

**Revisión de tema: Relación Entre la Satisfacción del Paciente y la Toma de  
Decisiones Administrativas en salud.**

**Karen Tatiana Bolaños Bastidas**

**Linda Yulieth Reyes Pava**

**Enid Alejandra Rivera Ruiz**

**Universidad EAN**

**Especialización En Administración Hospitalaria**

**Md. Freddy Wilmer Becerra**

**Armenia, Colombia**

**Marzo 2025**

## **Revisión de tema: Relación Entre la Satisfacción del Paciente y la Toma de Decisiones Administrativas en salud.**

### **RESUMEN**

La toma de decisiones administrativas es un factor clave en la calidad de la atención médica y en la percepción del paciente sobre los servicios recibidos. Una gestión eficiente impacta en la seguridad, accesibilidad, tiempos de espera, comunicación con el personal de salud y en la experiencia general del usuario (Donabedian, 1980). Diferentes estudios han demostrado que una administración hospitalaria eficaz se asocia con niveles más altos de satisfacción del paciente (Jha et al., 2012). La investigación utilizó un diseño cuantitativo, no experimental y descriptivo, realizado por revisión rápida de la literatura. Se llevó a cabo una revisión de literatura de diferentes estudios que analizan la toma de decisiones estratégicas en organizaciones de salud, así como la satisfacción del paciente al recibir los servicios. Para esto utilizamos los motores de búsqueda científicos: Ebsco, Elibro, Pubmed, Medical Science Nursing, Scielo y Elsevier. Adicionalmente se utilizaron otras fuentes como Google Académico.

Palabras clave: Toma de decisiones, Atención en salud, Satisfacción del paciente, experiencia del paciente, Servicios de Salud, Administración de servicios de salud, Factores administrativos.

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La administración hospitalaria ha evolucionado desde un enfoque meramente asistencial hacia una gestión integral que prioriza la calidad del servicio y la experiencia del paciente. A lo largo del tiempo, los hospitales han pasado de ser instituciones enfocadas en la atención de enfermedades a modelos centrados en la satisfacción del usuario y la seguridad del paciente.

La toma de decisiones administrativas juega un papel fundamental en la calidad de la atención en salud y en la percepción que tienen los pacientes sobre los servicios recibidos. Una gestión eficiente impacta directamente en la seguridad del paciente, el acceso a los servicios, la comunicación con el personal de salud y la experiencia general del usuario (Donabedian, 1980). En este sentido, la calidad de la atención al paciente no solo depende de los conocimientos y habilidades del personal médico, sino también de las decisiones administrativas que regulan y estructuran los servicios de salud. La gestión eficiente de recursos, la asignación de personal, la implementación de tecnologías y la definición de políticas internas influyen directamente en la experiencia y satisfacción del paciente. Sin embargo, en muchos entornos hospitalarios y clínicos, las decisiones administrativas pueden generar barreras que afectan negativamente la percepción del paciente sobre la atención recibida.

La administración de servicios de salud, se refiere a la planificación, organización, dirección y control de los recursos en una institución de salud para garantizar la prestación de servicios eficientes y de calidad. Incluye aspectos como la gestión financiera, la asignación de personal, la infraestructura, la tecnología médica y el cumplimiento normativo (Shi & Singh, 2020).

Las investigaciones sobre la relación entre la administración hospitalaria y la satisfacción del paciente han evolucionado en las últimas décadas. Según Jha et al. (2012), los hospitales con una mejor gestión administrativa presentan mayores niveles de satisfacción del paciente. Además, el estudio de Press Ganey (2018) demostró que la implementación de estrategias

centradas en la eficiencia hospitalaria y la atención personalizada mejora la experiencia del usuario.

En un análisis comparativo, Porter y Teisberg (2006) argumentan que la competencia basada en la creación de valor para el paciente conduce a mejores resultados en la atención médica. Por otro lado, Berwick (2009) enfatiza que la atención centrada en el paciente es clave para mejorar la calidad y la seguridad en los hospitales.

Un metaanálisis de estudios recientes (Shi & Singh, 2020) concluyó que los sistemas de salud con modelos de administración hospitalaria eficientes tienen mejores indicadores de satisfacción y seguridad del paciente. Asimismo, la implementación de metodologías de gestión de calidad total (TQM) y Lean Healthcare han demostrado ser estrategias exitosas para optimizar los servicios de salud (Mintzberg, 1997).

Diversos estudios han demostrado que hospitales con mejor gestión administrativa tienden a reportar mayores niveles de satisfacción en los pacientes. Modelos de gestión basados en calidad total y mejora continua han mostrado un impacto positivo en la percepción del servicio (Jha, Orav, Zheng, & Epstein, 2012). Un estudio de Press Ganey (2018) indicó que hospitales con mejores índices de gestión administrativa lograron hasta un 25% más de satisfacción en sus encuestas a pacientes. A pesar de la relevancia de este tema, en muchas instituciones de salud no se evalúa de manera sistemática el impacto de las decisiones administrativas en la experiencia del paciente. Esto genera una desconexión entre la gestión hospitalaria y la realidad de quienes utilizan estos servicios, lo que puede llevar a una disminución en la calidad percibida y en la fidelización de los pacientes.

De acuerdo a lo anterior, para el desarrollo de la presente revisión de tema, se plantea la siguiente pregunta de investigación: **¿Cómo se modifica la toma de decisiones administrativas a partir de la percepción de la satisfacción del paciente en la atención en salud?**

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general.**

Analizar el impacto de la satisfacción del paciente, en la toma de decisiones administrativas en el marco de la atención en salud, a través de una revisión rápida de la literatura, con el fin de proponer recomendaciones sobre prácticas administrativas que optimicen la experiencia y satisfacción del paciente.

### **Objetivos específicos.**

1. Identificar los principales modelos de gestión hospitalaria relacionados con la percepción de la satisfacción del usuario en los servicios de salud.
2. Presentar los resultados de la revisión sistemática de la literatura con relación al impacto que tiene la evaluación de la satisfacción del paciente en la atención en salud en la administración de servicios de salud.
3. Analizar los factores administrativos clave, como la gestión de recursos, políticas organizacionales y procesos internos, que influyen en la satisfacción del paciente.
4. Proponer recomendaciones sobre prácticas administrativas que optimicen la experiencia y satisfacción del paciente a partir de los hallazgos relevantes encontrados en la revisión de la literatura.

## JUSTIFICACIÓN

La revisión bibliográfica sobre el impacto de las decisiones administrativas en la experiencia y satisfacción del paciente es fundamental en el contexto actual de la atención en salud. A medida que los sistemas de salud evolucionan, es crucial entender cómo las decisiones tomadas a nivel administrativo pueden influir en la calidad de la atención y, en última instancia, en la satisfacción del paciente por los servicios de salud recibidos.

Estudios recientes han demostrado que las decisiones administrativas, como la asignación de recursos, la gestión del personal y la implementación de políticas de atención, tienen un efecto directo en la experiencia del paciente. Por ejemplo, un estudio de Baker et al. (2020) encontró que una gestión eficaz de los recursos y la capacitación del personal de atención al cliente se correlacionan positivamente con la satisfacción del paciente, sugiriendo que las decisiones administrativas pueden mejorar la calidad de la atención y la experiencia del paciente.

Además, un análisis de la relación entre la cultura organizacional y la satisfacción del paciente realizado por Kirk et al. (2021) reveló que las instituciones que fomentan un ambiente de trabajo positivo y colaborativo tienden a reportar niveles más altos de satisfacción del paciente. Esto indica que las decisiones administrativas que afectan la cultura organizacional son cruciales para mejorar la experiencia del paciente.

Por otro lado, un estudio de Hibbard et al. (2019) subraya la importancia de la comunicación efectiva y la transparencia en la toma de decisiones administrativas. Los autores argumentan que cuando los pacientes están informados y se sienten involucrados en su atención, su satisfacción general aumenta significativamente. Esto resalta cómo las decisiones administrativas que priorizan la comunicación pueden impactar positivamente la experiencia del paciente.

La revisión de estos estudios no solo proporcionará una comprensión más profunda de cómo las decisiones administrativas afectan la experiencia y satisfacción del paciente, sino que

también permitirá identificar áreas de mejora en la gestión de servicios de salud. Esto es crucial para el desarrollo de estrategias que optimicen la atención al paciente y promuevan una cultura organizacional centrada en el bienestar del paciente.

