

J-40402082-9

F  
u  
n  
d  
a  
c  
i  
ó  
n  
  
A  
u  
l  
a  
  
V  
i  
r  
t  
u  
a  
l

# Aula Virtual



**Generando Conocimiento**

<http://www.aulavirtual.web.ve>



ISSN: 2665-0398

Vol. 7 Nº 14 Año 2026

Deposito Legal: LA2020000026

Periodicidad Continua



# REVISTA CIENTÍFICA AULA VIRTUAL

## Director Editor:

- Dra. Leidy Hernández PhD.
- Dr. Fernando Bárbara

## Consejo Asesor:

- MSc. Manuel Mujica
- MSc. Wilman Briceño
- Dra. Harizmar Izquierdo
- Dr. José Gregorio Sánchez

### Revista Científica Arbitrada de Fundación Aula Virtual

Email: [revista@aulavirtual.web.ve](mailto:revista@aulavirtual.web.ve)

URL: <http://aulavirtual.web.ve/revista>



La Revista seriada Científica Arbitrada e Indexada **Aula Virtual**, es de acceso abierto y en formato electrónico; la misma está orientada a la divulgación de las producciones científicas creadas por investigadores en diversas áreas del conocimiento. Su cobertura temática abarca Tecnología, Ciencias de la Salud, Ciencias Administrativas, Ciencias Sociales, Ciencias Jurídicas y Políticas, Ciencias Exactas y otras áreas afines. Su publicación es **CONTINUA**, indexada y arbitrada por especialistas en el área, bajo la modalidad de doble ciego. Se reciben las producciones tipo: *Artículo Científico* en las diferentes modalidades cualitativas y cuantitativas, *Avances Investigativos*, *Ensayos*, *Reseñas Bibliográficas*, *Ponencias o publicaciones derivada de eventos*, y cualquier otro tipo de investigación orientada al tratamiento y profundización de la información de los campos de estudios de las diferentes ciencias. La Revista **Aula Virtual**, busca fomentar la divulgación del conocimiento científico y el pensamiento crítico reflexivo en el ámbito investigativo.

ISSN: 2665-0398  
 Depósito Legal: LA2020000026  
 País: Venezuela  
 Año de Inicio: 2020  
 Periodicidad: Continua  
 Sistema de Arbitraje: Revisión por pares. "Doble Ciego"  
 Licencia: Creative Commons [CC BY NC ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)  
 Volumen: 7  
 Número: 14  
 Año: 2026  
 Periodo: Enero 2026 - Junio 2026 (continua)  
 Dirección Fiscal: Av. Libertador, Arca del Norte, Nro. 52D, Barquisimeto estado Lara, Venezuela, C.P. 3001



## DESAFÍOS Y LECCIONES EN LA GESTIÓN DEL CAMBIO EN HOSPITALES DE AMÉRICA LATINA: UNA REVISIÓN LITERARIA

### CHALLENGES AND LESSONS IN CHANGE MANAGEMENT IN LATIN AMERICAN HOSPITALS: A LITERATURE REVIEW

**Tipo de Publicación:** Artículo Científico

**Recibido:** 18/04/2026

**Aceptado:** 19/05/2026

**Publicado:** 30/06/2026

**Código Único AV:** e730

**Páginas:** 1(1776-1795)

**DOI:** <https://doi.org/10.5281/zenodo.21211170>

**Autores:**

**Dilma Guevara Nuñez**

Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud

 <https://orcid.org/0009-0009-6730-6753>

**E-mail:** [gguevaranun@ucvvirtual.edu.pe](mailto:gguevaranun@ucvvirtual.edu.pe)

**Afiliación:** Adscrita a la Universidad César Vallejo- Chiclayo

**País:** República del Perú

**Flor Delicia Heredia Llatas**

Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad

 <https://orcid.org/0000-0001-6260-9960>

**E-mail:** [hllatasf@ucvvirtual.edu.pe](mailto:hllatasf@ucvvirtual.edu.pe)

**Afiliación:** Adscrita a la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo- Chiclayo

**País:** República del Perú

#### Resumen

La gestión del cambio en hospitales enfrenta desafíos como la infraestructura y los intereses personales, afectando la calidad de los servicios. Los objetivos de este artículo es conocer la relevancia de los desafíos y lecciones en la gestión del cambio en hospitales, evaluar la capacidad de respuesta según la administración hospitalaria y reconocer la percepción del servicio de los trabajadores y pacientes. La metodología utilizada fue de enfoque cualitativo, no experimental y alcance descriptivo. La técnica destaca por ser la revisión bibliográfica y la ficha de datos como instrumento. La población documental estuvo conformada por artículos obtenidos de ProQuest, ScienceDirect, Scopus y SciELO. Se establecieron criterios de selección para incluir y excluir artículos, seleccionando 50 en total. La búsqueda de artículos siguió el método PRISMA, por lo que la información recopilada cumple con validez y confiabilidad para ser analizada. Finalmente se concluye que la infraestructura, deficiencias en la gestión hospitalaria, poca intervención del estado y planes inadecuados para afrontar crisis son los principales desafíos encontrados en este sector. En cuanto a las lecciones, destaca la resiliencia hospitalaria, combinación de medidas sanitarias, gestión de riesgos y fortalecimiento por sus resultados efectivos al ser aplicados.

#### Palabras Clave

Desafíos, lecciones, gestión del cambio, hospitales, tecnología.

#### Abstract

Change management in hospitals faces challenges such as infrastructure and personal interests, affecting the quality of services. The objectives of this article are to know the relevance of the challenges and lessons in change management in hospitals, to evaluate the response capacity according to hospital administration and to recognize the perception of the service of workers and patients. The methodology used was qualitative, non-experimental and descriptive in scope. The technique stands out for being the bibliographic review and the data sheet as an instrument. The documentary population was made up of articles obtained from ProQuest, ScienceDirect, Scopus and SciELO. Selection criteria were established to include and exclude articles, selecting 50 in total. The search for articles followed the PRISMA method, so the information collected complies with validity and reliability to be analyzed. Finally, it is concluded that infrastructure, deficiencies in hospital management, little intervention by the state and inadequate plans to deal with crises are the main challenges encountered in this sector. As for the lessons, he highlights hospital resilience, combination of health measures, risk management and strengthening for their effective results when applied.

