencia con la telemedicina?

Tabla 12
Pregunta 10: Calificación de la experiencia con la telemedicina

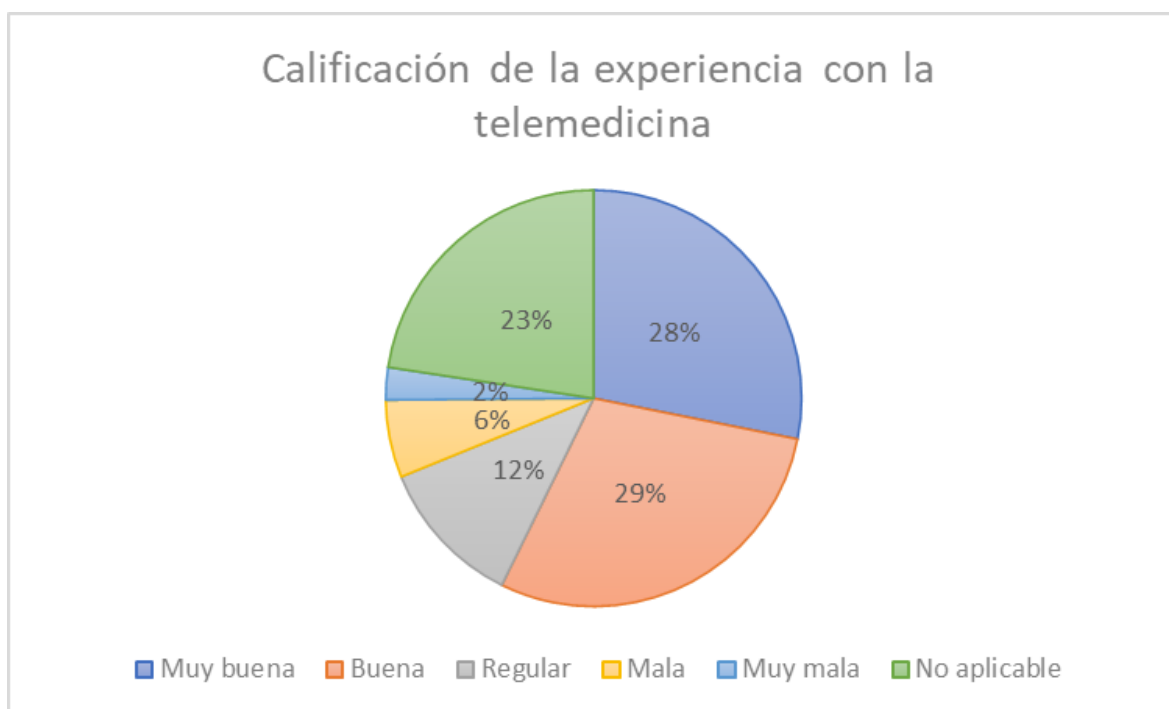
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Muy buena	56	22.5%

Buena	58	23.3%
Regular	23	9.2%
Mala	12	4.8%
Muy mala	5	2.0%
No aplicable	45	18.1%

Nota: Tabla muestra calificación hacia la experiencia con telemedicina

Gráfico 10

Pregunta 10: Calificación de la experiencia con la telemedicina



Nota: Gráfico muestra calificación hacia la experiencia con telemedicina

El gráfico ilustrará cómo los encuestados calificaron su experiencia con la telemedicina, con la mayoría evaluándola positivamente (45.8% entre buena y muy buena).

Pregunta 11: Disposición a utilizar servicios de telemedicina

¿Está dispuesto/a a utilizar servicios de telemedicina si estuvieran disponibles en el Centro de Salud Tipo A de Naranjal?

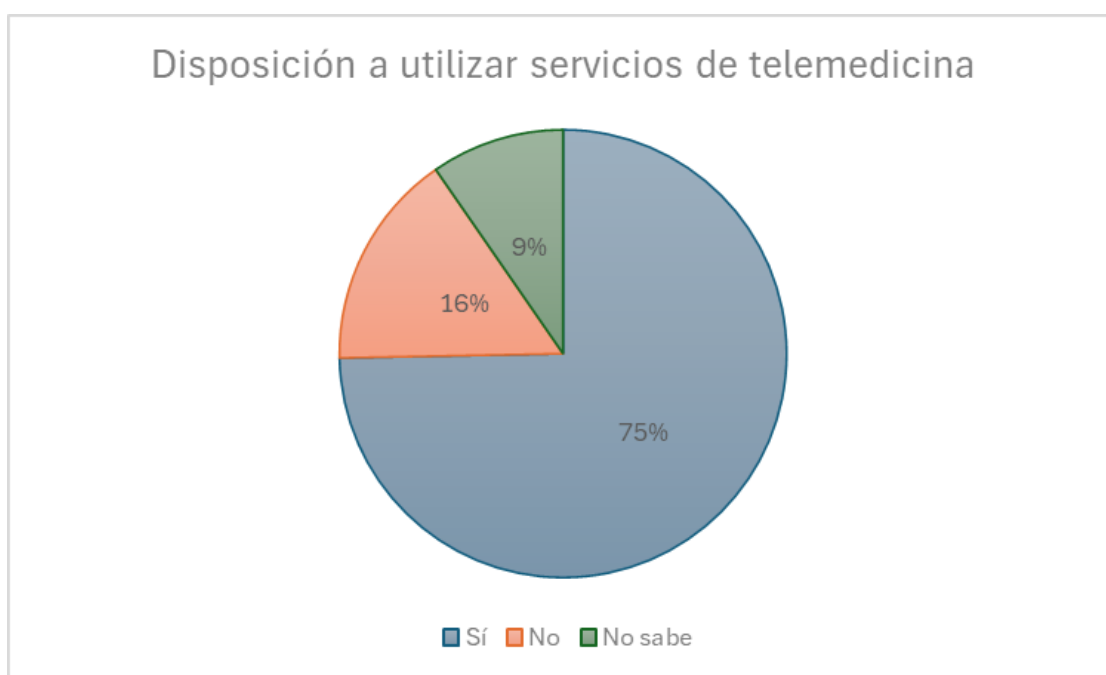
Tabla 13
Pregunta 11: Disposición a utilizar servicios de telemedicina

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	186	74.7%
No	39	15.7%
No sabe	24	9.6%

Nota: Tabla muestra Disposición a utilizar servicios de telemedicina

Gráfico 11

Pregunta 11: Disposición a utilizar servicios de telemedicina



Nota: Gráfico muestra Disposición a utilizar servicios de telemedicina

El gráfico indicará que una gran mayoría de los encuestados estaría dispuesta a utilizar los servicios de telemedicina (74.7%).

