ACCESO ABIERTO

Recibido: 05/02/26
Aceptado: 14/03/26
Publicado en línea: 04/04/26

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Calidad del servicio y satisfacción del paciente en atención ambulatoria, hospitalaria y digital: revisión sistemática

Jossy Quispe-Chuchon[1,a]

[1] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Lima, Perú.
[a] Licenciado en Administración.

Palabras clave:
calidad de la atención de salud; satisfacción del paciente; atención ambulatoria; hospitalización; telemedicina; salud laboral (fuente: DeCs-BIREME).

RESUMEN

Se realizó una revisión sistemática de la literatura para sintetizar la evidencia publicada entre 2019 y 2025 sobre la relación entre calidad del servicio y satisfacción del paciente en atención ambulatoria, hospitalaria y digital, así como para derivar implicancias operativas aplicables a la salud ocupacional. La búsqueda final fue realizada el 28 de julio de 2025 en Scopus, Web of Science y PubMed, y fueron incluidos estudios cuantitativos, cualitativos y mixtos en español e inglés. Fueron identificados 150 registros e incorporados 55 documentos, integrados por 51 estudios primarios y 4 documentos de síntesis o protocolo. La calidad metodológica fue valorada con listas del Joanna Briggs Institute (JBI) y del Critical Appraisal Skills Programme (CASP), y la integración fue realizada mediante síntesis narrativa temática. La evidencia convergió en tres dimensiones interdependientes de la experiencia del paciente: trato, flujo y entorno. La satisfacción fue mayor cuando la interacción clínica fue empática y clara, los tiempos del proceso resultaron previsibles y el entorno ofreció limpieza, privacidad, confort y orientación. En conclusión, la mejora de la satisfacción del paciente requiere intervenciones coordinadas sobre la comunicación, la organización del proceso asistencial y las condiciones materiales del servicio. Con adaptación local, estos hallazgos son transferibles a servicios de salud ocupacional y otros escenarios asistenciales afines.

Service quality and patient satisfaction in outpatient, inpatient, and digital health care: a systematic review

Keywords:
quality of health care; patient satisfaction; outpatient care; hospitalization; telemedicine; occupational health (source: MeSH-NLM).

ABSTRACT

A systematic literature review was conducted to synthesize evidence published between 2019 and 2025 on the relationship between service quality and patient satisfaction in outpatient, inpatient, and digital health care, as well as to identify operational implications applicable to occupational health. The final search was conducted on July 28, 2025, in Scopus, Web of Science, and PubMed, and quantitative, qualitative, and mixed-methods studies in Spanish and English were included. A total of 150 records were identified, and 55 documents were included, comprising 51 primary studies and four synthesis or protocol documents. Methodological quality was assessed using Joanna Briggs Institute (JBI) and Critical Appraisal Skills Programme (CASP) checklists, and integration was performed through thematic narrative synthesis. The evidence converged into three interdependent dimensions of patient experience: interpersonal care, process flow, and environment. Satisfaction was higher when clinical interaction was empathetic and clear, process times were predictable, and the environment provided cleanliness, privacy, comfort, and guidance. In conclusion, improving patient satisfaction requires coordinated interventions targeting communication, organization of the care process, and the material conditions of the service. With local adaptation, these findings are applicable to occupational health services and other related care settings.

Citar como: Quispe-Chuchon J. Calidad del servicio y satisfacción del paciente en atención ambulatoria, hospitalaria y digital: revisión sistemática. Rev Peru Cienc Salud. 2026;8(2). doi: https://doi.org/10.37711/rpcs.2026.8.2.3

Correspondencia:
Jossy Quispe-Chuchon
jquispechuchon@gmail.com

© El autor. Este es un artículo bajo la licencia de Creative Commons, CC-BY 4.0

INTRODUCCIÓN

La calidad del servicio en salud constituye un determinante central de la satisfacción del paciente y, mediante esta, de la adherencia al tratamiento, la continuidad del cuidado, la recomendación del servicio y la confianza hacia las instituciones sanitarias [1]; además, está vinculada con fidelización, continuidad de uso y eficiencia percibida [2]. En entornos de alta demanda y modalidades presenciales, digitales e híbridas, evaluar la calidad percibida permite detectar puntos críticos de la experiencia y orientar la mejora continua.

La evidencia disponible sigue siendo heterogénea, pues procede de servicios ambulatorios, hospitalarios, primarios, farmacéuticos, de urgencias, rehabilitación, telemedicina y modelos híbridos, con instrumentos y escalas diferentes. En salud ocupacional, la producción específica es menor; por ello, los hallazgos de estos entornos deben interpretarse como una base transferible a servicios ocupacionales semejantes, y no como evidencia exclusiva de ese campo [3]. La expansión de la telesalud también modificó las expectativas de accesibilidad, oportunidad, continuidad informativa y coordinación del cuidado después de la pandemia [4]. Con todo, persisten vacíos: muchos estudios informan de la satisfacción global, pero explican menos qué dimensiones concretas la generan; además, la diversidad de instrumentos limita la comparabilidad. Por ello, las encuestas de satisfacción y experiencia tienen valor como insumo de mejora continua y comparación entre servicios [5].

Frente a estos vacíos, esta revisión reorganiza la evidencia en tres dimensiones interdependientes, trato, flujo y entorno, que integran comunicación, organización del proceso y condiciones tangibles de atención. El aporte principal consiste en sintetizar la evidencia publicada entre 2019 y 2025 sobre calidad del servicio y satisfacción del paciente, y derivar implicancias gerenciales aplicables a salud ocupacional y escenarios afines [6]. La contribución no es proponer un nuevo constructo causal, sino ordenar la evidencia en un marco operativo para integrar estudios con instrumentos, países y diseños heterogéneos [7]; por tanto, medidas como el percentil 95 de espera o las metas de oportunidad posconsulta se plantean como propuestas derivadas de la síntesis, no como umbrales universales [8].

En consecuencia, el objetivo de este estudio fue sintetizar la relación entre calidad del servicio y satisfacción del paciente, identificar dimensiones, vacíos e implicancias operativas, y responder la pregunta PICOS: en pacientes y usuarios de servicios ambulatorios, hospitalarios y digitales (P), ¿qué atributos, procesos o intervenciones asociados con la calidad del servicio (I), comparados con niveles menores de calidad, modalidades alternativas o ausencia de mejora específica (C, cuando el diseño lo permitía), se relacionan con mayor satisfacción, mejor experiencia reportada, recomendación o continuidad del cuidado (O) en estudios cuantitativos, cualitativos o mixtos (S)?

MÉTODOS

Diseño y pregunta de revisión

Fue realizada una revisión sistemática de la literatura reportada conforme a PRISMA 2020 [9]. La revisión estuvo orientada a identificar, comparar e integrar evidencia sobre la relación entre calidad del servicio y satisfacción del paciente, con foco de transferencia hacia la salud ocupacional. La pregunta de revisión fue estructurada mediante la estrategia PICO y priorizó evidencia empírica generada en contextos asistenciales comparables.

Criterios de admisibilidad

Fueron incluidos estudios cuantitativos, cualitativos y mixtos, así como documentos de síntesis o protocolo con aporte analítico relevante, publicados entre 2019 y 2025. Los estudios debían abordar calidad de servicio o satisfacción del paciente en atención ambulatoria, atención primaria, hospitalización, telemedicina, servicios farmacéuticos, urgencias u otros entornos asistenciales comparables. Fueron aceptados instrumentos validados, por ejemplo, SERVQUAL/SERVPERF, PSQ-III, HCAHPS y, de forma excepcional, instrumentos *ad hoc* con evidencia suficiente de validez o fiabilidad [11]. Fueron excluidas validaciones sin datos aplicados, revisiones secundarias sin información metodológica suficiente y documentos sin resultados pertinentes para la pregunta de investigación [12].

Fuentes de información

Las fuentes de información consultadas fueron Scopus, Web of Science y PubMed. También fue verificada la recuperabilidad de los documentos mediante DOI o URL verificable cuando fue pertinente [10].

Estrategia de búsqueda

La búsqueda final fue realizada el 28 de julio de 2025 en Scopus, Web of Science Core Collection y PubMed, e incluyó trabajos publicados entre 2019 y 2025, en español e inglés. Para asegurar la reproducibilidad, las ecuaciones fueron ejecutadas en las opciones de búsqueda avanzada de cada plataforma: en Scopus, mediante *Advanced search* con el campo TITLE-ABS-KEY; en Web of Science Core Collection

Tabla 1. Procedimiento reproducible y ecuaciones de búsqueda bibliográfica por base de datos

Base de datos	Procedimiento y ecuación de búsqueda	Filtros aplicados y selección
Scopus	Procedimiento: ingresar a Scopus, sección Documents, opción Advanced search; pegar la ecuación completa; ejecutar Search; aplicar filtros desde Refine results. TITLE-ABS-KEY (("service quality" OR "quality of healthcare" OR "healthcare quality" OR "quality of care" OR "calidad del servicio" OR "calidad de atención") AND ("patient satisfaction" OR "patient experience" OR "patient-reported experience" OR "satisfacción del paciente" OR "experiencia del paciente") AND ("outpatient care" OR "ambulatory care" OR "hospital care" OR "primary care" OR telemedicine OR telehealth OR "atención ambulatoria" OR hospitalización OR "atención primaria" OR telemedicina))	Año de publicación: 2019-2025. Idioma: English y Spanish. No fueron añadidos filtros adicionales por tipo documental durante la recuperación inicial. La selección final fue realizada por criterios de admisibilidad, pertinencia temática y disponibilidad de información metodológica suficiente
Web of Science	Procedimiento: ingresar a Web of Science Core Collection, opción Búsqueda avanzada; usar el campo Tema/TS (Topic); pegar la ecuación completa; ejecutar Buscar; refinar por años e idioma. TS = (("service quality" OR "quality of healthcare" OR "healthcare quality" OR "quality of care" OR "calidad del servicio" OR "calidad de atención") AND ("patient satisfaction" OR "patient experience" OR "patient-reported experience" OR "satisfacción del paciente" OR "experiencia del paciente") AND ("outpatient care" OR "ambulatory care" OR "hospital care" OR "primary care" OR telemedicine OR telehealth OR "atención ambulatoria" OR hospitalización OR "atención primaria" OR telemedicina))	Año de publicación: 2019-2025. Idioma: English y Spanish. Fueron considerados documentos recuperables por DOI o URL verificable y pertinentes para la pregunta PICOS. La lectura de título y resumen y texto completo definió la inclusión final
PubMed	Procedimiento: ingresar a PubMed; pegar la ecuación completa en la barra de búsqueda o en Advanced Search Builder; ejecutar Search; aplicar filtros de año e idioma. (("Quality of Health Care"[MeSH Terms] OR "Health Services"[MeSH Terms] OR "service quality"[Title/Abstract] OR "quality of healthcare"[Title/Abstract] OR "quality of care"[Title/Abstract] OR "calidad del servicio"[Title/Abstract] OR "calidad de atención"[Title/Abstract]) AND ("Patient Satisfaction"[MeSH Terms] OR "Patient Reported Outcome Measures"[MeSH Terms] OR "patient satisfaction"[Title/Abstract] OR "patient experience"[Title/Abstract] OR "satisfacción del paciente"[Title/Abstract] OR "experiencia del paciente"[Title/Abstract]) AND ("Ambulatory Care"[MeSH Terms] OR "Outpatients"[MeSH Terms] OR "Hospitals"[MeSH Terms] OR "Primary Health Care"[MeSH Terms] OR "Telemedicine"[MeSH Terms] OR "outpatient care"[Title/Abstract] OR "ambulatory care"[Title/Abstract] OR "hospital care"[Title/Abstract] OR "primary care"[Title/Abstract] OR telemedicine[Title/Abstract] OR telehealth[Title/Abstract] OR "atención ambulatoria"[Title/Abstract] OR hospitalización[Title/Abstract] OR "atención primaria"[Title/Abstract] OR telemedicina[Title/Abstract]))	Año de publicación: 2019-2025. Idioma: English y Spanish. Campos: MeSH Terms y Title/Abstract. La selección final fue realizada según criterios de inclusión y exclusión, con lectura de título y resumen y texto completo cuando correspondía