Por lo tanto, esta revisión bibliográfica contribuirá al cuerpo de conocimiento existente y servirá como base para futuras investigaciones en el ámbito de la administración de servicios de salud y su relación con la experiencia del paciente.

La presente revisión de tema se encuentra enmarcada dentro los lineamientos institucionales de la Universidad EAN, pertenece al Campo de investigación Ciencia, tecnología e innovación, Grupo de investigación en Salud (GIS) y la Línea de investigación corresponde a Gestión en Salud.

## MARCO CONCEPTUAL

En este apartado se presentará un marco conceptual que tiene como objetivo proporcionar una base teórica sólida para entender los conceptos clave relacionados con las decisiones administrativas que impactan la experiencia y satisfacción del paciente. Este marco servirá como una guía para contextualizar las ideas y teorías relevantes, y permitirá una mejor comprensión de los elementos fundamentales que se explorarán más a fondo.

**Toma de decisiones:** La palabra decisión, hay que decir que proviene del latín *decisio*, *decisionis*, el cual significa una opción seleccionada entre otras; más específicamente, el prefijo *de*, señala separación, *caedere*, significa cortar, talar, y el sufijo *sión*, que indica acción (Definición y etimología, 2017). De aquí se entiende que decidir implique seleccionar entre muchas opciones.

La decisión consiste en el proceso deliberado (y deliberativo) que lleva a la selección de una acción entre un conjunto de acciones alternativas. La decisión es un proceso previo a la acción (Pavesi, 2004). La toma de decisiones es el proceso mediante el cual los gerentes responden a las oportunidades y amenazas que se les presentan, analizando las opciones y tomando determinaciones, o decisiones, relacionadas con las metas y líneas de acción organizacionales. (Jones & George, 2009)

Richard Daft, citado por (Almaraz, 2007) "La toma de decisiones organizacionales se define formalmente como el proceso de identificar y resolver problemas". Rodríguez (2014) afirma que la toma de decisiones organizacionales constituye un proceso informacional que se desarrolla por individuos o grupos para solucionar problemas y aprovechar oportunidades organizacionales. Por lo tanto, esta situación ratifica que la persona que toma decisiones al interior de las organizaciones empresariales, lo hace buscando la forma de mejorar el desempeño organizacional en beneficio de los distintos grupos de interés.

**Atención en salud:** Avedis Donabedian (1980), en su famoso modelo de calidad de la atención, define la atención en salud como "la acción de ofrecer servicios médicos y de salud

que incluyen tanto la prevención como el tratamiento de enfermedades, con el objetivo de mejorar el estado de salud de los pacientes". Donabedian enfoca la atención en salud desde la evaluación de la estructura (infraestructura, personal, recursos), el proceso (interacciones y procedimientos realizados durante la atención), y los resultados (efectividad y bienestar del paciente).

Barbara Starfield (1992), una de las pioneras en el estudio de la atención primaria, describe la atención en salud como "el conjunto de servicios ofrecidos de manera accesible, continua, integral y coordinada a lo largo del tiempo, con el fin de satisfacer las necesidades de salud de las personas". Para Starfield, la atención primaria juega un papel central en la calidad de la atención en salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (2016), la atención en salud es "un proceso que involucra la prestación de servicios médicos, sociales y otros recursos necesarios para promover la salud, prevenir enfermedades, diagnosticar, tratar y rehabilitar". La OMS subraya la importancia de la accesibilidad, la equidad y la calidad de los servicios de salud, promoviendo la atención centrada en la persona.

**Satisfacción del paciente:** La Satisfacción es un elemento deseable e importante en la actuación médica y de enfermería, pero intuitivamente entendido por todos, sin que exista un acuerdo en su significado empírico (castillo 2006).

Algunos autores de gran influencia en el ámbito de la salud identifican satisfacción del paciente con cantidad y calidad de la información que reciben y se basan en la comunicación del profesional de la salud con el paciente como el criterio de satisfacción. Otros, como Hulka y colaboradores, entienden que la satisfacción del paciente se concreta en la suma de los factores de satisfacción con la competencia profesional de los trabajadores de la salud, relacionada con sus cualidades personales para interactuar (Castillo 2006).

Otros autores, como Linder-Pelz consideran que para afirmar qué causa la satisfacción a un paciente, es imprescindible antes definir el vocablo "satisfacción"; para este autor se trata de

“una actitud positiva individual del paciente hacia distintas dimensiones de los servicios de salud”, entendiendo por actitud “una idea cargada de emoción que predispone para un conjunto de acciones.

Desde una perspectiva estadística, Ware y colaboradores definen diez factores de primer orden que engloban la satisfacción del paciente. Son ellos:

- ❖ La accesibilidad de los servicios
- ❖ La disponibilidad de los recursos
- ❖ La continuidad de los cuidados
- ❖ La eficacia de los cuidados
- ❖ El costo de los servicios
- ❖ La humanización de los servicios
- ❖ La información al paciente
- ❖ El acceso a la información
- ❖ La competencia profesional del trabajador de la salud
- ❖ El entorno terapéutico

Por otro lado, Wolf y colaboradores consideran tres dimensiones en la satisfacción del paciente:

- Cognitiva: Cantidad y calidad de la información que ofrecen el médico y la enfermera.
- Afectiva: Interés y comprensión que demuestran los trabajadores de la salud.
- Competencia profesional: Habilidades y competencia clínica profesional del médico y de la enfermera.

Otros autores, como Feletti, Firman y Sanson-Fisher, tras revisar los criterios de Hulka, Wolf y Ware, construyeron un cuestionario de satisfacción que explora diez dimensiones. Son ellas:

1. Competencia en el dominio emocional
2. Competencia en el dominio físico
3. Competencia en relaciones interpersonales

4. Médico y enfermera como modelos
5. Cantidad de tiempo en las interacciones médicas y de enfermería
6. Continuidad del cuidado percibido
7. Tipo y calidad de la información
8. Competencia técnica médica y de enfermería
9. Percepción del paciente de su atención individual
10. Entendimiento mutuo de la relación enfermera-paciente-médico

Sin embargo, en su estudio, estos autores llegan a la conclusión de que las dimensiones más importantes que se deben considerar son:

- ❖ Comunicación: Explicaciones claras, intimidad en la conversación, interés por los problemas de salud de los pacientes.
- ❖ Actitudes profesionales: Los profesionales de la salud deben adoptar conductas amables de apertura y comprensión de los problemas de salud de los pacientes.
- ❖ Competencia técnica: Habilidades y conocimientos propios de su profesión.
- ❖ Clima de confianza: Ambiente propicio para que el paciente sea capaz de discutir con la enfermera y el médico sus sentimientos, preocupaciones y temores.
- ❖ Percepción del paciente de su individualidad: Respeto mutuo cimentado en una relación empática.

**Experiencia del paciente:** La experiencia del paciente es la suma de todas las interacciones, conformadas por la cultura de la organización, que influyen en las percepciones del paciente a lo largo del cuidado recibido (Riccardo Begelle, 2024).

En muchos casos la experiencia del paciente va más allá de la simple satisfacción, pues esta última es eminentemente racional, mientras que la experiencia del paciente es una mezcla del

desempeño racional y emocional de una organización, todo ello asimilado a través de las expectativas del paciente. Citando el artículo “¿Qué es la Experiencia del Paciente?” de la Gallup Business Journal, la Experiencia del Paciente ideal es la que cumple con estas cuatro necesidades emocionales básicas: confianza, integridad, orgullo y pasión, en última instancia afirmando se trata de involucrar emocionalmente a los pacientes (“to engage patients”). Autores como Needham, respaldando la idea de que la experiencia del paciente va más allá de la satisfacción, sugieren que hay que enmarcarla dentro del concepto de "capacidad de respuesta" o "responsividad", que incluye: autonomía, elección, comunicación, confidencialidad, dignidad, atención rápida y calidad de los servicios básicos. En este sentido propone tres acciones que ayudarán a dar forma a una experiencia positiva: personalizar la medicina, asociarse con los pacientes, y empoderar a los empleados.

