Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2026,
Volumen 10, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i5

LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO COMO INDICADOR ESTRATÉGICO DE LA CALIDAD HOSPITALARIA: UNA REVISIÓN DE ALCANCE

USER SATISFACTION AS A STRATEGIC INDICATOR OF HOSPITAL QUALITY: A SCOPING REVIEW

Paula Marìa Múnera Tobón
Corporaciòn Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO, Colombia

Caren Valentina Bonilla Muñoz
Corporaciòn Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO, Colombia

Diego Armando Santamarìa Pacheco
Corporaciòn Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO, Colombia

Yer Orlando Monsalve Ospina
Corporaciòn Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO, Colombia

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i5.26030

La Satisfacción del Usuario como Indicador Estratégico de la Calidad Hospitalaria: Una Revisión de Alcance

Paula Marìa Múnera Tobón[1]
Paula.munera-t@uniminuto.edu.co
https://orcid.org/0009-0004-4966-5481
Corporaciòn Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO
Colombia

Caren Valentina Bonilla Muñoz
caren.bonilla@uniminuto.edu.co
https://orcid.org/0009-0005-8528-5352
Corporaciòn Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO
Colombia

Diego Armando Santamarìa Pacheco
diego.santamaria-p@uniminuto.edu.co
https://orcid.org/0009-0004-7482-9222
Corporaciòn Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO
Colombia

Yer Orlando Monsalve Ospina
yer.monsalve@uniminuto.edu
https://orcid.org/0000-0001-5411-2444
Corporaciòn Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO
Colombia

RESUMEN

El estudio analiza la satisfacción del usuario como indicador estratégico de la calidad en los servicios hospitalarios. Se realizó una revisión de alcance (Scoping Review) siguiendo la metodología del Joanna Briggs Institute y PRISMA-ScR. Se consultaron PubMed, SciELO y Embase para publicaciones en español e inglés entre 2016 y 2026. De 255 registros identificados, se incluyeron 30 estudios. Los resultados evidenciaron diversidad de instrumentos de medición, destacándose SERVQUAL, escalas adaptadas y herramientas de experiencia del paciente. La satisfacción se relacionó principalmente con la oportunidad y la seguridad, mientras que la comunicación, el trato, la empatía y el cuidado de enfermería fueron factores relevantes. Se concluye que la satisfacción constituye un indicador estratégico y complementario de la calidad hospitalaria, especialmente cuando se integra con indicadores de seguridad, oportunidad, eficiencia y atención centrada en la persona.

Palabras clave: satisfacción del usuario, calidad hospitalaria, experiencia del paciente, indicadores de calidad, atención centrada en la persona

[1] Autor principal
Correspondencia: paula.munera-t@uniminuto.edu.co

User Satisfaction as a Strategic Indicator of Hospital Quality: A Scoping Review

ABSTRACT

This study analyzes user satisfaction as a strategic indicator of quality in hospital services. A scoping review was conducted following the Joanna Briggs Institute methodology and PRISMA-ScR guidelines. PubMed, SciELO, and Embase were searched for publications in Spanish and English from 2016 to 2026. Of 255 records identified, 30 studies were included. The findings revealed a diversity of measurement instruments, particularly SERVQUAL, adapted scales, and patient experience tools. Satisfaction was mainly associated with timeliness and safety, while communication, interpersonal treatment, empathy, and nursing care were relevant factors. It is concluded that user satisfaction is a strategic and complementary indicator of hospital quality, particularly when integrated with indicators of safety, timeliness, efficiency, and person-centered care.

***Keywords*:** user satisfaction, hospital quality, patient experience, quality indicators, person-centered care

Artículo recibido 20 julio 2026
Aceptado para publicación: 22 agosto 2026

INTRODUCCIÓN

La calidad de los servicios de salud constituye un componente fundamental para el funcionamiento de los sistemas sanitarios y para la garantía de una atención segura, oportuna, efectiva y centrada en las necesidades de las personas. Históricamente, la evaluación de la calidad hospitalaria se ha orientado principalmente hacia estándares técnicos, resultados clínicos y cumplimiento de procedimientos definidos por profesionales y expertos. Sin embargo, la evolución de los modelos de atención ha incorporado progresivamente la perspectiva del paciente como un componente esencial de la calidad, reconociendo que la valoración de un servicio sanitario no puede limitarse a sus resultados clínicos, sino que también debe considerar la experiencia de quien recibe la atención (Ekaterina, 2017; Alibrandi et al., 2023). En este contexto, la satisfacción del usuario adquiere relevancia como expresión de la percepción que tienen los pacientes sobre la atención recibida y como fuente de información para valorar el desempeño de las instituciones hospitalarias.

La satisfacción del usuario constituye un constructo multidimensional y subjetivo, resultado de la interacción entre las expectativas previas de la persona y la experiencia que desarrolla durante el proceso de atención. Esta valoración comprende diferentes dimensiones, entre ellas el trato recibido, la comunicación, la capacidad de respuesta, los tiempos de espera, la información proporcionada, la competencia percibida del personal, las condiciones de infraestructura, la limpieza y el confort de las instalaciones (Almeida et al., 2015; Ekaterina, 2017). Por esta razón, la satisfacción no representa únicamente una apreciación individual sobre el resultado de una atención, sino que permite aproximarse a la manera en que los usuarios experimentan los procesos asistenciales y administrativos que conforman el servicio hospitalario. Su medición, por tanto, puede aportar información complementaria a los indicadores clínicos y técnicos utilizados tradicionalmente para evaluar la calidad.

A pesar de su importancia, persiste un problema relacionado con la forma en que la satisfacción del usuario es definida, medida e incorporada a la gestión institucional. La naturaleza subjetiva del constructo, la diversidad de dimensiones que intervienen en su valoración y la ausencia de un instrumento universal aplicable a todos los contextos dificultan la comparación de resultados y la interpretación de los hallazgos (Almeida et al., 2015). Asimismo, las mediciones pueden estar condicionadas por factores como las expectativas previas, las características sociodemográficas, las

experiencias anteriores, la gravedad de la enfermedad, las condiciones culturales y los sesgos derivados de la forma en que se aplican las encuestas. Entre estos últimos se ha descrito el denominado “factor de generosidad”, mediante el cual algunos usuarios pueden otorgar valoraciones favorables por gratitud o por temor a que una opinión negativa afecte la atención posterior (Manaf & Nooi, 2009). En consecuencia, obtener un porcentaje de satisfacción elevado no necesariamente significa que todos los componentes de la calidad del servicio estén funcionando adecuadamente.

Esta situación adquiere especial importancia cuando los resultados de satisfacción son recolectados como un requisito administrativo, pero no son utilizados de manera sistemática para orientar decisiones institucionales. La existencia de encuestas y bases de datos sobre satisfacción no garantiza por sí misma que la información sea transformada en acciones de mejora. El desafío consiste en pasar de la simple medición de la percepción del usuario a su interpretación como información estratégica capaz de identificar brechas, establecer prioridades, monitorear el desempeño y activar procesos de mejoramiento continuo. Desde esta perspectiva, la satisfacción puede ser comprendida como un indicador clave de desempeño o KPI, siempre que sea analizada conjuntamente con otros indicadores relacionados con seguridad, efectividad, oportunidad y eficiencia de la atención (Khalifa & Khalid, 2015).

La relevancia de este enfoque también se relaciona con las consecuencias que puede tener una experiencia deficiente de atención sobre el comportamiento del paciente y sobre el funcionamiento de las organizaciones sanitarias. Factores como las demoras, las dificultades de comunicación, la falta de información, las deficiencias en la coordinación del cuidado o las condiciones inadecuadas del entorno pueden deteriorar la confianza del usuario en la institución y afectar su percepción de la calidad. A su vez, una experiencia satisfactoria puede favorecer la confianza, la participación del paciente y la continuidad de las recomendaciones terapéuticas. Por ello, la perspectiva del usuario puede funcionar como una fuente complementaria de información para detectar problemas de los procesos asistenciales que no necesariamente son identificados mediante indicadores exclusivamente clínicos o administrativos.

El análisis de la satisfacción como componente de la calidad encuentra sustento en diferentes aproximaciones teóricas. La teoría de la no confirmación de expectativas plantea que la satisfacción surge de la comparación entre las expectativas previas del usuario y su percepción sobre el desempeño

real del servicio (Hernández Salazar, 2011). Desde esta perspectiva, cuando la experiencia percibida supera las expectativas se produce una valoración favorable, mientras que cuando el desempeño percibido se encuentra por debajo de lo esperado puede generarse insatisfacción. Complementariamente, el modelo SERVQUAL permite analizar la calidad percibida a partir de dimensiones relacionadas con la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad, la empatía y los aspectos tangibles del servicio. En el ámbito hospitalario, el modelo SERVQHOS constituye una adaptación orientada a evaluar la calidad percibida en los servicios de salud y permite diferenciar componentes relacionados con aspectos objetivos y subjetivos de la atención (Numpaque-Pacabaque & Rocha-Buelvas, 2016).