***** Para reproducir la búsqueda, las ecuaciones deben copiarse literalmente en la plataforma indicada y no deben añadirse filtros no declarados durante la recuperación inicial. En Scopus se debe usar *Advanced search*; en Web of Science Core Collection, "Búsqueda avanzada" con el campo Tema/TS (Topic); y en PubMed, las etiquetas [MeSH Terms] y [Title/Abstract]. La elegibilidad final fue determinada mediante lectura de título, resumen y texto completo, conforme a los criterios de admisibilidad de la revisión.

mediante "Búsqueda avanzada" con el campo Tema/TS (Topic); y en PubMed, mediante la barra de búsqueda o *Advanced Search Builder*, combinando términos MeSH con términos libres en *Title/Abstract*. Los operadores booleanos AND y OR agruparon tres bloques conceptuales: calidad del servicio y calidad de atención, satisfacción o experiencia del paciente, y ámbito asistencial ambulatorio, hospitalario, primario o digital (ver Tabla 1).

Proceso de selección

La selección documental fue realizada en dos etapas: revisión de título y resumen, seguida de lectura a texto completo cuando el registro parecía potencialmente elegible. Debido a que el estudio fue desarrollado por un autor único, fue empleada una matriz protocolizada para mantener consistencia en las decisiones de inclusión y exclusión. La Figura 1 presenta un diagrama de flujo PRISMA 2020 adaptado al proceso de identificación, cribado y selección documental utilizado en la revisión.

Proceso de recogida de datos

La extracción fue realizada mediante una matriz estándar diseñada para uniformizar la información recuperada de los estudios. En cada registro fueron recogidos datos bibliográficos y metodológicos relevantes, incluidos autor-año, país, entorno asistencial, instrumento aplicado, muestra y hallazgo principal [13,14].

Datos

Los datos buscados correspondieron a atributos de calidad del servicio, satisfacción del paciente,

experiencia reportada, recomendación, continuidad del cuidado y características contextuales de los servicios evaluados. También fueron extraídas variables descriptivas de los estudios, como tipo de entorno, país, diseño, instrumento, tamaño muestral y hallazgos principales. Cuando la información fue insuficiente o no pertinente para la pregunta de revisión, el documento no fue incorporado a la síntesis [12].

Evaluación del riesgo de sesgo del estudio

Los riesgos de sesgo y la calidad metodológica fueron evaluados con listas de verificación del Joanna Briggs Institute (JBI) y del Critical Appraisal Skills Programme (CASP), seleccionadas según el diseño del estudio. Fueron privilegiados aquellos trabajos con descripción metodológica suficiente para sustentar la síntesis narrativa. Para la clasificación individual, el cumplimiento fue calculado como número de criterios cumplidos sobre criterios aplicables. La calidad metodológica fue clasificada como alta cuando el cumplimiento fue mayor del 80 %, moderada entre 60 % y 80 %, y baja cuando fue menor del 60 %; de forma concordante, el riesgo de sesgo fue interpretado como bajo, moderado o alto, respectivamente (ver Tabla 2).

Tabla 2. Evaluación crítica de la calidad metodológica y riesgo de sesgo de los documentos incluidos (n = 55)

N	Autor	Año	Diseño del estudio	Herramienta utilizada	Cumplimiento de criterios	Calidad metodológica / riesgo
1	Adhikari et al. [38]	2021	Transversal descriptivo	JBI transversal analítico (8 criterios)	7/8 (87,5 %)	Alta / riesgo bajo
2	Alasiri et al. [33]	2024	Revisión sistemática	JBI revisión sistemática (11 criterios)	9/11 (81,8 %)	Alta / riesgo bajo
3	Alhasan et al. [32]	2025	Transversal analítico	JBI transversal analítico (8 criterios)	7/8 (87,5 %)	Alta / riesgo bajo
4	Alfatafta et al. [22]	2025	Transversal analítico	JBI transversal analítico (8 criterios)	6/8 (75,0 %)	Moderada / riesgo moderado
5	Altarifi et al. [21]	2024	Transversal descriptivo	JBI transversal analítico (8 criterios)	6/8 (75,0 %)	Moderada / riesgo moderado
6	Aoki et al. [41]	2020	Validación/transversal multicéntrico	JBI transversal analítico (8 criterios)	8/8 (100 %)	Alta / riesgo bajo
7	Ayele et al. [17]	2022	Transversal descriptivo	JBI transversal analítico (8 criterios)	7/8 (87,5 %)	Alta / riesgo bajo
8	Bancsik et al. [30]	2023	Transversal retrospectivo	JBI transversal analítico (8 criterios)	6/8 (75,0 %)	Moderada / riesgo moderado
9	Barriga-Chambi et al. [49]	2022	Transversal comparativo	JBI transversal analítico (8 criterios)	6/8 (75,0 %)	Moderada / riesgo moderado
10	Becerra et al. [20]	2024	Transversal analítico	JBI transversal analítico (8 criterios)	7/8 (87,5 %)	Alta / riesgo bajo
11	Chen et al. [53]	2024	Transversal analítico	JBI transversal analítico (8 criterios)	7/8 (87,5 %)	Alta / riesgo bajo
12	Córdova Camacho et al. [14]	2024	Transversal analítico con ecuaciones estructurales	JBI transversal analítico (8 criterios)	7/8 (87,5 %)	Alta / riesgo bajo
13	De la Garza-Carranza et al. [56]	2024	Transversal analítico	JBI transversal analítico (8 criterios)	7/8 (87,5 %)	Alta / riesgo bajo
14	De Schacht et al. [27]	2024	Transversal con datos clínicos vinculados	JBI transversal analítico (8 criterios)	6/8 (75,0 %)	Moderada / riesgo moderado
15	Dibba et al. [44]	2025	Transversal descriptivo	JBI transversal analítico (8 criterios)	6/8 (75,0 %)	Moderada / riesgo moderado
16	Febres-Ramos et al. [29]	2022	Transversal descriptivo	JBI transversal analítico (8 criterios)	6/8 (75,0 %)	Moderada / riesgo moderado
17	Friedel et al. [40]	2023	Revisión narrativa	CASP/JBI revisión narrativa (8 criterios)	6/8 (75,0 %)	Moderada / riesgo moderado
18	Gavurová et al. [7]	2021	Transversal analítico con modelo estructural	JBI transversal analítico (8 criterios)	7/8 (87,5 %)	Alta / riesgo bajo
19	Guadie et al. [13]	2022	Transversal descriptivo	JBI transversal analítico (8 criterios)	6/8 (75,0 %)	Moderada / riesgo moderado
20	Hung et al. [12]	2025	Análisis transversal de base secundaria	JBI transversal analítico (8 criterios)	7/8 (87,5 %)	Alta / riesgo bajo
21	Ivanova et al. [10]	2024	Transversal en línea	JBI transversal analítico (8 criterios)	6/8 (75,0 %)	Moderada / riesgo moderado
22	Jordan et al. [45]	2021	Transversal piloto	JBI transversal analítico (8 criterios)	6/8 (75,0 %)	Moderada / riesgo moderado
23	Lara-Álvarez et al. [37]	2020	Transversal descriptivo	JBI transversal analítico (8 criterios)	7/8 (87,5 %)	Alta / riesgo bajo
24	Lee et al. [16]	2024	Transversal analítico	JBI transversal analítico (8 criterios)	7/8 (87,5 %)	Alta / riesgo bajo
25	Leyan et al. [25]	2024	Transversal descriptivo/ validación	JBI transversal analítico (8 criterios)	6/8 (75,0 %)	Moderada / riesgo moderado
26	Li et al. [50]	2021	Mixto exploratorio	CASP cualitativo y JBI transversal (8 criterios)	5/8 (62,5 %)	Moderada / riesgo moderado
27	Li et al. [19]	2024	Transversal multicéntrico	JBI transversal analítico (8 criterios)	7/8 (87,5 %)	Alta / riesgo bajo
28	Liu et al. [18]	2024	Transversal descriptivo	JBI transversal analítico (8 criterios)	6/8 (75,0 %)	Moderada / riesgo moderado
29	Liu et al. [42]	2023	Transversal multicéntrico	JBI transversal analítico (8 criterios)	7/8 (87,5 %)	Alta / riesgo bajo
30	Magadi et al. [5]	2022	Transversal repetido/ multinivel	JBI transversal analítico (8 criterios)	7/8 (87,5 %)	Alta / riesgo bajo
31	Markowitz et al. [47]	2022	Transversal nacional	JBI transversal analítico (8 criterios)	7/8 (87,5 %)	Alta / riesgo bajo
32	Molla et al. [26]	2022	Transversal descriptivo	JBI transversal analítico (8 criterios)	7/8 (87,5 %)	Alta / riesgo bajo

Continúa en la sgte. pág.

