

Optimización de los servicios de atención hospitalaria en iberoamérica: una revisión sistemática

Optimization of Hospital Care Services in Ibero- America: A Systematic Review

Otimização dos Serviços de Atenção Hospitalar na Ibero- América: Uma Revisão Sistemática

Susan Raquel Villegas Rojas

vrojassr@ucvvirtual.edu.pe

<https://orcid.org/0009-0000-9854-7773>

Universidad César Vallejo. Trujillo, Perú

Miryam Griselda Lora Loza

mlora@ucv.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0001-5099-1314>

Universidad César Vallejo. Trujillo, Perú

<http://doi.org/10.59659/impulso.v.5i12.204>

Artículo recibido 4 de agosto 2025 | Aceptado 26 de septiembre 2025 | Publicado 3 de octubre 2025

RESUMEN

Los sistemas hospitalarios en Latinoamérica y España a menudo enfrentan desafíos que tienen que ver con la eficiencia, el acceso y la calidad de la atención. La presente revisión tuvo el propósito de sintetizar la literatura en Latinoamérica y España en los últimos 10 años sobre optimización de servicios hospitalarios. Para esto, la metodología PRISMA se empleó mediante búsqueda en bases de datos internacionales como Scielo, Scopus, Proquest y Science Direct. Los estudios considerados fueron cuantitativos, cualitativos o mixtos. Entre los resultados, sugieren que mejorar la eficiencia, la seguridad y la humanización son claves para fortalecer el sistema hospitalario. Específicamente, se identificaron avances en tres aspectos como la gestión del servicio mediante tecnología; por otro lado, en la atención con procesos estandarizados y modelos predictivos, y finalmente en la satisfacción al reforzar la infraestructura, la equidad y el trato humanizado, tanto para pacientes ancianos o crónicos, como para el personal de salud.

Palabras clave: Optimización; Hospitales; Política pública; Satisfacción del usuario

ABSTRACT

Hospital systems in Latin America and Spain often face challenges related to efficiency, access, and quality of care. The purpose of this review was to synthesize the literature from the past 10 years in Latin America and Spain on the optimization of hospital services. For this, the PRISMA methodology was applied through searches in international databases such as Scielo, Scopus, Proquest, and Science Direct. The studies considered were quantitative, qualitative, or mixed. The results suggest that improving efficiency, safety, and humanization are key to strengthening hospital systems. Specifically, advances were identified in three areas: service management through technology; care supported by standardized processes and predictive models; and user satisfaction through the reinforcement of infrastructure, equity, and humanized treatment, both for elderly or chronically ill patients and for healthcare personnel

Keywords: Strategic thinking; Transformational leadership; Directive autonomy; Moderated mediation; Educational management; Structural equation models

RESUMO

Os sistemas hospitalares na América Latina e na Espanha frequentemente enfrentam desafios relacionados à eficiência, ao acesso e à qualidade do atendimento. O objetivo desta revisão foi sintetizar a literatura dos últimos 10 anos na América Latina e na Espanha sobre a otimização dos serviços hospitalares. Para isso, utilizou-se a metodologia PRISMA, por meio de buscas em bases de dados internacionais como Scielo, Scopus, Proquest e Science Direct. Os estudos considerados foram quantitativos, qualitativos ou mistos. Os resultados sugerem que melhorar a eficiência, a segurança e a humanização são pontos-chave para o fortalecimento dos sistemas hospitalares. Especificamente, foram identificados avanços em três áreas: a gestão dos serviços por meio da tecnologia; o cuidado sustentado em processos padronizados e modelos preditivos; e, por fim, a satisfação ao reforçar a infraestrutura, a equidade e o tratamento humanizado, tanto para pacientes idosos ou crônicos quanto para os profissionais de saúde.

Palavras-chave: Otimização; Hospitais; Política pública; Satisfação dos usuários

INTRODUCCIÓN

En últimas décadas, la región de Iberoamérica ha mostrado avances en la expectativa de vida y cobertura de servicios de salud, aunque aún persisten varias brechas en calidad de atención, equidad y eficiencia en el uso de recursos sanitarios. Los informes comparativos muestran mejoras agregadas, pero también subrayan la heterogeneidad entre países y la existencia de vacíos en cobertura y calidad que afectan especialmente a grupos vulnerables y zonas rurales (OECD y The World Bank, 2020). Estas limitaciones estructurales hacen que muchos sistemas hospitalarios en situaciones donde el incremento de gasto no se traslada automáticamente en mejores resultados sanitarios, lo que obliga a mirar tanto la cantidad como la calidad y la orientación del gasto público en salud (Moreno-Serra et al., 2019).

La pandemia de COVID-19 expuso e identificó todas las fragilidades preexistentes en los servicios hospitalarios: interrupciones en la atención de condiciones no COVID, sobrecarga de las camas y de personal, y retrocesos en servicios de prevención incluso crónicos que incrementaron la mortalidad evitable (Bernal Lara et al., 2023; Herrera et al., 2023). Además, la evidencia regional indica problemas persistentes en la cultura de seguridad del paciente con limitadas mediciones y percepciones bajas sobre respuesta no punitiva y dotación de personal lo que contribuye a eventos adversos evitables dentro de los hospitales (Camacho-Rodríguez et al., 2022). Estos hallazgos señalan que las deficiencias no son sólo de recursos físicos, sino también de gobernanza, gestión clínica y organización del trabajo clínico.