4.4 Análisis e interpretación de los resultados en los datos obtenidos

El análisis de los datos obtenidos de las encuestas se realizó con el objetivo de interpretar las percepciones y actitudes de los participantes sobre los modelos híbridos de atención médica en el “Centro de Salud Tipo A de Naranjal”. Para ello, se emplearon herramientas de análisis

estadístico descriptivo, que incluyeron el cálculo de “frecuencias absolutas”, “porcentajes” y la “visualización gráfica” de las respuestas a través de gráficos de barras. Este enfoque permitió obtener una visión clara y cuantificable de las opiniones de los participantes, lo que facilitó una interpretación profunda y detallada de los resultados.

En cuanto a la familiaridad con el concepto de atención médica híbrida, el 50.6% de los encuestados manifestó estar familiarizado con este modelo, lo que indica que, a pesar de la creciente presencia de la telemedicina y otros servicios virtuales en la región, aún persiste una brecha significativa en el conocimiento de la población. Este dato resalta la importancia de llevar a cabo campañas educativas y programas de sensibilización para mejorar la comprensión de estos modelos, que son clave para la modernización de la atención en salud. Un 49.4% de los encuestados no estaba familiarizado con el concepto, lo que sugiere que existen desafíos para la información y la educación sanitaria en la comunidad.

Respecto a la utilidad de los servicios híbridos, los resultados fueron abrumadoramente positivos, con el 69.9% de los encuestados opinando que este tipo de atención podría ser muy útil en el Centro de Salud Tipo A. Este apoyo mayoritario resalta que, a pesar de los desafíos tecnológicos, existe una fuerte disposición de la comunidad a adaptarse a los cambios y a experimentar con nuevas formas de atención que prometen mejorar la accesibilidad y la eficiencia de los servicios de salud. Solo un 15.3% opinó que no serían útiles, mientras que un 14.8% expresó incertidumbre, lo que podría reflejar una falta de información o conocimiento más detallado sobre los beneficios específicos de los modelos híbridos.

El análisis de la accesibilidad a las consultas virtuales desde el hogar reveló que un porcentaje considerable de los encuestados (65.4%) considera que sería fácil o muy fácil acceder a servicios de telemedicina desde su hogar. Esto sugiere que, a pesar de los desafíos tecnológicos, muchos usuarios perciben que la accesibilidad a servicios de salud remotos es viable y conveniente. Sin embargo, una proporción significativa (34.6%) consideró que la accesibilidad sería difícil o muy difícil, lo que indica que aún persisten barreras tecnológicas, como la conectividad a internet y el acceso a dispositivos adecuados. Este hallazgo subraya la necesidad de mejorar la infraestructura tecnológica y ofrecer soporte técnico tanto a los pacientes como al personal médico para garantizar que los modelos híbridos sean efectivos.

En cuanto a la reducción de los tiempos de espera, un 67.5% de los encuestados considera que los servicios híbridos pueden reducir significativamente los tiempos de espera en el centro de salud, lo que refleja un alto nivel de apoyo hacia la eficiencia y agilidad que podrían aportar estos modelos. Este dato es muy relevante, ya que uno de los principales problemas identificados en los sistemas de salud latinoamericanos es la saturación de los centros de atención y las largas listas de espera. Los resultados sugieren que los modelos híbridos pueden ser una solución para mejorar la gestión de recursos y reducir la congestión en las instalaciones de salud, permitiendo una atención más rápida.

En relación con la eficiencia de la atención híbrida, el 51.8% de los participantes opinan que la atención híbrida podría ser tan efectiva como la presencial. Sin embargo, un 31.8% manifestó dudas sobre la efectividad de la telemedicina, lo que refleja una preocupación generalizada sobre la calidad de la atención virtual. Esta es una observación crítica, ya que la confianza en la calidad de los servicios es un factor clave para el éxito de cualquier modelo de atención médica. El 16.5% que no sabe, sugiere que existen incertidumbres que deben ser abordadas con educación, capacitación continua del personal y la implementación de protocolos de calidad para asegurar que los servicios híbridos sean igualmente efectivos que los servicios presenciales.

El análisis de la preparación del Centro de Salud para implementar modelos híbridos mostró que una gran mayoría (64.2%) de los encuestados considera que el centro de salud está preparado o muy preparado para adoptar estos modelos. Sin embargo, también se identificaron desafíos importantes, ya que un 16.5% de los participantes cree que el centro está poco preparado o nada preparado. Esto refleja que, aunque existe una buena disposición por parte del centro y sus profesionales para implementar los modelos híbridos, todavía hay áreas de mejora, especialmente en términos de infraestructura tecnológica y formación del personal.

En cuanto a las barreras para la implementación de los servicios híbridos, las principales dificultades identificadas por los encuestados incluyen la falta de infraestructura tecnológica adecuada (48.2%), la falta de personal capacitado (45%) y la resistencia cultural a la adopción de nuevas tecnologías (44.2%). Estas barreras son comunes en muchas regiones rurales y deben abordarse de manera prioritaria para garantizar la efectividad de los modelos híbridos. Además,

la desconfianza de los usuarios y las dificultades de conectividad son obstáculos adicionales que deben ser superados con políticas de sensibilización, capacitación y mejoras en la infraestructura.

La disposición de los profesionales de la salud a adoptar los modelos híbridos fue positiva, con un 69.5% de los encuestados opinando que los profesionales estarían dispuestos a adoptarlos. Esto es un buen indicador de que, a pesar de la resistencia potencial que podría existir, los médicos y el personal sanitario en general están dispuestos a integrar nuevas tecnologías que optimicen su tiempo y mejoren la atención al paciente.

La experiencia con la telemedicina, el 61.9% de los encuestados indicó haber utilizado servicios virtuales de salud, lo que sugiere que ya hay un nivel significativo de familiaridad con este tipo de atención. Además, la calificación positiva de la experiencia de telemedicina por parte de los usuarios, con un 45.8% de evaluaciones como buena o muy buena, muestra que, a pesar de algunos inconvenientes percibidos, los pacientes encuentran valiosa esta modalidad de atención.

Por su parte, la disposición a utilizar servicios de telemedicina en el futuro fue alta, con un 74.7% de los encuestados dispuestos a adoptar este modelo si estuviera disponible. Este hallazgo es significativo porque sugiere que la aceptación de la telemedicina por parte de la comunidad es alta, lo que facilita la implementación de los modelos híbridos en el futuro.

Los resultados muestran que los modelos híbridos de atención médica en el “Centro de Salud Tipo A de Naranjal” son bien recibidos por la comunidad, con un alto nivel de disposición hacia su implementación. Sin embargo, existen barreras tecnológicas y culturales que deben ser superadas para garantizar su éxito. La información obtenida es valiosa para planificar estrategias de mejora de la infraestructura y capacitación del personal, lo que facilitará una transición exitosa hacia estos modelos de atención más accesibles y eficientes.