Viene de la pág, anterior

Tabla 2. Evaluación crítica de la calidad metodológica y riesgo de sesgo de los documentos incluidos (n = 55)

N	Autor	Año	Diseño del estudio	Herramienta utilizada	Cumplimiento de criterios	Calidad metodológica / riesgo
33	Molla et al. [2]	2025	Revisión sistemática y metaanálisis	JBI revisión sistemática (11 criterios)	9/11 (81,8 %)	Alta / riesgo bajo
34	Moradi Rekabdar Kalaiee et al. [23]	2024	Cuasiexperimental controlado	JBI cuasiexperimental (9 criterios)	7/9 (77,8 %)	Moderada / riesgo moderado
35	Noviyani et al. [31]	2024	Cualitativo descriptivo	CASP cualitativo (10 criterios)	8/10 (80,0 %)	Moderada / riesgo moderado
36	Ntihabose et al. [51]	2025	Transversal nacional	JBI transversal analítico (8 criterios)	7/8 (87,5 %)	Alta / riesgo bajo
37	Pasat et al. [8]	2024	Transversal con datos administrativos	JBI transversal analítico (8 criterios)	7/8 (87,5 %)	Alta / riesgo bajo
38	Ploog et al. [4]	2022	Cohorte retrospectiva/ comparativa	JBI cohorte (11 criterios)	8/11 (72,7 %)	Moderada / riesgo moderado
39	Rad et al. [11]	2024	Transversal comparativo	JBI transversal analítico (8 criterios)	7/8 (87,5 %)	Alta / riesgo bajo
40	Rahman et al. [28]	2024	Transversal con bases administrativas	JBI transversal analítico (8 criterios)	8/8 (100 %)	Alta / riesgo bajo
41	Saavedra Ramírez et al. [3]	2022	Transversal correlacional	JBI transversal analítico (8 criterios)	6/8 (75,0 %)	Moderada / riesgo moderado
42	Shammas et al. [35]	2024	Cuasiexperimental natural	JBI cuasiexperimental (9 criterios)	8/9 (88,9 %)	Alta / riesgo bajo
43	Sharma et al. [24]	2023	Transversal comparativo	JBI transversal analítico (8 criterios)	6/8 (75,0 %)	Moderada / riesgo moderado
44	Shie et al. [54]	2022	Transversal analítico con modelo estructural	JBI transversal analítico (8 criterios)	7/8 (87,5 %)	Alta / riesgo bajo
45	Smerat et al. [1]	2025	Transversal descriptivo	JBI transversal analítico (8 criterios)	6/8 (75,0 %)	Moderada / riesgo moderado
46	Soto-Becerra et al. [46]	2020	Transversal nacional	JBI transversal analítico (8 criterios)	7/8 (87,5 %)	Alta / riesgo bajo
47	Stark et al. [52]	2021	Transversal observacional	JBI transversal analítico (8 criterios)	6/8 (75,0 %)	Moderada / riesgo moderado
48	Sun et al. [55]	2022	Longitudinal observacional	JBI cohorte (11 criterios)	8/11 (72,7 %)	Moderada / riesgo moderado
49	Tlacuilo-Parra et al. [39]	2021	Transversal descriptivo	JBI transversal analítico (8 criterios)	7/8 (87,5 %)	Alta / riesgo bajo
50	Vladu et al. [36]	2024	Transversal retrospectivo/ repetido	JBI transversal analítico (8 criterios)	7/8 (87,5 %)	Alta / riesgo bajo
51	Wang et al. [48]	2021	Cualitativo	CASP cualitativo (10 criterios)	7/10 (70,0 %)	Moderada / riesgo moderado
52	Wang et al. [34]	2023	Transversal analítico con modelo estructural	JBI transversal analítico (8 criterios)	8/8 (100 %)	Alta / riesgo bajo
53	Woo et al. [15]	2021	Transversal multicéntrico	JBI transversal analítico (8 criterios)	7/8 (87,5 %)	Alta / riesgo bajo
54	Xavier et al. [43]	2024	Protocolo de revisión de alcance	JBI scoping review/protocolo (8 criterios)	6/8 (75,0 %)	Moderada / riesgo moderado
55	Yu et al. [6]	2023	Transversal multicéntrico	JBI transversal analítico (8 criterios)	7/8 (87,5 %)	Alta / riesgo bajo

* Calidad alta (> 80 % de criterios cumplidos), moderada (60-80 %) y baja (< 60 %). El riesgo de sesgo se interpretó como bajo, moderado o alto según la calidad metodológica alcanzada. Elaboración propia a partir de las listas JBI y CASP aplicadas según el diseño de cada estudio.

Medidas de efecto

Debido a la heterogeneidad de diseños, instrumentos y desenlaces, no fue calculada una medida de efecto combinada. Fueron recopiladas las medidas reportadas por cada estudio cuando estaban disponibles, como porcentajes de satisfacción, medias, *odds ratios*, coeficientes de asociación, valores *p*, intervalos de confianza o indicadores equivalentes. Estas medidas fueron interpretadas de forma descriptiva y comparativa dentro de la síntesis narrativa.

Síntesis de métodos

Dada la heterogeneidad de contextos, instrumentos y desenlaces, no fue realizado un metaanálisis. En su lugar, fue desarrollada una síntesis narrativa temática orientada a identificar regularidades analíticas y patrones de asociación. Los hallazgos convergentes fueron organizados en tres dimensiones integradoras, trato, flujo y entorno, como eje de lectura transversal del corpus incluido. La Figura 2 sintetiza este modelo conceptual y su transferencia operativa hacia servicios de salud ocupacional.

Evaluación de sesgo de información

El riesgo de sesgo por resultados faltantes fue considerado durante la lectura crítica de los documentos. Ahora bien, fue revisado si los estudios describían de manera suficiente la muestra, el instrumento, el procedimiento y los resultados. Los documentos sin resultados pertinentes o con información metodológica insuficiente fueron excluidos de la revisión [12].

Evaluación de certeza

La certeza o confianza en el conjunto de pruebas fue valorada de forma narrativa, considerando consistencia de hallazgos, coherencia entre estudios, aplicabilidad al contexto asistencial y limitaciones metodológicas. No se aplicó Grading of

Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) debido a la heterogeneidad de diseños e instrumentos y a que no fue efectuado un metaanálisis.

Consideraciones éticas

Por tratarse de una revisión sistemática basada exclusivamente en fuentes publicadas y sin uso de datos identificables, el estudio no requirió aprobación por un comité de ética ni consentimiento informado. El reporte siguió la guía PRISMA 2020 [9].

RESULTADOS

Selección de estudios

El proceso de revisión condujo a la inclusión de 55 documentos: 51 estudios primarios y 4 documentos de síntesis o protocolo. La Figura 1 resume el flujo de selección documental adaptado a PRISMA 2020, mientras que la Figura 2 presenta el modelo conceptual derivado de la integración de hallazgos [15]. La Tabla 3 resume las características de los estudios incluidos y permite apreciar la amplitud de contextos, instrumentos y hallazgos considerados en la síntesis [16].

Características del estudio

Los estudios incluidos abarcaron contextos ambulatorios, hospitalarios, digitales, farmacéuticos, de rehabilitación y de atención primaria. La Tabla 3 presenta cada estudio incluido, su país, entorno, instrumento, muestra y hallazgo principal.

Riesgo de sesgo en estudios

Los 55 documentos revisados presentan, en general, un riesgo de sesgo entre bajo y moderado, aunque con limitaciones recurrentes que aconsejan prudencia interpretativa [38]. Predominan las muestras no probabilísticas, los diseños transversales y el autorreporte, lo que restringe la generalización y abre la posibilidad de sesgos de memoria y deseabilidad social [39]. Sin embargo, también se observan avances metodológicos: revisiones comparativas sobre instrumentos y publicación de datos de experiencia, adaptaciones psicométricas culturalmente sensibles y estudios que modelan componentes humanísticos o psicosociales de la atención [40]. Ejemplos valiosos son la traducción y validación multicéntrica del HCAHPS en Japón [41] y los análisis recientes que examinan la satisfacción desde perspectivas de cuidado humanizado y mediación psicosocial [42]. La evaluación individual de cada documento se presenta en la Tabla 2, con diseño, lista crítica aplicada, cumplimiento porcentual de criterios y nivel de calidad metodológica o riesgo de sesgo.

Resultados de estudios individuales

Los resultados individuales se presentan de manera estructurada en la Tabla 3, permitiendo comparar el diseño, instrumento, tamaño muestral y hallazgo principal de cada documento incluido en la revisión.

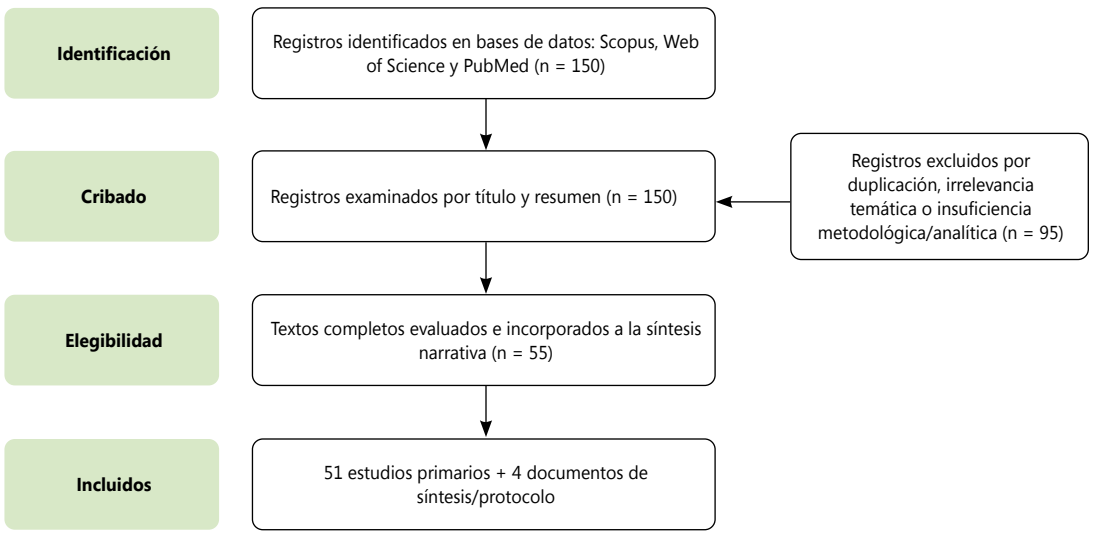


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA 2020 del proceso de selección documental

* Elaboración propia, adaptada al formato PRISMA 2020, a partir del proceso de búsqueda y selección reportado en el manuscrito.