Un gran número de definiciones de la experiencia del paciente se centran en las expectativas. Bowling et al. (2012), por ejemplo, llevaron a cabo una revisión exhaustiva de las expectativas de los pacientes evaluando las expectativas antes de la visita y la experiencia post visita. Las expectativas de la experiencia incluyen: limpieza, información sobre dónde ir, conveniencia y puntualidad de las citas, ser visitado a tiempo, elección de hospital/médico, personal de recepción servicial, médico bien informado, claridad y facilidad de las explicaciones/instrucciones, participar en las decisiones de tratamiento y experimentar una reducción de los síntomas/problemas, médico respetuoso y trato con dignidad, transmitir apoyo/tranquilidad, recibir consejos sobre salud o su condición, información sobre la causa y la gestión de su condición, información sobre los beneficios/efectos secundarios del tratamiento, dar la oportunidad de discutir los problemas.

**Servicios de Salud:** Según el Ministerio de Salud Nacional (2020), “De acuerdo con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, un servicio de salud se define como la unidad básica habilitable del Sistema Único de Habilitación, conformado por procesos, procedimientos, actividades, recursos humanos, físicos, tecnológicos y de información con un alcance definido,

que tiene por objeto satisfacer las necesidades en salud en el marco de la seguridad del paciente, y en cualquiera de las fases de la atención en salud (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad)..."

Según Perez Porto y Merino (2021) "...son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas."

El Departamento Nacional de Planeación -DNP- (2024) define la prestación de servicios de salud como "las acciones directas frente al usuario, para restablecer, prevenir o tratar problemas de salud."

**Administración de servicios de salud:** La Escuela Colombiana de Rehabilitación -ECR- (s.f.), menciona que la administración es la estructura que hace parte de una entidad de salud, la cual se encarga de sostener el funcionamiento de estas instituciones.

Guerrero (2011) define la administración en salud como el "conjunto de principios y prácticas de gestión aplicadas a los servicios de salud con el objetivo de garantizar su eficiencia, eficacia y calidad en la prestación de atención sanitaria."

Morales (2013) citado por Cedeño *et al.* (2018) Define la administración en salud o administración sanitaria como "...la ciencia social y técnica relacionada con la planificación, organización, dirección y control de las empresas públicas y privadas del sector salud, mediante la optimización de recursos financieros, tecnológicos y humanos. En otras palabras, la administración en salud es la administración de empresas aplicada a las empresas proveedoras de bienes y servicios de salud, que resulten en la recuperación o mejora en la salud de las personas usuarias, a quienes -dentro del establecimiento de salud- se les denominan clientes y/o pacientes. A la administración en salud también se la conoce con los nombres de gerencia en salud, gestión sanitaria, gestión clínica, administración de empresas de salud, administración de servicios de salud y gerencia de servicios de salud."

Guerrero y Restrepo (2018), definen la administración en salud "...como el proceso de planear, organizar, dirigir y controlar los recursos humanos, financieros y tecnológicos de una institución sanitaria, con el objetivo de garantizar la prestación de servicios de salud eficientes, equitativos y de calidad para la población"

**Factores administrativos:** Los factores administrativos son fundamentales para garantizar la eficiencia y eficacia en la prestación de servicios de salud. Según Donabedian (1980), la administración de la calidad en salud es un proceso que implica la evaluación y mejora continua de la calidad en la atención médica. Entre ellos se encuentran:

1. Planificación: La planificación es un proceso fundamental en la administración de salud. Según Maxcy (1978), la planificación implica la definición de objetivos y metas para la institución de salud, así como la asignación de recursos humanos, financieros y materiales.

2. Organización: La organización es otro factor importante en la administración de salud. Según Stoner (1982), la organización implica la estructura y los procesos de la institución de salud, así como la definición de roles y responsabilidades de cada área y empleado.

3. Dirección: La dirección es un factor clave en la administración de salud. Según Shortell (1995), la dirección implica liderazgo y motivación del equipo de trabajo, así como la toma de decisiones informadas y oportunas.

4. Control: El control es un factor fundamental en la administración de salud. Según Kaluzny (1994), el control implica la evaluación y monitoreo del desempeño de la institución de salud, así como la toma de medidas correctivas para mejorar el desempeño.

5. Finanzas: Las finanzas son un factor importante en la administración de salud. Según Fried (2001), las finanzas implica la administración de los recursos financieros de la institución de salud, así como la garantía de la sostenibilidad financiera.

6. Recursos Humanos: Los recursos humanos son un factor fundamental en la administración de salud. Según Buchbinder (2018), los recursos humanos implica la

administración de los procesos de selección, capacitación y evaluación del desempeño del personal de salud.

7. **Tecnología y Sistemas de Información:** La tecnología y los sistemas de información son factores importantes en la administración de salud. Según Singh (2020), la tecnología y los sistemas de información implica la administración de los sistemas de información y la tecnología para mejorar la eficiencia y eficacia en la prestación de servicios de salud.

8. **Calidad y Seguridad del Paciente:** La calidad y seguridad del paciente son factores fundamentales en la administración de salud. Según Shi (2019), la calidad y seguridad del paciente implica la garantía de la calidad y seguridad de la atención médica, así como la evaluación y mejora continua de la calidad.

9. **Regulación y Cumplimiento:** La regulación y cumplimiento son factores importantes en la administración de salud. Según Johnson (2017), la regulación y cumplimiento implica la garantía del cumplimiento de las regulaciones y leyes en la prestación de servicios de salud.

10. **Investigación y Desarrollo:** La investigación y desarrollo son factores fundamentales en la administración de salud. Según Kaluzny (1994), la investigación y desarrollo implica la evaluación y mejora continua de la calidad de la atención médica, así como la innovación y mejora continua en la prestación de servicios de salud.

### ***Teorías de la Calidad en Salud***

Las teorías de la calidad en salud han evolucionado con el tiempo, incorporando principios de gestión de calidad total y mejora continua. Algunas de las más relevantes incluyen:

**Teoría de Deming:** Enfatiza el ciclo PDSA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) como base para la mejora continua (Deming, 1986).

**Teoría de Juran:** Introduce la "Trilogía de Juran" (Planificación, Control y Mejora de la calidad), centrándose en la satisfacción del paciente (Juran, 1988).

**Teoría de Crosby:** Destaca el concepto de "Cero Defectos" y la prevención en lugar de la corrección de errores (Crosby, 1979).

**Teoría Lean Healthcare:** Aplica principios de eficiencia eliminando desperdicios y optimizando procesos para mejorar la atención al paciente (Womack & Jones, 1996).

**Seis Sigma en Salud:** Utiliza metodologías como DMAIC (Definir, Medir, Analizar, Mejorar y Controlar) para reducir la variabilidad y mejorar resultados (Pande, Neuman & Cavanagh, 2000).

### ***Modelos de Calidad en Salud***

Existen varios modelos utilizados a nivel mundial para evaluar y mejorar la calidad en salud. Entre ellos se destacan:

**Modelo Donabedian:** Evalúa la calidad en salud a través de tres componentes: estructura, proceso y resultado (Donabedian, 1980).

**Modelo EFQM (European Foundation for Quality Management):** Enfocado en la autoevaluación y la mejora continua mediante criterios de liderazgo, estrategia y resultados (EFQM, 2013).

**Modelo ISO 9001 en Salud:** Basado en estándares internacionales para garantizar la calidad a través de la gestión por procesos (ISO, 2015).

**Modelo de Acreditación en Salud:** Implementado en diferentes países para certificar que las instituciones cumplen con estándares de calidad y seguridad del paciente (Joint Commission International, 2020).

### ***Marco Legal de la Calidad en Salud***

La calidad en salud está regulada por diversos marcos normativos. A continuación se detallan algunos de ellos:

**Organización Mundial de la Salud (OMS):** Proporciona lineamientos globales sobre calidad y seguridad en la atención (OMS, 2018).

**Normas ISO 9001 y 14001:** Regulan la gestión de calidad y el impacto ambiental en instituciones de salud (ISO, 2015).

**Joint Commission International (JCI):** Organismo que certifica la calidad y seguridad de hospitales a nivel global (Joint Commission International, 2020).