**Keywords** Challenges, lessons, change management, hospitals, technology.

## Introducción

La necesidad de gestión del cambio en los hospitales de América Latina resalta la importancia de comprender los diferentes problemas estructurales, económicos y organizacionales en los sistemas de salud de la región. A pesar de los esfuerzos realizados, persisten varias limitaciones, incluyendo divisiones digitales que presentan varios desafíos para la evolución de la salud digital en la mayoría de las naciones de ingresos bajos y medianos (Sylla et al., 2025). Durante la pandemia de COVID-19, las estrategias de gestión del cambio solo se adoptaron parcialmente, dado que comenzó en 2020 y fue clasificada como una emergencia de salud pública de preocupación internacional por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Vasconcellos & Nascimento, 2024).

La presencia de problemas económicos y una distribución deficiente de recursos representa una preocupación principal en la construcción y provisión de atención médica de calidad. Existen problemas donde factores comunitarios (por ejemplo, pobreza, ingresos comunitarios y condiciones de vivienda) y las condiciones ambientales prevalentes tienen un impacto directo en la provisión de atención médica de calidad y oportuna. Además, la inversión inadecuada en el sistema de salud y los altos costos conducen a una falta de atención médica oportuna, lo que resulta en la incapacidad de responder a las necesidades de atención sanitaria y abordar adecuadamente la

mayoría de los desafíos del sector (Telles et al., 2025).

Las barreras organizacionales tienen efectos similares en el avance de la calidad de la atención y la eficiencia de los servicios de salud debido a tareas administrativas y a la insuficiencia de personal capacitado y metodologías de cuidado, lo que añade dificultad a la personalización de la atención en los hospitales (Méndez, 2025). Sin embargo, las barreras de alcance geográfico, incluida la accesibilidad, como un impedimento para llegar a los hospitales, creando una brecha en la atención para los pacientes en zonas alejadas, también son una preocupación (Houghton et al., 2023).

Es cierto que, en ausencia de transformación digital, la mejora de la atención se vuelve ineficaz, pero el ajuste de las brechas tecnológicas debe hacerse con cuidado. Por lo tanto, si la tecnología se va a integrar para aumentar la confianza del personal de atención, es imprescindible una mejora cuidadosa y adecuada de la atención (Juárez et al., 2024).

Otra consideración es el impacto del capital en la eficiencia de los efectos deseados de la gestión del cambio en salud. Cuando faltan inversiones apropiadas en atención médica, el capital queda sin utilizar y los errores persistentes se traducen en costos incrementados (Vivas et al., 2025). En este sentido, la ausencia de voluntad política es equivalente a la indiferencia de la gestión en los

centros hospitalarios (Bobbili et al., 2022). De manera similar, la falta de competencia técnica y la incapacidad de absorber nuevos conocimientos en una organización son barreras para las entidades de salud en la gestión adecuada del cambio necesario para integrar nuevas tecnologías (Pérez-Hernández et al., 2022).

Algunos países latinoamericanos han visto un aumento en la inversión en salud pública; sin embargo, en estos países, no ha habido mejoras proporcionales en estos sectores, lo que provoca insatisfacción y obstaculiza el crecimiento del país (Tona et al., 2025). Uno de los obstáculos a abordar es la resistencia al cambio adaptativo, que está llevando al uso subóptimo de muchas innovaciones posibles para mejorar el rendimiento de las instituciones (Tsekouropoulos et al., 2025). Por ejemplo, en Chile, son evidentes las brechas en algunas de las iniciativas actuales para mejorar el sistema de salud. Por otro lado, en Brasil, la falta de capacitación resulta en la incapacidad de implementar políticas de cambio sistémico para mejorar la salud (De Oliveira et al., 2025).

En Perú, los desafíos del gasto público en modernizar el sistema de salud para mejorar la calidad de vida de la población reflejan los largos tiempos de espera para consultas. La mala gestión en la adopción de los cambios necesarios en este sector se evidencia con la apertura de nuevas instalaciones de salud privadas (Vásquez &

Montenegro 2022; Arroyo-Laguna 2023). Además, la integración del sistema y la infraestructura, así como la protección de datos, son motivos de la disminución de la inversión y la provisión de capacitación en tecnología en salud (Pachas et al. 2024).

A nivel departamental en Perú, Lambayeque, como otras regiones, requiere una gestión sanitaria rigurosa, sistemática, eficiente y funcional de acuerdo con los avances tecnológicos, para lograr un impacto significativo en los pacientes (Vásquez & Montenegro, 2022). Aunque puede haber poca información sobre este problema a nivel regional, ciertamente eso no significa que la situación sea mejor en comparación internacional. De hecho, la gestión del cambio en el sector salud es un área en gran medida inexplorada y continúa siendo un desafío para garantizar un servicio óptimo que cubra la demanda del sistema de salud.

A nivel institucional, en toda la región, los hospitales no están inmunes a esta situación, dado que la gestión actual enfrenta una serie de restricciones que obstaculizan la adaptación eficiente necesaria al sistema de salud moderno. Por lo tanto, mejorar una gestión sistémica y orientada a resultados para mejorar la organización en sí y en beneficio de la población es una prioridad, ya que también permite la implementación de una filosofía de cambio orientada a optimizar el sistema de atención médica.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, está claro que la gestión del cambio en los hospitales se practica en diferentes tipos de entornos y puede enfrentar múltiples problemas relacionados con su aplicación exitosa. Con esto en mente, esta revisión busca responder a las siguientes preguntas: ¿Cuáles son los desafíos y qué se puede aprender sobre la gestión del cambio en los hospitales en América Latina? La respuesta se basa en una colección de artículos científicos y tiene como objetivo gestionar el cambio en los diferentes contextos de los sistemas de salud.

Reconocer las tendencias, los desafíos comunes y los métodos exitosos para gestionar el cambio proporciona una base sólida para este estudio. También puede proporcionar un marco para gestionar el cambio y mitigar sus efectos en los países latinoamericanos. El estudio tiene como objetivo mejorar los servicios hospitalarios en América Latina identificando prácticas de gestión del cambio exitosas para ofrecer servicios seguros y efectivos.