Desde la perspectiva de políticas públicas a dictaminar, existe oportunidad para mejorar la eficiencia y el desempeño hospitalario mediante intervenciones que combinen mejor gobernanza, instrumentos de gestión orientados a resultados, fortalecimiento de la atención primaria y reingeniería de procesos hospitalarios (Moreno-Serra et al., 2019; OECD y The World Bank, 2020). Algunos estudios y análisis regionales sugieren que ganancias importantes en salud y cobertura podrían obtenerse si los sistemas adoptaran mejores prácticas de gestión, priorización de recursos y monitoreo de calidad, en lugar de centrarse únicamente en incrementos lineales del presupuesto (Haakenstad et al., 2022; Moreno-Serra et al.,

2019). En este contexto, las políticas deben promover sistemas hospitalarios más resilientes, con énfasis en seguridad del paciente, continuidad de la atención y equidad en el acceso.

Por todo lo anterior, las brechas respecto al acceso y calidad hospitalaria, las interrupciones, así como daños durante la pandemia, la evidencia indica que se debe revisar mejoras de gobernanza y gestión para la eficiencia está, de modo que está justificado realizar una revisión sistemática sobre la eficiencia financiera y de gestión de proyectos y políticas dirigidas a optimizar los servicios hospitalarios en América Latina y España. Una revisión sistemática permitiría sintetizar y evaluar rigurosamente la evidencia sobre qué intervenciones y arreglos institucionales funcionan, en qué contextos y con qué efectos en calidad, equidad y eficiencia, ofreciendo una base robusta para recomendaciones de política pública adaptadas a la región (Camacho-Rodríguez et al., 2022; Bernal Lara et al., 2023; Moreno-Serra et al., 2019).

En consecuencia, el objetivo fue sintetizar la literatura en Latinoamérica y España sobre optimización de servicios hospitalarios, incluyendo aspectos de servicios, atención y satisfacción en los hospitales

METODODOLOGIA

La metodología usada parte de PRISMA mediante características de revisión sistemática que se detallan a continuación:

Criterios de elegibilidad

En la revisión se consideró la inclusión de fuentes con las siguientes características: periodo desde los últimos 10 años (2015 a 2025), únicamente artículos científicos, artículos referidos al contexto hospitalario y gestión hospitalaria, contexto de América Latina y España. Se incluyeron trabajos sean con enfoque cuantitativo, cualitativo o mixto en distintos hallazgos e interpretaciones de la temática. Los artículos excluidos fueron fuentes de opinión, libros, boletines, cartas al editor, artículos en idiomas diferentes al español, inglés y portugués.

Fuentes de información

Los registros de artículos se obtuvieron de bases como: Proquest, Scopus, Scielo y Science Direct. La última búsqueda se realizó la última semana de setiembre de 2025.

Estrategia de búsqueda

Para encontrar los estudios, se colocó en las cajas de búsqueda de cada base de datos combinaciones de palabras clave como: ""optimiza*", "óptim*", "atencion", "servicio", "acces*", "hospital". Las mismas palabras se adaptaron con traducción para búsqueda en el idioma inglés. Además, se utilizaron filtros por fechas y países de América Latina (Argentina, Chile, Perú, México, Panamá, Brasil entre otros más y España) acuerdo al criterio de inclusión.

Proceso de selección

Los artículos se revisaron por las autoras. Inicialmente, los abstract, para luego examinar los textos completos, lo que culminó en la inclusión final de trabajos en la revisión. Para el cribado se utilizó la herramienta Rayyan al elegir uno a uno los registros que tenían más relevancia y pertinencia a las variables y se filtraron los duplicados.

Presentación de los resultados

En cuanto a la organización de los 46 estudios finales incluidos, se colocaron tablas realizadas con el software Excel. Esta herramienta ayudó a resumir la información de manera clara, destacando aspectos como los autores, años, metodología y los hallazgos pertinentes del estudio.