#### **Legislación Nacional:**

- **Ley 100 de 1993:** En sus artículos 186 y 227, se establece la creación de un Sistema de Garantía de Calidad y de Acreditación en Salud.
- **Decreto 2309 de 2002:** Este decreto establece el Sistema de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, buscando asegurar que los servicios de salud se presten con altos estándares de calidad.
- **Decreto 1011 de 2006:** Este decreto establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), definiéndolo como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos destinados a generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país. El SOGCS se compone de cuatro elementos fundamentales:
  - Sistema Único de Habilitación (SUH): Conjunto de normas y procedimientos que garantizan que los prestadores de servicios de salud cumplan con las condiciones básicas para operar.
  - Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC): Estrategias y actividades sistemáticas que buscan mejorar continuamente la calidad de la atención en salud.
  - Sistema Único de Acreditación en Salud (SUA): Proceso voluntario que reconoce a las instituciones que superan los estándares básicos de calidad.

- Sistema de Información para la Calidad (SIC) : Mecanismos que recopilan y analizan datos sobre la calidad de los servicios de salud, facilitando la toma de decisiones informadas.
- **Decreto 903 de 2014:** Este decreto actualiza y moderniza el Sistema Único de Acreditación en Salud, uno de los componentes del SOGCS, con el fin de mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud.
- **Resolución 256 de 2016:** Dicta disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y establece los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.
- **Resolución 3100 de 2019:** Define las condiciones para la inscripción de los prestadores de servicios de salud y la habilitación de los servicios de salud.
- **Resolución 1328 de 2021:** Esta resolución actualiza los estándares y criterios del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, adaptadas a las necesidades actuales del sistema de salud colombiano.

## **METODOLOGÍA**

### ***Diseño Metodológico***

La investigación utilizó un diseño cuantitativo, no experimental y descriptivo, realizado por revisión rápida de la literatura. A través del diseño cuantitativo se verificaron diferentes fuentes de literatura científica, para observar cómo ha sido el estudio del tema central a través de los últimos años; este diseño también se clasificó como no experimental porque los aspectos revisados fueron determinados por investigadores primarios, es decir no era posible alterar la información consultada. Finalmente, la investigación fue descriptiva porque se describieron los aspectos claves encontrados en la revisión de la literatura relacionados con la pregunta de investigación. La revisión rápida de tema, por su parte, es un tipo de revisión de literatura, que utiliza métodos simplificados y acelerados para sintetizar la evidencia sobre un tema en un período de tiempo reducido. Conforme a lo señalado por Tapia L. *et al* (2020), “las revisiones rápidas utilizan una metodología similar a la de las revisiones sistemáticas, pero mediante la aplicación de atajos, pueden obtener respuestas en menos de seis meses y con menos recursos.”

### ***Estrategia de búsqueda***

Se llevó a cabo una revisión de literatura de diferentes estudios que analizan la toma de decisiones estratégicas en organizaciones de salud, así como la satisfacción del paciente al recibir los servicios. Para esto utilizamos los motores de búsqueda científicos: Ebsco, Elibro, Pubmed, Medical Science Nursing, Scielo y Elsevier. Adicionalmente se utilizaron otras fuentes como Google Académico.

La búsqueda consistió en una combinación de términos relacionados con las siguientes palabras claves: Toma de decisiones, satisfacción del paciente, servicios de salud,

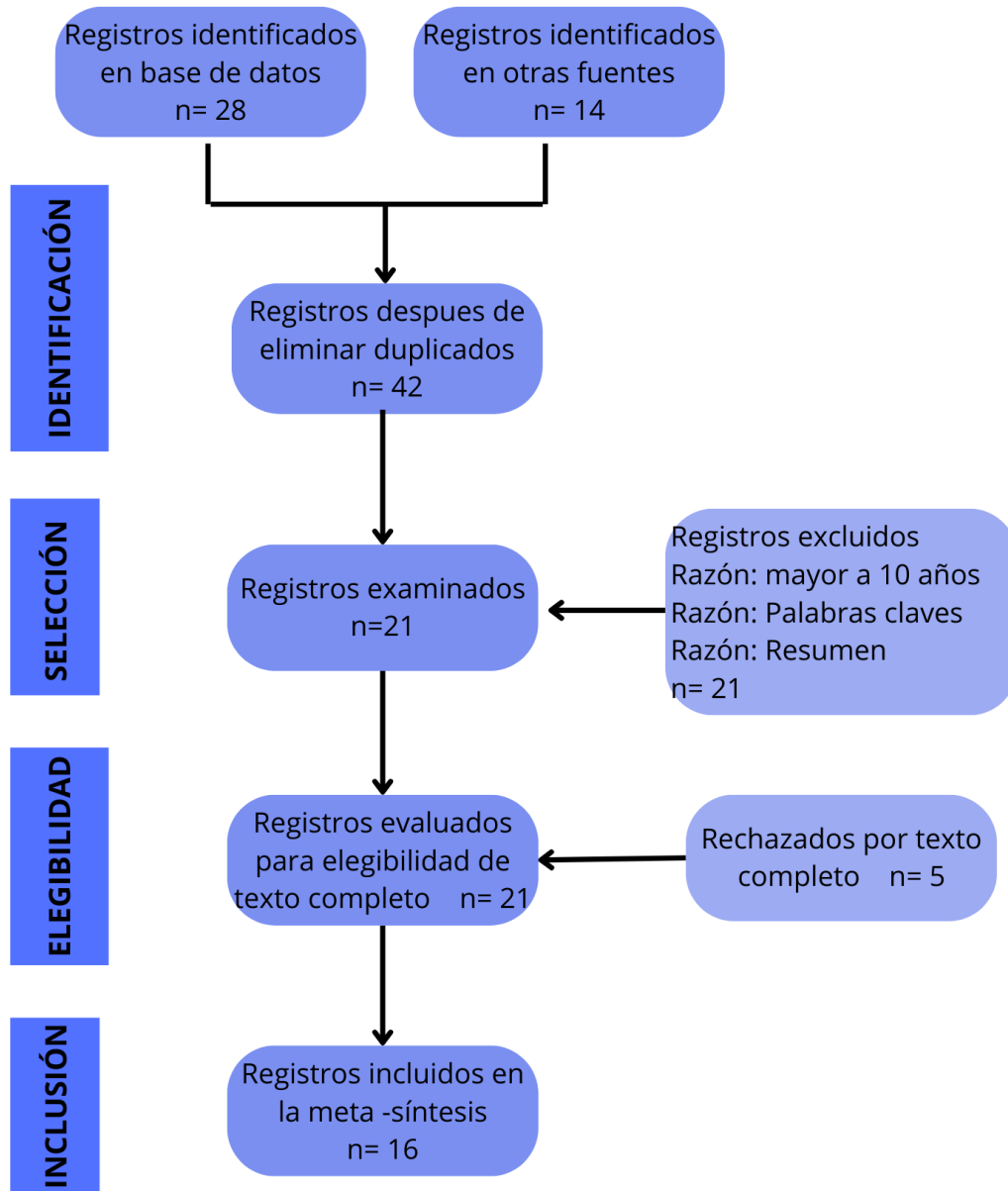
administración de servicios de salud, gestión hospitalaria, atención al paciente, evaluación en salud, calidad percibida. En dicha búsqueda se priorizaron artículos publicados en los últimos 10 años, sin restricción de idioma y con disponibilidad de texto completo; se emplearon operadores booleanos para localizar los términos coincidentes, utilizando “and, or, not, near, with”.

### ***Selección de estudios***

Para la selección de estudios se establecieron los siguientes criterios de elegibilidad: se definió como tema de investigación la relación entre las decisiones administrativas y la satisfacción del paciente. Se excluyeron los trabajos que abordan el proceso desde una perspectiva de salud pública. De manera que sólo se incluyeron en el análisis los artículos que hablan de la toma de decisiones desde un punto de vista gerencial y clínico. La selección de estudios se determinó a partir de la revisión del título, palabras clave y resumen y año de publicación; los que cumplían con los criterios de elegibilidad continuaron para el proceso de revisión en texto completo.

En la búsqueda inicial, se encontraron un total de 42 artículos relacionados con las temáticas a revisar. Posteriormente, en la selección de los estudios se empleó un documento en formato excel con las variables: motor de búsqueda, título del artículo, autores, año y palabras claves; con esta primera revisión se realizó la primera depuración, en la que se pasó de 42 estudios a 21 estudios para revisión completa. Para la revisión completa de los estudios, se utilizó la ficha RAE, en la que se evaluaron las siguientes variables: tipo de documento, acceso al documento, título, autores, publicación, palabras claves, descripción, metodología, conclusiones, citas y comentarios; luego de esta descripción se realizó una exclusión de 5 estudios que no cumplieron con el suficiente sustento para hacer parte de la revisión de tema; quedando con un total de 16 estudios para ser incluidos en la revisión de literatura.