Tabla 3. Matriz de características del corpus seleccionado (n = 55; 51 estudios primarios y 4 documentos de síntesis o protocolo)

N	Autor-Año	País	Entorno	Instrumento	Muestra	Hallazgo
1	Adhikari et al., 2021 [38]	Nepal	Hospital público terciario; consulta externa del Bhaktapur Hospital	PSQ-III (RAND), 18 ítems, 7 dimensiones; escala Likert de 1 a 5; consistencia interna mayor que 0,8	204 pacientes	Satisfacción dispar: 92 % en trato interpersonal frente a 39% en satisfacción general
2	Alasiri et al., 2024 [33]	Arabia Saudita	Hospitales universitarios	Revisión sistemática PRISMA (2012 a 2022); 11 estudios con cuestionarios estandarizados y propios	11 estudios (tamaños muestrales por estudio aproximadamente 41-353)	Satisfacción general alta (78 % a 95,2 %); la habilidad técnica del personal fue el principal factor; los servicios de emergencia reportaron niveles más bajos en un estudio
3	Alhasan et al., 2025 [32]	Arabia Saudita	Consulta externa pacientes crónicos	PSQ-18 (18 ítems) y 4 ítems de interacción médico-paciente (Likert 5 puntos)	397 pacientes	Satisfacción moderada (PSQ-18 = 64,4% del máximo); la edad de 45 a 60 años elevó 2,31 veces la probabilidad de alta satisfacción frente al grupo de 18 a 30 años
4	Alfatafta et al., 2025 [22]	Jordania	14 centros de prótesis y ortesis	Cuestionario basado en SERVQUAL: tangibilidad, fiabilidad y capacidad de respuesta	307 pacientes	La capacidad de respuesta, la seguridad, la garantía y la tangibilidad fueron los predictores más fuertes de la experiencia y satisfacción del paciente; la fiabilidad afectó la satisfacción, pero no la experiencia
5	Altarifi et al., 2024 [21]	Palestina	Centros de atención primaria y servicios farmacéuticos	cuestionario ad hoc de satisfacción con servicios farmacéuticos	938 pacientes	Alta satisfacción general (media 4,10/5) e interpersonal (4,19/5)
6	Aoki et al., 2020 [41]	Japón	Hospitalización	HCAHPS (versión japonesa; validación con 6 dominios)	6522 pacientes	HCAHPS japonesa mostró muy buen ajuste (CFI aproximadamente 0,987; RMSEA aproximadamente 0,031) y validez y consistencia adecuadas
7	Ayele et al., 2022 [17]	Etiopía	Atención ambulatoria centros salud	cuestionario estructurado y validado, administrado por entrevista	537 pacientes	Satisfacción global 64,4 %
8	Bancsik et al., 2023 [30]	Rumanía	Hospital público terciario	Cuestionarios institucionales tipo A, B y C (aproximadamente 30-37 ítems) con escalas Likert de 3 y 5	1101 cuestionarios válidos (aplicados 1215; 2015 a 2019)	La satisfacción global se asoció principalmente con la atención médica brindada por médicos y con las condiciones hoteleras; la escala Likert de 5 puntos discriminó mejor que la escala de 3 puntos
9	Barriga-Chambi et al., 2022 [49]	Perú	Hospital III Regional Honorio Delgado; por llamada telefónica	Personal de salud: encuesta de Glaser et al.; Pacientes: TSQ	129 trabajadores de salud y 377 pacientes	Los pacientes reportaron satisfacción moderada-alta (aproximadamente 77,6 %); los no médicos manifestaron mayor satisfacción que los médicos (72,5 % frente a 18,3 %)
10	Becerra et al., 2024 [20]	Perú	Atención primaria	SERVQUAL modificado por el MINSA; 22 ítems de expectativas y 22 de percepciones	1246 usuarios externos (muestra final)	Alta insatisfacción global (59,3 %); percibir mala calidad del trato se asoció fuertemente con la insatisfacción (93,3 % de insatisfechos en ese grupo)
11	Chen et al., 2024 [53]	China	Hospitalario	Inpatient Experience with Nursing Care Scale (IPENCS); satisfacción global	1469 pacientes hospitalizados (de 1532 reclutados)	Las dimensiones que más explicaron la satisfacción fueron apoyo emocional, gestión de ingreso y alta, monitoreo y afrontamiento del progreso de la enfermedad
12	Córdova Camacho et al., 2024 [14]	Perú	Hospital público nivel II-2, usuarios atendidos 2023.	SERVQUAL adaptado (12 ítems) y satisfacción (3 ítems), Likert 5 puntos	300 pacientes	Calidad percibida y satisfacción de nivel moderado; el modelo de ecuaciones estructurales evidenció una relación fuerte entre calidad y satisfacción (coeficiente beta = 0,760)
13	De la Garza-Carranza et al., 2024 [56]	México	Hospital público IMSS HGZ-2, pacientes hospitalizados	SERVQUAL (17 ítems validados) y satisfacción (4 ítems); regresión lineal múltiple	191 pacientes	Tangibilidad, fiabilidad y empatía aumentan la satisfacción; el modelo explicó aproximadamente 70 % de la varianza (R cuadrado = 0,701; F = 111,17; p menor de 0,001)
14	De Schacht et al., 2024 [27]	Mozambique	Atención de personas con VIH en 20 establecimientos	Encuesta de satisfacción adaptada de CSQ-8 y PSQ-18 (8 componentes, escala Likert de 4 puntos)	4388 (con datos clínicos: 3318; con carga viral: 1718)	Mayor tiempo en el establecimiento se asoció fuertemente con menor satisfacción (coeficiente rho aproximadamente -0,63), pero la satisfacción global no se asoció con retención a 6 o 12 meses.
15	Dibba et al., 2025 [44]	Sierra Leona	Atención primaria ambulatoria en 5 centros comunitarios de salud	cuestionario de 11 ítems (Likert); satisfacción dicotómica (buena o pobre) usando la mediana	290 pacientes	Satisfacción global de 63,8 %; fue mayor en centros de intervención PIH (razón de momios ajustada aproximadamente 2,47)
16	Febres-Ramos et al., 2022 [29]	Perú	Consulta externa Hospital público	SERVQUAL (versión peruana validada), 22 ítems de expectativas	114 usuarios (enero a marzo 2021)	Satisfacción global 56,20 %; mayores puntajes seguridad (60,75 %), empatía (61,58 %) y aspectos tangibles (63,38 %)
17	Friedel et al., 2023 [40]	Estados Unidos; Reino Unido; Alemania; países nórdicos	Sistemas de salud (revisión narrativa)	Comparación de medidas de experiencia reportada por pacientes clave (PPE-15, HCAHPS, NHSIP, PEQ; NORPEQ)	No aplica (revisión narrativa de publicaciones 2000 a 2021)	Todos recopilan y publican datos de experiencia y satisfacción, pero la comparabilidad es limitada por la diversidad de cuestionarios
18	Gavurová et al., 2021 [7]	República Checa	Atención hospitalaria	Cuestionario propio basado en metodologías HCAHPS; análisis mediante modelo de ecuaciones estructurales con 5 dimensiones.	1425 pacientes	La satisfacción con el personal médico, la confianza y la comunicación con médicos y enfermeras fue el factor más determinante de la satisfacción
19	Guadie et al., 2022 [13]	Etiopía	Ambulatorio	MedRisk (20 ítems; componente global y dominios de comunicación/respeto	409 pacientes	Satisfacción global baja (aproximadamente 50 %)
20	Hung et al., 2025 [12]	Estados Unidos	Hospitalización	HCAHPS (indicadores: limpieza, comunicación médico/enfermería	3286 hospitales (dataset CMS)	Existen diferencias regionales significativas: Medio Oeste obtiene mejores puntuaciones globales
21	Ivanova et al., 2024 [10]	Estados Unidos	Telemedicina directa al consumidor	Encuesta en línea (13 preguntas; matrices Likert de 5 puntos) que replica y amplía estudios previos.	4577 adultos	Aumentaron conocimiento y uso telemedicina desde 2017

Continúa en la sgte. pág.