4.5 Redacción de resultados y discusión de regularidades del diagnóstico del problema

La implementación de modelos híbridos de atención médica, que integran tanto consultas presenciales como virtuales, ha adquirido relevancia, especialmente en contextos de limitación de infraestructura como los del “Centro de Salud Tipo A de Naranjal”. Los hallazgos de la investigación reflejan una fuerte disposición por parte de los pacientes hacia esta modalidad, pero también resaltan las dificultades que se enfrentarían para su correcta implementación. A

continuación, se realiza un análisis y discusión de los resultados obtenidos, contrastando con las investigaciones previas sobre el tema.

Una de las primeras observaciones es que el 69.9% de los participantes considera que los modelos híbridos de atención serían una opción útil para mejorar el acceso a los servicios de salud en el centro. Este resultado es consistente con estudios previos que han destacado las ventajas de los modelos híbridos para aumentar la accesibilidad y mejorar la eficiencia de los servicios de salud, particularmente en áreas con infraestructura limitada (Olaoye & Luz, 2024).

Los modelos híbridos se presentan como una solución viable para mejorar la accesibilidad de los servicios médicos y reducir las demoras en la atención, como lo subraya Gauthier-Beaupré et al. (2023), quienes apuntan que la telemedicina puede aliviar la presión en los sistemas de salud tradicionales y mejorar el acceso, especialmente en zonas rurales.

Otro resultado relevante es el 67.5% de los encuestados que consideran que los servicios híbridos ayudarían a reducir los tiempos de espera. Este dato refleja una percepción positiva sobre la capacidad de los modelos híbridos para mejorar la eficiencia de los servicios, lo cual también ha sido validado en la literatura. En un estudio similar realizado en Ontario, Canadá, Gauthier-Beaupré et al. (2023) destacaron cómo la telemedicina contribuyó a optimizar la atención al reducir la carga de trabajo en los centros de salud y permitir un acceso más ágil a los servicios médicos.

A pesar de esta disposición generalizada a favor de los modelos híbridos, la familiaridad con la telemedicina fue un hallazgo preocupante. Un 50.6% de los participantes indicó que no estaban familiarizados con el concepto de atención médica híbrida. Este porcentaje pone en evidencia una brecha en el conocimiento sobre los beneficios y el funcionamiento de estos modelos, lo cual podría ser una barrera significativa para su implementación exitosa (Gauthier-Beaupré et al., 2023).

La falta de información adecuada sobre la telemedicina ha sido identificada en estudios previos como uno de los principales obstáculos para la adopción de estas tecnologías en regiones con recursos limitados, como lo indican De La Torre et al. (2023).

En cuanto a la accesibilidad a consultas virtuales, el 65.4% de los encuestados consideró que sería fácil o muy fácil acceder a consultas virtuales desde su hogar. Este dato es alentador,

pues sugiere que una gran mayoría de la población ve con buenos ojos la posibilidad de acceder a servicios de salud a distancia. Sin embargo, el 34.6% restante que reportó dificultades para acceder resalta que aún existen desafíos tecnológicos y de conectividad en la región, lo que podría limitar el acceso a estos servicios, especialmente en áreas rurales. Esto es coherente con los hallazgos de De La Torre et al. (2023), quienes indicaron que la falta de infraestructura tecnológica adecuada sigue siendo una de las principales barreras para la adopción de la telemedicina en América Latina.

Uno de los hallazgos clave fue la preocupación por la preparación del Centro de Salud para implementar estos modelos. Un 64.2% de los encuestados consideró que el centro estaba preparado o muy preparado, lo que sugiere que, a pesar de las limitaciones, existe una percepción positiva sobre la capacidad del centro para implementar modelos híbridos. Este resultado es consistente con el estudio realizado por Kumar et al. (2024), que destacó la importancia de que las instituciones de salud cuenten con una infraestructura adecuada para integrar nuevas tecnologías sin comprometer la calidad de la atención.

Sin embargo, a pesar de la disposición general, las barreras percibidas son significativas. Las respuestas indicaron que las principales dificultades para implementar los modelos híbridos incluyen la falta de infraestructura tecnológica (48.2%), la falta de personal capacitado (45%) y la resistencia cultural hacia la telemedicina (44.2%). Estos obstáculos coinciden con los desafíos que han enfrentado otros países en el proceso de implementación de la telemedicina. Según Al Meslamani et al. (2022), la resistencia cultural y la falta de preparación son factores que dificultan la adopción de estas tecnologías, especialmente en regiones con tradiciones de atención médica presencial arraigadas.

A nivel global, los modelos híbridos han demostrado ser útiles en el tratamiento de enfermedades crónicas y en la mejora de la atención en zonas rurales. Gauthier-Beaupré et al. (2023) argumentan que la telemedicina ofrece una solución viable para gestionar enfermedades crónicas sin la necesidad de que los pacientes se desplacen a los centros de salud. En este sentido, los resultados de la encuesta sugieren que, aunque el uso de la telemedicina es cada vez más popular, aún existen ciertos temores y barreras que deben ser superadas para su implementación exitosa.

El análisis de la disposición a utilizar la telemedicina mostró que un 74.7% de los participantes estarían dispuestos a adoptar estos servicios si estuvieran disponibles. Este resultado es positivo y muestra un alto grado de aceptación hacia la modalidad híbrida. Sin embargo, como se menciona en la literatura, para garantizar que estos modelos sean sostenibles, es necesario abordar de manera integral los problemas de infraestructura, capacitación y resistencia cultural (Bellini et al., 2023).

De esta manera, los resultados obtenidos de la investigación confirman que los modelos híbridos de atención médica tienen el potencial de mejorar el acceso y la eficiencia de los servicios de salud en el Centro de Salud Tipo A de Naranjal, pero su implementación exitosa dependerá de superar las barreras tecnológicas, culturales y organizacionales que limitan su efectividad. La integración de estos modelos debe ser respaldada por políticas públicas que promuevan la educación, la infraestructura adecuada y la capacitación continua del personal de salud, tal como lo proponen estudios previos (Al Meslamani et al., 2022; De La Torre et al., 2023).

Capítulo 5: Propuesta de transformación

En este capítulo se presenta una propuesta de transformación para la implementación de modelos híbridos de atención médica en el Centro de Salud Tipo A de Naranjal, Ecuador, basada en los resultados obtenidos de la investigación y la revisión bibliográfica realizada. A partir de los hallazgos y análisis de las percepciones de los usuarios y profesionales de la salud sobre la viabilidad de la telemedicina y la atención presencial combinada, se busca ofrecer una visión estratégica para superar las barreras y aprovechar las oportunidades identificadas en el contexto local.