Este artículo tiene como objetivo estudiar los desafíos asociados con la gestión del cambio, en particular en los hospitales latinoamericanos, y explorar qué lecciones se pueden extraer de estos desafíos. También considera el impacto de estos desafíos en la gestión del cambio y evalúa en qué medida la gestión hospitalaria en América Latina es receptiva a estos desafíos, así como las formas en

que el personal hospitalario y los pacientes perciben los servicios.

En la misma línea, Carneiro et al., (2023) examinó el proceso y los resultados derivados de la implementación de un sistema de información hospitalaria gestionado centralmente en el sistema hospitalario brasileño. Afirmaron que, para aumentar la capacidad de las TIC en el cuidado hospitalario en la región, es esencial una visión integral y cooperativa junto con un alto nivel de capacidad de gestión para adaptarse a los diversos contextos de la región, la localidad y la institución.

A nivel nacional, Camacho-Rodríguez et al., (2022) examinan la gestión de la seguridad hospitalaria en América Latina e incluyen a Perú en el análisis. A través de una Encuesta Hospitalaria, se encontró que, en la mayoría de los países latinoamericanos, esta cultura de gestión es moderadamente desconocida o mal definida. Por tanto, es prioritario implementar mecanismos mediante políticas que permitan la identificación anual de debilidades en las propuestas de mejora de la atención sanitaria.

Para la gestión del cambio hospitalario, Villar et al., (2024) examinan los determinantes del exceso de muertes por COVID-19 y la marcada inequidad en los resultados en salud para abordar las políticas de desarrollo, prevención y respuesta a nivel nacional y mundial para una pandemia. Se observó que las respuestas a esta situación están relacionadas

con las realidades de inversión en los servicios de salud comunitarios y locales.

Bernal et al., (2023) examinaron los impactos de las interrupciones en los servicios de salud que no fueron causadas por COVID-19, lo que ayudó a identificar el papel de las interrupciones en los servicios de salud en la salud de la comunidad. Los aumentos en la mortalidad se consideraron en gran medida como resultado de estas interrupciones. Por lo tanto, el enfoque de las políticas de salud debe estar en la conservación de los servicios de salud críticos durante emergencias con el apoyo de atención gestionada y continua, el empleo de alternativas de atención opcionales, un mayor alcance de la práctica para el personal de apoyo de salud aliado y la provisión de modelos innovadores de prestación de servicios para facilitar la provisión de medicamentos.

En cuanto a la gestión del cambio dentro de la organización, el teórico citado es John Kotter en Galhardo et al., (2024a) destacaron el modelo de cambio de Kotter y su descripción de la visión y el objetivo de las iniciativas de cambio y cómo definen de manera progresiva criterios simples y claros para emprender una serie de acciones de cambio. La gestión del cambio se basa en el caso exitoso de actividades de mejora que van más allá de las prácticas y procesos internos de la organización. Sin embargo, cuando este modelo se adopta sin la consideración de pasos incrementales y un objetivo

claro, puede resultar en errores no intencionados que obstaculizan el cambio previsto.

En este contexto, la gestión del cambio es un conjunto de prácticas y marcos que ayudan a las organizaciones a facilitar la transición y transformación de sus miembros para aceptar el entorno cambiante. Es una parte fundamental de cada proyecto relacionado con liderazgo y gestión. Permite que las personas acepten diversos cambios, como nuevos procesos, nuevas tecnologías, nuevos sistemas, nuevas capacitaciones y nuevos valores. Los cambios que afectan a las organizaciones en la actualidad están relacionados con el entorno, la globalización y la digitalización. En cuanto a las iniciativas que generan estos cambios, involucran nuevas estructuras organizacionales, reducción de costos, cambios en los procesos y cambios en la cultura organizacional.

Por lo tanto, en el contexto de la gestión del cambio, el equilibrio que debe lograrse para implementar estas actividades está entre las personas afectadas por el cambio, la orientación lógica de las nuevas formas de trabajo, las herramientas disponibles, las instrucciones para la implementación, la urgencia de entregar el nuevo trabajo y la brecha entre lo antiguo y lo nuevo (Dos Santos et al., 2022).

Desde la perspectiva de las dimensiones de la gestión del cambio, desafíos y lecciones, la capacidad de respuesta, la gestión hospitalaria y la

preocupación por los trabajadores de la salud y los pacientes son tenidos en cuenta. Para desafíos y lecciones, desafíos como pandemias y cambio climático son relevantes para la salud y la seguridad porque constituyen preocupaciones importantes y válidas en la investigación centrada en la salud (Alrubaie et al., 2025). Por el contrario, estas lecciones han sido importantes para el desarrollo de sistemas de salud en muchos países latinoamericanos (Cid et al., 2024).

La capacidad de responder puede lograrse mediante la creación de conexiones directas entre los profesionales de la salud y la adecuación de intervenciones en la comunidad para proporcionar las mejores respuestas posibles en diversas situaciones de salud. En el contexto de la gestión hospitalaria, se refiere a la materia prima, la integridad y la satisfacción (González et al. 2023). Asimismo, la satisfacción del paciente, la mejora de las tecnologías, la mejora de la experiencia del paciente y la generación de resultados de salud favorables (Ccosi et al., 2025). En términos de la satisfacción de los profesionales de la salud, es necesario contar con el empoderamiento y brindar los servicios de salud necesarios para cerrar las brechas importantes en el acceso a los servicios de salud (Schwingel et al., 2024).

Dentro del alcance de los hospitales, la transformación está implícita en fenómenos como la resistencia de los profesionales, que ocurre debido a la ausencia de métodos adecuados para incorporar

un conjunto de herramientas que reduzcan gradualmente esta resistencia y posibiliten el cambio (Nogueira et al., 2024). Asimismo, la falta de un ambiente favorable, la fragmentación y segmentación de los sistemas de salud, la complejidad y la falta de transparencia en el proceso de adquisición de tecnologías, y la escasez de formación y educación multidisciplinaria. Estos factores influyen en la ausencia de cambio, en el ritmo de desarrollo desigual en diferentes países y en la maleabilidad de sus necesidades en respuesta a la globalización, lo que impacta en las necesidades hospitalarias. En este contexto, se hacen evidentes nuevas estrategias de colaboración entre hospitales y el Estado, que integren inversiones significativas con recursos económicos más asegurados (Saban et al., 2023).