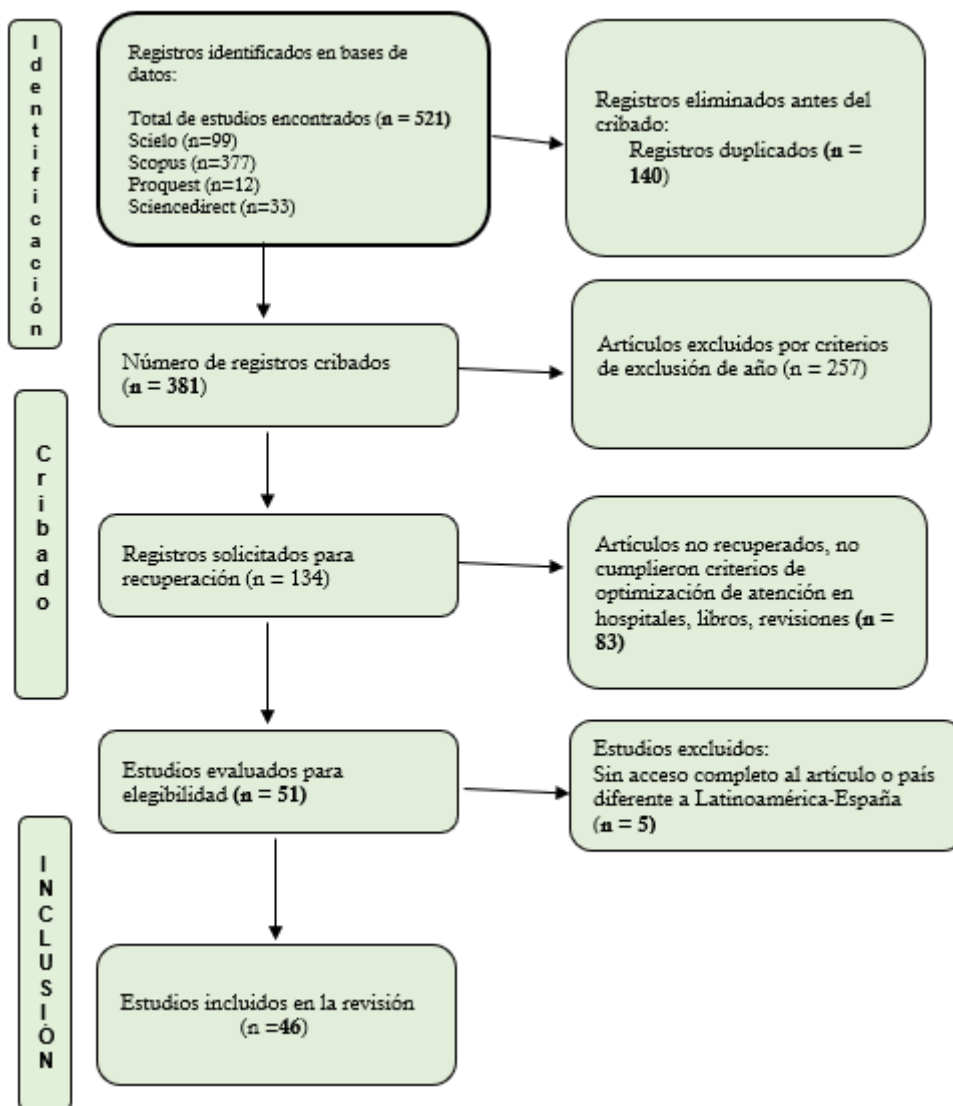


Figura 1. Diagrama PRISMA de registros finales seleccionados

DESARROLLO Y DISCUSIÓN

De los 46 estudios analizados, la mayor parte proviene de España (41%), seguido de Brasil (23%), Colombia (11%), y otros países latinoamericanos (25%) como Perú, Argentina, Chile, México, Portugal y Cuba. En cuanto a la metodología, predominan los estudios observacionales y descriptivos (alrededor del 60%), con una presencia relevante de estudios retrospectivos y de cohortes (20%), así como investigaciones cualitativas y mixtas (20%). Respecto al año de publicación, los artículos se concentran entre 2015 y 2025, de ellos, 25 (54%) pertenecen al periodo 2015-2019, y 21 (46%) al periodo 2020-2025, evidenciando el impacto de la producción científica sobre atención hospitalaria.

Tabla 1. *Matriz de estudios sobre optimización hospitalaria*

Nº	Autor-año	País o región	Hallazgos de mejora de servicio o atención o satisfacción hospitalaria
1	Sanchis y Fernández (2015)	España	Pacientes extranjeros y nacionales se pueden comparar en resultados a lo largo del tiempo y podrían extrapolarse al resto del territorio español; vela por el cumplimiento del Derecho Universal a la protección de la Salud de los colectivos más vulnerables
2	Aracena et al. (2022)	Chile	El aprendizaje automático puede mejorar la eficiencia de servicios de salud; casos como: predicción de mortalidad; diagnóstico y optimización de gestión hospitalaria (inasistencias)
3	Bermúdez Menéndez et al. (2018)	España	El paciente anciano acude de forma justificada y con un patrón de uso muy diferente a los adultos jóvenes; las medidas para disminuir la presión asistencial deberían reducir las visitas no urgentes que son predominantes en jóvenes
4	Bernardino et al. (2022)	Brasil	El modelo complejo se consolidó como estrategia gerencial; contribuye a evitar inasistencia; promover seguridad a pacientes y familiares; optimizar la internación e insertar a pacientes complejos en la agenda de la atención primaria
5	Botega et al. (2020)	Brasil	En el país se identificaron varias unidades hospitalarias ineficientes en gestión de recursos; la mejora implicaría reducir uso de recursos para eficiencia de hospitalizaciones.
6	Botega et al. (2022)	Brasil	Reorganizar recursos hospitalarios en Brasil sin comprometer la equidad en el acceso a la salud; identificación de beneficios potenciales al cerrar hospitales ineficientes y reasignar las referencias de hospitalización
7	Caballero et al. (2016)	Colombia	Se pueden construir modelos para predecir el reingreso hospitalario y desarrollar intervenciones para minimizarlos; se necesitan programas hospitalarios para disminuir los reingresos
8	Cañada Dorado et al. (2015)	España	La estandarización de procesos clave con acceso a todos los profesionales, con la reestructura a un área única, facilitó un despliegue uniforme de la estrategia de atención; adherencia a la higiene de manos; reducción de fármacos inadecuados en ancianos
9	Cedraz et al. (2018)	Brasil	Herramientas como protocolos e indicadores optimizan el proceso de trabajo y logro de objetivos; la gestión de riesgos es esencial para promover la seguridad y calidad de la asistencia; el enfermero tiene papel importante y evaluación de intervenciones
10	Cáceres et al. (2022)	Latinoamérica	Es necesario intervenciones de mejora de la calidad de atención y promover el seguimiento de los indicadores de calidad; se identifican oportunidades de mejora en ítems de seguridad del paciente (ej. herramientas para prevenir errores de medicación); se recomienda diseñar un plan de mejora continua de calidad y utilizar un Tablero de Comando de Indicadores de Calidad
11	Gonçalves et al. (2015)	Brasil	Los Servicios de Alimentación Hospitalarios presentaron condiciones de buenas prácticas aceptables (valores medios totales superiores al 75% de adecuación) [285; 288]; la implementación de prácticas estrictas de seguridad sanitaria es obligatoria para evitar daños orgánicos
12	Escobar et al. (2023)	Colombia	El esquema propuesto logra una reducción en el traslado de pacientes (13%) con un mínimo incremento en los costos hospitalarios (6%); la propuesta mejora el acceso y la calidad; evita la duplicidad de oferta y genera un impacto en la sostenibilidad de la red