N	Autor-Año	País	Entorno	Instrumento	Muestra	Hallazgo
22	Jordan et al., 2021 [45]	Estados Unidos	Atención primaria	Encuesta de 33 ítems combinando PROMIS y CAHPS y ítems específicos para farmacia	66 (100 % aceptaron; 59 completos aproximadamente 89,4 %)	satisfacción global muy alta; hombres y pacientes nuevos reportaron mayor satisfacción que mujeres y recurrentes
23	Lara-Álvarez et al., 2020 [37]	Perú	Odontología hospitalaria	SERVQUAL modificado por MINSA (SQM; 22 ítems E/P; 5 dimensiones)	702 pacientes	El 88,6% reportó insatisfacción; las mayores brechas correspondieron a capacidad de respuesta, empatía y aspectos tangibles; hubo más insatisfacción en pacientes de 35 a 49 años y según diagnóstico
24	Lee et al., 2024 [16]	República de Corea	Dos hospitales terciarios	cuestionario compuesto (95 ítems): RSS modificado (8 ítems) para satisfacción; RPPS	206 adultos (marzo a mayo 2023)	La satisfacción se asoció y fue predicha por la calidad de interacción con investigadores, entorno físico y comprensión de resultados del ensayo
25	Leyan et al., 2024 [25]	Chile	Centro ambulatorio docente-asistencial traumatología	Encuesta autoadministrada de 10 preguntas en escala visual 0-100; validación	108 pacientes (2020 a 2023)	Satisfacción muy alta (mediana global de 96,5)
26	Li et al., 2021 [50]	Taiwán	Atención comunitaria/ ambulatoria clínicas oncológicas	Estudio mixto: cuestionario autoaplicado basado en el modelo transteórico	9 pacientes indígenas mayor o igual que 70 años con cáncer en estadio III-IV.	Conocimiento y preparación para planificación anticipada de cuidados muy bajos, mayoría "precontemplación"
27	Li et al., 2024 [19]	China	Atención hospitalaria	Nurse Caring Instrument (NCI), 20 ítems/12 dimensiones (Likert 1-7)	8263 pacientes rurales hospitalizados (muestra válida)	Satisfacción global con el cuidado humanístico de enfermería de nivel moderado-bajo (media 81,62; DE 16,85/140); fue menor en pacientes mayores, viudos y primerizos
28	Liu et al., 2024 [18]	China	Hospital general terciario; pacientes hospitalizados	cuestionario ad hoc (5 dominios: atención médica, enfermería, entorno hospitalario	271 pacientes	La atención de enfermería fue el predictor principal de la satisfacción global (razón de momios aproximadamente 11,94) y de la recomendación hospitalaria (razón de momios aproximadamente 3,10)
29	Liu et al., 2023 [42]	China	Hospitales públicos de nivel secundario y terciario; pacientes hospitalizados	Nurse Caring Instrument (NCI)-20 ítems, 12 dimensiones; Likert 7 puntos	17 593 pacientes	Satisfacción moderada con el cuidado humanístico (media aproximadamente 91,3/140)
30	Magadi y Magadi, 2022 [5]	Reino Unido	Atención primaria	GPPS, 2019 a 2021; análisis multinivel	GP practices por año: 6,999 (2019); 6,821 (2020); 6,658 (2021) (datos agregados a nivel de GP)	Las minorías étnicas reportaron consistentemente menor satisfacción, explicada principalmente por factores del servicio, por ejemplo, facilidad de uso del sitio
31	Markowitz et al., 2022 [47]	Estados Unidos	Población general; análisis nacional.	CAHPS (módulo MEPS 2019); categoría superior 9 a 10; regresión logística con covariables	12 150 adultos (muestra analítica no ponderada del MEPS 2019)	En comparación con los asegurados privados de 18 a 64 años, los no asegurados de 18 a 64 años presentaron menor probabilidad de satisfacción
32	Molla et al., 2022 [26]	Etiopía	Hospital público terciario; farmacia de consulta externa	cuestionario estructurado (Likert 1-5), validado (alfa de Cronbach = 0,813)	401 adultos (enero a junio 2021).	Satisfacción global de 50,9 %; la insatisfacción se asoció a espera incómoda (razón de momios ajustada aproximadamente 0,31) y no disponibilidad de medicamentos (razón de momios ajustada aproximadamente 0,12)
33	Molla et al., 2025 [2]	Etiopía	Servicios farmacéuticos hospitalarios y comunitarios; revisión sistemática y metaanálisis	PRISMA 2020; evaluación de calidad con JBI; 19 estudios (11 en metaanálisis)	19 estudios; número total = 7748 participantes (11 estudios en el metaanálisis)	Prevalencia agrupada de satisfacción de 56% (intervalo de confianza del 95 %: 50-62), con alta heterogeneidad (I cuadrado aproximadamente 92,8 %)
34	Moradi Rekabdar Kalaiee et al., 2024 [23]	Irán	Emergencia (trauma) Hospital docente	cuestionario de satisfacción del servicio de urgencias elaborado por los autores	86 (43 intervención; 43 control)	Implementar el modelo IDEAL al alta elevó significativamente la satisfacción posterior a la educación (media total 77,37; DE 7,95) frente al control (49,74; DE 8,84)
35	Noviyani y Viwattanakulvanid, 2024 [31]	Indonesia	Ambulatorio	Estudio cualitativo descriptivo con entrevistas en profundidad y análisis	50 pacientes ambulatorios	La experiencia se articuló en cuatro temas: calidad percibida, tangibles, capacidad de respuesta, conocimiento, cortesía y empatía
36	Ntihabose et al., 2025 [51]	Ruanda	Servicios ambulatorios en 30 hospitales	Encuesta de experiencia y satisfacción por módulos de servicio y respeto de derechos	1260 pacientes	Alta satisfacción por proceso (por ejemplo, consulta 93,8 % y farmacia 88,2 %), pero menor valoración en derechos del paciente (74,3 %)
37	Pasat et al., 2024 [8]	Canadá	Atención primaria	HCES, suma de 5 ítems Likert sobre experiencia en atención primaria (conocimiento de la historia clínica, oportunidad de preguntar, tiempo suficiente, participación en decisiones y coordinación de información)	2692 pacientes	Experiencia general muy positiva (mediana 24/25) y sin asociación consistente con el acceso digital
38	Ploog et al., 2022 [4]	Estados Unidos	Ambulatorio	Encuesta Press Ganey práctica ambulatoria	307,185 respuestas (telemedicina 44,888; presencial 262,297).	La satisfacción no difirió entre telemedicina y atención presencial durante julio de 2020 a junio de 2021 (p = 0,672)
39	Rad et al., 2024 [11]	Etiopía	Consulta externa en establecimientos públicos; comparación entre asegurados y no asegurados	cuestionario estructurado (16 ítems, 3 dimensiones; Likert 1-5	620 (asegurados 313; no asegurados 307)	satisfacción global 55,5 %; mayores asegurados 65,8 % frente a no asegurados 45,0 % (prueba de chi cuadrado, p menor de 0,001)
40	Rahman et al., 2024 [28]	Canadá	Atención primaria con derivación a especialistas	Ítem HCES de coordinación de información, enlazado a bases administrativas	20 422 (pregunta: si el especialista tenía información básica del médico de cabecera); 16 442 (pregunta: si el médico de cabecera estaba informado tras la consulta con el especialista)	Alta coordinación informativa percibida
41	Saavedra Ramírez y Placencia Medina, 2022 [3]	Perú	Instituto especializado; hospitalización en neurocirugía	SERVQUAL validado para satisfacción de pacientes y encuesta de motivación del personal de salud según la teoría de Herzberg	Pacientes = 112; personal de salud = 65 (julio a octubre 2016)	Satisfacción alta con la visita y el trato médico; la motivación del personal se asoció significativamente con la satisfacción del paciente (razón de momios = 4,22; intervalo de confianza del 95 %: 1,44-12,33)

Continúa en la sgte. pág.

Viene de la pág, anterior

N	Autor-Año	País	Entorno	Instrumento	Muestra	Hallazgo
42	Shammas et al., 2024 [35]	Estados Unidos	Hospitalario	HCAHPS (dominios estándar; análisis de diferencias en diferencias, 2010 a 2016)	844 hospitales (43 bajo GBR; 801 sin GBR)	Tras implementación disminuyeron "recomendaría definitivamente" y calificación 9 a 10, aumentó "limpieza siempre"
43	Sharma et al., 2023 [24]	India	Atención primaria frente a clínicas privadas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	Cuestionarios estructurados (escala Likert de 1 a 5) sobre satisfacción, acceso y costo	400 pacientes (200 MC; 200 clínicas privadas)	Alta satisfacción ambos grupos (sin diferencias promedio)
44	Shie et al., 2022 [54]	China	6 hospitales terciarios con servicios de geriatría y atención de enfermedades crónicas	SERVQUAL y Service Encounter Assessment Model y escalas de confianza y lealtad	483 pacientes (6 hospitales)	Mayor calidad percibida de servicio se asocia con mejores "encuentros" de servicio, más confianza y más lealtad
45	Smerat et al., 2025 [1]	Palestina	Unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados coronarios y salas médicas en 4 hospitales	PSNCQQ (19 ítems, Likert 1-5; alfa aproximadamente 0,91)	201 pacientes	Satisfacción global moderada; la unidad de cuidados intensivos presentó mayor satisfacción que las salas médicas, y mayor edad y mejor salud predijeron más satisfacción
46	Soto-Becerra et al., 2020 [46]	Perú	Red EsSalud nivel nacional	ENSSA 2015; escala de 40 ítems (admisión, espera, atención al paciente)	15 199 (consulta externa); 1765 (hospitalización); 2 904 (emergencias)	Menor calidad percibida se asoció a estar empleado en consulta externa, edad de 40 a 59 años y menor riqueza en hospitalización
47	Stark et al., 2021 [52]	Alemania	Atención primaria	PiC (Patient Satisfaction in Primary Care Consultation-Questionnaire), PREMs	880 pacientes (79 % de 1120 previstos)	No hubo correlación entre comunicación centrada en el paciente y satisfacción
48	Sun et al., 2022 [55]	China	Comunidad sanitaria en línea	Análisis longitudinal de reseñas médicas en línea	952877 reseñas de 54 027 médicos (3525 hospitales)	Encontrar médicos mediante fuentes en línea se asoció con menor satisfacción; la popularidad del médico agravó el efecto y la mayor implicación del paciente lo atenuó
49	Tlacuilo-Parra et al., 2021 [39]	México	Hospital pediátrico público tercer nivel IMSS	SERVQHOS (calidad del servicio hospitalario: fiabilidad, tangibles, garantía)	401 cuestionarios válidos (94 % de 425 distribuidos)	97% satisfechos; mejor valorados trato y tecnología, peores espera, puntualidad y estado de habitaciones
50	Vladu et al., 2024 [36]	Rumanía	Hospital terciario	Cuestionario institucional de satisfacción (Likert 1-5) y algoritmo propio que pondera indicadores de atención posoperatoria e impresión global del hospital	3985 cuestionarios válidos (2090 respondieron ítems de posoperatorio)	La satisfacción posoperatoria y la impresión global aumentaron significativamente entre 2019 y 2023; no se observaron diferencias significativas por sexo, residencia u otros factores sociodemográficos evaluados
51	Wang et al., 2021 [48]	China	Comunidad de hombres que tienen sexo con hombres	Entrevistas en profundidad guiadas por el Health Belief Model	20	Baja percepción de susceptibilidad y conocimiento del virus de la hepatitis C, mala accesibilidad y experiencias negativas con servicios, preocupaciones
52	Wang et al., 2023 [34]	China	Atención hospitalaria	cuestionario de 95 ítems (Likert) que integra escalas validadas y autodesarrolladas	2256 pacientes (muestreo aleatorio; modelo de ecuaciones estructurales para análisis)	La comunicación centrada en el paciente media el efecto de estereotipos, confianza institucional y percepción humanizada
53	Woo y Choi, 2021 [15]	Corea del Sur	Hospitales públicos regionales	Cuestionario estructurado del 2018 "Evaluation for Operation of Regional Hub Public"	2951 ambulatorios; 3135 hospitalizados (total 6086)	La satisfacción medió el efecto de la calidad percibida sobre la intención de volver
54	Xavier et al., 2024 [43]	Brasil	Atención primaria de salud mediada por salud digital	Protocolo de scoping review siguiendo JBI y PRISMA-ScR; marco Donabedian	(no aplica, protocolo)	El protocolo mapeará satisfacción, experiencia, barreras y facilitadores en atención primaria mediada por salud digital
55	Yu et al., 2023 [6]	China	Hospitalización en hospitales generales	Escala de atención centrada en el paciente de Keating	5199 pacientes hospitalizados	Atención centrada en el paciente: mejor salud física y mental autoinformada y mayor necesidad percibida de hospitalización (razón de momios aproximadamente 4,15-10,55); menor probabilidad de demanda inducida (razón de momios aproximadamente 0,32-0,42)