De los marcos regulatorios aplicables a nivel nacional, Brasil tiene un caso único con un Programa Nacional de Seguridad del Paciente (PNSP), que pretende proporcionar servicios de salud seguros y mejorar las infraestructuras y la cultura de la seguridad. Sin embargo, la implementación de su programa en los hospitales ha sido inconsistente y evaluada de manera inadecuada (Lima et al., 2022).

Además, Brasil cuenta desde 1980 con un Sistema Único de Salud (SUS), diseñado sobre el concepto de un derecho universal y completo para acceder a diferentes niveles de atención en salud (Kuhlmann et al., 2023). De igual modo, en otros

países, como Chile, el Fondo Nacional de Salud (FONASA) está diseñado como una combinación de subsidio y seguro comunitario enfocado en la asignación y distribución de recursos para diferenciar los modelos de atención proporcionados a pacientes hospitalizados.

Debido a esto, Chile se ha convertido en uno de los países latinoamericanos más exitosos en la implementación de sistemas modernos de remuneración en el sector hospitalario (Cid et al., 2024). En México, el Sistema de Protección Social en Salud y el Seguro Popular fueron diseñados como modelos rápidos en el sector salud para la cobertura universal, pero el sistema cerró en 2020 debido a la reestructuración del sistema de salud mexicano tras la pandemia de COVID-19 (Knaul et al., 2023).

En Perú, el Ministerio de Salud ofrece servicios de atención médica a una población reportada del 61% a través del Sistema de Seguros Integrales (SIS). El Ministerio de Trabajo brinda atención a los empleados y sus familias a través del Seguro Social, y mediante algunas instituciones, defendidas por entidades estatales, junto con los seguros privados existentes (Roberti et al., 2024). De este modo, la gestión del cambio tiene una operación significativa en estos marcos regulatorios para mejorar los hospitales, no solo a través de los diversos sistemas hospitalarios, sino también mediante la garantía de justicia y calidad en la atención.

## Metodología

Este tipo de revisión es una revisión bibliográfica con un enfoque cualitativo, no experimental y descriptivo. Se centra en la búsqueda de artículos científicos en revistas indexadas. En este sentido, una revisión bibliográfica busca evaluar el fenómeno para permitir a los investigadores comprender el estado actual del tema y, por lo tanto, determinar si confirmar o rechazar las hipótesis propuestas.

La investigación se concentró en las siguientes bases de datos bibliográficas digitales: ProQuest, ScienceDirect, Scopus y SciELO. Se establecieron ciertos criterios de inclusión y exclusión para la preselección de artículos. Los criterios de inclusión fueron: a) los artículos deben ser publicados en las bases de datos especificadas entre 2022 y 2025; b) deben estar en inglés o español; c) deben ser de acceso abierto; y d) deben ser relevantes para los objetivos del estudio.

Los criterios de exclusión fueron: los documentos no deben ser artículos indexados no relacionados. Considerando los criterios anteriores, se seleccionaron 50 artículos como muestra para la investigación, guiados por las siguientes palabras clave: gestión del cambio, sector salud, satisfacción laboral y administración hospitalaria.

Se utilizó la técnica de revisión bibliográfica y hoja de registro de información para recopilar los datos mediante Microsoft Excel. La información

relevante incluyó: autor(es), título, año, revista, resumen, idioma, tipo de documento y DOI.

El proceso de análisis siguió el marco PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), que consiste en algunos pasos. Primero, se recuperaron los artículos de las bases de datos elegidas, seguido de filtros aplicados según el año de publicación, duplicados, resúmenes y relevancia en relación con los objetivos del estudio. Finalmente, se eligieron los artículos que se alineaban con el tema presentado.

Durante todo ese proceso, se siguieron las pautas éticas básicas, garantizando el uso

responsable y transparente de los datos y el respeto por cada uno de los autores citados en el trabajo, reconociendo su contribución a través del análisis realizado.

### Desarrollo

Para la revisión de la literatura, se utilizaron bases de datos confiables, incluyendo ProQuest, ScienceDirect, Scopus y SciELO, con un total de 50 artículos que abarcan los años 2022 a 2025. La distribución de artículos se muestra a continuación (Ver Tabla 1).

Base de datos	Año de publicación				Total	%
	2022	2023	2024	2025		
ProQuest	5	9	3	2	19	38%
Science Direct	1	1	3	4	9	18%
Scopus	0	2	7	1	10	20%
SciELO	3	3	3	3	12	24%
<b>Total</b>	9	15	16	10	50	100%

**Tabla 1.** Distribución de artículos destacados  
 (\*) Información encontrada fuera del periodo 2022-2025

El proceso de búsqueda de documentos muestra el número de artículos encontrados al principio. Aquellos que cumplieron con el año y el campo de estudio especificados fueron filtrados y seleccionados (Ver Tabla 2).

De igual manera, se desarrolló una matriz de los artículos más relevantes a la variable de estudio mostrada en la Tabla 3, detallando el aporte y la contextualización del autor, permitiendo tener un análisis organizado.

Bases de datos	Motor de Búsqueda	Filtros utilizados	Total de artículos		
			Sin filtros	Con filtros	Elegidos
Proquest	Limiting change in hospitals Lecciones de la gestión de cambio en hospitales Gestión de centros de salud en Latinoamérica	Texto completo Tipo de documento: artículos Idioma: español e inglés Años: 2022 – 2025	1,211.027	4000	19
Science Direct	Gestión de cambio en hospitales Health services management model	Años: 2022-2025 Tipo de documento:	594.473	229	9
Scopus	Hospital management Leassons learned in hospital management	Años: 2022-2025 Tipo de documento: Artículo Todo acceso abierto	856.98	218	10
SciELO	Desafíos de la gestión del sector salud Change management in medical institutions Liderazgo transformacional en gestión hospitalaria. Cambios en el sistema público de salud	Años: 2022-2025 Idioma: español Tipo de documento: artículo	200	80	12
<b>Total</b>					<b>50</b>