Otro fundamento relevante corresponde al modelo de calidad de Avedis Donabedian, que organiza la evaluación de la atención sanitaria en tres componentes interrelacionados: estructura, proceso y resultado. La estructura comprende las condiciones materiales, tecnológicas y humanas disponibles para prestar la atención; el proceso contempla las actividades e interacciones desarrolladas durante la atención; y los resultados corresponden a los efectos obtenidos como consecuencia de dicha atención (Donabedian & Bashshur, 2003). Dentro de este enfoque, la satisfacción del usuario constituye una fuente de información sobre los resultados de la atención y, al mismo tiempo, puede contribuir a identificar problemas relacionados con los procesos y las condiciones en las que se presta el servicio. Esta perspectiva permite superar una interpretación aislada de la satisfacción y comprenderla como parte de un sistema integrado de evaluación de la calidad.

La importancia de incorporar la perspectiva del usuario también se encuentra respaldada por los enfoques contemporáneos de atención centrada en la persona. Estos planteamientos reconocen que una atención de calidad debe considerar el respeto por las preferencias, necesidades y valores del paciente, así como la comunicación, la participación y la dignidad durante el proceso asistencial (Larson et al., 2019). En este sentido, la satisfacción no debe interpretarse como la simple complacencia del usuario, sino como una dimensión que permite conocer si la organización responde de manera adecuada a las necesidades y expectativas de las personas que utilizan sus servicios. Esta consideración resulta particularmente importante en los hospitales, donde el paciente interactúa con diferentes profesionales, servicios y procesos administrativos en un contexto caracterizado, en muchos casos, por vulnerabilidad física y emocional.

En Colombia, el estudio de la satisfacción del usuario adquiere además una dimensión institucional y normativa. El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS), establecido mediante el Decreto 1011 de 2006, incorpora la calidad y la satisfacción de los usuarios dentro del marco de garantía de la atención en salud. Asimismo, el Sistema de Información para la Calidad establece mecanismos para el seguimiento de indicadores que permiten generar información sobre el desempeño de los prestadores y orientar decisiones relacionadas con la calidad. Este marco evidencia que la perspectiva del usuario no constituye únicamente una preocupación académica, sino también un componente reconocido dentro de la gestión de la calidad del sistema sanitario colombiano.

Los antecedentes investigativos muestran que la satisfacción del paciente ha sido estudiada desde diferentes perspectivas y mediante diversos instrumentos. Oliver (1980) contribuyó al desarrollo del concepto de satisfacción como resultado de la comparación entre expectativas y experiencia, planteamiento que posteriormente ha sido incorporado al análisis de los servicios de salud. Farzianpour et al. (2015) destacan la relevancia de la satisfacción como uno de los objetivos de los sistemas sanitarios y como fuente de información para evaluar el funcionamiento de las instituciones. Por su parte, Gavurova et al. (2021) señalan la influencia de factores individuales, sociodemográficos y relacionados con las características del servicio sobre la satisfacción de los pacientes. En el contexto colombiano, Numpaque-Pacabaque y Rocha-Buelvas (2016) identifican el uso de instrumentos como SERVQHOS para la evaluación de la calidad percibida en los servicios hospitalarios. En conjunto, estos antecedentes muestran que existe una amplia producción científica sobre satisfacción; sin embargo, persiste la necesidad de fortalecer su interpretación como información estratégica para la gestión institucional y no únicamente como resultado descriptivo de encuestas de percepción.

En consecuencia, el interés de este artículo se centra en analizar la satisfacción del usuario desde una perspectiva que articula calidad asistencial, experiencia del paciente y gestión estratégica. El aporte del análisis consiste en integrar los principales modelos de medición de la satisfacción con el enfoque de calidad de Donabedian y la atención centrada en la persona, con el propósito de comprender cómo la información proporcionada por los usuarios puede contribuir a identificar fortalezas y brechas en los servicios hospitalarios. De esta manera, la satisfacción puede superar su consideración como un

indicador aislado y convertirse en un insumo para los procesos de gobierno clínico, gestión de la calidad y mejoramiento continuo.

En este marco, el presente artículo tiene como objetivo general analizar la satisfacción del usuario como indicador estratégico de la calidad en los servicios hospitalarios. Para ello, se describen los principales modelos utilizados para su medición, se analiza su relación con diferentes indicadores de calidad hospitalaria, se identifican los factores que determinan la experiencia del usuario y se revisan los lineamientos reportados en la literatura para fortalecer la atención centrada en el paciente. El análisis busca contribuir a una comprensión integral de la satisfacción del usuario y de su potencial como herramienta para apoyar la toma de decisiones basada en evidencia y orientar estrategias de mejora de la calidad en las instituciones hospitalarias.

METODOLOGÍA

Enfoque y tipo de investigación

El presente estudio corresponde a una investigación de enfoque documental, de tipo descriptivo-analítico, desarrollada mediante una **revisión de alcance (Scoping Review)**. Este tipo de revisión permite identificar, mapear, organizar y sintetizar la evidencia disponible sobre un fenómeno de investigación amplio, reconociendo sus principales conceptos, características, enfoques y tendencias.

La revisión se orientó a analizar la satisfacción del usuario como indicador estratégico de la calidad en los servicios hospitalarios, con énfasis en cuatro aspectos: los modelos e instrumentos utilizados para su medición, la relación entre satisfacción e indicadores de calidad hospitalaria, los factores asociados con la experiencia del usuario y los lineamientos descritos en la literatura para fortalecer la atención centrada en el paciente.

El proceso metodológico se desarrolló tomando como referencia las orientaciones del **Joanna Briggs Institute (JBI)** para revisiones de alcance y las recomendaciones de la guía **PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews)** para favorecer la transparencia en las etapas de identificación, selección, evaluación y síntesis de la evidencia.

Diseño de la investigación

Se empleó un diseño **no experimental, observacional y documental**, debido a que no se realizó intervención sobre participantes ni manipulación de variables, sino análisis de información científica

publicada previamente. Por tratarse de una revisión de alcance, el diseño se orientó a identificar y caracterizar la evidencia existente, sin pretender realizar una estimación del efecto de una intervención específica ni establecer relaciones causales.

La pregunta de investigación y el alcance de la revisión se estructuraron mediante el marco **PCC (Población, Concepto y Contexto)** recomendado por el JBI. (ver tabla 1)

Tabla 1. PCC

Elemento	Definición para la revisión
Población (P)	Pacientes o usuarios adultos de servicios hospitalarios.
Concepto (C)	Satisfacción del usuario o paciente como indicador de calidad de la atención, incluyendo modelos e instrumentos de medición, experiencia del paciente y factores asociados.
Contexto (C)	Servicios y establecimientos hospitalarios en los que se evalúe la satisfacción o experiencia del usuario y su relación con la calidad de la atención.

Fuente: Elaboración propia

La utilización del marco PCC permitió delimitar el fenómeno de estudio y orientar la construcción de las estrategias de búsqueda en las diferentes bases de datos.

Fuentes de información

La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos **PubMed/MEDLINE, SciELO y Embase**, seleccionadas por su cobertura de literatura científica relacionada con las ciencias de la salud y la gestión de los servicios sanitarios.

Se consideraron publicaciones en español e inglés correspondientes al período comprendido entre **abril de 2016 y abril de 2026**, de acuerdo con las fechas de ejecución de las búsquedas bibliográficas.

Las estrategias de búsqueda fueron adaptadas a las características y vocabularios controlados de cada base de datos. Se utilizaron términos relacionados con pacientes y usuarios, satisfacción, experiencia del paciente, calidad de la atención, indicadores de calidad, servicios hospitalarios y evaluación de los servicios de salud, combinados mediante operadores booleanos **AND** y **OR**.

Las estrategias completas de búsqueda y los resultados obtenidos en cada base de datos se presentan en las Tablas 2, 3 y 4.