Síntesis narrativa de resultados

Los resultados de la síntesis son presentados de manera descriptiva y organizados en torno a los patrones convergentes identificados en el corpus revisado. En esta sección son reportados los hallazgos observados; su interpretación, alcance gerencial y transferencia a la salud ocupacional son desarrollados en la sección Discusión.

a) Dimensión trato: La evidencia converge en que la calidad de la interacción humana es uno de los predictores más consistentes de la satisfacción del paciente [17]. La comunicación empática, clara y respetuosa en los distintos puntos de contacto, admisión, consulta, seguimiento y alta favorece la confianza, la comprensión del plan terapéutico y la adherencia [18]. Estrategias de comunicación centradas en la persona, como el *teach-back* y la continuidad relacional, se encuentran asociadas con mejores valoraciones de la experiencia, aunque su efecto puede variar según el tipo de servicio y la complejidad del caso [6]. El contexto también modula esta dimensión: en áreas rurales chinas, el cuidado humanístico de enfermería adquiere un peso especial [19]; en Perú, los pacientes valoran particularmente la amabilidad y la claridad de la información [20]; en servicios farmacéuticos de atención primaria, la información brindada y la capacidad de respuesta se encuentran asociadas con una mayor satisfacción [21]; y en servicios de

rehabilitación y tecnología asistida pueden cobrar más relevancia la capacidad de respuesta y la seguridad técnica de la atención [22]. Así mismo, la estandarización de la comunicación mediante modelos como IDEAL ha mostrado efectos favorables sobre la ansiedad y la percepción de calidad en urgencias [23].

b) Dimensión flujo: La evidencia sobre atención primaria muestra que el acceso, la oportunidad y la percepción de calidad forman parte de la experiencia del paciente y de su satisfacción [24]. En atención ambulatoria especializada, los indicadores de continuidad y oportunidad del proceso permiten interpretar la satisfacción reportada [25]. En farmacia ambulatoria, la comodidad de la espera y la disponibilidad de medicamentos aparecen como componentes prácticos de la satisfacción del usuario; por tanto, en esta revisión, el seguimiento del percentil 95 de espera y un plazo interno de respuesta inferior a 48 horas se proponen como referencias operativas derivadas de la síntesis narrativa, no como estándares universales ni como umbrales atribuibles a un único estudio [26]. La relación entre tiempos y resultados no es lineal. En Mozambique, por ejemplo, las demoras afectaron la satisfacción de la visita, pero no explicaron por sí solas la retención a largo plazo, donde pesó más la calidad de la relación terapéutica [27]. A ello se suma la necesidad de coordinación informativa entre profesionales y niveles asistenciales, aspecto valorado de forma explícita por los pacientes [28]. La pandemia amplió además el uso de teleconsultas y flujos híbridos, lo que hizo más visible la importancia de la contingencia operativa y de la brecha digital [29].

c) Dimensión entorno: Los elementos tangibles del servicio, limpieza, señalización, confort, privacidad y accesibilidad, modulan la percepción global de calidad y pueden reforzar o deteriorar lo experimentado en las dimensiones "trato" y "flujo". [30]. Un entorno claro y acogedor disminuye la ansiedad, facilita la orientación del paciente y aporta señales visibles de profesionalismo y seguridad [31]. Diversos estudios muestran asociaciones entre satisfacción y condiciones materiales básicas, como limpieza, disponibilidad de servicios complementarios e infraestructura adecuada [32]. En contextos más competitivos o tecnológicamente diferenciados, la calidad de las instalaciones y del equipamiento también influye en la confianza y en la elección del servicio [33].

Indicadores de evaluación y patrones de asociación

La medición de la experiencia y de la satisfacción mostró heterogeneidad en indicadores, escalas y momentos de evaluación. El índice de recomendación del usuario se reportó como *proxy* de lealtad o recomendación, aunque los estudios lo complementaron con indicadores de proceso y resolución, como tiempos de espera, cumplimiento de hitos asistenciales y resolución de reclamos [34,35]. También fueron identificadas asociaciones entre mejor comunicación, control del dolor, confort ambiental y satisfacción posatención, pero las magnitudes no fueron directamente comparables por la diversidad

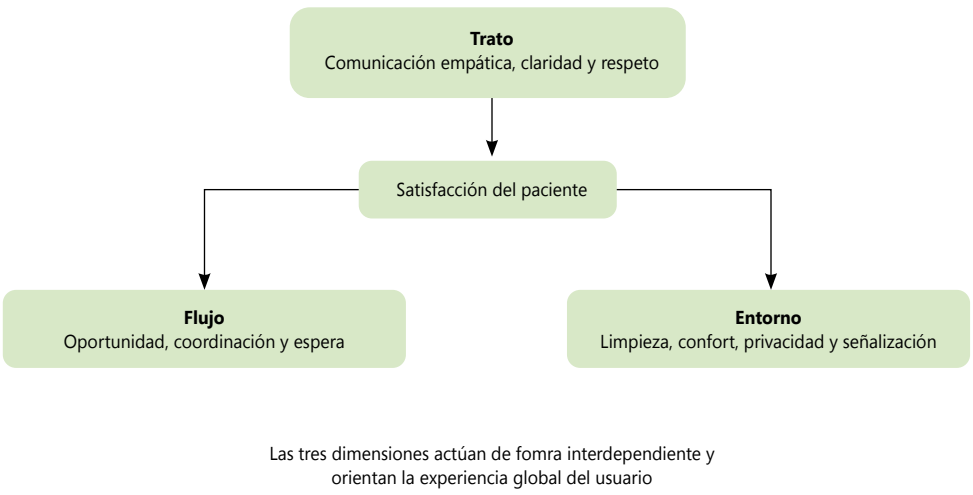


Figura 2. Modelo conceptual de los ejes "trato", "flujo" y "entorno", así como su contribución conjunta a la satisfacción del paciente

metodológica [36]. Varias investigaciones señalaron que fiabilidad, empatía y tangibilidad se relacionaron con la satisfacción global y con la intención de retorno o recomendación del servicio [37].

Sesgos de información

El principal riesgo de sesgo de información estuvo vinculado con la dependencia de encuestas de percepción, la variabilidad de instrumentos, el autorreporte y la falta de datos homogéneos para todos los desenlaces. Por ello, los hallazgos se integraron de manera narrativa y no mediante estimaciones estadísticas combinadas.

Certeza de pruebas

La confianza en la evidencia se consideró moderada para los patrones convergentes relacionados con comunicación, oportunidad de atención y condiciones tangibles del servicio; sin embargo, fue menor para estimar magnitudes comparables de efecto debido a la heterogeneidad de diseños, instrumentos, países y desenlaces.

DISCUSIÓN

Interpretación general de los hallazgos

La síntesis confirma que "trato", "flujo" y "entorno" no operan como compartimentos aislados, sino como dimensiones interdependientes de la experiencia del paciente [34]. Este resultado permite interpretar la satisfacción como un fenómeno acumulativo, construido a partir de la interacción clínica, los tiempos del proceso y las condiciones tangibles del servicio. Por ello, la gestión no debería limitarse a elevar una métrica agregada, sino a comprender cómo interactúan comunicación, organización del proceso y condiciones materiales en cada servicio [43]. De igual forma, la insuficiencia del índice de recomendación del usuario como indicador único [45] y la distancia entre tiempos objetivos y tiempos percibidos [46] refuerzan la necesidad de interpretar la satisfacción junto con métricas de proceso, experiencia reportada y continuidad del cuidado.

Implicancias para la salud ocupacional y la gestión

En contextos de recursos limitados, la disponibilidad de insumos básicos, la limpieza, el respeto y la claridad informativa siguen siendo determinantes críticos de la satisfacción [44]. Así mismo, las inequidades asociadas al aseguramiento y al acceso digital [47] y las barreras socioculturales para la adopción y continuidad de intervenciones de salud [48] obligan a adaptar las estrategias de mejora a cada población. Desde una perspectiva aplicada, estos hallazgos respaldan la necesidad de estandarizar momentos críticos de comunicación, mejorar la coordinación del flujo y construir tableros que integren oportunidad, resolución y experiencia reportada por el paciente [49]. La telesalud puede contribuir a este objetivo cuando se articula con alfabetización digital, seguimiento adecuado y servicios presenciales bien integrados [50].

Los hallazgos son especialmente relevantes para la salud ocupacional, donde la calidad percibida del servicio influye en la confianza del trabajador, la adherencia a controles y la continuidad de las acciones preventivas o de vigilancia. En estos entornos, el "trato" es expresado en la claridad de la consejería, el respeto de la confidencialidad y la capacidad del personal para comunicar indicaciones de manera comprensible; el "flujo" se ve reflejado en la oportunidad de citas, evaluaciones y entrega de resultados; y el "entorno" se ve relacionado con privacidad, señalización y condiciones que refuercen seguridad y profesionalismo [3,51].

En consecuencia, las recomendaciones derivadas de esta revisión deben interpretarse como orientaciones gerenciales fundamentadas en la evidencia revisada y no como estándares universales cerrados. Su implementación exige adaptación local, validación de instrumentos y seguimiento sostenido mediante indicadores combinados de proceso y resultado [8].

Limitaciones y agenda de investigación

A pesar del rigor del proceso de revisión, deben reconocerse varias limitaciones. La heterogeneidad de diseños, instrumentos y contextos reduce la comparabilidad directa entre estudios e impide estimar tamaños de efecto homogéneos [55]. Además, gran parte de la evidencia procede de encuestas de percepción y muestras no probabilísticas, por lo que persisten riesgos de sesgo de autorreporte y de deseabilidad social [56]. Finalmente, la extrapolación hacia salud ocupacional exige cautela, pues buena parte de los instrumentos utilizados proviene de contextos hospitalarios o de atención general, de modo que su transferencia a servicios ocupacionales requiere adaptación conceptual, validación local y consideración de sus particularidades operativas [3]. En adelante, se requieren estudios con diseños más robustos, series temporales, ensayos pragmáticos y evaluaciones híbridas de implementación que vinculen intervenciones operativas con métricas de satisfacción, tiempos reales del sistema y resultados de continuidad asistencial. También es prioritario validar herramientas de medición en servicios de salud ocupacional y desarrollar métricas de equidad digital que permitan evaluar el impacto de la telesalud en distintos grupos de pacientes [51].