**Tabla 2.** Proceso de búsqueda y selección de artículos

N.º	Título	Concepto/Aporte destacado	Contextualización	Autor
1	Assessment of the impact of COVID-19 on tuberculosis care at a tertiary hospital: integrating lessons from COVID-19 learned	Las lecciones aprendidas en la pandemia permitieron mejorar el sistema sanitario.	En México, se implementaron estrategias clave durante pandemia.	Téllez-Navarrete et al., (2025)
2	Lessons learned from the COVID-19 pandemic in Latin America: A Data Science standpoint	La escasez de infraestructura limita las intervenciones de salud públicas eficaces.	En Perú, la alta mortalidad y limitaciones sanitarias se deben a la falta de gestión adecuada.	Villar et al., (2025)

3	COVID-19 Disruption to Routine Health Care Services: How 8 Latin American and Caribbean Countries Responded	La aplicación de políticas públicas eficaces mejora el funcionamiento de los sistemas de atención sanitaria.	Argentina, Chile, Colombia, Paraguay, Perú, Uruguay, República han adoptado medidas según sus capacidades sanitarias.	Herrera et al., (2023)
4	From Conquests to Epidemics in 18th-Century South America: A Reflection on Social Resilience and Reconstruction: Review of the Literature	La combinación entre medidas sanitarias públicas y la adecuación de la gobernanza mejora la respuesta institucional.	En Argentina y Perú, medidas como la cuarentena y reformas fueron clave para la gestión de la salud.	Villafañe (2024)
5	Caracterización de la gestión organizacional para atención centralizada	La existencia de deficiencias en la gestión hospitalaria implica negativamente en la satisfacción del paciente y el nivel de atención hospitalario.	En Cuba, se determinó que para lograr una gestión hospitalaria adecuada se requiere de un buen aporte de los trabajadores en salud, así también, para un adecuado nivel de atención se requiere de especialistas sanitarios aptos para ello.	Fernández-Villalón et al., (2024)
6	Accreditation of Quality in Primary Health Care in Chile: Perception of the Teams from Accredited Family Healthcare Centers	Liderazgo, capacitación y trabajo colaborativo permite un ambiente satisfactorio para los trabajadores en el ámbito salud.	En Chile, la acreditación implica un proceso de cambio, desde programas de capacitación y formas de colaboración.	Coss-Mandiola et al., (2023)
7	Shifting the management model of Brazilian health services: perceptions of major stakeholders on the participation of the private sector in public hospital administration	La poca intervención estatal regulatoria complica la expansión de los servicios sanitarios.	En Brasil, las debilidades y fortalezas en las unidades hospitalarias, buscan abordar mejoras en su gestión para influir en la calidad del servicio.	Bulhões et al., (2022)
8	Hospital Resilience in Three COVID-19 Referral Hospitals in Brazil	Las crisis en salud retan a los sistemas sanitarios al momento de demostrar resiliencia.	En Brasil, los hospitales demostraron una capacidad de adaptación, absorción y transformación durante la crisis.	Paz et al., (2023)

9	Potential Strengths and Weaknesses in Hospital Resilience in the Context of the COVID-19 Pandemic in Brazil: A Case Study	La resiliencia hospitalaria es primordial para prepararse ante crisis y desafíos inesperados.	En Brasil, las fortalezas en favor a la resiliencia hospitalaria se relacionan con los recursos financieros, liderazgo y capacitación.	de Araújo et al., (2023)
10	Mantener los servicios de salud esenciales durante una pandemia: lecciones de la respuesta de Costa Rica ante la COVID-19.	La gestión de riesgos hospitalarios respalda la continuidad, protección y eficiencia hospitalaria.	En América Latina, es importante la gestión de riesgos ya que permite establecer acciones de control previamente a la ejecución presupuestaria.	Mora-García et al., (2024)
11	Effective hospital response to covid-19: evidence from social healthcare organizations in Brazil and Portugal	La gestión eficaz se relaciona directamente con el rendimiento organizacional hospitalario.	En Brasil, los hospitales podrían mejorar su eficacia ante crisis si se incorpora una gestión eficaz del conocimiento.	Lopes et al., (2022)
12	Análisis de los cambios en el sistema público de salud realizados entre 2019 y 2024 para atender a la población sin seguridad social en México	El fortalecimiento del servicio, financiamiento y personal hospitalario conlleva a un sistema universal sanitario.	En México, los cambios en el sistema sanitario presentan deficiencias que pueden ser corroboradas.	Santacruz-Varela et al., (2024)

**Tabla 3.** Clasificación de los artículos según su aporte principal

## Discusión

Según este estudio, parece que los hospitales en América Latina enfrentan múltiples limitaciones al gestionar el cambio, incluyendo la falta de infraestructura, deficiencias en la gestión hospitalaria, la falta de intervención regulatoria por parte del gobierno y crisis de salud. Sin embargo, la integración de esfuerzos en salud pública, la gobernanza adaptable, la resiliencia y gestión de riesgos de los hospitales, el fortalecimiento de los servicios hospitalarios, la financiación y la disponibilidad de personal capacitado, son algunas de las lecciones aprendidas en la gestión del cambio.

Esto también está en línea con el trabajo realizado por Camacho-Rodríguez et al., (2022), en el que describen la brecha en el conocimiento y/o medición de la seguridad que se ofrece a la población latinoamericana, y la incapacidad de identificar debilidades para proponer mejoras. Además, Orlando & Calvo (2024) listaron los elementos de organización, cultura y gestión de la administración hospitalaria y el cambio, incluyendo los factores de tecnología y regulación, como algunos de los desafíos comunes enfrentados por los hospitales latinoamericanos.

Al descifrar el significado de los desafíos y las lecciones aprendidas en la gestión del cambio hospitalario, se pueden considerar limitaciones en las intervenciones de salud pública exitosas, insatisfacción de los pacientes, atención hospitalaria

inadecuada, desafíos por expansiones de servicios y varias manifestaciones del desarrollo de una actitud de resiliencia. Las lecciones aprendidas de estos desafíos también contribuyeron a la mejora del sistema de salud, a la optimización de la capacidad de respuesta del sistema y a la preparación de los hospitales para enfrentar desafíos emergentes y mantener la protección y eficiencia de los hospitales, mientras se establece un sistema de salud universal.