**Figura 1.** Diagrama de flujo para la selección de estudios



**Fuente:** Elaboración propia

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de esta revisión se presentan mediante el uso de la ficha RAE, donde se reúne la información más relevante de las investigaciones sobre la relación que tiene la toma de decisiones administrativas y la satisfacción del paciente al recibir los servicios de salud.

### ***Modelos de gestión hospitalaria en la percepción de la satisfacción del usuario.***

Díaz (2021), realizó una revisión sistemática rápida de la literatura, en la que identificó nueve (9) modelos de gestión hospitalaria, de lo anterior se relacionan seis de ellos que se consideraron por pertinencia en la revisión de tema:

1. **Modelo de Atención Rural por Telesalud:** El modelo de atención rural por telesalud, consiste en un modelo de financiamiento y asistencia que apoya el servicio de salud mediado por las tecnologías de la información y comunicación, en plataformas integradas, que requiere de conectividad, esto es, una comunicación entre el receptor de la atención (paciente) y el proveedor de la atención (el sistema de salud, el personal médico y otros profesionales de salud) (Díaz, 2021). En la revisión de la literatura, se encontró que si bien el sistema acerca la salud a la población a través del uso de tecnologías de la información, aún se presentan limitaciones frente a su financiación e implementación en la población que vive en zonas alejadas.
2. **Modelo de Pago Alternativo (APM), Pago por Rendimiento (P4P):** El pago por desempeño institucional denominado “Pay for performance” (P4P) consiste en un modelo económico para el sistema de salud que usa incentivos financieros para estimular mejoras en la asistencia y en la atención (Díaz J., 2021). El autor, señala que es posible que con la implementación de un programa P4P, se apoye a la cultura organizacional y al cambio

favorable en esta, puesto que la calidad percibida por el paciente es mayor, consecuencia que las intervenciones también mejoran, por tal razón, la efectividad percibida por el usuario e incluso por el trabajador de la salud se debe a la alineación de estos para alcanzar los objetivos institucionales y consecuencia de la mejor comunicación con el usuario del sistema.

**3. Modelo Asistencial Planificación del Alta (Multidisciplinario):** De acuerdo con la revisión realizada por Diaz (2021), dentro de este modelo se encuentran tres modelos: Modelo de atención multidisciplinaria/interdisciplinaria, Modelo programa de transiciones de cuidados de Coleman y Modelo de atención de transición de cuidados de Naylor. Este modelo se centra en las actuaciones que se realizan por parte de las instituciones de salud para la preparación y seguimiento del alta hospitalaria principalmente en pacientes geriátricos con patologías crónicas, dentro de sus componentes presenta: Evaluación geriátrica precoz; Preparación del alta: educación/enseñanza para autocontrol de medicamentos, desarrollo habilidades de autocuidado, manejo de síntomas, comunicación efectiva y multidisciplinaria; Participación del paciente y de los cuidadores en la planificación del alta, toma de decisiones; continuidad de la atención (coordinación y comunicación efectiva entre personal asistencial, proveedores de atención médica, atención primaria, plan de transición, gestión de necesidades; evaluación del día del alta (conciliación medicamentosa, explicación al paciente sobre conductas a seguir) y seguimiento posterior al alta (visitas/ seguimiento de atención domiciliaria, llamadas telefónicas de seguimiento) (Diaz, 2021), en general, este modelo se encuentra bien valorado en lo referente a la satisfacción del paciente ya que existe comunicación directa y constante con éste, de igual manera, el modelo presenta beneficios asociados en lo referente a la disminución de complicaciones y reingresos hospitalarios.

4. **Modelos de Atención Culturalmente Apropriados:** Diaz (2021) manifiesta que este modelo está dirigido a cualquier tipo de ser humano en contextos de desarrollo propio o extraño, cuya premisa principal es tener en cuenta las características culturales del individuo, respetar sus derechos humanos sobre asistencia en salud y proveer calidad en la atención, reduciendo los eventos adversos consecuencia de dificultades en la comprensión a causas lingüísticas, culturales, sociales, o económicas. En general el modelo está bien valorado en lo referente a la satisfacción del usuario, ya que éste recibe atención diferenciada adaptada a sus necesidades culturales.

5. **Modelo de Atención Multidisciplinar o Modelo Integrado de Atención:** Diaz (2021) cita a Mikocka & otros (2012), quienes hacen referencia a este modelo, el cual se utiliza en clínicas especializadas donde participan varios profesionales de la salud (médicos especialistas, enfermeras, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, etc.), estos equipos favorecen las formas integradas de trabajo, proporcionando beneficios tanto al paciente como para el servicio. En general, este modelo exige un alto grado de coordinación entre los profesionales de la salud, así como actualización permanente y comunicación constante. En conclusión, el modelo permite el cumplimiento de protocolos, rutas de atención lo que redundará en la buena percepción que tiene el usuario en el tratamiento de sus patologías, atención hecha a medida y el logro de sus objetivos de tratamiento.

6. **Modelo de Calidad en la Atención Hospitalaria (enfoque multinivel):** De acuerdo con Diaz (2021), es un modelo que busca mejorar la calidad de los servicios y los resultados de la atención. Este modelo requiere un enfoque multinivel, a través del cual se trabaje en: a) Desarrollo de liderazgo en todos los niveles de la organización; b) Incorporación de una cultura persuasiva que apoye el aprendizaje en todo el proceso de atención; c) Enfatizar en el desarrollo de los equipos eficaces de trabajo; d) Uso mayor de las tecnologías de la información para establecer un trabajo bajo la perspectiva de la mejora continua y la

responsabilidad externa (Díaz, 2021). De este modelo se espera que la percepción de la satisfacción del usuario sea muy positiva, ya que va más enfocado a prestar servicios con calidad, lo cual se ve reflejado en la aplicación de guías, protocolos, normatividad, entre otros.

6. **Modelo de Atención Centrada en el Paciente:** De acuerdo con la revisión realizada por Díaz (2021), este es un modelo que se ha establecido para la calidad de la atención médica y para la seguridad del paciente.

***Resultados de la revisión sistemática de la literatura con relación al impacto que tiene la evaluación de la satisfacción del paciente en la atención en salud en la administración de servicios de salud.***

En el estudio realizado por Coloma S.M. & Cols. (2019), se encuestó a 524 usuarios de unidades de atención primaria de un distrito del Ecuador, aplicando como instrumento un cuestionario compuesto por 10 preguntas con respuestas dicotómicas, validado por expertos. Como resultado se obtuvo que los pacientes mostraron satisfacción al equipamiento (77%), infraestructura (73), presentación del personal (81%), limpieza (66%), camas y camillas (80%) y comodidad de estas (67%), pero insatisfacción en relación al tiempo que deben permanecer en unidades médicas de primer nivel, es alto (71%), cumplimiento de los horarios (79%), disposición oportuna para resolver problemas (65%) y por generar confianza con los usuarios (84%). Como conclusión de este estudio, se determinó la importancia de los resultados obtenidos en la generación de planes de mejora que se encuentren relacionados con las situaciones evidenciadas tanto de satisfacción como insatisfacción para la toma de decisiones, de ahí la importancia de que exista la presencia de un administrador competente, cuyas

capacidades y destrezas gerenciales para darle eficiencia a las tareas propuestas (Coloma S.M. & Cols, 2019).

En el estudio desarrollado por Peña D. & Cols. (2022), se realizó una revisión de tema, en la que en primer lugar se elaboró una guía de trabajo para seleccionar y registrar de acuerdo a las variables de estudio el contenido de fuentes bibliográficas, se implementó la investigación documental y descriptiva para analizar información escrita sobre el tema objeto de estudio y también el enfoque cualitativo, para la recolección y análisis de datos provenientes de fuentes primarias de información, en este caso en particular, de los negocios del cantón en Ecuador. Entre los principales resultados de esta investigación, se destaca la necesidad de fortalecer la gestión administrativa para consolidar las bases de la organización; también se resalta la opinión de los usuarios. Peña D. & Cols, citan a Chambilla (2017) quien refirió que es necesario implementar acciones de mejora en el proceso administrativo, sobre todo en la fase de planificación de manera que se puedan intervenir las falencias a nivel organizacional y por ende lograr la satisfacción de los usuarios con un servicio de calidad.