5.1 Fundamentación de propuesta de transformación

La propuesta de transformación para la implementación de modelos híbridos de atención médica en el Centro de Salud Tipo A de Naranjal, Ecuador, se fundamenta en los resultados obtenidos a partir de la investigación y en las evidencias encontradas en la revisión bibliográfica. Este modelo, que combina atención presencial y virtual, ha ganado relevancia en la última década, especialmente debido a los avances tecnológicos y la necesidad de adaptar los sistemas de salud a los desafíos contemporáneos, como los que se presentaron durante la pandemia de COVID-19. En este sentido, los modelos híbridos de atención médica han demostrado ser una solución eficaz para mejorar la accesibilidad, la eficiencia y la continuidad del cuidado, incluso en contextos con infraestructura limitada (Olaoye & Luz, 2024).

De acuerdo con los resultados de la encuesta realizada en el Centro de Salud Tipo A de Naranjal, una proporción significativa de los usuarios (69.9%) considera que los servicios híbridos serían una opción útil. Esto resalta una disposición positiva hacia la integración de la telemedicina en el sistema de atención local, lo que está en línea con las tendencias observadas en otros contextos rurales y de difícil acceso. Por ejemplo, Gauthier-Beaupré et al. (2023) señalan que la telemedicina ha mejorado significativamente la accesibilidad en áreas rurales de Canadá, lo cual es un modelo que puede ser replicado en Naranjal, siempre que se tomen en cuenta las condiciones particulares de la región.

Sin embargo, la implementación de estos modelos enfrenta barreras críticas, que incluyen la falta de infraestructura tecnológica adecuada, la capacitación insuficiente del personal de salud y la desconfianza de los usuarios hacia los servicios virtuales (De La Torre et al., 2023; Bellini et

al., 2023). En la encuesta realizada, un número importante de encuestados (48.2%) identificó la falta de infraestructura como una de las principales barreras para la adopción de los servicios híbridos, mientras que un 45% mencionó la falta de personal capacitado como un obstáculo significativo. Estos desafíos son consistentes con las dificultades observadas en otros países de América Latina, donde la implementación de la telemedicina se ha visto limitada por problemas similares (I. L. R. Torres & De Jesús Gil Herrera, 2021).

Basándose en estos hallazgos, la propuesta de transformación busca no solo introducir la telemedicina como una herramienta complementaria a la atención presencial, sino también garantizar que la infraestructura tecnológica y el personal de salud estén adecuadamente preparados para utilizarla. El fortalecimiento de la infraestructura tecnológica implica la inversión en plataformas de telemedicina seguras, confiables y accesibles, y en el acceso a internet de calidad, especialmente en las zonas rurales de Naranjal. Esta inversión debe estar acompañada de un plan de capacitación continua para los profesionales de salud, de manera que puedan adaptarse rápidamente a los nuevos modelos de atención y brindar servicios médicos de alta calidad, independientemente de la modalidad.

Además, el marco legal y normativo debe ser adaptado para facilitar la implementación de estos modelos híbridos, alineándose con las normativas internacionales que promueven la integración de la telemedicina en los sistemas de salud. En este contexto, la legislación ecuatoriana debe asegurar que se establezcan protocolos claros para el uso de la telemedicina, con especial atención a la protección de los datos personales de los pacientes, tal como lo exigen estándares internacionales como los establecidos por la OMS (Ivanova et al., 2025).

El impacto esperado de esta transformación es significativo. La adopción de modelos híbridos de atención médica tiene el potencial de mejorar la eficiencia de los servicios de salud al reducir los tiempos de espera, permitir una mayor flexibilidad en los horarios de atención y mejorar el acceso a la atención médica para aquellos pacientes que enfrentan barreras geográficas o socioeconómicas. Como muestran los resultados de la encuesta, un alto porcentaje de usuarios (67.5%) cree que los servicios híbridos podrían reducir los tiempos de espera, lo que refuerza la idea de que este modelo puede optimizar los recursos disponibles y mejorar la satisfacción de los pacientes.

A largo plazo, la integración exitosa de los modelos híbridos de atención médica contribuirá no solo a mejorar la eficiencia del sistema de salud en Naranjal, sino también a fomentar la sostenibilidad del mismo. Para ello, es necesario que se continúen desarrollando políticas públicas que respalden esta transformación, apoyando tanto la infraestructura tecnológica como la capacitación del personal y la sensibilización de la población hacia la aceptación de estos nuevos modelos de atención (Peres et al., 2025). Esta propuesta de transformación se fundamenta en una visión integral que combina la innovación tecnológica, la mejora en la formación del personal y la adaptación normativa para asegurar que los modelos híbridos sean viables y efectivos en el contexto específico de Naranjal, Ecuador.

5.2 Estructura de la propuesta de transformación

La estructura de la propuesta de transformación se basa en un enfoque gradual con el fin de dar cumplimiento al objetivo general de la propuesta y los objetivos específicos.

Objetivo General “Mejorar la atención médica que potencie la accesibilidad, la eficiencia y la continuidad del cuidado en el Centro de Salud Tipo A de Naranjal, a través de un Modelo híbrido de gestión 2025”

Objetivos Específicos

- . Diagnosticar la infraestructura tecnológica actual y , el sistema de gestión de datos médicos para una adecuada conectividad a Internet.
- Capacitar al personal de salud de manera continua según los requerimientos de manera esencial para la implementación efectiva de los modelos híbridos.
- Adaptar el marco normativo a las políticas y protocolos necesarios para el uso de la telemedicina en el Centro de Salud Tipo A.
- . Evaluar el servicio a través de un monitoreo constante de la satisfacción de los usuarios, la eficiencia del modelo híbrido y los resultados clínicos obtenidos.

La intervención se organiza en cuatro fases secuenciales. Cada fase responde a una de las metas específicas, garantizando un avance coherente y sostenible:

Fase 1: Diagnóstico y evaluación de la infraestructura tecnológica

En esta fase inicial, se evaluará la infraestructura tecnológica actual del Centro de Salud Tipo A, identificando las fortalezas y debilidades de las plataformas de telemedicina y la conectividad existente. Las actividades clave de esta fase son las siguientes:

- **Diagnóstico de infraestructura:** Inspección y auditoría de las plataformas tecnológicas actuales, el sistema de gestión de datos médicos y la conectividad a Internet.
- **Identificación de necesidades:** Determinación de los recursos tecnológicos y de infraestructura necesarios para implementar los servicios híbridos (por ejemplo, sistemas de videoconferencia seguros, plataformas de telemedicina, dispositivos médicos conectados, etc.).
- **Propuesta de mejora:** Desarrollo de un plan para la actualización y expansión de la infraestructura tecnológica.

Actividades:

Tabla 14 Evaluación y diagnóstico de infraestructura tecnológica

Actividad	Descripción	Duración Estimada	Recursos Necesarios
Auditoría de plataformas tecnológicas	Revisión de plataformas existentes de telemedicina	2 semanas	Equipos técnicos
Diagnóstico de infraestructura	Evaluación de la conectividad a Internet	1 semana	Técnicos de redes
Propuesta de actualización	Planificación de mejoras y adquisiciones tecnológicas	3 semanas	Presupuesto, equipos

Fase 2: Capacitación del personal de salud

La capacitación continua del personal de salud es esencial para la implementación efectiva de los modelos híbridos. Esta fase tiene como objetivo garantizar que los profesionales de salud sean competentes en el uso de las herramientas digitales y en la prestación de atención médica a través de telemedicina.