Estos resultados tienen relación con Said (2023), quien observó que cuando un gestor fomenta un mejor ambiente laboral y utiliza estrategias flexibles para diferentes situaciones, se pueden superar desafíos como la resistencia al cambio y lograr un proceso exitoso que mejora considerablemente el desempeño general de la organización. De manera similar, Van et al., (2024) propusieron que la adopción de apoyo en Lean en hospitales (SOLAR) sea adaptada, la cual consiste en acciones para cada fase relacionadas con estrategia, recursos, personal y cultura hospitalaria, y ofrece instrucciones sobre los diferentes elementos para identificar las formas de implementación que mejor se ajusten a su entorno con el propósito de lograr sostenibilidad.

Respecto a la respuesta a las lecciones y desafíos de la administración hospitalaria, se ha demostrado que, en la zona de América Latina, se desarrollaron iniciativas basadas en la capacidad sanitaria, siendo los hallazgos que la

implementación exitosa de políticas públicas mejora el desempeño de los sistemas de salud.

Los resultados coinciden con Carneiro et al., (2023), quienes afirmaron que se necesita integración regional, local e institucional cuando se incorporan modalidades de cuidado hospitalario TIC y medidas integradoras, junto con la capacidad de gestionar el cambio de manera efectiva. Villar et al., (2024) también sugirieron la necesidad de abordar las crisis de salud dentro del contexto de las realidades actuales al invertir en infraestructuras de salud comunitarias y locales, enfocándose en la provisión de servicios de salud y humanitarios y en restablecer la confianza pública.

Por el contrario, Bernal et al., (2023), señalaron que la conservación de los servicios de salud primaria durante las crisis sanitarias es fundamental para mitigar los efectos nocivos de la atención priorizada y sostenida, así como la implementación de diversas modalidades de atención, funciones de salud no médicas y la diversificación de la atención sanitaria.

Por lo tanto, la satisfacción del personal sanitario y de los pacientes con los servicios hospitalarios muestra que un liderazgo efectivo y la colaboración crean un ambiente laboral positivo para los profesionales de la salud. Además, la gestión eficiente del conocimiento genera un entorno hospitalario óptimo. Estos hallazgos son coherentes con Galhardo et al., (2024b), quienes

afirmaron que la existencia de diversos factores motiva la adopción de nuevos enfoques para diseñar soluciones a una variedad de problemas.

## Conclusiones

Los desafíos que enfrenta la gestión del cambio en los hospitales son la falta de infraestructura y hospitales mal gestionados, y la falta de intervención gubernamental y las emergencias sanitarias resultantes. En contraste, la combinación de gestión hospitalaria, gobernanza de resiliencia y gestión de la salud pública, junto con el fortalecimiento de servicios, financiamiento y personal hospitalario, son las lecciones aprendidas de la gestión del cambio en los hospitales.

Los desafíos han sido una barrera para gestionar la salud pública de manera efectiva. Las emergencias sanitarias resultaron en insatisfacción de los pacientes, bajos niveles de servicio y el desarrollo de resiliencia. Las lecciones aprendidas apoyan el sistema de salud y mejoran los servicios institucionales y hospitalarios durante las crisis. Apoyan la transición de la protección y el funcionamiento efectivo de los hospitales hacia el establecimiento de un sistema de salud universal. Sin embargo, las administraciones hospitalarias en América Latina se han visto obligadas a adoptar medidas según sus capacidades sanitarias. Ha habido un ambiente positivo en la atención médica con la colaboración del liderazgo y la capacitación,

pero lo más importante, la gestión del conocimiento, que conduce a mejorar la función de los hospitales.

### Referencias

- Alrubaie, M., Alkhalidi, M., Salvia, Z., Rasheed, F., & Lang, T. (2025). Rethinking global health research for better methods, processes, and capacity: Global evidence and perspectives from the Global Health Network Conference 2022. *Global Health Journal*, 9(1), 20-26. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1016/j.glohj.2025.02.001>
- Arroyo-Laguna, J. (2023). Factores asociados a los desplazamientos de la demanda en salud en Perú, 2007-2021: Un modelo discreto de privatización e informalización. *Gerencia y Políticas de Salud*, 22, 1-23. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps22.fadd>
- Bernal, P., Savedoff, W., García, M., Bernal, C., Goyeneche, L., Sorio, R., Pérez-Cuevas, R., Gomes, M., Goes, L., San Roman, C., & Bauhoff, S. (2023). Disruption Of Non-COVID-19 Health Care in Latin America During the Pandemic: Effects on Health, Lessons for Policy. *Health Affairs (Project Hope)*, 42(12), 1657-1666. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2023.00720>
- Bobbili, S., Sordi, B., Hernandez, R., & Arena, C. (2022). A situational analysis of primary health care centers in Brazil: Challenges and opportunities for addressing mental illness and substance use-related stigma. *Primary Health Care Research & Development*, 23, 37-28. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1017/S1463423622000251>
- Bulhões, B., Bellas, H., Arcuri, R., Rodrigues, P. V., & Jatobá, A. (2022). Shifting the management model of Brazilian health services: Perceptions of major stakeholders on the participation of the private sector in public hospital administration. *Dialogues in Health*, 1, 1-18. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1016/j.dialog.2022.100011>
- Camacho-Rodríguez, D., Carrasquilla-Baza, D., Dominguez-Cancino, K., & Palmieri, P. (2022). Patient Safety Culture in Latin American Hospitals: A Systematic Review with Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 12-17. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.3390/ijerph192114380>
- Carneiro, C., Luz, R., da Rosa, D., Marques, E., Sun, V., da Silveira, B., Cremona, G., Cordioli, L., Birch, R., & Salgueirinho, J. (2023). The Large-Scale Implementation of a Health Information System in Brazilian University Hospitals: Process and Outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(21), 69-71. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.3390/ijerph20216971>
- Ccosi, E., Ccosi, H., Ccosi, D., Ccosi, G., & Medina, C. (2025). Artificial Intelligence as an Innovation Tool in Hospital Management: A Study Based on the SDGs. *Journal of Lifestyle and SDGs Review*, 5(1), 1-20. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.47172/2965-730X.SDGsReview.v5.n01.pe04089>
- Cid, C., Dawson, N., Medina, C., Espinoza, A., & Bastías, G. (2024). Lecciones y desafíos del uso de los grupos relacionados por el diagnóstico en Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 48, 67-79. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.67>
- Coss-Mandiola, J., Vanegas-López, J., Rojas, A., Dubó, P., Campillay-Campillay, M., & Carrasco, R. (2023). Accreditation of Quality in Primary Health Care in Chile: Perception of the Teams from Accredited Family Healthcare Centers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 24-77. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.3390/ijerph20032477>
- De Araújo, S., Cazarin, G., Soares, A., Ribeiro, A., Furtado, B., Gomes, S., Correia, A., Reis, A., Paz, K., Zinszer, K., & Ridde, V. (2023). Potential Strengths and Weaknesses in Hospital Resilience in the Context of the COVID-19