Nº	Autor-año	País o región	Hallazgos de mejora de servicio o atención o satisfacción hospitalaria
13	Falcón Romero et al. (2018)	España	Es necesario mejorar la organización de los circuitos asistenciales; no limitar los recursos dedicados a la atención en urgencias y favorecer la motivación y la formación de los profesionales
14	Alonso et al. (2016)	España	Se recomienda implantar estrategias de mejora en el paciente crónico y sobre todo en el anciano frágil; se sugieren estrategias en pacientes más jóvenes de bajo riesgo; como la reevaluación precoz al alta en atención primaria; ginecología/obstetricia y psiquiatría
15	Ferrer (2021)	Brasil	Es necesario optimizar la formación profesional para la desconstrucción de la atención obstétrica basada en la medicalización y patologización del embarazo; fortalecer el cuidado basado en la ciencia/evidencia
16	da Silva Ribeiro y Aryana (2018)	Brasil	El modelo de paquetes de servicio estandariza atención; estima el costo total previamente y disminuiría la cantidad de procedimientos registrados; permitiendo dedicar más tiempo a la paciente
17	de Oliveira et al. (2022)	Brasil	El análisis de los indicadores de alta hospitalaria mostró una reducción en el número de altas con mejora en las cinco unidades; la estancia media para mujeres aumentó significativamente
18	del Arco et al. (2017)	España	Madrid tiene mayor superficie para actividad clínica en urgencias y mayor dotación de personal médico y de enfermería por centro; la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias es la solución más tangible para homogeneizar la formación y fomentar la vinculación exclusiva
19	Galon y Navarro (2023)	Brasil	El contexto de pandemia reveló un agravamiento del presentismo. Los resultados apuntaron la importancia de valorar concretamente la enfermería en términos legales y más allá de los honores. Los trabajadores reclamaron salarios dignos y condiciones laborales seguras.
20	Gil-Borrelli et al. (2016)	España	Es preciso reducir la variabilidad clínica y favorecer sinergias entre servicios. Esto disminuiría los costos de la atención y mejoraría la calidad asistencial. Se estimó un exceso de gasto anual de 69,164 \$ a 84,727 \$.
21	Giménez et al. (2015)	España	Centralizar la asistencia en períodos de menor demanda permite disminuir costes manteniendo la calidad. La experiencia de centralización fue percibida como aceptable y mejoró el segundo año. El tiempo de espera fue la única variable mejor puntuada en agosto frente al resto del año.
22	González et al. (2020)	Cuba	La gestión del conocimiento y su conversión en información documentada permitió establecer procedimientos de actuación, posibilitando mantener la calidad de los servicios médico-quirúrgicos en escenarios de riesgo. Se elaboraron procedimientos específicos para el manejo de pacientes y la protección de trabajadores.
23	Granchetti et al. (2023)	Argentina	La resolución de problemáticas relacionadas a medicamentos a pacientes se consiguió principalmente a través de informes a los médicos tratantes y el resto mediante educación al paciente.