Conclusiones

La revisión muestra que la satisfacción del paciente se explica de manera más consistente cuando la calidad del servicio se analiza como una combinación de "trato", "flujo" y "entorno", y no como una suma dispersa de atributos aislados. Esta reorganización de la evidencia facilita la interpretación de hallazgos provenientes de contextos ambulatorios, hospitalarios y digitales, pero, además, permite derivar implicancias concretas para servicios de salud ocupacional y escenarios asistenciales semejantes. En términos prácticos, la mejora de la experiencia del paciente requiere intervenciones coordinadas sobre la comunicación clínica, la organización del proceso asistencial y las condiciones materiales del servicio, acompañadas de adaptación local y monitoreo continuo.

Recomendación

Se recomienda fortalecer la experiencia del paciente mediante la estandarización de la comunicación clínica en los momentos clave de la atención (apertura, exploración, cierre y seguimiento), incorporando técnicas de verificación de comprensión, como el *teach-back*, para garantizar claridad, respeto y continuidad informativa. De igual forma, es importante gestionar la variabilidad de los tiempos de atención mediante el monitoreo periódico de indicadores, como los percentiles altos de espera (P95) en admisión, triaje, consulta y procedimientos diagnósticos, complementándolos con información visible para el paciente y estrategias que reduzcan la incertidumbre y la congestión.

Así también, se sugiere establecer metas internas de oportunidad posconsulta para la entrega de resultados, certificados o respuestas posteriores a la atención, apoyadas en canales digitales seguros y sistemas de alerta ante posibles retrasos. Además, resulta fundamental asegurar entornos limpios, accesibles, señalizados y con condiciones adecuadas de privacidad, de modo que el espacio físico refuerce la percepción de seguridad y profesionalismo. Por último, se recomienda implementar un tablero de gobernanza que integre indicadores de oportunidad, cumplimiento de metas, resolución de reclamos y experiencia reportada por los pacientes, facilitando la identificación de causas raíz y el desarrollo continuo de acciones de mejora.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Smerat H, Abu Ejheisheh M, Ayed A, Aqtam I, Batran A. Patient satisfaction with the quality of nursing care in critical care units and medical wards in West Bank hospitals, Palestine: a cross-sectional study. PLoS One [Internet]. 2025 [Consultado el 16 de abril de 2026];20(4):e0322804. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0322804
2. Molla S, Moges G, Toleha HN, Bayked EM, Workneh BD. Patient satisfaction with pharmacy services and associated factors in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. BMC Health Serv Res. [Internet]. 2025 [Consultado el 16 de abril de 2026];25:971. https://doi.org/10.1186/s12913-025-12980-7
3. Saavedra Ramírez L, Placencia Medina M. Asociación entre satisfacción de los pacientes y motivación del personal de salud en servicios de hospitalización de neurocirugía de un instituto especializado. Rev Med Hered. [Internet]. 2022 [Consultado el 16 de abril de 2026];33(2):113-121. https://doi.org/10.20453/rmh.v33i2.4244
4. Ploog NJ, Coffey J, Wilshusen L, Demaerschalk BM. Outpatient visit modality and parallel patient satisfaction: a multi-site cohort analysis of telemedicine and in-person visits during the COVID-19 pandemic. Patient Exp J. [Internet]. 2022 [Consultado el 16 de abril de 2026];9(3):93-101. https://doi.org/10.35680/2372-0247.1704
5. Magadi JP, Magadi MA. Ethnic inequalities in patient satisfaction with primary health care in England: evidence from recent General Practitioner Patient Surveys (GPPS). PLoS One [Internet]. 2022 [Consultado el 16 de abril de 2026];17(12):e0270775. Disponible en: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270775
6. Yu C, Xian Y, Jing T, Bai M, Li X, Li J, et al. More patient-centered care, better healthcare: the association between patient-centered care and healthcare outcomes in inpatients. Front Public Health [Internet]. 2023 [Consultado el 16 de abril de 2026];11:1148277. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1148277
7. Gavurova B, Dvorsky J, Popesko B. Patient satisfaction determinants of inpatient healthcare. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 [Consultado el 16 de abril de 2026];18(21):11337. https://doi.org/10.3390/ijerph182111337
8. Pasat Z, Sinn C-LJ, Rahman B, Gayowsky A, Lokker C, Tarride J-E, et al. The relationship between patient experience and real-world digital health access in primary care: a population-based cross-sectional study. PLoS One [Internet]. 2024 [Consultado el 16 de abril de 2026];19(5):e0299005. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299005
9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. BMJ [Internet]. 2021 [Consultado el 16 de abril de 2026];372:n160. https://doi.org/10.1136/bmj.n160
10. Ivanova J, Wilczewski H, Klocksieben F, Cummins M, Soni H, Ong T, et al. Patient preferences for direct-to-consumer telemedicine services: replication and extension of a nationwide survey. JMIR Hum Factors [Internet]. 2024 [Consultado el 16 de abril de 2026];11:e51056. https://doi.org/10.2196/51056
11. Rad MH, Ejajo T, Elilo LT, Nedamo SA, Sullamo D, Hailegebireal AH, et al. Disparities in satisfaction among insured and uninsured adult outpatient department service users in Southern Ethiopia, 2022: a comparative cross-sectional study. BMC Health Serv Res. [Internet]. 2024 [Consultado el 16 de abril de 2026];24:807. doi: 10.1186/s12913-024-11176-9
12. Hung M, Vu S, Hon ES, Reese L, Gardner J, Lipsky MS. Unveiling the drivers of patient satisfaction in the United States hospitals: assessing quality indicators across regions. PLoS One [Internet]. 2025 [Consultado el 16 de abril de 2026];20(6):e0324737. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0324737
13. Guadie YG, Kibret AK, Adem KS, Yalew ES. Patient's satisfaction in physiotherapy outpatient departments of Amhara regional comprehensive specialized hospitals, Ethiopia. BMC Health Serv Res. [Internet]. 2022 [Consultado el 16 de abril de 2026];22:1011. https://doi.org/10.1186/s12913-022-08338-y

14. Córdova Camacho AM, Aparicio Dávila MI, Huamanchumo Venegas HI. Calidad de servicio en un hospital del nivel II para la satisfacción del paciente en el Perú. Rev Cient Cienc Soc. [Internet]. 2024 [Consultado el 16 de abril de 2026];6:1-12. https://doi.org/10.53732/rccsociales/e601123

15. Woo S, Choi M. Medical service quality, patient satisfaction and intent to revisit: case study of public hub hospitals in the Republic of Korea. PLoS One [Internet]. 2021 [Consultado el 16 de abril de 2026];16(6):e0252241. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252241

16. Lee G-E, Kim S, Chu SH, Seok J-H, Kim SY, Kim S. Improving patient satisfaction based on service quality in clinical trials: a cross-sectional study. PLoS One [Internet]. 2024 [Consultado el 16 de abril de 2026];19(12):e0313340. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0313340

17. Ayele WM, Ewunetu A, Chanie MG. Level of satisfaction and associated factors among patients attending outpatient departments of south Wollo health facilities, Ethiopia. PLoS Glob Public Health [Internet]. 2022 [Consultado el 16 de abril de 2026];2(7):e0000761. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000761

18. Liu X, Lai C, Ye M, Xie J. Determinants of inpatient satisfaction and hospital recommendation: experiences from a cross-sectional study of a tertiary general hospital in China. BMJ Open [Internet]. 2024 [Consultado el 16 de abril de 2026];14(11):e086331. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-086331

19. Li C, Wang N, Zhang H, Yan Y, Chen H, Jiang R, et al. Rural patients' satisfaction with humanistic nursing care in Chinese public tertiary hospitals: a national cross-sectional study. Front Public Health [Internet]. 2024 [Consultado el 16 de abril de 2026];12:1455305. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1455305

20. Becerra-Canales B, Chávez-Espinoza JH, Soto-Cárdenas AJ, Castillo-Romero PC, Chávez-Gálvez OE, Puertas-Anicama VF. Calidad del trato al paciente y satisfacción con el servicio de atención primaria. Cienc Enferm. [Internet]. 2024 [Consultado el 16 de abril de 2026];30:27. https://doi.org/10.29393/CE30-27CTBV60027

21. Altarifi D, Harb T, Abualhasan M. Patient satisfaction with pharmaceutical services at primary healthcare centers under the Palestinian Ministry of Health. BMC Health Serv Res. [Internet]. 2024 [Consultado el 16 de abril de 2026];24:514. https://doi.org/10.1186/s12913-024-10983-4

22. Alfatafta M, Alsubahi N, Alfatafta H, Alshawabka A, McGarry A, Ahmad A, et al. Assessing service quality and its impact on patient experience and satisfaction in prosthetics and orthotics: a SERVQUAL-based cross-sectional study. BMC Health Serv Res. [Internet]. 2025 [Consultado el 16 de abril de 2026];25:985. https://doi.org/10.1186/s12913-025-13172-z

23. Moradi Rekabdar Kalaiee Z, Ghafouri R, Zandi M, Nasiri M. Effect of implementing of the IDEAL discharge model on satisfaction of patient referred to trauma emergency department. PLoS One [Internet]. 2024 [Consultado el 16 de abril de 2026];19(6):e0304969. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0304969

24. Sharma MG, Grover A, Shekhawat K, Popli H. Patient satisfaction with access, affordability and quality of diabetes care at Mohalla Clinics in Delhi, India. Front Public Health [Internet]. 2023 [Consultado el 16 de abril de 2026];11:1160408. doi.10.3389/fpubh.2023.1160408

25. Leyan Castillo S, Klaber Rosenberg I, Vidal Olate C, Carmona Castillo M, Correa Duque M, Lira Salas M-J. Alta satisfacción en pacientes con dolor de cadera en atención conjunta con enfermera de práctica avanzada en un centro ambulatorio docente asistencial. ARS Med Rev Cienc Med. [Internet]. 2024 [Consultado el 16 de abril de 2026];49(3):23-31. https://doi.org/10.11565/arsmed.v49i3.2066

26. Molla M, Sisay W, Andargie Y, Kefale B, Singh P. Patients' satisfaction with outpatient pharmacy services and associated factors in Debre Tabor comprehensive specialized hospital, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. PLoS One [Internet]. 2022 [Consultado el 16 de abril de 2026];17(1):e0262300. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262300