Propósito: Dar respuesta al objetivo “Diseñar y ejecutar un plan de formación” garantizando que el equipo médico y administrativo maneje con soltura las herramientas digitales.

Actividades clave:

- **Formación sobre plataformas de telemedicina:** Entrenamiento práctico en el uso de plataformas seguras de telemedicina, manejo de consultas virtuales y protocolos de seguridad en línea.
- **Talleres sobre ética y privacidad:** Cursos sobre la importancia de la confidencialidad de los datos y la gestión ética de la información en el contexto digital.
- **Simulacros de consultas híbridas:** Ejercicios prácticos con pacientes simulados para familiarizar al personal con la dinámica de consultas híbridas.

Actividades:

Tabla 15 Capacitación del personal de salud

Actividad	Descripción	Duración Estimada	Recursos Necesarios
Capacitación en plataformas	Capacitación en el uso de las herramientas digitales	4 semanas	Instructores, plataformas

Talleres sobre ética	Formación sobre la gestión de la privacidad de los pacientes	3 semanas	Materiales educativos, expertos en ética
Simulacros de consultas híbridas	Prácticas con consultas simuladas con profesionales	2 semanas	Pacientes simulados, equipos médicos

Fase 3: Desarrollo y adaptación normativa

Una de las barreras más importantes para la implementación de modelos híbridos es la falta de una regulación clara y actualizada. En esta fase, se desarrollarán y adaptarán las políticas y protocolos necesarios para el uso de la telemedicina en el Centro de Salud Tipo A.

Propósito: Atender el objetivo “Elaborar y adaptar el marco normativo interno”, definiendo políticas y procedimientos claros para las consultas virtuales.

Actividades clave:

- **Revisión y actualización de políticas:** Adaptación de las políticas internas para incluir el uso de la telemedicina, asegurando que cumplan con los requisitos legales y éticos.
- **Desarrollo de protocolos específicos:** Establecimiento de directrices sobre la gestión de consultas virtuales, la protección de los datos del paciente y los procedimientos para la prescripción de medicamentos a distancia.

Actividades:

Tabla 16 Desarrollo y adaptación normativa

Actividad	Descripción	Duración Estimada	Recursos Necesarios
------------------	--------------------	------------------------------	--------------------------------

Revisión de políticas internas	Actualización de políticas para incluir la telemedicina	2 semanas	Consultores jurídicos
Desarrollo de protocolos	Creación de protocolos de seguridad y ética para consultas virtuales	3 semanas	Asesores legales y expertos en salud

Fase 4: Implementación y evaluación continua

Una vez que las fases anteriores hayan sido completadas, se procederá con la implementación gradual de los servicios híbridos, supervisada por un equipo de gestión. Durante esta fase, se monitorearán de manera continua los avances, se recolectarán retroalimentaciones y se ajustarán las intervenciones si es necesario.

Propósito: Responder al objetivo “Poner en marcha un piloto de consultas híbridas y evaluar sus resultados” mediante un monitoreo periódico y ajustes iterativos.

Actividades clave:

- **Implementación de servicios híbridos:** Puesta en marcha de los servicios híbridos para atención médica.
- **Evaluación continua:** Monitoreo constante de la satisfacción de los usuarios, la eficiencia del modelo híbrido y los resultados clínicos obtenidos.
- **Ajustes y mejoras:** Análisis de las barreras encontradas y ajustes necesarios para optimizar la operación del modelo híbrido.

Actividades:

Tabla 17 Implementación y evaluación continua

Actividad	Descripción	Duración Estimada	Recursos Necesarios
------------------	--------------------	--------------------------	----------------------------

Implementación de consultas híbridas	Lanzamiento de consultas híbridas presenciales y virtuales	2 meses	Personal médico y administrativo
Evaluación continua	Recolección de datos de satisfacción y eficiencia	Continuo	Encuestas, sistemas de gestión de datos

5.3 Valoración/ evaluación / validación de la propuesta de transformación

La evaluación y validación de la propuesta de transformación será un proceso continuo y exhaustivo, que utilizará un enfoque multidimensional para medir la efectividad de la implementación de los modelos híbridos de atención médica. Este proceso abarcará tanto métodos cualitativos como cuantitativos, con el fin de obtener una visión integral de la calidad, la eficiencia y la aceptación de los nuevos servicios. A continuación se describen los indicadores clave, los criterios de evaluación y el enfoque para la evaluación continua.

Indicadores de evaluación

1. Evaluación de la infraestructura tecnológica

La infraestructura tecnológica es clave para el éxito de los modelos híbridos. Se medirá mediante los siguientes subindicadores:

- **Tasa de conectividad exitosa:** porcentaje de consultas virtuales realizadas sin problemas técnicos.
- **Eficiencia del sistema:** tiempo promedio para iniciar y completar una consulta virtual, así como el uso de plataformas.
- **Tiempo de respuesta a consultas virtuales:** tiempo promedio desde que el paciente solicita una consulta hasta que se realiza.

Tabla 18 Evaluación de infraestructura tecnológica

Indicador	Descripción	Objetivo / Meta
Tasa de conectividad exitosa	Porcentaje de consultas virtuales exitosas	$\geq 95\%$
Eficiencia del sistema	Tiempo promedio de inicio de consulta virtual	≤ 10 minutos
Tiempo de respuesta a consultas	Tiempo promedio de respuesta para consultas	≤ 5 minutos

2. Evaluación del personal de salud

A través de encuestas de satisfacción y observación directa, se evaluará la competencia del personal médico en el uso de la tecnología y la realización de consultas híbridas. La evaluación se basará en:

- **Competencia técnica:** nivel de habilidad del personal en el uso de plataformas de telemedicina.
- **Comodidad en la interacción virtual:** percepción del personal sobre su capacidad para ofrecer atención de calidad mediante consultas virtuales.

Tabla 19 Evaluación del personal de salud

Indicador	Descripción	Objetivo / Meta
Competencia técnica	Habilidad del personal en el uso de plataformas	$\geq 90\%$ de personal capacitado
Comodidad en la interacción virtual	Sentimiento del personal al realizar consultas híbridas	$\geq 85\%$ de personal cómodo

3. Evaluación de la satisfacción del paciente

Se utilizarán encuestas para medir la satisfacción de los pacientes que hayan utilizado los servicios híbridos, centrandó la evaluación en:

- **Calidad de la atención recibida:** percepción del paciente sobre la efectividad de la atención, tanto presencial como virtual.
- **Accesibilidad:** facilidad con la que los pacientes pueden acceder a consultas virtuales desde su hogar.
- **Eficiencia de la atención:** percepción sobre el tiempo de espera y la rapidez en la atención.