Nº	Autor-año	País o región	Hallazgos de mejora de servicio o atención o satisfacción hospitalaria
24	Hidalgo-Vega et al. (2019)	España	Mediante una herramienta web de autoevaluación se mejoró el manejo a pacientes hipertensos, la auditoría interna detectó áreas que necesitan mejoras. Una gestión clínica óptima contribuye a un Sistema Nacional de Salud eficiente y a mejorar el control terapéutico.
25	Hilgemberg et al. (2020)	Brasil	La utilización de servicios hospitalarios por idosos con multimorbilidades fue más representativa y duró más tiempo. Esto expone la necesidad de fortalecer acciones en promoción y prevención en salud para reducir la onerosidad de la internación.
26	Ortigoza y Taranto (2019)	Argentina	El SEM tiene una tasa de ocupación del 99.54%. Este dinamismo eficaz se ve reflejado en el giro de cama de 40.13. La tamización por triage optimizó tiempo y recursos.
27	Marco et al. (2015)	España	La actitud de los profesionales de los SUH frente a la donación es muy positiva. Sus principales demandas para mejorar el proceso son el desarrollo de protocolos y la formación en donación y trasplante.
28	Martin-Sanchez et al. (2016)	España	Los hallazgos sugieren la necesidad de establecer políticas de cuidados sanitarios y sociales para mejorar la atención y seguridad de los pacientes centenarios. Es necesario evaluar la eficacia de estrategias de prevención (nutrición, ejercicio, vacunación).
29	Martínez-Segura et al. 2017	España	La formación y la experiencia en el SUH aumentan las competencias del enfermero de triaje y la seguridad percibida al realizarlo. El nivel competencial del colectivo de enfermería es elevado.
30	Membrillo-de-Novales (2020)	España	La adaptación del modelo PROA, con infectólogos actuando como consultores, mejoró la eficiencia y la supervivencia de los pacientes. La mortalidad hospitalaria (18.6%) fue significativamente inferior a otros datos locales.
31	Miró et al. (2018)	España	Solo se realizó algún tipo de RPC en tres de cada diez ancianos (33.8%). La asistencia urgente es unidimensional y centrada en las consecuencias. Se requiere el diseño de estrategias de detección e intervención para disminuir las consecuencias y recurrencias de las caídas.
32	Mondragón et al. (2021)	Perú	La tecnología RFID posibilita mayor efectividad en los procesos, con reducción del tiempo de respuesta, optimización de recursos y mejora continua de la gestión y de la calidad de servicios asistenciales. El tiempo de búsqueda se redujo de 12.26 minutos (GRC) a 5.00 segundos (GRE).
33	Nieto-Sánchez et al. 2022	Colombia	La gestión adecuada de residuos hospitalarios contribuye a la protección de las personas. Se requiere proponer mejoras en la operatividad del PGIRHS debido a debilidades en la falta de capacitación del personal (94.7% no domina el plan) y la política de información.
34	Pallarés et al. - 2023	España	La alta exposición a violencia no física se relaciona con bajos niveles de satisfacción laboral. Se recomienda la monitorización y prevención de la violencia, incluyendo la reducción de los tiempos de espera de la demanda asistencial, para mitigar entornos de ansiedad y estrés.
35	Robles-Arana y Padilla-Lay - 2024	Perú	Se destaca la conveniencia de intervenciones para fortalecer la autoeficacia de los atendidos en el proceso de tratamiento. El nivel de autoeficacia es significativamente menor en trastornos depresivos y de ansiedad.

Nº	Autor-año	País o región	Hallazgos de mejora de servicio o atención o satisfacción hospitalaria
36	Sánchez Cuervo et al. - 2015	España	Pk_Usos® es una herramienta eficiente y dinámica que permite la optimización de tiempos a todos los profesionales implicados. Facilita los trámites burocráticos y la trazabilidad, contribuyendo a mejorar el uso racional del medicamento y la asistencia al paciente.
37	Sánchez-Bermejo - 2015	España	La mayoría (85.1%) cree que el sistema de triaje garantiza una mejor asistencia a los pacientes más urgentes. El triaje es considerado útil para garantizar la calidad de un servicio de urgencias. La realización del triaje por enfermería, junto con protocolos consensuados, podría reducir los tiempos medios de estancia y aumentar la satisfacción del paciente.
38	Schmalbach et al. 2018	Colombia	Los factores infraestructura, acceso y cobertura son claves para la calidad del servicio e inciden en la satisfacción de los usuarios. La implementación de mejoras en estos factores podría contribuir al aumento de la confianza y la lealtad de los usuarios.
39	Solís et al. (2017)	Cuba	La estrategia educativa resolvió problemas prácticos con optimización de tiempo y recursos. Se evidenció un cambio cualitativo con la incorporación de profesionales de salud a la dinámica familiar. Objetivo: contribuir al mejoramiento de la calidad de vida.
40	Sánchez Suárez et al. - 2023	(Cuba, Arabia Saudita, Ecuador)	La IA es crucial para mejorar la eficiencia operativa y reducir costos mediante la automatización de tareas administrativas. El monitoreo predictivo permite una gestión proactiva. La automatización de documentación permite a los médicos dedicar más tiempo a la atención directa.
41	Sánchez-Martínez et al. (2025)	España	Los sistemas de priorización contribuyen a mejorar la equidad en el acceso y pueden reducir los tiempos de espera. La priorización debe considerar variables clínicas, calidad de vida (dolor/molestias, limitaciones cotidianas) y criterios sociales (limitaciones para trabajar).
42	Tofani et al. (2023)	Brasil	Arreglos de regulación profesional, como el uso de WhatsApp, pueden crear flujos de circulación más ágiles y resolutivos. El sistema de clasificación de riesgo en puertas de urgencia tiene potencial para calificar la atención y promover la humanización.
43	Tuya-Figueroa et al. (2016)	Perú	Laborar en servicios públicos (MINSA/EsSalud) y atender en emergencia/sala de operaciones aumenta la probabilidad de ser víctima de violencia hacia doctores, afecta la calidad en los cuidados y la satisfacción profesional. Se sugiere implementar estrategias de prevención y soporte.
44	Urdaneta Urdaneta, (2021)	Colombia	Se concluye que existe desigualdad en el trato de pacientes o usuarios en función del estrato social, nacionalidad y afinidad familiar, actitud contraria a la humanización. Se requiere una gerencia humanista centrada en el bienestar de las personas para mejorar la calidad de servicio.
45	Valera-Rubio et al. (2019)	España	La involucración del farmacéutico ha demostrado impacto positivo, clínica y económicamente, incluyendo reducción de estancia en UCI y mejora en la atención. Para mejorar la calidad de la atención farmacéutica, es necesario ampliar la dedicación en tiempo y personal. El 84.5% realiza seguimiento farmacoterapéutico.