Tabla 2. Bitácora de estrategia de búsqueda PubMed

Característica	Reporte de búsqueda
Base de datos	Medline
Plataforma	PubMed
Fecha de búsqueda	21/5/2026
Rango en período de búsqueda	Últimos 10 años (2016-2026)
Criterio de lenguaje	Inglés - Español
Otros límites	Clinical study OR evaluation study OR observational study OR validation study
Estrategia de búsqueda	1. "Patients"[Mesh] OR "Inpatients"[Mesh] OR "Outpatients"[Mesh] OR "health services user*"[Title] OR "hospital user*"[Title] = 91,197 2. "Patient Satisfaction"[Mesh] OR "Patient Preference"[Mesh] OR "Quality Indicators, Health Care"[Mesh] OR "Process Assessment, Health Care"[Mesh] OR "Program Evaluation"[Mesh] OR "health care evaluation"[Title] OR "Quality of Health Care"[Title] OR "satisfaction model*"[Title] OR "SERVQUAL"[Title] OR "healthcare quality"[Title] OR "Donabedian"[Title] OR "patient experience"[Title] OR "quality of care"[Title] = 233,31 3. "Delivery of Health Care"[Mesh] OR "Hospital Administration"[Mesh] OR "Hospitals"[Mesh] OR "Delivery of Health Care"[Title] OR "Hospital*"[Title] = 2,115,643 4. #1 AND #2 AND #3 = 3,920 5. #4 AND (y_10[Filter]) = 1,430 6. #5 AND (clinical study[Filter] OR evaluationstudy[Filter] OR observational study[Filter] OR validation study[Filter]) = 217 7. #6 AND Filters: English, Spanish = 210

Nota: Elaboración propia

Tabla 3. Bitácora de estrategia de búsqueda Scielo

Característica	Reporte de búsqueda
Base de datos	SciELO
Plataforma	SciELO.org
Fecha de búsqueda	22/05/2026
Rango en período de búsqueda	Últimos 10 años (2016-2026)
Criterio de lenguaje	Inglés - Español
Otros límites	clinical study OR evaluation study OR observational study

Característica	Reporte de búsqueda
Estrategia de búsqueda	1. (ti:(((patient*) OR (inpatient) OR (outpatient*) OR (paciente*)))) = 598 2. (ti:(((((((patient satisfaction) OR (quality of health care)) OR (servqual)) OR (donabedian)) OR (satisfacción)) OR (satisfação)) OR (calidad de la atención)) OR ("experiencia del paciente"))) = 4.321 3. (ti:((((hospital*) OR (delivery of health care)) OR (servicios de salud)) OR (serviços de saúde))) = 29.995 4. ((clinical study) OR (evaluation study) OR (observational study)) = 4.498 5. #1 AND #2 AND #3 AND #4 = 40 6. #5 AND Filters: (Publication Year: 2020) (Publication Year: 2017) (Publication Year: 2022) (Publication Year: 2016) (Publication Year: 2023) (Publication Year: 2024) (Publication Year: 2021) (Publication Year: 2019) (Publication Year: 2025) (Language: Spanish) (Language: English) = 24

Nota: Elaboración propia

Tabla 4. Bitácora de estrategia de búsqueda Embase

Característica	Reporte de búsqueda
Base de datos	Embase
Plataforma	Elsevier
Fecha de búsqueda	22/05/2026
Rango en período de búsqueda	Últimos 10 años (2016-2026)
Criterio de lenguaje	Inglés - Español
Otros límites	Clinical study OR cross-sectional study OR observational study OR validation study
Estrategia de búsqueda	1. 'patients':kw OR 'inpatients':kw OR 'outpatients':kw OR 'health services user*':ti OR 'hospital user*':ti = 73,313 2. 'patient satisfaction':kw OR 'patient preference':kw OR 'Quality Indicators, Health Care':kw OR 'Process Assessment, Health Care':kw OR 'Program Evaluation':kw OR 'health care evaluation':kw OR 'quality of health care':ti OR 'satisfaction model*':ti OR 'servqual':ti OR 'healthcare quality':ti OR 'donabedian':ti OR 'patient experience':ti OR 'quality of care':ti = 33,993 3. 'Delivery of health care':kw OR 'hospital administration':kw OR 'hospitals':kw OR 'delivery of health care':ti OR 'hospital*':ti = 633,031 4. #1 AND #2 AND #3 = 83 5. #4 AND (2016:py OR 2018:py OR 2019:py OR 2020:py OR 2021:py OR 2022:py OR 2023:py OR 2024:py OR 2025:py OR 2026:py) = 58 6. #5 AND ('clinical study'/de OR 'cross sectional study'/de OR 'observational study'/de OR 'validation study'/de) AND ([english]/lim OR [spanish]/lim) = 21

Nota: Elaboración propia

Criterios de inclusión

Se establecieron previamente los siguientes criterios de inclusión:

- Estudios relacionados con la satisfacción o experiencia de pacientes adultos atendidos en servicios hospitalarios.
- Investigaciones que abordaran la satisfacción del usuario como dimensión o indicador de la calidad de la atención.
- Estudios que analizaran modelos, escalas o instrumentos utilizados para medir la satisfacción o experiencia del paciente.
- Investigaciones que identificaran factores asociados con la satisfacción del usuario.
- Estudios que analizaran la relación entre satisfacción del paciente e indicadores de calidad de los servicios hospitalarios.
- Investigaciones que reportaran estrategias o lineamientos relacionados con la atención centrada en el paciente.
- Artículos originales, revisiones sistemáticas y metaanálisis pertinentes al objetivo de la revisión.
- Publicaciones disponibles en español o inglés.
- Estudios publicados entre abril de 2016 y abril de 2026.
- Publicaciones con disponibilidad de texto completo.

Criterios de exclusión

Se excluyeron los estudios que:

- Se desarrollarán exclusivamente en atención primaria, servicios comunitarios u odontológicos.
- Se centrarán únicamente en la satisfacción relacionada con un medicamento, dispositivo o procedimiento específico, sin abordar la calidad global de la atención hospitalaria.
- No correspondieran con los componentes de población, concepto y contexto establecidos mediante el marco PCC.
- Se encontraran duplicados.
- No contaran con acceso al texto completo.

- No aportaran información relacionada con la satisfacción, experiencia del usuario o calidad de la atención hospitalaria.
- No proporcionaran información suficiente para responder a los objetivos de la revisión.

Estrategia de búsqueda y selección de la evidencia

El proceso de búsqueda y selección se desarrolló de manera estructurada en varias etapas.

En una primera etapa se definieron la pregunta de investigación, los componentes PCC y los términos de búsqueda. Posteriormente, se construyeron las ecuaciones mediante descriptores normalizados y términos libres relacionados con satisfacción del paciente, experiencia del usuario, calidad de la atención y servicios hospitalarios.

En una segunda etapa se ejecutaron las estrategias de búsqueda en PubMed/MEDLINE, SciELO y Embase. Los resultados fueron exportados en formatos compatibles con gestores bibliográficos y posteriormente incorporados a **Rayyan**, herramienta utilizada para organizar las referencias y apoyar el proceso de cribado.

En una tercera etapa se identificaron y eliminaron los registros duplicados. Posteriormente, se realizó el cribado de títulos y resúmenes aplicando los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Los registros potencialmente pertinentes fueron sometidos a evaluación mediante lectura del texto completo.

Finalmente, los estudios que cumplieron los criterios de elegibilidad fueron incluidos en la revisión y registrados en una matriz de extracción de datos.

El proceso completo de identificación, cribado, evaluación de elegibilidad e inclusión de los estudios se documentó mediante un **diagrama de flujo PRISMA-ScR**.

Población, unidad de análisis y evidencia incluida

Debido a que se trata de una revisión de alcance, no se trabajó directamente con pacientes ni se realizó muestreo de participantes humanos. La población de referencia estuvo constituida por usuarios adultos de servicios hospitalarios, mientras que la **unidad de análisis correspondió a los documentos científicos seleccionados**.

La evidencia incluida estuvo conformada por **30 estudios científicos**, seleccionados después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión y completar las etapas de identificación, eliminación de duplicados, cribado, evaluación de texto completo y selección final.

Los estudios incluidos correspondieron a investigaciones que aportaban evidencia sobre los modelos de medición de la satisfacción, la relación entre satisfacción y calidad hospitalaria, los factores asociados con la experiencia del paciente y las estrategias de atención centrada en el usuario.

Técnica e instrumento de recolección de información

La técnica utilizada fue la **revisión documental**, entendida como un proceso sistemático de búsqueda, selección, organización, análisis e interpretación de información científica previamente publicada.

Para la extracción de la información se diseñó una **matriz de extracción de datos**, utilizada de manera estandarizada para registrar las características y principales hallazgos de cada estudio incluido.

La matriz contempló las siguientes categorías:

- Autor o autores.
- Año de publicación.
- País.
- Diseño metodológico.
- Población y muestra.
- Contexto del estudio.
- Variable o fenómeno principal.
- Modelo o instrumento utilizado para medir la satisfacción.
- Dimensiones evaluadas.
- Principales resultados.
- Factores asociados con la satisfacción.
- Relación con indicadores de calidad.
- Estrategias o recomendaciones relacionadas con la atención centrada en el paciente.