27. De Schacht C, Amorim G, Calvo L, Ntasis E, Van Rompaey S, Matsimbe J, et al. Time spent at health facility is a key driver of patient satisfaction, but did not influence retention to HIV care: a serial cross-sectional study in Mozambique. PLoS One [Internet]. 2024 [Consultado el 16 de abril de 2026];19(4):e0299282. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299282

28. Rahman B, Babe G, Griffith LE, Price D, Lapointe-Shaw L, Costa AP. Patients report high information coordination between rostered primary care physicians and specialists: a cross-sectional study. PLoS One [Internet]. 2024 [Consultado el 16 de abril de 2026];19(8):e0307611. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0307611

29. Febres Ramos RJ, Dextre Vilchez SA, Mercado Rey MR. Satisfacción del usuario externo en un hospital peruano durante la pandemia por COVID-19. Rev Cient Cienc Med. [Internet]. 2022 [Consultado el 16 de abril de 2026];25(1):21-27. https://doi.org/10.51581/rccm.v25i1.464

30. Bancsik K, Ilea CDN, Daina MD, Bancsik R, Șuteu CL, Bîrsan SD, et al. Comparative analysis of patient satisfaction surveys: a crucial role in raising the standard of healthcare services. Healthcare (Basel) [Internet]. 2023 [Consultado el 16 de abril de 2026];11(21):2878. https://doi.org/10.3390/healthcare11212878

31. Noviyani A, Viwattanakulvanid P. Exploring patients' perspectives on healthcare service quality in outpatient settings at a public hospital in Palembang, Indonesia: a qualitative study. Belitung Nurs J. [Internet]. 2024 [Consultado el 16 de abril de 2026];10(6):703-711. https://doi.org/10.33546/bnj.3594

32. Alhasan MS, Alahmadi IM, Alhilali HF, Alyoubi NM, Alkhoriji NA, Aljazairi AM, et al. Determinants of patient satisfaction among outpatients with chronic illnesses in the region of Medina, Saudi Arabia: a cross-sectional study. BMC Health Serv Res. [Internet]. 2025 [Consultado el 16 de abril de 2026];25:953. https://doi.org/10.1186/s12913-025-13116-7

33. Alasiri AA, Alotaibi SA, Schussler E. Patient satisfaction among Saudi academic hospitals: a systematic review. BMJ Open [Internet]. 2024 [Consultado el 16 de abril de 2026];14(5):e081185. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-081185

34. Wang Y, Liu C, Wang P. Patient satisfaction impact indicators from a psychosocial perspective. Front Public Health. [Internet]. 2023 [Consultado el 16 de abril de 2026];11:1103819. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1103819

35. Shammas RL, Li J, Matros E, Aliu O. Patient experience with hospital care following the Maryland global budget revenue model: a difference-in-difference analysis. PLoS One [Internet]. 2024 [Consultado el 16 de abril de 2026];19(8):e0308331. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0308331

36. Vladu A, Ghitea TC, Daina LG, Ilea CDN, Daina MD. The evolution of patient satisfaction in postoperative care: the impact of investments and the algorithm for assessing significant growth over the last 5 years. Healthcare (Basel) [Internet]. 2024 [Consultado el 16 de abril de 2026];12(18):1824. https://doi.org/10.3390/healthcare12181824

37. Lara-Álvarez JJ, Hermoza-Moquillaza RV, Arellano-Sacramento C. Satisfacción de los pacientes ante la atención odontológica recibida en un hospital de Lima. Rev Estomatol Hered.

[Internet]. 2020 [Consultado el 16 de abril de 2026];30(3):145-152. https://doi.org/10.20453/reh.v30i3.3817

38. Adhikari M, Paudel NR, Mishra SR, Shrestha A, Upadhyaya DP. Patient satisfaction and its socio-demographic correlates in a tertiary public hospital in Nepal: a cross-sectional study. BMC Health Serv Res. [Internet]. 2021 [Consultado el 16 de abril de 2026];21:135. https://doi.org/10.1186/s12913-021-06155-3

39. Tlacuilo-Parra A, Vizcarra-Gutiérrez MR, Morgan-Domínguez Z, Hernández-Cervantes AR, Ortega-Cortés R, Guevara-Gutiérrez E. Parental satisfaction with health care during child hospitalization at a social security facility in Mexico. Bol Med Hosp Infant Mex. [Internet]. 2021 [Consultado el 16 de abril de 2026];78(6):549-556. https://doi.org/10.24875/BMHIM.21000051

40. Friedel AL, Siegel S, Kirstein CF, Gerigk M, Bingel U, Diehl A, et al. Measuring patient experience and patient satisfaction: how are we doing it and why does it matter? A comparison of European and U.S. American approaches. Healthcare (Basel) [Internet]. 2023 [Consultado el 16 de abril de 2026];11(6):797. https://doi.org/10.3390/healthcare11060797

41. Aoki T, Yamamoto Y, Nakata T. Translation, adaptation and validation of the Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS) for use in Japan: a multicentre cross-sectional study. BMJ Open. [Internet]. 2020 [Consultado el 16 de abril de 2026];10(11):e040240. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040240

42. Liu Y, Zhang F, Guan C, Song B, Zhang H, Fu M, et al. Patient satisfaction with humanistic nursing in Chinese secondary and tertiary public hospitals: a cross-sectional survey. Front Public Health [Internet]. 2023 [Consultado el 16 de abril de 2026];11:1163351. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1163351

43. Xavier PB, de Siqueira Silva Í, de Macedo Dantas TH, Lopes RH, de Araújo ÍF, de Figueirêdo RC, et al. Patient satisfaction and digital health in primary health care: a scoping review protocol. Front Public Health [Internet]. 2024 [Consultado el 16 de abril de 2026];12:1357688. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1357688

44. Dibba Y, Boima F, Jerome JG, Watson SI, Chery L, Higgins J, et al. Patient satisfaction and its associated factors in selected primary healthcare facilities in Kono District, Sierra Leone: a cross-sectional study. BMJ Open [Internet]. 2025 [Consultado el 16 de abril de 2026];15(4):e093501. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-093501

45. Jordan JN, Wadsworth TG, Robinson R, Hruza H, Paul A, O'Connor SK. Patient satisfaction with pharmacist-provided health-related services in a primary care clinic. Pharmacy (Basel) [Internet]. 2021 [Consultado el 16 de abril de 2026];9(4):187. https://doi.org/10.3390/pharmacy9040187

46. Soto-Becerra P, Virú-Loza MA, Elorreaga OA, Amaya E, Mezones-Holguin E, Ramírez-Ramírez R, et al. Factores asociados a la calidad de la atención en población adulta afiliada a la seguridad social: el caso peruano. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2020 [Consultado el 16 de abril de 2026];13(1):14-25. https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.131.595

47. Markowitz W, Kausar K, Coffield E. Relationship between patient experience scores and health insurance. Healthcare (Basel) [Internet]. 2022 [Consultado el 16 de abril de 2026];10(11):2128. https://doi.org/10.3390/healthcare10112128

48. Wang R, Chan DP, Lin AW, Wong KH, Wong NS, Lee SS. Barriers to uptake of HCV health intervention among men who have sex with men in Southwest China: a qualitative study. Health Soc Care Community [Internet]. 2021 [Consultado el 16 de abril de 2026];29(2):445-452. https://doi.org/10.1111/hsc.13104

49. Barriga-Chambi F, Ccami-Bernal F, Alarcón-Casazuela AL, Copa-Uscamayta J, Yauri-Mamani J, Oporto-Arenas B, et al. Satisfacción del personal de salud y pacientes sobre un servicio de telesalud de un hospital de Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2022 [Consultado el 16 de abril de 2026];39(4):415-424. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.394.11287

50. Li I-F, Huang S-M, Lee C-F, Chen Y-H, Hsiung Y. Perceptions of behavioral awareness, intention, and readiness for advance care planning: a mixed-method study among older indigenous patients with late-stage cancers in remote areas of Eastern Taiwan. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 [Consultado el 16 de abril de 2026];18(16):8665. https://doi.org/10.3390/ijerph18168665

51. Ntihabose CK, Musiime S, Atwine J, Kalinda V, Nkurikiyintwali JMV, Niyongabo B, et al. Patient satisfaction with ambulatory care services delivery and respect for patient rights: findings from 2022 national survey in Rwanda. BMC Health Serv Res. [Internet]. 2025 [Consultado el 16 de abril de 2026];25:486. doi: 10.1186/s12913-025-12596-x. https://doi.org/10.1186/s12913-025-12596-x

52. Stark S, Worm L, Kluge M, Roos M, Burggraf L. The patient satisfaction in primary care consultation, Questionnaire (PiC): an instrument to assess the impact of patient-centred communication on patient satisfaction. PLoS One [Internet]. 2021 [Consultado el 16 de abril de 2026];16(7):e0254644. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254644

53. Chen X, Yuan J, Zhao W, Qin W, Gao J, Zhang Y. Which aspects of patient experience are the moment of truth in the healthcare context: a multicentre cross-sectional study in China. BMJ Open [Internet]. 2024 [Consultado el 16 de abril de 2026];14(2):e077363. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-077363

54. Shie A-J, Yang C-H, Wang S-L, Jhang S-W, Wang S-T. Exploring the relationship between hospital service quality, service encounter, trust, and loyalty. Front Public Health [Internet]. 2022 [Consultado el 16 de abril de 2026];10:876266. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.876266

55. Sun Y, Yu J, Chiu Y-L, Hsu Y-T. Can online health information sources really improve patient satisfaction?. Front Public Health [Internet]. 2022 [Consultado el 16 de abril de 2026];10:940800. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.940800

56. De la Garza-Carranza MT, Calderón-Pérez A, Reyes-Berlanga ML, García-Torres MA. Calidad en el servicio mediante la metodología Servqual y satisfacción en pacientes hospitalizados. Horiz Sanit. [Internet]. 2024 [Consultado el 16 de abril de 2026];23(1):73-81. https://doi.org/10.19136/hs.a23n1.5697

Fuentes de financiamiento

La investigación fue autofinanciada y no recibió financiación externa.

Conflictos de interés

El autor declara no tener conflictos de interés financieros ni no financieros relacionados con el contenido del manuscrito.

Contribución del autor

Conceptualización, metodología, análisis formal, investigación, recursos, redacción – borrador original, redacción - revisión y edición y visualización.