Nº	Autor-año	País o región	Hallazgos de mejora de servicio o atención o satisfacción hospitalaria
46	Escamilla Zamudio y Ramírez Chávez (2017)	México	El uso de kits desechables mostró un aumento del apego al uso de barrera máxima y una reducción de tiempos y movimientos del personal de salud. El uso del kit optimiza tiempo y favorece la estandarización, lo cual mejora la calidad establecida por la normatividad.

Optimización de la atención hospitalaria

La optimización de la atención hospitalaria se observó en estudios de España, Brasil y Colombia, con enfoques en eficiencia operativa, gestión de recursos y aplicación de tecnologías. Destacan intervenciones como la implementación de herramientas de triaje (Sánchez-Bermejo, 2015; Martínez-Segura et al., 2017), el uso de inteligencia artificial con automatización de procesos y mejorar la gestión clínica (Aracena et al., 2022; Sánchez Suárez et al., 2023), y la reorganización de espacio de servicios hospitalarios para reducir tiempos de traslado y mejorar cobertura (Botega et al., 2022; Escobar et al., 2023). Los resultados fueron coherentes con los contextos locales, mostrando mejoras en eficiencia, reducción de tiempos y optimización de recursos, especialmente en hospitales públicos.

Optimización de la calidad de servicio

La calidad de servicio fue el segundo eje temático más frecuente, especialmente en estudios de Colombia, España y Brasil. Se evaluó a través de indicadores estructurales, protocolos de seguridad, gestión de medicamentos y buenas prácticas en alimentación hospitalaria (Gonçalves et al., 2015; Granchetti et al., 2023; Cáceres et al., 2022). Los resultados evidencian que la calidad está vinculada con infraestructura, acceso, cobertura y adherencia a protocolos, siendo clave la capacitación del personal y la gestión del conocimiento (Roque González et al., 2020; Nieto-Sánchez et al., 2022). La implementación de tecnologías como la Historia Clínica Electrónica y RFID también mostró mejoras en la trazabilidad y seguridad del paciente (Mondragón et al., 2021; Zamora Mondragón et al., 2021). En general, los hallazgos fueron esperables y alineados con los esfuerzos de modernización y homogeneización en los sistemas sanitarios.

Optimización de la satisfacción con el servicio

La satisfacción con el servicio fue abordada en menor cantidad de estudios, pero con hallazgos relevantes en España, Colombia y Portugal. Se analizaron factores como la percepción de usuarios y profesionales sobre la centralización de servicios (Giménez et al., 2015), la satisfacción laboral y el engagement en enfermería (Díaz y Morais, 2020), y la calidad percibida por los usuarios en función de infraestructura y acceso (Vergara Schmalbach et al., 2018). Los resultados indican que la satisfacción está estrechamente relacionada con la reducción de tiempos de espera, la humanización del trato y la mejora de condiciones laborales, siendo coherente con las expectativas de los usuarios y profesionales en estos contextos.

La sección de "Resultados" en un artículo científico es donde se revelan los descubrimientos clave obtenidos en la investigación, que pueden abarcar diversos aspectos como modelos teóricos, estrategias novedosas, construcciones teóricas y hallazgos empíricos. El objetivo principal es comunicar al lector los avances, las conclusiones y las perspectivas derivadas del estudio.

Para facilitar la comprensión, es común presentar datos a través de tablas y figuras. Sin embargo, se aconseja ser selectivo y mostrar no más de 5 tablas y figuras relevantes para evitar una sobrecarga de información. La organización ordenada y secuencial de estos elementos contribuye a una interpretación efectiva de los resultados y permite al lector seguir el argumento del artículo de manera lógica y coherente.

En resumen, la sección de "Resultados" constituye la esencia de la investigación, donde se comunican los hallazgos cruciales de manera clara y eficiente, respaldados por representaciones visuales pertinentes. Esto facilita la comprensión y la valoración adecuada de los aportes del estudio.

Discusión

Este estudio tuvo el objetivo de sintetizar información sobre la optimización de los servicios hospitalarios en Latinoamérica y España. En general, los resultados ofrecieron una base para la creación de políticas de gestión enfocadas en la eficiencia, la seguridad y la humanización de la atención. Así, en principal destacan la necesidad de gestionar mejor recursos a través de la identificación de unidades ineficientes (Botega et al., 2020) y la reasignación estratégica (Botega et al., 2022).