- Pandemic in Brazil: A Case Study. *Health Systems and Reform*, 9(2), 2177242. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1080/23288604.2023.2177242>
- De Oliveira, H., Muniz, L., Lopes, A., Silva, V., Reis, L., Simões, D., Queiroz, S., Ho, A. M., Mizubuti, G., & Edson, J. (2025). Patient safety culture through the perspectives of healthcare workers: A longitudinal study in a private healthcare network in Brazil. *BMJ Open Quality*, 14(1), 1-8. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-003020>
- Dos Santos, C., Monteiro, G., Natalense, J., Roiz, G., Ometto, A., & Gerolamo, M. (2022). Mapping organizational culture in the context of a circular economy: A case study for a Brazilian company. *Revista Gestão Da Produção Operações e Sistemas*, 17(1), 18-45. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.15675/gepros.v17i1.2763>
- Fernández-Villalón, M., Bastart-Ortiz, E., Reyes-Mediaceja, R., Gorguet-Pi, M., & Mayor-Guerra, E. (2024). Caracterización de la gestión organizacional para atención centrada en adolescentes en un hospital infantil. *Revista Médica Electrónica*, 46, 1-14.
- Galhardo, P., Reis da, G., Coelho, S., Schubert, V., de Melo, G., & Ferreira, A. (2024a). Nursing leadership strategies in addressing COVID-19 in light of John Kotter's framework. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 77(1), 1-8. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0289>
- Galhardo, P., Reis da, G., Coelho, S., Schubert, V., de Melo, G., Ferreira, A., & Batista da, N. (2024b). Nurses' perceptions of leadership in Brazilian hospitals during COVID-19 through Kotter's conception. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 32, 1-11. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7151.4281>
- González, A., Oblitas, S., Mosqueira, R., & Heredia, F. (2023). Liderazgo transformacional en gestión hospitalaria. Una revisión bibliográfica. *Acta Médica del Centro*, 17(4), 819-834.
- Herrera, C., Juárez-Ramírez, C., Reyes-Morales, H., Bedregal, P., Reartes-Peñañiel, D., Díaz-Portillo, S., Klazinga, N., Kringos, D., & Veillard, J. (2023). COVID-19 Disruption to Routine Health Care Services: How 8 Latin American and Caribbean Countries Responded. *Health Affairs (Project Hope)*, 42(12), 1667-1674. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2023.00694>
- Houghton, N., Bascolo, E., Cohen, R., Cruz, N., Rodriguez, H., Albrecht, D., Koller, T., & Fitzgerald, J. (2023). Identifying access barriers faced by rural and dispersed communities to better address their needs: Implications and lessons learned for rural proofing for health in the Americas and beyond. *Rural and Remote Health*, 23(1), 7822. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.22605/RRH7822>
- Juárez, L., Carrasco-Portiño, M., Cuba-Fuentes, M., Posenato, L., Bermúdez-Tamayo, C., & Pérez-Muto, V. (2024). Reformas de atención primaria en América Latina: Avances en Brasil, Chile, Colombia, México y Perú. *Gaceta Sanitaria*, 38, 1-12. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102430>
- Knaul, F., Arreola-Ornelas, H., Touchton, M., McDonald, T., Blofield, M., Avila Burgos, L., Gómez-, O., Kuri, P., Martínez-Valle, A., Méndez-Carniado, O., Nargund, R. S., Porteny, T., Sosa-Rubí, S., Serván-Mori, E., Symes, M., Vargas Enciso, V., & Frenk, J. (2023). Setbacks in the quest for universal health coverage in Mexico: Polarised politics, policy upheaval, and pandemic disruption. *Lancet*, 402(10403), 731-746. Documento en línea. Disponible [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00777-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00777-8)
- Kuhlmann, E., Denis, J.-L., Côté, N., Lotta, G., & Neri, S. (2023). Comparing Health Workforce Policy during a Major Global Health Crisis: A Critical Conceptual Debate and International Empirical Investigation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*,