Esta matriz permitió organizar la evidencia de manera homogénea y facilitar posteriormente su comparación y síntesis.

Gestión y análisis de la información

La información extraída fue organizada de acuerdo con los cuatro objetivos específicos de la investigación.

Para el primer objetivo se identificaron y caracterizaron los principales modelos e instrumentos utilizados para evaluar la satisfacción del usuario, incluyendo las dimensiones consideradas y sus características metodológicas.

Para el segundo objetivo se analizaron los estudios que relacionaron la satisfacción del paciente con indicadores de calidad hospitalaria, identificando los principales resultados reportados en la literatura.

Para el tercer objetivo se clasificaron los factores asociados con la experiencia y satisfacción del usuario, considerando aspectos relacionados con el trato, comunicación, información, oportunidad de la atención, tiempos de espera, accesibilidad, infraestructura, continuidad del cuidado y características individuales de los usuarios, según lo reportado por los estudios incluidos.

Para el cuarto objetivo se identificaron y sintetizaron los lineamientos y estrategias descritos en la literatura para fortalecer la atención centrada en el paciente y utilizar la información proporcionada por los usuarios como insumo para la mejora de la calidad.

Debido a la heterogeneidad de los diseños, poblaciones, instrumentos y resultados de los estudios incluidos, se realizó una **síntesis narrativa y descriptiva** de la evidencia, sin efectuar metaanálisis.

Rigor y transparencia metodológica

Para fortalecer el rigor metodológico se establecieron previamente los criterios de inclusión y exclusión, se utilizó el marco PCC para delimitar el alcance de la revisión, se documentaron las estrategias de búsqueda empleadas en cada base de datos y se gestionaron sistemáticamente las referencias mediante Rayyan.

Asimismo, el proceso de selección de los estudios se estructuró de acuerdo con las orientaciones metodológicas del JBI para revisiones de alcance y se documentó mediante el flujo PRISMA-ScR. La extracción de información mediante una matriz estandarizada permitió mantener la trazabilidad de los datos y facilitar la organización de los hallazgos.

Consideraciones éticas

Al tratarse de una investigación documental basada exclusivamente en literatura científica publicada y sin intervención directa sobre seres humanos, no se realizó recolección de datos personales ni información clínica individual. En consecuencia, no se requirió interacción directa con participantes humanos.

El estudio respetó los principios de integridad académica, reconocimiento de la autoría intelectual y adecuada citación de las fuentes consultadas. La información utilizada fue analizada e integrada respetando los derechos de autor y evitando la reproducción indebida de contenidos.

Limitaciones metodológicas

Entre las principales limitaciones se encuentra la inclusión de literatura únicamente en español e inglés, lo que puede excluir evidencia publicada en otros idiomas. Asimismo, la búsqueda se limitó a PubMed/MEDLINE, SciELO y Embase, por lo que podrían existir estudios pertinentes indexados en otras bases de datos.

Otra limitación corresponde a la heterogeneidad de los instrumentos utilizados para evaluar la satisfacción y experiencia del paciente, así como a las diferencias entre los contextos hospitalarios, poblaciones y diseños metodológicos de los estudios incluidos. Estas diferencias dificultan la comparación directa de los resultados y justifican el empleo de una síntesis narrativa.

Finalmente, debido a que el objetivo de una revisión de alcance es mapear y caracterizar la evidencia disponible, los resultados no deben interpretarse como una estimación causal de la relación entre satisfacción y calidad hospitalaria.

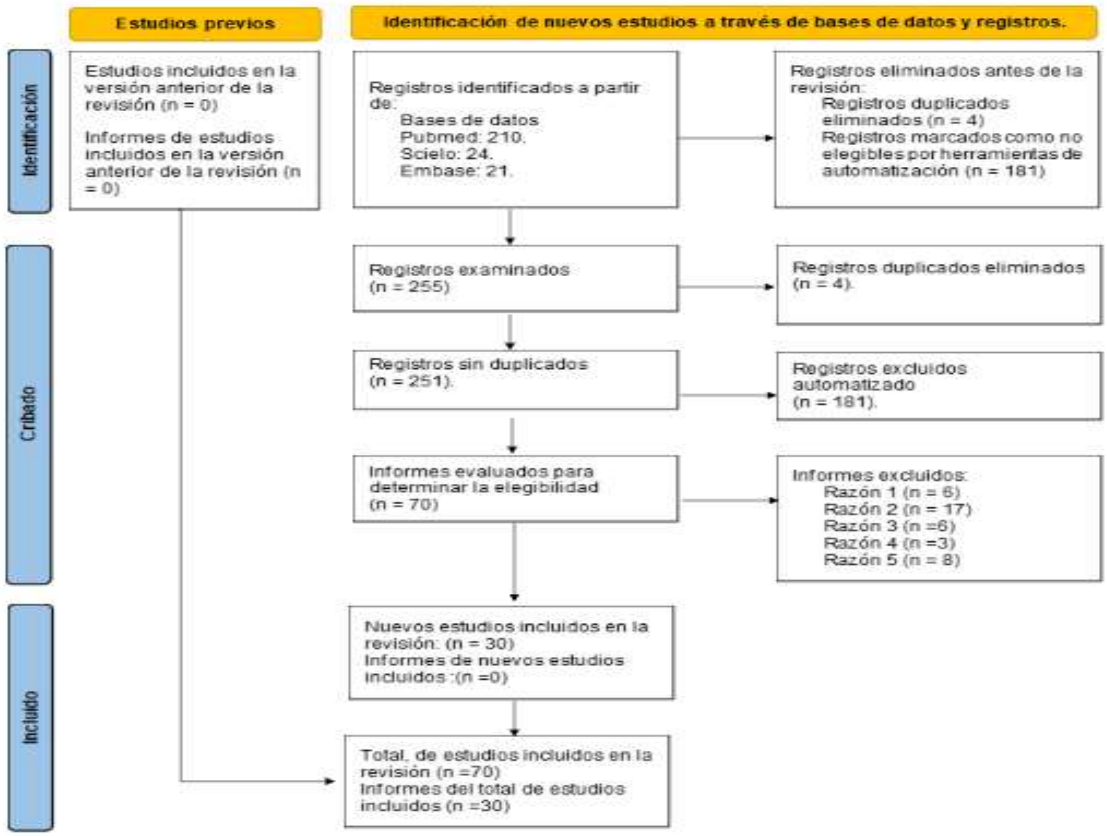
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados de la revisión de alcance se organizaron de acuerdo con los cuatro objetivos específicos de la investigación. En primer lugar, se presenta el proceso de identificación y selección de los estudios; posteriormente, se caracteriza la evidencia incluida y, finalmente, se presentan los hallazgos relacionados con los modelos de medición de la satisfacción, su relación con indicadores de calidad hospitalaria, los factores determinantes de la experiencia del usuario y los lineamientos de atención centrada en el paciente.

Identificación y selección de los estudios

El proceso de identificación, cribado, evaluación de elegibilidad e inclusión de los estudios se presenta mediante el diagrama de flujo PRISMA-ScR (Figura 1). La búsqueda realizada en PubMed, SciELO y Embase permitió identificar los registros potencialmente relevantes. Después de la eliminación de duplicados y del proceso de cribado por título y resumen, los estudios potencialmente elegibles fueron sometidos a evaluación de texto completo. Finalmente, se incluyeron 30 estudios en la síntesis documental.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA-ScR del proceso de identificación, selección y elegibilidad de los estudios.



Razón 1: Atención primaria, salud comunitaria o clínicas dentales.
Razón 2: Documentos duplicados o sin acceso a texto completo.
Razón 3: Estudios centrados solo en un fármaco o procedimiento.
Razón 4: No cumple PCC.
Razón 5: Otro.

Fuente. Elaboración propia.

Caracterización de la evidencia incluida

Los 30 estudios seleccionados constituyeron la unidad documental de análisis de la revisión. La información extraída comprendió autoría, año de publicación, país, diseño metodológico, tamaño de

muestra, variable principal, instrumento o modelo de medición, principales resultados y factores asociados con la satisfacción o experiencia del usuario.

La matriz de extracción permitió organizar de manera sistemática la evidencia y establecer categorías de análisis correspondientes a los cuatro objetivos de la investigación. La distribución detallada de las características de los estudios se presenta en la Tabla 4.