También se precisa sobre la importancia de la tecnología avanzada y la Inteligencia Artificial (IA) como herramientas útiles para mejorar la eficiencia y reducir costos con la automatización de tareas y la gestión proactiva (Aracena et al., 2022; Sánchez Suárez et al., 2023). Las políticas gerenciales, además, deben considerar estrategias específicas para la atención del paciente crónico y anciano, puesto que poseen patrones de uso hospitalario distintos y requieren más enfoques preventivos y de seguimiento (Alonso et al., 2016; Bermúdez Menéndez et al., 2018; Martin-Sanchez et al., 2016).

En cuanto a la optimización de la atención hospitalaria, se puede mejorar con estandarización de procesos y la aplicación de modelos predictivos. La implementación de sistemas como el triaje garantiza una mejor asistencia a los pacientes más urgentes y reduce los tiempos de estancia promedio (Sánchez-Bermejo, 2015; Ortigoza y Taranto, 2019). Las herramientas tecnológicas como la identificación de pacientes por radiofrecuencia (RFID) ofrecen una mayor efectividad, disminuyendo drásticamente el tiempo de respuesta y optimizando la gestión de recursos (Mondragón et al., 2021; Zamora Mondragón et al., 2021).

Asimismo, vale desarrollar programas minuciosos para minimizar el reingreso hospitalario (Caballero et al., 2016) y reorganizar los circuitos asistenciales para evitar una duplicidad de servicios, lo que impacta positivamente hacia la sostenibilidad y calidad de la red sanitaria (Escobar et al., 2023). También estrategias especializadas, como la adaptación del modelo PROA con infectólogos consultores, han demostrado mejorar la eficiencia y la supervivencia de los pacientes (Membrillo-de-Novales, 2020).

La optimización de la calidad del Servicio y la satisfacción del usuario implica importantes aspectos de seguridad, la capacitación del personal y el enfoque humanista. Para la calidad, es necesaria la gestión de riesgos y el uso de protocolos e indicadores que permitan un seguimiento continuo (Cedraz et al., 2018;

Cáceres et al., 2022). Reducir la variabilidad clínica y el apoyo farmacéutico, que ha demostrado un impacto positivo clínico y económico, son roles claves para mejorar la asistencia (Gil-Borrelli et al., 2016; Valera-Rubio et al., 2019). Respecto a la satisfacción, se debe atender factores de infraestructura, también del acceso y la cobertura para aumentar la confianza de los usuarios de hospitales (Schmalbach et al., 2018).

Si se habla de satisfacción laboral del personal, está ceñida a la calidad del servicio, por eso es necesario reducir los tiempos de espera de la demanda asistencial para mitigar la ansiedad y el riesgo de violencia no física hacia los trabajadores (Pallarés et al. - 2023). Finalmente, una gerencia humanista debe ser implementada para asegurar que no exista desigualdad en el trato basada en el estrato social o la nacionalidad (Urdaneta Urdaneta, 2021), complementando la atención médica con el fortalecimiento de la autoeficacia de los pacientes en su proceso de tratamiento (Robles-Arana y Padilla-Lay - 2024).

En esencia, el aporte principal de esta revisión, comparado a otros estudios, radica en integrar hallazgos sobre la optimización operativa, la calidad y satisfacción de servicio y la eficiencia del sistema en el contexto de Latinoamérica y España, focalizados en cuestiones que los gestores hospitalarios y los gobiernos pueden controlar de forma directa. Por ejemplo, mientras que los estudios globales evalúan el desempeño general del sistema de salud (como el Índice de Acceso y Calidad de la Atención Sanitaria), este análisis identifica que la eficiencia se relaciona más con la calidad de la gobernanza general y la calidad institucional del sistema de salud, como la gestión basada en resultados (Moreno Serra et al, 2019). Además, se señala la escasez crítica de investigaciones comparables sobre la cultura de seguridad del paciente en la región (Camacho-Rodríguez et al., 2022).

Como visión, la gestión hospitalaria deberá priorizar estrategias que aprovechen el potencial de mejora de la eficiencia, que en promedio podría aumentar la esperanza de vida, a través de la implementación de políticas de salud que refuercen la gobernanza y obliguen a la evaluación continua de la calidad y la seguridad. Además, se considera crucial que las políticas se enfoquen en revertir el rezago observado en el acceso y la calidad de la atención para las poblaciones de edad laboral y poslaboral (mayores de 15 años), cuyas necesidades de salud complejas están quedando a un lado, a comparación con los avances logrados en el grupo más joven (Haakenstad et al., 2022).

CONCLUSIONES

Esta revisión sugiere que optimizar servicios hospitalarios en Latinoamérica y España se puede mejorar en tres ejes: gestión eficiente y tecnológica de los servicios, procesos estandarizados y predictivos en la atención, y satisfacción del usuario mediante infraestructura óptima, igualdad de trato humanizado para pacientes diferenciados y personal de salud.

Finalmente, aunque se presentan limitaciones de bases de datos o más artículos en España que Latinoamérica, la gestión futura debe manejar la cultura de seguridad como una prioridad, exigiendo evaluaciones anuales tanto para identificar y corregir debilidades organizacionales, especialmente en la respuesta no punitiva sino constructiva a los errores y la capacitación de personal, que actualmente son puntos débiles en los hospitales de la región.