Tabla 20 Evaluación de la satisfacción del paciente

Indicador	Descripción	Objetivo / Meta
Calidad de la atención recibida	Grado de satisfacción con la calidad de la atención	$\geq 80\%$ de pacientes satisfechos
Accesibilidad	Facilidad para acceder a las consultas virtuales	$\geq 85\%$ de pacientes accesibles
Eficiencia de la atención	Satisfacción con el tiempo de espera y atención	$\geq 75\%$ de pacientes satisfechos con la eficiencia

4. Impacto en la reducción de tiempos de espera y eficiencia

Para medir el impacto del modelo híbrido en la eficiencia, se compararán los tiempos de espera promedio de los pacientes antes y después de la implementación de los servicios híbridos. Además, se monitoreará el número de consultas gestionadas de forma virtual frente a las presenciales.

Tabla 21 Impacto en la reducción de tiempos de espera y eficiencia

Indicador	Descripción	Objetivo / Meta
Reducción en tiempos de espera	Comparación de tiempos de espera entre consultas presenciales y virtuales	≥ 30% de reducción en tiempos de espera
Incremento de consultas virtuales	Porcentaje de consultas realizadas de forma virtual	≥ 50% de consultas gestionadas virtualmente

Criterios de evaluación

1. Satisfacción de los usuarios

- **Meta:** Al menos el **80%** de los pacientes deben reportar una experiencia satisfactoria con los servicios híbridos.

2. Competencia del personal

- **Meta:** El **90%** de los profesionales de salud deben sentirse competentes en el uso de las plataformas de telemedicina y ofrecer una atención adecuada.

3. Reducción de tiempos de espera

- **Meta:** Se espera una **reducción del 30%** en los tiempos de espera para consultas, comparado con el modelo tradicional presencial.

Evaluación continua

La evaluación será continua y se llevará a cabo de manera periódica durante los primeros seis meses de implementación. Los resultados se analizarán para determinar el progreso hacia los objetivos establecidos. A partir de los datos recolectados, se tomarán decisiones sobre ajustes

necesarios en la implementación del modelo híbrido. Además, se recopilarán las opiniones y sugerencias de los usuarios (pacientes y profesionales de salud) para identificar áreas de mejora.

Tabla 22 Plan de evaluación continua

Actividad	Descripción	Frecuencia	Responsables
Encuestas de satisfacción	Encuestas a pacientes y personal de salud sobre su experiencia	Mensual	Coordinador de Evaluación
Informes de infraestructura	Análisis de la conectividad y eficiencia de las plataformas	Semanal	Equipo Técnico
Reuniones de evaluación	Revisión de los resultados y ajustes en la implementación	Cada dos meses	Equipo de Gestión

Las decisiones tomadas durante estas evaluaciones permitirán ajustar las políticas y prácticas implementadas para optimizar el funcionamiento de los modelos híbridos y garantizar su viabilidad a largo plazo.

Conclusiones

La presente investigación alcanzó el **objetivo** al demostrar la viabilidad de integrar modelos híbridos de atención médica en el Centro de Salud Tipo A de Naranjal. A lo largo de los cinco capítulos, se aportó un análisis progresivo que avanza desde el diagnóstico del problema hasta la formulación de una propuesta de transformación, evidenciando cómo la combinación de consultas presenciales y virtuales puede fortalecer la operatividad y el alcance del servicio en un contexto rural con recursos limitados.

La revisión exhaustiva del estado del arte permitió identificar evidencias empíricas y teóricas sobre el impacto positivo de los modelos híbridos en la ampliación del acceso a la atención médica. Los estudios analizados mostraron que la telemedicina, en su modalidad combinada con la atención tradicional, tiende a reducir las brechas geográficas y socioeconómicas, confirmando el aporte conceptual que sostiene la propuesta.

El trabajo de campo presentado en el Capítulo 4 reveló que los usuarios perciben una mejora notable en la rapidez y eficacia de la atención cuando se emplean mecanismos virtuales. Esta percepción respalda la hipótesis de que los modelos híbridos pueden optimizar los tiempos de espera y la gestión de citas, al tiempo que mantienen la calidad clínica de las consultas presenciales. Se logró identificar las principales barreras para la adopción de la atención híbrida, tales como limitaciones en infraestructura tecnológica y necesidades de capacitación del personal. Estos hallazgos, fundamentan la propuesta de intervención, orientada a superar los obstáculos detectados.

En conjunto, los aportes de cada etapa, desde la fundamentación teórica y el análisis documental, pasando por el diseño metodológico y la recolección de datos, hasta la estructuración de un plan de acción por fase, convergen en una solución integral. La propuesta de transformación no solo responde a las carencias diagnosticadas, sino que sienta las bases para mejorar de manera sostenible la accesibilidad, la eficiencia y la continuidad del cuidado en el Centro de Salud Tipo A de Naranjal.

Recomendaciones

Se recomienda extender la investigación a otras regiones rurales de Latinoamérica para evaluar las condiciones específicas de cada contexto, lo que permitirá obtener datos más detallados sobre los desafíos y oportunidades de los modelos híbridos en la región.

Es necesario llevar a cabo estudios adicionales que profundicen en las barreras culturales que afectan la aceptación de la telemedicina, para diseñar estrategias de sensibilización y educación que faciliten la adopción de los modelos híbridos.

Se recomienda que futuras investigaciones utilicen un enfoque metodológico mixto, combinando métodos cualitativos y cuantitativos, para obtener una visión más integral sobre las percepciones y experiencias de los usuarios y los profesionales de la salud.

Es esencial realizar un seguimiento longitudinal de la implementación de los modelos híbridos para evaluar su efectividad a largo plazo, identificar tendencias emergentes y ajustar las estrategias de implementación según los resultados.

Es fundamental desarrollar programas de formación continua para el personal médico y administrativo, asegurando que estén preparados para ofrecer atención híbrida de calidad. Esto debe incluir formación tanto en el uso de las herramientas digitales como en el manejo ético de la telemedicina.