Tabla 4. Matriz de extracción de datos de los estudios incluidos en la revisión. (ver matriz anexa)

Modelos e instrumentos de medición de la satisfacción del usuario

En relación con el primer objetivo específico, se identificó una amplia diversidad de modelos, escalas e instrumentos utilizados para evaluar la satisfacción y experiencia del usuario hospitalario. Las categorías identificadas se presentan en la Tabla 5.

Tabla 5. Modelos, instrumentos y herramientas utilizados para evaluar la satisfacción y experiencia del usuario.

Modelo o Herramienta de Medición	N° de Artículos	Peso Porcentual (%)
Modelo SERVQUAL (y sus versiones modificadas)	5	16.67%
Escalas elaboradas o adaptadas para el estudio	8	26.67%
Newcastle Satisfaction with Nursing Scale (NSNS)	2	6.67%
Enfoque de Donabedian (Estructura-Proceso-Resultado)	2	6.67%
Nurse Caring Instrument (NCI)	2	6.67%
APS-POQ (American Pain Society Patient Outcome Questionnaire)	2	6.67%
Herramientas de satisfacción alimentaria (ACHFPSQ, HFEQ, MAT)	2	6.67%
Escalas específicas para Salud Mental (VOICE, BPRS, etc.)	2	6.67%
Modelo SERVPERF	1	3.33%
Cuestionarios EORTC (PATSAT-C33, OUT-PATSAT7)	1	3.33%
PREM-CCH (Patient-Reported Experience Measure)	1	3.33%
FICS (Family Inpatient Communication Survey)	1	3.33%
TAISCH / HCAHPS	1	3.33%
TOTAL	**30**	**100.0%**

Los 30 estudios incluidos en la muestra fueron clasificados mediante un criterio de exclusión mutua, asignando cada investigación a una única categoría de modelo, instrumento o herramienta de medición.
Fuente**.** Elaboración propia.

Las escalas elaboradas o adaptadas específicamente para cada investigación constituyeron la categoría más frecuente, con 8 de los 30 estudios (26,7%). En segundo lugar, se ubicó el modelo SERVQUAL y sus versiones modificadas, utilizado en 5 estudios (16,7%).

Los demás instrumentos presentaron una frecuencia menor: Newcastle Satisfaction with Nursing Scale (NSNS), enfoque de Donabedian, Nurse Caring Instrument (NCI), APS-POQ, herramientas de satisfacción alimentaria y escalas específicas para salud mental registraron 2 estudios cada uno (6,7%). Por su parte, SERVPERF, los cuestionarios EORTC, PREM-CCH, FICS y TAISCH/HCAHPS fueron identificados en un estudio cada uno (3,3%).

En conjunto, la evidencia muestra una marcada heterogeneidad en las herramientas empleadas para valorar la satisfacción y experiencia del paciente. Esta diversidad refleja la utilización de instrumentos generales de calidad percibida junto con escalas específicas para determinadas dimensiones, servicios o grupos de pacientes.

Relación entre satisfacción e indicadores de calidad hospitalaria

Para el segundo objetivo específico se identificaron los atributos de calidad asociados con la satisfacción o experiencia del paciente y se agruparon en cuatro dimensiones analíticas: humanización, oportunidad, seguridad y eficiencia. Los resultados se presentan en la Tabla 6.

Tabla 6. Relación entre satisfacción del usuario y dimensiones de calidad hospitalaria.

Dimensión	Frecuencia	%
Humanización	11	36.6%
Oportunidad	14	46.6%
Seguridad	14	46.6%%
Eficiencia	9	30%

Fuente. Elaboración propia.

La oportunidad y la seguridad fueron las dimensiones con mayor recurrencia, identificadas en 14 de los 30 estudios (46,7% en cada caso). La humanización estuvo presente en 11 estudios (36,7%), mientras que la eficiencia fue identificada en 9 estudios (30,0%).

Debido a que las categorías no fueron mutuamente excluyentes, un mismo estudio pudo aportar evidencia sobre más de una dimensión. Por esta razón, las frecuencias acumuladas superan el número total de estudios incluidos.

Los hallazgos muestran que la satisfacción del usuario se relaciona con componentes tanto técnicos como relacionales y organizacionales de la atención hospitalaria. La oportunidad y la seguridad concentran la mayor recurrencia documental, mientras que la humanización y la eficiencia complementan la valoración integral de la calidad percibida.

Factores determinantes de la experiencia del usuario

En relación con el tercer objetivo específico, los estudios fueron clasificados de acuerdo con el factor determinante principal identificado en cada investigación. Los resultados se presentan en la Tabla 7.

Tabla 7. Principales factores determinantes de la experiencia del usuario.

Factores determinantes	**N° de artículos.**	**Peso (%)**	**Porcentual**
1.Relación entre el personal de salud y la calidad de prestación de los servicios.	15	50%	
2. Gestión de los servicios.	6	20%	
3. Infraestructura.	3	10%	
4. Confort durante la atención.	6	20%	
Total:	30	100%	

Fuente: Elaboración propia.

La relación entre el personal de salud y la calidad de la prestación de los servicios constituyó el factor predominante, identificado como categoría principal en 15 de los 30 estudios (50,0%). La gestión de los servicios y el confort durante la atención ocuparon el segundo lugar, con 6 estudios cada uno (20,0%). La infraestructura fue identificada como factor principal en 3 estudios (10,0%).

Estos resultados muestran que los componentes relacionados con la interacción entre el usuario y el personal sanitario tuvieron mayor presencia como determinantes principales de la experiencia hospitalaria. Dentro de esta categoría se encontraron elementos como la comunicación, el trato humanizado, la confianza, el interés por el paciente y la calidad del cuidado de enfermería.

Lineamientos para fortalecer la atención centrada en el paciente

Respecto al cuarto objetivo específico, se identificaron diferentes enfoques, teorías, protocolos y estrategias orientados a fortalecer la atención centrada en el paciente. La distribución de las categorías se presenta en la Tabla 8.

Tabla 8. Lineamientos para fortalecer la atención centrada en el paciente.

Lineamientos para fortalecer la atención centrada en el paciente.	**N° de artículos.**	**Peso Porcentual (%)**
1. Teorías de atención centrada en el paciente (ACP):	8	27%
2. La Teoría de Watson o Teoría del Cuidado Humano	3	10%
3. El Enfoque de Donabedian	4	13.3%
4. Protocolos Específicos para Fortalecer la Relación Clínico-Paciente	4	13.3%
5. Directrices de Urzúa	1	3.3%
6. Estrategias para la superación de barreras a pacientes vulnerables	4	13.3%
7. Sin reporte de lineamientos para fortalecer la atención centrada en el paciente.	6	20%
Total	30	100%

Los 30 artículos incluidos en la revisión fueron clasificados mediante un criterio de exclusión mutua, asignando cada fuente documental a un único lineamiento de atención predominante.
Fuente. Elaboración propia.

Las teorías y enfoques generales de atención centrada en el paciente constituyeron la categoría más frecuente, con 8 de los 30 estudios (26,7%). El enfoque de Donabedian y los protocolos específicos para fortalecer la relación clínico-paciente estuvieron presentes en 4 estudios cada uno (13,3%). Asimismo, las estrategias dirigidas a superar barreras de atención en pacientes vulnerables fueron identificadas en 4 estudios (13,3%).

La Teoría del Cuidado Humano de Watson estuvo presente en 3 estudios (10,0%), mientras que las Directrices de Urzúa fueron identificadas en un estudio (3,3%). Finalmente, 6 estudios (20,0%) no reportaron lineamientos específicos para fortalecer la atención centrada en el paciente.

Síntesis de los principales hallazgos

En conjunto, los resultados evidencian que la satisfacción y experiencia del usuario hospitalario constituyen fenómenos multidimensionales, cuya medición se desarrolla mediante instrumentos diversos y cuya valoración se relaciona con componentes técnicos, organizacionales, relacionales y ambientales de la atención.

La heterogeneidad de los instrumentos constituye uno de los principales hallazgos de la revisión. Las escalas elaboradas o adaptadas para contextos específicos fueron las más frecuentes, mientras que SERVQUAL representó el instrumento estandarizado con mayor presencia.

En cuanto a la relación con la calidad hospitalaria, la oportunidad y la seguridad presentaron la mayor recurrencia documental. Por otra parte, la interacción entre el personal de salud y el usuario fue el principal factor determinante identificado, presente como categoría predominante en la mitad de los estudios.

Finalmente, los estudios reportaron diferentes enfoques para fortalecer la atención centrada en el paciente, aunque una quinta parte de las investigaciones no describió lineamientos específicos en este ámbito. En conjunto, estos hallazgos sustentan una comprensión de la satisfacción del usuario como un indicador multidimensional de la calidad hospitalaria y no únicamente como una valoración final del servicio recibido.