El estudio de investigación desarrollado por Gil C. (2016), se llevó a cabo una investigación con un diseño descriptivo correlacional; a partir de una muestra representativa de 58 asegurados que hicieron uso de la Oficina de Referencia del Hospital I EsSalud Juanjui, Perú. A partir de los resultados de las encuestas aplicadas a los usuarios y la correlación lineal de Pearson se logró determinar que aproximadamente el 72% de la satisfacción del usuario se da por la Dimensión eficiencia del recurso humano y que aproximadamente el 75% de la satisfacción del usuario se da por la Dimensión trabajo en equipo. Cerca del 59% de la satisfacción del usuario se da por la Dimensión respuesta al cliente. Finalmente, al observar el coeficiente de determinación (0.831), alrededor del 83% de la satisfacción del usuario se da por la Gestión administrativa (Gil C., 2016). Con los resultados obtenidos se puede ver el panorama

frente a los aspectos relevantes de la gestión administrativa que requieren intervención para el logro de resultados positivos referente a la satisfacción del usuario.

En un estudio realizado en el 2022 en Barranquilla, se analizó el nivel de satisfacción de los usuarios que recibieron atención en los servicios de salud en la ciudad. El instrumento utilizado es un cuestionario dicotómico, con respecto al análisis de datos se utilizó el programa SPSS. Finalmente, se concluye que el 55% de la muestra seleccionada, indican un estado de satisfacción de la población objeto de estudio, mientras que un 45% no en procesos y procedimientos administrativos se denota la necesidad de mejora en estas instituciones, a partir de que dichos aspectos presentan una satisfacción valorada por debajo del 50%. Por tanto permite evidenciar que los procedimientos administrativos siendo parte de los procesos de apoyo de las instituciones de salud impactan de manera negativa la satisfacción del paciente cuando estos no son realizados con la comunicación y humanización necesaria (Portillo, 2024).

En un estudio realizado en el 2024 en Brasil en una clínica de salud ocupacional. Se aplicó un cuestionario semiestructurado a una muestra de clientes de la clínica, evaluando la gama de servicios y la satisfacción del cliente. La voz del cliente fue relacionada con requisitos técnicos a través de especialistas. Los hallazgos revelaron que el tiempo de espera y la calidad del servicio son los requisitos más relevantes para los pacientes. La clínica debe mejorar estos aspectos, especialmente en comparación con los competidores. Este estudio nos muestra como el tiempo en la atención se convierte en una ficha clave para la satisfacción del paciente.

Díaz (2024) en su estudio, Transformación digital y gestión financiera en la administración hospitalaria en una institución pública de salud, 2023. Muestra como la transformación digital y la gestión financiera son elementos clave en la administración hospitalaria en instituciones públicas de salud. La implementación de tecnologías digitales y la optimización de los procesos financieros mejoran la eficiencia operativa, la calidad de la atención al paciente y la toma de

decisiones estratégicas; además, la transformación digital permite una asignación más efectiva de los recursos, un control de costos más preciso y una gestión financiera más transparente y responsable. En última instancia, la combinación de la transformación digital y la gestión financiera en la administración hospitalaria en instituciones públicas de salud tiene como objetivo brindar una atención de calidad a los pacientes y garantizar la sostenibilidad financiera de la institución. El estudio permite evidenciar cómo la transformación digital es una herramienta útil a la hora de implementar estrategias en salud para la prestación de los servicios; convirtiéndose en un aliado con la satisfacción del paciente y la calidad de la atención.

Se ha enfatizado por intentar medir las experiencias de los pacientes desde la década de los 90, para involucrarlos en la toma de decisiones en la prestación de servicios (Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, 2018). La satisfacción de pacientes aborda diferentes factores para poder evaluarla, enfocados principalmente a expectativas; donde la percepción de quien recibe la asistencia médica es un concepto que se caracteriza por ser complejo (Sandoval, 2018) abarcando desde el trato recibido hasta aspectos del proceso de atención (Chacón y Rugel, 2018).

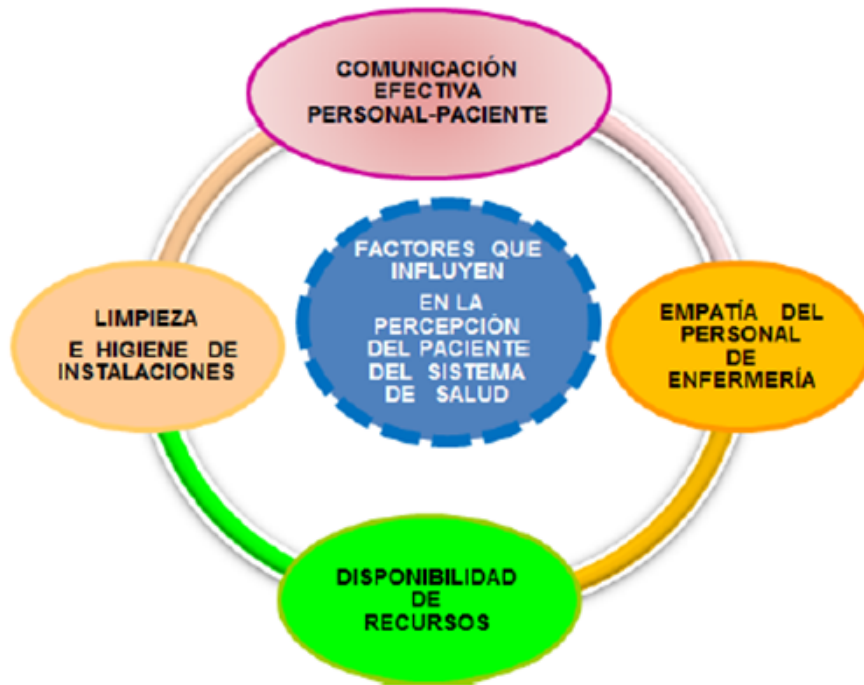
La atención médica que se brinda a la persona comprende diversos servicios orientados a prevenir, diagnosticar, recuperar, como también proteger la salud del paciente y bienestar de los familiares, además para llegar a la calidad se la debe complementar con calidez, humanismo y buen trato (Cabezas, 2019). Donde la calidad de atención en los servicios de salud prestados, están encaminados en atender a los individuos, sus familias y comunidades, garantizando un servicio seguro, efectivo, oportuno, con acceso equitativo y eficiente; tomando en cuenta la disponibilidad, organización y gestión de los servicios (Organización Panamericana de la Salud, 2020) buscando principios de calidad como satisfacción del usuario en relación con la atención médica. (González, 2018).

En un estudio realizado por (Soares, Flório y Zanin, 2019) las dimensiones de estudio para la satisfacción del paciente son: aspectos tangibles, responsabilidad, seguridad, empatía, confiabilidad y socio-demografía; así mismo, la competencia por parte de quien brinda el servicio y su receptividad, son aspectos que valoraría el usuario. Por lo que refiere a los elementos tangibles a ser evaluados, se considera a aquello que compone la infraestructura, como: las instalaciones, equipos, materiales y todo aquello que brinde confort de forma física, mientras que las variables no tangibles se desarrollan en función del buen trato, eficiencia y la empatía, esta última tiene gran relevancia al momento de evaluar a los usuarios.

La calidad de los servicios de salud dependerá de la perspectiva que otorgue el usuario, sometidos a su juicio, que tengan como finalidad la mejora de los servicios de manera holística. (Soares, Flório y Zanin, 2019)

### ***Factores administrativos clave que influyen en la satisfacción del paciente.***

Según (Rodríguez; Pérez y López 2023) “La experiencia del paciente abarca desde el momento de la admisión hasta el alta hospitalaria, incluyendo la interacción con el personal de salud, la comodidad de las instalaciones, la información recibida y la participación en las decisiones sobre su cuidado”, esta experiencia impacta directamente en la satisfacción del paciente y en su percepción sobre la calidad de la atención. Obsérvese en la siguiente figura los factores que influyen en la percepción del paciente



**Figura 3: Factores que Influyen en la percepción del paciente de la gestión hospitalaria y del servicio de Enfermería.**  
Fuente: Tomado de Martínez y Pérez (2022).