Bibliografía

- Al Meslamani, A. Z., Aldulaymi, R., El Sharu, H., Alwarawrah, Z., Ibrahim, O. M., & Al Mazrouei, N. (2022). The patterns and determinants of telemedicine use during the COVID-19 crisis: A nationwide study. *Journal of the American Pharmacists Association: JAPhA*, 62(6), 1778-1785. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2022.05.020>
- Ala, A., & Chen, F. (2022). Appointment Scheduling Problem in Complexity Systems of the Healthcare Services: A Comprehensive Review. *Journal of Healthcare Engineering*, 2022, 5819813. <https://doi.org/10.1155/2022/5819813>
- AlgorCards. (2025). *Enfoques Cuantitativo y Cualitativo en la Investigación*. <https://cards.algoreducation.com/es/content/PI-NKHAI/enfoques-investigacion-cuantitativo-cualitativo>
- Altuna, B. B., & Karyme, N. (s. f.). *PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA*.
- Arshabayeva, G. A., Kumar, A. B., Yessirkepov, M., Zimba, O., & Kocyigit, B. F. (2024). Advancing research, writing, and publishing in nursing: Addressing challenges and improving standards. *Journal of Korean Medical Science*, 39(38). <https://synapse.koreamed.org/articles/1516088803>
- Bellini, V., Badino, M., Maffezzoni, M., Bezzi, F., & Bignami, E. (2023). Evolution of Hybrid Intelligence and Its Application in Evidence-Based Medicine: A Review. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 29, e939366. <https://doi.org/10.12659/MSM.939366>
- Bhandari, P. (2020, junio 12). *What Is Quantitative Research? | Definition, Uses & Methods*. Scribbr. <https://www.scribbr.com/methodology/quantitative-research/>

- Bloom-Feshbach, K., Berger, R. E., Dubroff, R. P., McNairy, M. L., Kim, A., & Evans, A. T. (2021). The Virtual Hospitalist: A Critical Innovation During the COVID-19 Crisis. *Journal of General Internal Medicine*, 36(6), 1771-1774. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-06675-y>
- Cando Colcha, G. S. (2025). *Análisis para el desarrollo de una aplicación móvil para la gestión de citas, resultados médicos y comunicación en el área de pediatría de la Clínica Germán*. [B.S. thesis, Babahoyo: UTB-FAFI. 2025]. <https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/17871>
- Flores, H. (2025). *Garantizando la calidad en la atención médica a través de la telemedicina en Ecuador: Marco normativo y supervisión*. <https://www.edicionmedica.ec/opinion/garantizando-la-calidad-en-la-atencion-medica-a-traves-de-la-telemedicina-en-ecuador-marco-normativo-y-supervision-2258>
- Gambino, F. R. O., & Rincón, L. A. M. (2023). *Análisis de Metodologías y Limitaciones en la Investigación Educativa: Un Estudio Comparativo de Tres Artículos*. https://www.researchgate.net/profile/Liced-Mendez-2/publication/386250775_Analisis_de_Metodologias_y_Limitaciones_en_la_Investigacion_Educativa_Un_Estudio_Comparativo_de_Tres_Articulos/links/674a2bb0359dcb4d9d436ad5/Analisis-de-Metodologias-y-Limitaciones-en-la-Investigacion-Educativa-Un-Estudio-Comparativo-de-Tres-Articulos.pdf
- Gauthier-Beaupré, A., Kuziemy, C., Battistini, B. J., & Jutai, J. W. (2023). Evolution of public health policy on healthcare self-management: The case of Ontario, Canada. *BMC Health Services Research*, 23(1), 248. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09191-3>

- Hernandez Caceres, J. S. (2024). *Identificación de Herramientas en Inteligencia Artificial para Optimizar la Calidad y Reducir Dosis en Mamografías*.
<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/64253>
- Hincapie Sanchez, J., Tapia Conyer, R., Fajardo Dolci, G., Montoya Rodríguez, A. A., Tapia Conyer, R. C., Saucedo Martínez, E. R., Olaiz Fernández, G. A., Vicuña De Anda, F. J., Alcaide Cruz, M. R., & Carrasco Cruz, A. (2024). *Medicina en la era digital: Alcances y perspectivas*. Universidad Nacional Autónoma de México.
<https://librosoa.unam.mx/handle/123456789/3772>
- Ivanova, J., Cummins, M. R., Ong, T., Soni, H., Barrera, J., Wilczewski, H., Welch, B., & Bunnell, B. (2025). Regulation and Compliance in Telemedicine: Viewpoint. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e53558. <https://doi.org/10.2196/53558>
- Kumar, S., Tarei, P. K., & Swarnakar, V. (2024). Analyzing barriers to sustainable healthcare waste disposal: A hybrid decision-making framework. *Benchmarking: An International Journal, ahead-of-print*(ahead-of-print). <https://doi.org/10.1108/BIJ-10-2023-0744>
- Lin, B., & Yue, S. (2022). The Use of Telehealth in Depression Treatment during the Crisis Caused by COVID-19. *Social Work in Public Health*, 37(6), 536-547.
<https://doi.org/10.1080/19371918.2022.2053631>
- Moran, B., Frazier, T., Brown, L. S., Case, M., Polineni, S., & Roy, L. (2022). A Review of the Effectiveness of Audio-Only Telemedicine for Chronic Disease Management. *Telemedicine Journal and E-Health: The Official Journal of the American Telemedicine Association*, 28(9), 1280-1284. <https://doi.org/10.1089/tmj.2021.0285>
- Morgan, H. (2022). Conducting a qualitative document analysis. *The qualitative report*, 27(1), 64-77.

- Olaoye, G., & Luz, A. (2024). *Hybrid Models for Medical Data Analysis* (SSRN Scholarly Paper 4742530). Social Science Research Network. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4742530>
- Paredes Pérez, D. R. (2022). *La gestión de la salud pública en Colombia: Avances y Desafíos*. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/60659>
- Pascual, V. A., Rodríguez, A. A. H., & Palacios, R. H. (2021). Métodos empíricos de la investigación. *Ciencia huasteca boletín científico de la escuela superior de Huejutla*, 9(17), 33-34.
- Peres, I. T., Braga, L. da C., Bastos, L. dos S. L., & Villalobos-Cid, M. (2025). Efficiency Analysis of Healthcare Systems in Latin American and Caribbean Countries: An Application Based on Data Envelopment Analysis. *Value in Health Regional Issues*, 46, 101075. <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2024.101075>
- Pilosof, N. P., Barrett, M., Oborn, E., Barkai, G., Zimlichman, E., & Segal, G. (2023). Designing for flexibility in hybrid care services: Lessons learned from a pilot in an internal medicine unit. *Frontiers in Medical Technology*, 5, 1223002. <https://doi.org/10.3389/fmedt.2023.1223002>
- Raj Westwood, A. (2021). Is Hybrid Telehealth Model the Next Step for Private Healthcare in India? *Health Services Insights*, 14, 11786329211043301. <https://doi.org/10.1177/11786329211043301>
- Solimini, R., Busardò, F. P., Gibelli, F., Sirignano, A., & Ricci, G. (2021). Ethical and Legal Challenges of Telemedicine in the Era of the COVID-19 Pandemic. *Medicina*, 57(12), Article 12. <https://doi.org/10.3390/medicina57121314>
- Taghipour, M. M., & Sepehri, M. M. (2020). Designing a novel hybrid healthcare teleconsultation network: A benchtop study of telepathology in Iran and a systematic