CONCLUSIONES

La revisión de alcance realizada permite concluir que la satisfacción del usuario constituye un componente relevante para la evaluación de la calidad de los servicios hospitalarios, pero su utilidad como indicador estratégico depende de que sea interpretada de manera multidimensional y articulada con otros elementos de la atención. La evidencia analizada muestra que la valoración del paciente no puede reducirse a una medida general de agrado o desagrado, debido a que incorpora percepciones relacionadas con la interacción humana, la oportunidad, la seguridad, la organización de los servicios y las condiciones del entorno asistencial.

En relación con el primer objetivo, se concluye que existe una marcada diversidad de instrumentos y modelos para evaluar la satisfacción y experiencia del usuario. La utilización de escalas generales, instrumentos específicos y herramientas orientadas a la experiencia del paciente evidencia que no existe un instrumento universalmente aplicable a todos los contextos hospitalarios. Por tanto, la selección de una herramienta de medición debe responder al propósito de la evaluación, las características de la población, el tipo de servicio y las condiciones del contexto institucional. En este sentido, la principal implicación metodológica no consiste en privilegiar un instrumento único, sino en garantizar que el instrumento seleccionado posea pertinencia conceptual y respaldo de validez y confiabilidad.

Respecto al segundo objetivo, la evidencia permite establecer que la satisfacción del usuario adquiere mayor valor para la evaluación de la calidad cuando se interpreta conjuntamente con indicadores relacionados con los procesos y resultados de la atención. La recurrencia de las dimensiones de oportunidad y seguridad muestra que la percepción del paciente no depende exclusivamente del componente interpersonal, sino también de la capacidad institucional para proporcionar una atención segura, oportuna y organizada. En consecuencia, la satisfacción debe considerarse como una fuente complementaria de información para la geStión de la calidad y no como un indicador aislado del desempeño hospitalario.

En cuanto al tercer objetivo, se concluye que el componente humano constituye uno de los elementos más consistentes de la experiencia del usuario. La relación entre el personal de salud y el paciente, particularmente la comunicación, el trato digno, la empatía, la confianza y el cuidado proporcionado por enfermería, presenta una presencia predominante en la evidencia analizada. Este hallazgo permite sostener que las capacidades técnicas y los recursos físicos de una institución, aunque indispensables, no explican por sí solos la valoración que el usuario realiza de la atención. La experiencia hospitalaria también se configura a partir de la calidad de las interacciones que tienen lugar durante el proceso asistencial.

En relación con el cuarto objetivo, se concluye que la atención centrada en el paciente constituye una orientación pertinente para transformar los resultados de satisfacción en oportunidades de mejora. La diversidad de teorías, protocolos y estrategias identificadas evidencia que existen diferentes aproximaciones para fortalecer la comunicación, la relación clínico-paciente, la humanización y la participación del usuario. Sin embargo, la ausencia de lineamientos explícitos en una proporción de los estudios incluidos evidencia que todavía existe una oportunidad para avanzar hacia estrategias institucionales más sistemáticas, evaluables y adaptadas al contexto de cada servicio.

Desde una perspectiva estratégica, el principal aporte de esta revisión consiste en sustentar que la satisfacción del usuario puede superar su función tradicional como indicador descriptivo y convertirse en una fuente de información para la mejora continua, siempre que los resultados obtenidos sean triangulados con indicadores objetivos de seguridad, oportunidad, eficiencia y desempeño asistencial.

Esta integración permite reducir el riesgo de interpretar favorablemente una alta satisfacción cuando persisten deficiencias en otros componentes de la calidad.

La evidencia también permite identificar una cuestión que permanece abierta: la heterogeneidad de instrumentos, dimensiones y criterios utilizados para medir satisfacción y experiencia dificulta la comparación directa entre instituciones y estudios. Por ello, futuras investigaciones deberían avanzar hacia instrumentos que permitan conservar la sensibilidad a las particularidades de cada contexto sin perder comparabilidad, así como estudiar de manera longitudinal si las intervenciones orientadas a mejorar la experiencia del paciente producen cambios sostenibles en los indicadores de calidad hospitalaria.

En consecuencia, la satisfacción del usuario debe comprenderse como un indicador estratégico y complementario de la calidad hospitalaria, cuyo mayor valor reside no únicamente en conocer cómo califican los pacientes la atención recibida, sino en utilizar sistemáticamente esa información para identificar oportunidades de mejora, orientar decisiones de gestión y fortalecer una atención segura, oportuna, humanizada y centrada en las necesidades de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alibrandi, A., Gitto, L., Limosani, M., & Mustica, P. F. (2023). Patient satisfaction and quality of hospital care. *Evaluation and Program Planning, 97*, 102251. https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2023.102251

Almeida, R. S. D., Bourliataux-Lajoinie, S., & Martins, M. (2015). Satisfaction measurement instruments for healthcare service users: A systematic review. *Cadernos de Saúde Pública, 31*(1), 11–25. https://doi.org/10.1590/0102-311X00027014

Donabedian, A., & Bashshur, R. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford University Press.

Ekaterina, G. (2017). Measurement of patient satisfaction as a quality indicator of hospital health services: The case of outpatient clinics in general hospital. *Science Journal of Public Health, 5*(2), 128. https://doi.org/10.11648/j.sjph.20170502.10

Farzianpour, F., Byravan, R., & Amirian, S. (2015). Evaluation of patient satisfaction and factors affecting it: A review of the literature. *Health, 7*(11), 1460–1465.

https://doi.org/10.4236/health.2015.711160

Gavurova, B., Dvorsky, J., & Popesko, B. (2021). Patient satisfaction determinants of inpatient healthcare. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(21), 11337. https://doi.org/10.3390/ijerph182111337

Hernández Salazar, P. (2011). La importancia de la satisfacción del usuario. *Documentación de las Ciencias de la Información, 34*, 349–368. https://doi.org/10.5209/rev_DCIN.2011.v34.36463

Khalifa, M., & Khalid, P. (2015). Developing strategic health care key performance indicators: A case study on a tertiary care hospital. *Procedia Computer Science, 63*, 459–466. https://doi.org/10.1016/j.procs.2015.08.368

Larson, E., Sharma, J., Bohren, M. A., & Tunçalp, Ö. (2019). When the patient is the expert: Measuring patient experience and satisfaction with care. *Bulletin of the World Health Organization, 97*(8), 563–569. https://doi.org/10.2471/BLT.18.225201

Manaf, N. H. A., & Nooi, P. S. (2009). Patient satisfaction as an indicator of service quality in Malaysian public hospitals. *International Journal of Quality Innovation, 10*(1), 77–87.

Numpaque-Pacabaque, A., & Rocha-Buelvas, A. (2016). Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Revista de la Facultad de Medicina, 64*(4), 715. https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54839

Oliver, R. L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of Marketing Research, 17*(4), 460–469.

República de Colombia, Presidencia de la República. (2006). *Decreto 1011 de 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud*. Ministerio de Salud y Protección Social.

ANEXOS

Tabla 4. Matriz de extracción de datos de los estudios incluidos en la revisión.

Autor	Año	País	Diseño metodológico	Muestra	Variable principal	Modelo de medición	Principales resultados	Factores clave
Wang X and Chen J and Yang Y and Burström B and Burström K	2021	Inglaterra	Investigación primaria de corte transversal	2,293	Experiencia del paciente respecto a la atención recibida en hospitales públicos	El PREM-CCH (Medida de Experiencia Informada por el Paciente para Hospitales Chinos)	El instrumento demostró ser válido y confiable (alfa de Cronbach de 0.9 para ambas versiones)	Pacientes ambulatorios y hospitalizados
Iyer R and Park D and Kim J and Newman C and Young A and Sumarsono A	2023	Inglaterra	Ensayo controlado aleatorizado de decepción, de centro único y doble ciego	176	El impacto de la colocación de una silla para la satisfacción del paciente.	La herramienta TAISCH (Tool to Assess Inpatient Satisfaction with Care from Hospitalists) y la encuesta HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems)	Mejoró la satisfacción del paciente significativamente	Intervención física - Comportamiento del médico - Percepción de la comunicación.
Qian LW	2023	Italia	Estudio experimental de intervención	100	La satisfacción de los pacientes quirúrgicos con su estancia hospitalaria	Métodos 5W1H (Por qué, Qué, Dónde, Cuándo, Quién, Cómo) y 5WHY (Cinco Porqués)	Optimiza los indicadores de salud mental y física y eleva el indicador de satisfacción del paciente	La metodología científica de gestión (5W1H) - la calidad del sueño, El estado psicológico.