Según estudios de Martínez y Pérez (2022), la optimización de recursos en el ámbito hospitalario se enfoca en maximizar la eficiencia operativa sin comprometer la calidad de la atención. Esto incluye la gestión adecuada de camas, quirófanos, materiales médicos y personal de salud, con el objetivo de reducir tiempos de espera, optimizar la utilización de recursos y mejorar la experiencia del paciente. En este aspecto es importante resaltar que estrategias como la implementación de sistemas de gestión de inventarios, la programación eficiente de citas y procedimientos y el uso de tecnologías de información para la gestión de datos clínicos, son clave para una gestión efectiva de recursos y una atención más ágil y personalizada para los pacientes.

En las organizaciones de la salud, la gestión hospitalaria desempeña un papel crucial en la calidad de la atención médica y asistencial, ya que cuando es efectiva influye en aspectos como la disponibilidad de recursos, la eficiencia en los procesos, la gestión del riesgo y la satisfacción del paciente, lo que contribuye a mejores resultados clínicos y de servicio.

La gestión hospitalaria y la atención efectiva desempeñan un papel determinante en la calidad de la atención médica y asistencial y se refleja en una atención más oportuna, menor incidencia de eventos adversos, la comunicación transparente con el paciente y su familia, midiendo la calidad de la gestión y del servicio, a través de indicadores específicos que reflejan la seguridad, eficiencia, efectividad y satisfacción del paciente.

Uno de los derechos fundamentales del ser humano, es el acceso a los servicios de salud pública, en este sentido el Estado es garante de que la población cuente con estos servicios y que los mismos sean de calidad, por ello es necesario la revisión permanente, tanto de la gestión hospitalaria en términos de infraestructura instalada como del funcionamiento de sus servicios y el alcance de los mismos así como de la atención que el personal debe ofrecer a los usuarios, todo ello orientado a mejorar la calidad de la gestión de los centros de salud en concordancia con los estándares de calidad nacional e internacional.

En las últimas décadas, numerosos estudios han explorado la interrelación entre la gestión hospitalaria, la calidad del servicio de enfermería y la percepción del paciente. Autores como (Smith y Johnson 2021) han destacado “Hay una influencia directa entre la calidad de la gestión hospitalaria y la percepción del paciente respecto a la atención recibida”. Este autor subraya la importancia de implementar estrategias de gestión efectivas que no solo mejoren los resultados clínicos, sino también la experiencia global del paciente durante su estancia hospitalaria.

Por otro lado, investigadores como (Morejón; Ramírez; 2021) han resaltado el papel central que desempeña el servicio de enfermería en la satisfacción del paciente, al destacar “La calidad

de los cuidados enfermeros no solo incide en los aspectos clínicos del tratamiento, sino que también contribuye significativamente a la percepción global de la calidad asistencial por parte del paciente y sus familiares”.

***Recomendaciones sobre prácticas administrativas que optimicen la experiencia y satisfacción del paciente.***

A partir de la revisión realizada, teniendo en cuenta los modelos revisados, el impacto encontrado frente a la valoración de la percepción de satisfacción y la gestión administrativa, así como los factores administrativos valorados, se reunieron las siguientes recomendaciones:

1. De acuerdo con los modelos revisados de gestión hospitalaria, se evidenció la importancia de implementar modelos centrados en la seguridad del paciente, tanto en espacios ambulatorios como hospitalarios (Díaz J., 2021).
2. Se encontraron barreras y por tanto una mayor insatisfacción cuando los tiempos de atención son cortos y la espera prolongada, ya que genera una percepción de pérdida de tiempo y recursos económicos por parte de los usuarios (Díaz J., 2021).
3. Implementar procesos de mejora continua en la gestión administrativa para promover y asegurar la calidad en los servicios de salud, a partir del desarrollo de una cultura y aprendizaje organizacional (Ferlie & Shortell (2001) citados por Díaz J. (2021))
4. Ascanio y Lopez (2019) en su estudio “La toma de decisiones. Una revisión del tema” destaca el valor de abordar el tema de la toma de decisiones ya que Simon (1964) la considera el núcleo de la Administración, y que el vocabulario de la teoría de la Administración debe derivarse de la lógica y de la psicología de la elección humana. Toda

acción abarca tanto la elección previa a dicha acción como al hacer que deriva de dicha elección (Doval, 2009). Adicionalmente concluyen diciendo que, a pesar de todos los estudios recolectados, quedan preguntas sin contestar que necesitan clarificarse. Este estudio nos deja ver la importancia de que las empresas en general puedan realizar una evaluación del impacto que tienen las decisiones que se toman desde el ámbito administrativo y como estas están impactando en el mercado.

5. González (2006) en su estudio “La administración de La calidad en la atención de La salud” nos muestra que evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener un conjunto de variables y actitudes con relación a la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y, a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Realizan un énfasis en el modelo desarrollado por Donabedian donde propone analizar la calidad desde tres dimensiones: Estructura, proceso y resultado. El proceso está relacionado con una serie de actividades que se llevan a cabo por y entre profesionales y pacientes; mientras que la estructura está relacionada con las características, relativamente estables, de los proveedores de atención, de los instrumentos y recursos a su alcance y de los lugares físicos y organizacionales donde trabajan. El resultado significa un cambio en el estado actual y futuro de la salud del paciente que puede ser atribuido al antecedente de atención médica. Teniendo en cuenta esta estructura de medición de la calidad a partir de la percepción del paciente las instituciones en salud cuentan con una herramienta útil para dicha medición, permitiéndoles establecer ajustes en el paso de la estructura que está afectando el resultado de la atención.

6. En un estudio realizado en el 2024 con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2018 y Ensanut Continua 2022, la calidad de atención otorgada en

distintas etapas de la vida sobre la calidad de la atención de los servicios de salud en el sistema de salud de México, nos muestra que la calidad relacionada con la satisfacción de los pacientes atendidos en ese periodo de tiempo es mucho mayor para el sistema privado que para el sistema público, ya que experimentación mayor número de atenciones, cercanía y rapidez en la atención. Con lo que concluyen diciendo “ La baja calidad de atención en el sistema de salud de México requiere estrategias innovadoras dirigidas a brindar atención integral”, una tarea específica para quienes toman las decisiones administrativas en las instituciones de salud, sabiendo que la satisfacción del paciente está relacionado con acceso a los servicios, oportunidad y rapidez en la atención (Cuevas 2024).

7. En las organizaciones de la salud, la gestión hospitalaria desempeña un papel crucial en la calidad de la atención médica y asistencial, ya que cuando es efectiva influye en aspectos como la disponibilidad de recursos, la eficiencia en los procesos, la gestión del riesgo y la satisfacción del paciente, lo que contribuye a mejores resultados clínicos y de servicio. (Parada, Dora A 2025).

8. La gestión hospitalaria y la atención de Enfermería efectiva desempeñan un papel determinante en la calidad de la atención médica y asistencial y se refleja en una atención más oportuna, menor incidencia de eventos adversos, la comunicación transparente con el paciente y su familia, midiendo la calidad de la gestión y del servicio, a través de indicadores específicos que reflejan la seguridad, eficiencia, efectividad y satisfacción del paciente. (Parada, Dora A 2025).

9. A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud -OMS- (2021) ha subrayado la importancia crucial “de una gestión hospitalaria eficiente para asegurar la prestación de servicios de salud equitativos, efectivos y centrados en el paciente”. Este planteamiento está respaldado por estudios recientes como el de (López & Martínez 2023) quienes

enfatan la necesidad de “evaluar de manera constante el desempeño de la gestión hospitalaria y el servicio de enfermería para identificar áreas de mejora y promover una atención más humanizada y centrada en las necesidades individuales de los pacientes”.

10. Según (Marqués; Silva 2021) la gestión hospitalaria se define como “El conjunto de actividades y procesos orientados a la administración eficiente de los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos de un hospital, para lograr los objetivos institucionales y proporcionar servicios de salud efectivos y seguros a la población atendida”. En este planteamiento se resalta la importancia de una gestión eficaz y eficiente para garantizar la calidad y la seguridad en la atención y del cuidado en salud.