- review. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 20(1), 186.
<https://doi.org/10.1186/s12911-020-01170-6>
- Terrell, E. A., Aftab, S., Babitz, A., Butler, L., Hernandez, N. G., Hornik, B., Lee, K., Perez, J., Sotolongo, E., & Thomas, J. (2021). The Evolution of Telehealth From Pre-COVID-19 Pandemic Through A Hybrid Virtual Care Delivery Model: A Pediatric Hospital's Journey. *International Journal of Telerehabilitation*, 13(2), e6432.
<https://doi.org/10.5195/ijt.2021.6432>
- Torres, I. L. R., & De Jesús Gil Herrera, R. (2021). *Estrategias de Atención Primaria en salud en cinco países latinoamericanos*. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.5752275>
- Torres, I., Sippy, R., Bardosh, K. L., Bhargava, R., Lotto-Batista, M., Bideaux, A. E., Garcia-Trabanino, R., Goldsmith, A., Narsipur, S. S., & Stewart-Ibarra, A. M. (2022). Chronic kidney disease in Ecuador: An epidemiological and health system analysis of an emerging public health crisis. *PloS One*, 17(3), e0265395.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265395>
- Umaña, L. V., & Aguilar, L. E. B. (2022). Percepción del estudiantado universitario sobre la virtualización de la enseñanza de la metodología de la investigación científica en la educación superior. *Revista Electrónica «Actualidades Investigativas en Educación»*, 22(3), 1-28.
- Zhao, Y., Sun, T., Zhang, X., Wang, X., & Hu, W. (2024). The evolution of medical education in the era of Covid-19 and beyond: A longitudinal study. *BMC Medical Education*, 24(1), 1289. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06271-8>

Encuesta sobre la Exploración de la Aplicabilidad de los Modelos Híbridos de Atención Médica en el Centro de Salud Tipo A de Naranjal

Ilustración 1 Encuesta Lado A

Encuesta sobre la Exploración de la Aplicabilidad de los Modelos Híbridos de Atención Médica en el Centro de Salud Tipo A de Naranjal

Instrucciones:

Por favor, marque la opción que mejor refleje su experiencia y percepción sobre la implementación de modelos híbridos de atención

1. ¿Está familiarizado/a con el concepto de atención médica híbrida (que combina consultas presenciales y virtuales)?

Sí	No
----	----

2. ¿Considera que los servicios de salud híbridos (presenciales y virtuales) serían una opción útil en el Centro de Salud Tipo A de Naranjal?

Sí	No	No sabe
----	----	---------

3. Si los servicios híbridos estuvieran disponibles, ¿qué tan fácil le sería acceder a consultas virtuales desde su hogar?

<ul style="list-style-type: none"> • Muy fácil • Fácil • Difícil 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy difícil • No sabría
---	--

4. ¿Cree que los servicios híbridos (presenciales y virtuales) podrían reducir el tiempo de espera para ser atendido/a en el centro de salud?

Sí	No	No sabe
----	----	---------

5. En su opinión, ¿la atención médica híbrida (presencial y virtual) podría ser tan efectiva como la atención presencial tradicional?

Sí	No	No sabe
----	----	---------

6. ¿Qué tan preparado/a cree que está el Centro de Salud Tipo A de Naranjal para implementar modelos híbridos de atención médica?

<ul style="list-style-type: none"> • Muy preparado • Preparado • Poco preparado 	<ul style="list-style-type: none"> • Nada preparado • No sabe
--	---

7. ¿Cuáles considera que son las principales barreras para la implementación de los servicios híbridos en el Centro de Salud Tipo A de Naranjal? (Marque todas las que apliquen)
 - Falta de infraestructura tecnológica adecuada
 - Falta de personal capacitado para ofrecer consultas virtuales
 - Desconfianza de los usuarios hacia la telemedicina
 - Dificultades en la conectividad a internet
 - Resistencia cultural al cambio
 - Otros (especificar): _____

Ilustración 2 Encuesta lado B

8. ¿Cree que los profesionales de la salud en el Centro de Salud Tipo A estarían dispuestos a adoptar modelos híbridos de atención médica?

Sí

No

No sabe

9. ¿Ha tenido alguna vez una consulta médica a través de telemedicina o servicios virtuales?

Sí

No

10. Si respondió "Sí" en la pregunta anterior, ¿cómo calificaría su experiencia con la telemedicina?

- Muy buena
- Buena
- Regular

- Mala
- Muy mala
- No aplicable

11. ¿Está dispuesto/a a utilizar servicios de telemedicina si estuvieran disponibles en el Centro de Salud Tipo A de Naranjal?

Sí

No

No sabe

Instrucciones:

Por favor, marque la opción que mejor refleje su experiencia y percepción sobre la implementación de modelos híbridos de atención

1. ¿Está familiarizado/a con el concepto de atención médica híbrida (que combina consultas presenciales y virtuales)?

Sí

No

2. ¿Considera que los servicios de salud híbridos (presenciales y virtuales) serían una opción útil en el Centro de Salud Tipo A de Naranjal?

Sí

No

No sabe

3. Si los servicios híbridos estuvieran disponibles, ¿qué tan fácil le sería acceder a consultas virtuales desde su hogar?

- Muy fácil
- Fácil
- Difícil

- Muy difícil
- No sabría

4. ¿Cree que los servicios híbridos (presenciales y virtuales) podrían reducir el tiempo de espera para ser atendido/a en el centro de salud?

Sí

No

No sabe

5. En su opinión, ¿la atención médica híbrida (presencial y virtual) podría ser tan efectiva como la atención presencial tradicional?

Sí

No

No sabe

6. ¿Qué tan preparado/a cree que está el Centro de Salud Tipo A de Naranjal para implementar modelos híbridos de atención médica?

- Muy preparado
- Preparado
- Poco preparado

- Nada preparado
- No sabe

7. ¿Cuáles considera que son las principales barreras para la implementación de los servicios híbridos en el Centro de Salud Tipo A de Naranjal? (Marque todas las que apliquen)

- Falta de infraestructura tecnológica adecuada
- Falta de personal capacitado para ofrecer consultas virtuales
- Desconfianza de los usuarios hacia la telemedicina
- Dificultades en la conectividad a internet
- Resistencia cultural al cambio
- Otros (especificar): _____

8. ¿Cree que los profesionales de la salud en el Centro de Salud Tipo A estarían dispuestos a adoptar modelos híbridos de atención médica?

Sí

No

No sabe

9. ¿Ha tenido alguna vez una consulta médica a través de telemedicina o servicios virtuales?

Sí

No

10. Si respondió “Sí” en la pregunta anterior, ¿cómo calificaría su experiencia con la telemedicina?

- Muy buena
- Buena
- Regular

- Mala
- Muy mala
- No aplicable

11. ¿Está dispuesto/a a utilizar servicios de telemedicina si estuvieran disponibles en el Centro de Salud Tipo A de Naranjal?

Sí

No

No sabe