- 20(6), 1-17. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.3390/ijerph20065035>
- Lima, L. E., Saturno-Hernández, P., Mendes, L. O., & da Silva, Z. A. (2022). Improvements in patient safety structures and culture following implementation of a national public program: An observational study in three Brazilian hospitals. *Portuguese Journal of Public Health*, 40(2), 81-90. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1159/000525147>
- Lopes, G., Briones, A., & Fernandes, P. (2022). Effective hospital response to covid-19: Evidence from social healthcare organizations in Brazil and Portugal. CIRIEC-España, *Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, 104, 267-301. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.7203/CIRIEC-E.104.21758>
- Méndez, J. (2025). Beneficios, desafíos y estrategias en la implementación del cuidado humanizado de enfermería en hospitalización: Revisión narrativa. *Enfermería: cuidados humanizados*, 14(1), 1-21. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.22235/ech.v14i1.4309>
- Mora-García, C. A., Pearson, A. A., & Prado, A. M. (2024). Maintaining essential health services during a pandemic: Lessons from Costa Rica's COVID-19 response. *BMJ Global Health*, 8(Suppl 6), e014143. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-014143>
- Nogueira, J., Hertzog, N., Da Silveira, A., Azevedo, J., Müller, A., & Campos, J. (2024). Reanudación de la acreditación hospitalaria tras la pandemia de covid-19: Perspectivas de liderazgo. *Cogitare Enfermagem*, 29, 1-13. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95636>
- Orlando, Y., & Calvo, M. (2024). Mejora continua en la gestión de servicios de salud: Estrategias para la excelencia administrativa. *European Public & Social Innovation Review*, 9, 1-16. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.31637/epsir-2024-767>
- Pachas, J., Rosales, G., Ruiz-Balvin, M., Guerrero, F., Diaz, N., Gordillo-Flores, R., Ilquimiche, J., & Tapia-Silguera, R. (2024). Digital Transformation in Public Hospital Management: Improving the Patient Experience. *Revista de Gestão Social e Ambiental*, 18(4), 1-7. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.24857/rgsa.v18n4-046>
- Paz, K., de Araújo, S., Sousa, B., Ribeiro, A., Gomes, S., Cazarin, G., Soares, A., & Ridde, V. (2023). Hospital Resilience in Three COVID-19 Referral Hospitals in Brazil. *Health Systems and Reform*, 9(2), 1-9. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1080/23288604.2023.2205726>
- Pérez-Hernández, G., Ehrenberg, N., Gómez-Duarte, I., Cruz, D., López-Vázquez, J., Perman, G., Ríos, V., Robles, W., Rojas-Araya, K., Sáenz-Madrigal, R., & Solís-Calvo, L. (2022). Pilares y líneas de acción para los sistemas de salud integrados y centrados en las personas y las comunidades. *Rev Panam Salud Publica*, 46, 1-7. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.48>
- Roberti, J., Leslie, H., Doubova, S., Ranilla, J. M., Mazzone, A., Espinoza, L., Calderón, R., Arsenault, C., García-Elorrio, E., & García, P. (2024). Inequalities in health system coverage and quality: A cross-sectional survey of four Latin American countries. *The Lancet Global Health*, 12(1), 145-155. Documento en línea. Disponible [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00488-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00488-6)
- Saban, M., Rubinstein, A., & Perez-Acuña, K. (2023). The Impact of Artificial Intelligence on Healthcare: Perspectives and Approaches for Latin America and the Caribbean. *CLIAS*, 1-27. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.48060/tghn.126>
- Said, S. (2023). Change management in medical institutions: Implementation view. *Iberoamerican Journal of Medicine*, 3(2), 161-168. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.5281/zenodo.4610269>

- Santacruz-Varela, J., Fajardo-Dolci, G., Artaza-Barrientos, O., & Olaiz-Fernández, G. (2024). Análisis de los cambios en el sistema público de salud realizados entre 2019 y 2024 para atender a la población sin seguridad social de México. *Gaceta Médica de México*, 160(6), 628-635. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.24875/GMM.24000278>
- Schwingel, A., Selzer, A., Mendes, D., Chodsko-Zajko, W., Umpierre, D., Reichert, F., & Hallal, P. (2024). The transformative journey of community health workers in implementing a lifestyle intervention in Brazil: A qualitative study. *Journal of Clinical and Translational Science*, 8(1), 1-8. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1017/cts.2024.612>
- Sylla, B., Ismaila, O., & Diallo, G. (2025). 25 Years of Digital Health Toward Universal Health Coverage in Low- and Middle-Income Countries: Rapid Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 27(1), 1-19. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.2196/59042>
- Telles, J., Tuon, F., Cunha, A., & Lopes, J. (2025). The burden of limited resources in Latin America on healthcare quality and management. *The Lancet Regional Health - Americas*, 43, 1-3. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1016/j.lana.2025.101014>
- Téllez-Navarrete, N., Romero-Tendilla, J., Morales, A., Becerril, E., Alvarado-Peña, N., Salazar-Lezama, M., Garciadiego-Fossas, P., Cadena-Torres, E., Chavez-Galan, L., & Ramón-Luing, L. (2025). Assessment of the impact of COVID-19 on tuberculosis care at a tertiary hospital: Integrating lessons from COVID-19 learned. *Frontiers in Public Health*, 13, 1-9. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1505914>
- Tona, I., da Cunha, L., Lourenço, 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, 1-9. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2024.101075>
- Tsekouropoulos, G., Vasileiou, A., Hoxha, G., Theocharis, D., Theodoridou, E., & Grigoriadis, T. (2025). Leadership 4.0: Navigating the Challenges of the Digital Transformation in Healthcare and Beyond. *Administrative Sciences*, 15(6), 1-38. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.3390/admsci15060194>
- Van, M., van, D., & Meijer, H. (2024). Toward a roadmap for sustainable lean adoption in hospitals: A Delphi study. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1-17. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11529-4>
- Vasconcellos, J., & Nascimento, S. (2024). Management of pharmaceutical services in the fight against COVID-19 in universal public health systems: A rapid review. *The International Journal of Pharmacy Practice*, 32(2), 109-119. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1093/ijpp/riad093>
- Vásquez, O., & Montenegro, L. (2022). Modernización de la gestión hospitalaria en instituciones prestadoras de salud. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 15(4), 639-643. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.154.1907>
- Villafañe, J. (2024). From Conquests to Epidemics in 18th-Century South America: A Reflection on Social Resilience and Reconstruction: Review of the Literature. *Epidemiologia*, 5(4), 706-714. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.3390/epidemiologia5040049>
- Villar, E., Francke, P., & Loewenson, R. (2024). Learning from Perú: Why a macroeconomic star failed tragically and unequally on Covid-19 outcomes. *SSM - Health Systems*, 2, 1-10.

---

Documento en línea. Disponible  
<https://doi.org/10.1016/j.ssmhs.2023.100007>

Villar, J., Maçaira, P., & Baião, F. (2025). Lessons learned from the COVID-19 pandemic in Latin America: A Data Science standpoint. *PloS One*, 20(5), 1667-1674. Documento en línea. Disponible  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0324171>

Vivas, C., Escandon-Barbosa, D., Salas-Paramo, J., & Giménez, V. (2025). Efficiency dynamics in Latin American healthcare reforms: A comprehensive growth mixture analysis within institutional theory. *Journal of Health Organization and Management*, 39(9), 158-176. Documento en línea. Disponible  
<https://doi.org/10.1108/JHOM-11-2022-0347>