11. Desde el punto de vista de la importancia, la gestión hospitalaria desempeña un papel crucial en la calidad de la atención médica y asistencial, ya que influye en aspectos como la disponibilidad de recursos, la eficiencia en los procesos, la gestión del riesgo y la satisfacción del paciente. Según (García; Pérez; 2020) “Una gestión hospitalaria efectiva se traduce en una atención más oportuna, segura y centrada en las necesidades del paciente, lo que contribuye a mejores resultados clínicos y una experiencia positiva para los usuarios del sistema de salud”.

12. La perspectiva del paciente es un aspecto fundamental para la evaluación de la gestión hospitalaria y del servicio de enfermería, ya que coloca la experiencia del paciente como eje central para medir la calidad de la atención prestada. En este sentido, es crucial comprender los factores que influyen en la percepción del paciente sobre la gestión hospitalaria y el servicio de enfermería para poder mejorar continuamente la atención brindada. (Parada, Dora, A 2025)

## **CONCLUSIONES**

A partir de la revisión rápida de literatura realizada y de los aportes realizados por el grupo investigador, se logró concluir que:

1. En la búsqueda de información, se encontraron 42 artículos relacionados con las temáticas a revisar. Cuando se aplicó el primer filtro, se revisaron las variables: motor de búsqueda, título del artículo, autores, año y palabras claves; en la que 21 estudios fueron clasificados para revisión completa. Para la revisión completa de los estudios, se utilizó la ficha RAE, en la que se evaluaron las siguientes variables: tipo de documento, acceso al documento, título, autores, publicación, palabras claves, descripción, metodología, conclusiones, citas y comentarios; en esta segunda depuración se realizó una exclusión de 5 estudios que no cumplieron con el suficiente sustento para hacer parte de la revisión de tema; quedando con un total de 16 estudios para ser incluidos en la revisión de literatura.
2. Los modelos de gestión hospitalaria revisados, permiten enmarcar la importancia de que dentro de los procesos administrativos se incluya al paciente, su familia y el talento humano, ya que son quienes vivencian el sistema de salud y pueden evaluar su eficiencia y eficacia; escuchar la voz de los actores del sistema permite la mejora continua, el planteamiento de la cultura organizacional que propendan por la calidad en los servicios y el posicionamiento de las organizaciones en sus áreas de influencia.
3. La satisfacción del paciente en los servicios de salud está relacionada en la mayoría de los casos con: tiempo en la atención, oportunidad, comunicación y humanización. Lo que genera unas pautas claves para los administradores o gerentes de las instituciones de salud sobre estrategias que apunten al cumplimiento de estos aspectos.
4. La satisfacción del usuario depende de la percepción que este tenga de la calidad del servicio y la atención médica que recibe acorde a las características sociodemográficas de los pacientes y se debe cumplir con el proceso administrativo. La relación

profesional-paciente permite identificar las necesidades y posibles problemas para tomar medidas correctivas.

## REFERENCIAS

- Aday, L. A., & Andersen, R. (1974). A framework for the study of access to medical care. *Health Services Research*, 9(3), 208-220.
- Arbeláez-Rodríguez, G., & Mendoza, P. (2017). Relación entre gestión del director y satisfacción del usuario externo en centros de salud de Ecuador. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2), 45-58.
- Baker, S. J., & Smith, R. (2020). The impact of administrative decisions on patient satisfaction: A systematic review. *Journal of Healthcare Management*, 65(4), 245-258.  
<https://doi.org/10.1097/JHM-D-20-00001>
- Berwick, D. M. (2009). Qué debería significar "centrado en el paciente": Confesiones de un extremista. *Health Affairs*, 28(4), 555-565.
- Crosby, P. B. (1979). *Quality is free: The art of making quality certain*. McGraw-Hill.
- Dagger, T. S., Sweeney, J. C., & Johnson, L. W. (2020). A framework for understanding
- Deming, W. E. (1986). *Out of the crisis*. MIT Press.
- Donabedian, A. (1980). Exploraciones en la evaluación y el seguimiento de la calidad. Health Administration Press.
- EFQM (2013). *The EFQM Excellence Model*. European Foundation for Quality Management.
- Gil Zamora, C. A. (2016). Relación entre la gestión administrativa y la satisfacción del usuario en la Oficina de Referencia del Hospital I EsSalud Juanjui, 2016. *Universidad César Vallejo*.
- Herzberg, F. (1966). El trabajo y la naturaleza del hombre. World Publishing Company.

- Hibbard, J. H., Greene, J., & Overton, V. (2019). Patient activation and health outcomes: A systematic review. *Health Affairs*, 38(3), 456-463.
- Institute of Medicine (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. National Academy Press.
- Institute of Medicine. (2001). *Cruzando el abismo de la calidad: Un nuevo sistema de salud para el siglo XXI*. National Academies Press.
- ISO (2015). *ISO 9001:2015 - Quality management systems*. International Organization for Standardization.
- Jha, A. K., Orav, E. J., Zheng, J. y Epstein, A. M. (2012). Percepción de los pacientes sobre la atención hospitalaria en los Estados Unidos. *New England Journal of Medicine*, 366(17), 1608-1617.
- Joint Commission International (2020). *JCI Accreditation Standards for Hospitals*.
- Juran, J. M. (1988). *Juran on planning for quality*. Free Press.
- Kirk, S. A., & McCarthy, M. (2021). Organizational culture and patient satisfaction: A systematic review of the literature. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1-12.
- Kotler, P., y Keller, K. L. (2016). *Gestión de marketing (15.ª ed.)*. Pearson.
- León Vanegas, Y. L., & González-Rodríguez, J. L. (2020). La toma de decisiones estratégicas en organizaciones de salud: una revisión de la literatura. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 19(1), 85-102.
- Lora-Loza, M., et al. (2024). Satisfacción del usuario y gestión de citas en un hospital nivel-II de la selva del Perú. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 43(e3531).
- Malagón-Londoño, G., Galván Morera, R., & Pontón Laverde, G. (2011). *Administración hospitalaria (3ª ed.)*. Colombia: Médica Panamericana.

- Massip Pérez, C., et al. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(4), 112-125.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2019). *Resolución 3100 de 2019*.
- Ministerio de Salud de Chile. (2014). *Satisfacción y calidad percibida en la atención de salud hospitalaria*.
- Mintzberg, H. (1997). *La estructuración de las organizaciones*. Prentice Hall.
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Delivering quality health services: A global imperative*.
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Patient safety: Making health care safer*.
- Pande, P. S., Neuman, R. P., & Cavanagh, R. R. (2000). *The Six Sigma way*. McGraw-Hill.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. y Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: una escala de múltiples ítems para medir las percepciones de los consumidores sobre la calidad del servicio. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Peña Ponce, D. K., Sánchez Chancay, M. R., & Sancan López, L. T. (2022). Gestión administrativa y su impacto en la calidad del servicio. *RECIMUNDO*, 6(suppl1), 120-131.
- Pérez, M. (2022). *Satisfacción de pacientes: ¿Qué se debe saber?*.
- Porter, M. E. y Teisberg, E. O. (2006). *Redefiniendo la atención médica: creando una competencia basada en el valor en los resultados*. Harvard Business Press.
- Press Ganey. (2018). *Informe de perspectivas estratégicas: el estado de la experiencia del paciente 2018*.
- Revista Cubana de Salud Pública. (2008). *Evaluación de la calidad en los servicios de salud*.

- Shi, L. y Singh, D. A. (2020). Aspectos esenciales del sistema de atención médica de EE. UU. Aprendizaje de Jones y Bartlett.
- Tapia-Benavente, L., Vergara-Merino. L., Garegnani, LI, Ortiz-Muñoz, L., Loézar, C., Vargas-Peirano, M. *Revisiones rápidas: definiciones y usos*. Medwave 2021 ;2 1(01):e80 90
- Womack, J. P., & Jones, D. T. (1996). *Lean thinking: Banish waste and create wealth in your corporation*. Free Press.
- Parada, D. A. (2025). *La gestión hospitalaria y el servicio de enfermería: una visión desde la perspectiva del paciente*.
- Zamora-Soler, J. Á., & Maturana-Ibáñez, V. (2019). *El análisis de la calidad asistencial desde la perspectiva de la satisfacción y la experiencia del paciente: una mirada enfermera*. Revista Colombiana de Enfermería, 18(2), e010.