Khuwa ZK and Matlala SF and Ntuli TS	2022	Ghana	Estudio observacional transversal descriptivo	240	El nivel de satisfacción del paciente	Cuestionario propio	65% de la población manifiesta satisfacción	Competencia e interacción del médico - o Eficiencia operativa - Departamento incluido
Trinca V and Iraniparast M and Morrison-Koechl J and Duizer L and Keller H	2021	Inglaterra	Investigación primaria	1087	La experiencia del paciente con la alimentación hospitalaria	Hospital Food Experience Questionnaire (HFEQ) y su versión corta (HFEQ-sv)	El HFEQ demostró una buena confiabilidad interna (α = .86) y validez convergente con la calificación general de calidad.	Percepciones sensoriales, de servicio/gestión, necesidad de los pacientes
Wykes T and Csipke E and Williams P and Koeser L and Nash S and Rose D and Craig T and McCrone P	2018	Inglaterra	Ensayo controlado aleatorio por conglomerados con un diseño de cuña escalonada	1108	Percepción del paciente sobre la atención hospitalaria	VOICE (Views on Inpatient Care) cuestionario - SSS-Res (Service Satisfaction Scale: Residential Services Evaluation) - Escala	La percepción y satisfacción mejoro respecto a la capacitación del personal.	Capacitación del personal, condición de ingreso, actividades, inversión.
Derks LSM and Smit AL and Thomeer HGXM and Topsakal V and Grolman W and Stokroos RJ and Wegner I	2024	Alemania	Ensayo controlado aleatorio	30	La Calidad de Vida en general	Cuestionarios, encuestas, escalas	Equivalencia en la calidad de vida y en los resultados auditivos	Cirugía ambulatoria, hospitalización convencional

Porter J and Collins J	2022	Australia	Estudio observacional	77	La satisfacción con el servicio de alimentación	Cuestionario y encuestas	Satisfacción general se clasifico como buena con una calificación promedio de 2.9 sobre 5	Calidad de los alimentos - Servicio y personal - o Entorno físico - expectativas del paciente
Cronin RS and Wise MR and Thompson JM and Wilson J and Robertson E and Bradford BF	2025	Netherlands	Ensayo controlado aleatorizado	821	La satisfacción materna	Encuesta en línea	El estudio demostró una mayor satisfacción en el grupo de inducción ambulatoria con balón.	Método y entorno de inducción - dolor y fatiga- atención y apoyo - gestión del servicio
Hercos BVS and Berezovsky A	2017	Brazil	Estudio observacional prospectivo	200	La percepción de la calidad de los servicios	Escala SERVQUAL modificada	Dimensiones de calidad - confiabilidad - tiempo de espera - información y comunicación	o Los pacientes del sistema privado mostraron niveles significativamente mayores de insatisfacción en comparación con los del sistema público
Torke AM and Monahan P and Callahan CM and Helft PR and Sachs GA and Wocial LD and Slaven JE and Montz K and Inger L and Burke ES	2017	United States	Cuantitativo	350	Calidad de la comunicación/ satisfacción del usuario y conflicto decisional	Family Inpatient Communication Survey (FICS)/ HCAHPS	Alta confiabilidad, validez predictiva e impacto en resultados	Calidad en la comunicación y satisfacción.

Gaudiano BA and Ellenberg S and Ostrove B and Johnson J and Mueser KT and Furman M and Miller IW	2020	United States	Ensayo abierto /investigación primaria	26 pacientes adultos	Aceptabilidad del tratamiento medida a través de la satisfacción del paciente	Medición múltiple, (CSQ-8), Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS), WHODAS 2.0	Alta satisfacción del paciente, mejoras clínicas sostenidas, viabilidad de la gestión	Intervención individual y grupal, Implementación por personal del planta, enfoque en la recuperación post alta.
Pace EJ and Somerville NJ and Enyioha C and Allen JP and Lemon LC and Allen CW	2017	United States	Ensayo clínico aleatorizado (RCT)	25 Pacientes adultos	Satisfacción general del paciente con la experiencia de hospitalización	Cuestionario de Satisfacción del Paciente III (PSQ-III) de RAND Health / encuesta de 20 ítems adaptada	Intervención BATHE, Interés genuino por la persona, Relación médico paciente	Aumento significativo de la satisfacción, mecanismo de mejora viabilidad estratégica
Brédart A and Kop JL and Shamieh O and Fox L and Alrjoub W and Conroy T and Turhal NS and Arraras IJ and Bultijnck R and Harle A and Van Hemelrijck M and Pinto E and Roth EJU and Ioannidis G and Costantini A and Chalk T and Young T and Rohde G and Ishiki H and Kikawa Y and Schmidt H and Vassiliou V and Shayler S and Marchal F and	2025	Inglaterra	Estudio prospectivo internacional multicéntrico de fase IV	690 pacientes reclutados en 20 instituciones de 12 paises	Satisfacción del paciente con el cuidado oncológico hospitalario	"EORTC PATSAT-C33 EORTC OUT-PATSAT7"	Robustez psicométrica, validez de constructo, Sensibilidad al cambio	Cuidado centrado en el paciente, PREMS, Gestión estratégica

Amélie A and Lehmann J								
Saavedra Ramírez, Luis and Placencia Medina, Martiza	2022	Lima/ Perú	Cuantitativo, relacional (de asociación), prospectivo y de corte transversal	112 pacientes hospitalizados, 65 trabajadores de la salud	Asociación entre la satisfacción del usuario externo y la motivación del personal de salud (usuario interno)	Satisfacción del usuario, (SERVQUAL), Teoría de los dos factores de Herzberg	Asociación estadística significativa, Valor de probabilidad, Calidad como indicador	Satisfacción del paciente y motivación del personal de salud
Molina, Karine Lorenzen and Moura, Gisela Maria Schibella Souto de	2016	Brasil	Estudio transversal (cross-sectional) con un enfoque cuantitativo	366 pacientes	Satisfacción del paciente según la forma de hospitalización	Herramienta adaptada + escala Likert de seis puntos	Altos niveles de satisfacción, Diferencia por grupo, atributos críticos	Forma de ingreso, Rol de la enfermería, Perfil sociodemográfico
Juárez-León, Tesla Gioconda	2024	Honduras	Estudio observacional descriptivo de tipo transversal	30 pacientes adultos	Satisfacción con el cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente hospitalizado	Instrumento diseñado por la autora y validado mediante juicio de expertos y prueba piloto	Niveles de satisfacción, Calificación general, Fortalezas y debilidades	Dimensión de estructura, proceso y resultado
Mijangos, Alma Delia Santiago and Jiménez Zuñiga, Esther Alice and Pérez Fonseca, Martha and Hernández Martínez, Amisaday	2020	México	Cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal y analítico	73 profesionales de enfermería	Calidad del cuidado de enfermería en el control del dolor	Estándares e indicadores que miden el procedimiento en el control del dolor-valoración	Calidad Mixta alcanzada, asociaciones significativas, Diferencia de rangos	Manejo del dolor y desarrollo profesional

Real-Delor, Raúl Emilio and Domínguez Álvarez, Karen and Centurión Rodríguez, Juan Francisco and Monges Mendieta, Fátima Isabel and Flores Rivarola, María Victoria and Melgarejo Azcurra, Melany Romina and Gavilán Brasa, Erica Giselle and Guillen Torales, Dahiana Belén and Rivarola Marín, María Eugenia and Torres Villasboa, Alexis Rubén and Elizeche Mercado, Félix Adelio and Escobar Royg, Claudia María	2024	Asunción (Paraguay)	Observacional, descriptivo y de corte transversal	212 pacientes adultos	El nivel de satisfacción al alta de los pacientes internados	Cuestionario SERVQUAL	La frecuencia de satisfacción global fue del 37,2%. Los indicadores específicos que impulsaron la satisfacción fueron la apariencia de los equipos, el trato personalizado y la confiabilidad del personal. Los factores que generaron mayor insatisfacción fueron la baja calidad de las comidas y las malas señalizaciones en el hospital."	Dimensiones de calidad. Determinantes socio-clínicos o Servicio hospitalario

Sosa Aquino, Olga and Burguez, Niselli and Chaparro Armoa, Marcos Aurelio and Pérez, María Adela and Wannis Fulchini, Leila Marian and Zanina, Tathiana Larisse	2023	Asunción (Paraguay)	Cuantitativo, de tipo observacional descriptivo y analítico, con corte transversal	350 participantes	La percepción de satisfacción de los pacientes.	Cuestionario SERVQUAL	La satisfacción global fue del 73.7%, lo que indica que, en general, los servicios son considerados de buena calidad. La dimensión con mayor satisfacción fue la confiabilidad (82.3%), sugiriendo que los pacientes perciben al hospital como una institución segura en la calidad de sus servicios. La dimensión con menor satisfacción fue la seguridad (64%), seguida de la respuesta rápida, donde el 36% de los pacientes se mostró insatisfecho o poco satisfecho.	Dimensiones evaluadas. Variables sociodemográficas asociadas."

Pérez Milian, Jorge Manuel and Berrio Aguila, Jorge Eduardo and Ojeda, Yoan Pérez and Rodríguez Quesada, Nayda Yoanka and Fernández Pérez, Silva Esther and Aranguren Torriente, Damarys	2020 Cuba	Observacional, descriptivo y transversal.	493 pacientes	La satisfacción de los pacientes atendidos por COVID-19	Cuestionario SERVPERF	El 81,7% de los pacientes se sintió muy satisfecho con la atención recibida y el 18,3% satisfecho. Hubo un 100% de satisfacción en las dimensiones de empatía, capacidad de respuesta, fiabilidad y seguridad. En la dimensión de tangibilidad, los pacientes se mostraron solo satisfechos, especialmente entre la población extranjera (62,9% satisfechos vs. el predominio de muy satisfechos en cubanos)	Competencia profesional. Trato humano Gestión. institucional. Dimensión de Tangibilidad.

Yaqoob, E. and Sahitia, N. and Abbas Zaidi, D. and Aftab, S. and Sajid, F. and Ali Khan, S. and Chaurasia, B. and Javed, S.	2025	B. Chaurasia, Department of Neurosurgery, Neurosurgery Clinic, Birgunj, Nepal	Estudio transversal descriptivo	80 pacientes internos	La satisfacción del paciente	Cuestionario SERVQUAL	El 90% de los pacientes reportaron estar satisfechos con su experiencia hospitalaria general. El 93.8% confía en el conocimiento y las habilidades de sus médicos. Se identificó que factores externos como el tiempo de viaje (menor a 100 minutos) y la reducción de tiempos de espera impactan positivamente en la percepción de la calidad. El estudio concluye que las interacciones de alta calidad entre paciente y hospital son integrales para navegar la complejidad del cuidado especializado.	Sociodemográficos. Operativos. Relacionales.

Sebera, E. and Hagenimana, C. and Twagirumukiza, E.	2024	Rwanda	Transversal enfoque mixto	384 participantes	El nivel de satisfacción del paciente	Cuestionario semiestructurado de 20 ítems desarrollado en tres niveles: Muy Satisfecho (> 70%), Satisfecho (50–69.9%) y No Satisfecho (≤ 49.9%), entrevistas a profundidad.	La satisfacción general fue positiva (52.6% altamente satisfechos), pero inferior a otros hospitales de referencia en la región. Se identificaron áreas críticas de insatisfacción: el 46.9% de los pacientes externos no estaban satisfechos con el tiempo de espera en farmacia y el 69.5% de los internos reportaron retrasos en recibir resultados de pruebas.	Nivel educativo. Factores operativos. Interacción persona
Liu, X. and Lai, C. and Ye, M. and Xie, J.	2024	Sichuan, Neijiang, China	Estudio transversal	271 pacientes hospitalizados	Satisfacción general del paciente hospitalizado y su disposición a realizar una recomendación del hospital	Cuestionario adaptado de 33 indicadores que abarca seis dominios: características demográficas, Likert de 5 puntos	La puntuación media de satisfacción fue de 4.27 sobre 5, mientras que la de recomendación fue de 3.96, lo que indica que una alta satisfacción no siempre se traduce en una recomendación. El dominio con menor puntuación fue el entorno hospitalario, específicamente la	Atención de enfermería. Determinantes demográficos. Variables institucionales.

							limpieza de salas y baños.	
Abebe, D. and Mesfin, S. and Kenea, L.A. and Alemayehu, Y. and Andarge, K. and Aleme, T.	2024	Jigjiga, Ethiopia	Estudio transversal de base.	471 pacientes adultos	La satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería	Escala de Satisfacción con el Cuidado de Enfermería de Newcastle (NSNS)	La prevalencia de satisfacción de los pacientes fue del 47.8%. Los pacientes en las salas de cirugía y oftalmología tuvieron una probabilidad significativamente mayor (alrededor de cuatro veces más) de estar satisfechos en comparación con otros servicios.	Demográficos. Clínicos.
Li, C. and Wang, N. and Zhang, H. and Yan, Y. and Chen, H. and Jiang, R. and Chang, Y. and Zhao, P. and Cheng, Q. and Song, B. and Guo, S.	2024	China	Investigación de corte transversal	8,263 pacientes rurales adultos	La satisfacción de los pacientes con el cuidado de enfermería humanístico.	Instrumento de Cuidado de Enfermería (NCI)	La satisfacción general fue moderadamente baja, con una puntuación media de 81.62 ± 16.85 sobre 140. Los pacientes de mayor edad (80+ años), los viudos y los que visitaban el hospital por primera vez reportaron los niveles más bajos de satisfacción.	La edad, el estado civil (especialmente ser viudo), el nivel educativo, los ingresos mensuales, el departamento visitado.
Alema, N.M. and Asgedom, S.W. and Welegebrial, B.G. and Atey, T.M. and	2023	Adigrat, Ethiopia	Prospectivo de corte transversal	144 pacientes adultos	La satisfacción del paciente con el manejo del dolor postoperatorio.	Versión 2010 del Cuestionario de Resultados del Paciente de la	A pesar de que el 77.8% de los pacientes reportó dolor de moderado a	Los determinantes o predictores identificados para la satisfacción fueron

Araya, E.M. and Gebremedhin, H. and Demsie, D.G. and Werid, W.M. and Araya, H. and Mulu, A. and Hailesilase, G.G.						Sociedad Americana del Dolor (APSPOQ)	severo, la mayoría (90.3%) manifestó estar moderada o completamente satisfecho con el manejo recibido. Se identificó una desconexión entre el personal médico y las necesidades del paciente, especialmente en el uso de métodos no farmacológicos, los cuales fueron poco fomentados.	el uso de sustancias, los antecedentes de dolor crónico previo y el historial quirúrgico anterior. También se analizaron las actitudes y creencias de los pacientes como barreras para un manejo eficaz.
Bogale, B.A. and Ahmed, S.M. and Gebrekidan, A.B. and Bogale, G.A.	2023	Addis Ababa, Ethiopia	Descriptivo de corte transversal.	407 pacientes adultos	El nivel de satisfacción del paciente adulto con los servicios de cuidado de enfermería.	la Escala de Satisfacción con la Enfermería de Newcastle (NSNS).	El nivel de satisfacción general fue del 54.3%, un resultado que los autores consideran bajo en comparación con otros estándares internacionales. Los parámetros mejor evaluados fueron el comportamiento de las enfermeras al realizar su trabajo y su presencia cuando se las necesitaba.	Nivel de satisfacción general Parámetros de la Escala con Mayor y Menor Satisfacción
Guo, S. and Chang, Y. and Chang, H. and He, X. and Zhang, Q.	2022	China	Estudio transversal multicéntrico	29,108 pacientes adultos	La satisfacción del paciente con el cuidado de	Escala de Satisfacción con el Cuidado de	El puntaje promedio de satisfacción fue de 5.40 ± 0.86 sobre 6,	Sociodemográficos. Institucionales. Relacionales.

and Song, B. and Liu, Y.					enfermería y su correlación con la relación enfermero-paciente.	Enfermería, Escala de Cuidado Relacional, Cuestionario de información general	situándose en un nivel intermedio-alto. Existe una correlación positiva significativa entre el cuidado relacional y la satisfacción del paciente (r = 0.35–0.37).	
Tawil, S. and Iskandar, K. and Salameh, P.	2018	Líbano	Prospectivo, descriptivo y de corte transversal.	183 pacientes adultos	La satisfacción general del paciente con el manejo del dolor durante su estancia hospitalaria.	Cuestionario de Resultados del Paciente de la Sociedad Americana del Dolor (APS-POQ-R) El Cuestionario de Barreras-13 (BQ-13), escala Likert de 4 puntos "	Aproximadamente el 84.7% de los pacientes manifestaron estar satisfechos o muy satisfechos con el manejo del dolor. Existe una deficiencia importante en la gestión administrativa/clínica: las puntuaciones de dolor solo se registraron en el 14.2% de los expedientes médicos, y en el 54.6% de los casos no hubo registro alguno del estatus del dolor.	Determinantes de satisfacción. Barreras percibidas. Sociodemográficos.

Fuente: Elaboraciòn propia