REFERENCIAS

- Aracena, C., Villena, F., Arias, F., y Dunstan, J. (2022). Aplicaciones de aprendizaje automático en salud. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(6), 568-575. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.10.001>
- Bermúdez Menéndez De La Granda, M., Guzmán Gutiérrez, G., Fernández Fernández, M., y Solano Jaurrieta, J. J. (2018). Impacto del paciente anciano en los servicios de urgencias hospitalarios. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 53(3), 145-148. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.08.003>
- Bernal Lara, P., Savedoff, W. D., García Agudelo, M. F., Bernal, C., Goyeneche, L., Sorio, R., Pérez-Cuevas, R., da Rocha, M. G., Shibata, L. G., San Roman Vucetich, C., y Bauhoff, S. (2023). Disruption Of Non-COVID-19 Health Care In Latin America During The Pandemic: Effects On Health, Lessons For Policy. *Health Affairs*, 42(12), 1657-1666. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2023.00720>
- Bernardino, E., Selleti, J. D. do N., Silva, O. B. M. D., Gallo, V. C. L., Vilarinho, J. de O. V., Silva, O. L. dos S., y Rorato, C. (2022). MODELO COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE GESTÃO DE ALTA: CONCEPÇÃO E IMPLANTAÇÃO. *Cogitare Enfermagem*, 27. *SciELO Brasil*. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.84227>
- Botega, L. de A., Andrade, M. V., y Guedes, G. R. (2020). Brazilian hospitals' performance: An assessment of the unified health system (SUS). *Health Care Management Science*, 23(3), 443-452. <https://doi.org/10.1007/s10729-020-09505-5>
- Botega, L. de A., Andrade, M. V., Guedes, G. R., y Nogueira, D. (2022). Spatial reorganization of the Brazilian Unified National Health System's inpatient care supply. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(9). *SciELO Salud Pública*. <https://doi.org/10.1590/0102-311xen012422>
- Caballero, A., Pinilla, M. I., Mendoza, I. C. S., y Peña, J. R. A. (2016). Frecuencia de reingresos hospitalarios y factores asociados en afiliados a una administradora de servicios de salud en Colombia. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(7). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00146014>
- Cáceres, L., Boto, A., Cagnasia, S., Galvis, L., Rino, P., Yock-Corrales, A., y Luaces, C. (2022). CURRENT STATUS OF GENERAL RESOURCES AND OPERATI OF PEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENTS IN PUBLIC HOSPITALS IN LATIN AMERICA (STUDY RFSEPLA). *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 22(2), 325-337. *Scopus*. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v22i2.4787>
- Camacho-Rodríguez, D. E., Carrasquilla-Baza, D. A., Dominguez-Cancino, K. A., y Palmieri, P. A. (2022). Patient Safety Culture in Latin American Hospitals: A Systematic Review with Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 14380. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114380>
- Cañada Dorado, A., Drake Canela, M., Olivera Cañadas, G., Mateos Rodilla, J., Mediavilla Herrera, I., y Miquel Gómez, A. (2015). Despliegue de la estrategia de seguridad del paciente en atención primaria de la Comunidad de Madrid. *Revista de Calidad Asistencial*, 30(1), 31-37. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2014.12.004>

- Cedraz, R. O., Gallasch, C. H., Pérez Júnior, E. F., Gomes, H. F., Rocha, R. G., y Mininel, V. A. (2018). Risks management in the hospital environment: Incidence and risk factors associated with falls and pressure injuries in a clinical unit. *Escola Anna Nery*, 22(1). SciELO Rve. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0252>
- da Silva Ribeiro Costa, E. P., y da Rocha Arrais, A. (2018). Hospital billing for birthing services: An alternative model to fee-for-service. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 31(2), 170-180. Scopus. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800025>
- de Oliveira, R. M., Santos, J. L. F., y Furegato, A. R. F. (2022). Hospital indicators and inpatient behavior in a psychiatric hospital that implemented the smoking ban. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30. Scopus. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5666.3548>
- del Arco, C., Rodríguez Miranda, B., González-del Castillo, J., Ruiz-Grinspan, M. S., Carballo, C., Bibiano-Guillén, C., Artillo, S., Miró, Ò., y Martín-Sanchez, F. J. (2017). Physical structure, human resources, and health care quality indicators in public hospital emergency departments in the autonomous communities of Madrid and Catalonia: A comparative study. *Emergencias*, 29(6), 373-383. Scopus.
- Escobar, J. W., Giraldo, J. L., Londono, D. A., y Linfati, R. (2023). Multiobjective Optimization of Public Health Service Delivery Networks *: Science and Engineering Neogranadina. *Ciencia e Ingeniería Neogranadina*, 33(1), 41-59. Coronavirus Research Database; ProQuest Central; Publicly Available Content Database. <https://doi.org/10.18359/rcin.6353>
- Falcón Romero, M., Navarro-Zaragoza, J., García-Rodríguez, R. M., Nova-López, D., González-Navarro, M. D., Mercadal-Hally, M., Garcia-Algar, Ó., y Ruiz-Cabello, A. L. (2018). Perceived barriers to implementing screening and brief intervention for alcohol consumption by adolescents in hospital emergency department in Spain. *Adicciones*, 30(3), 189-196. Scopus. <https://doi.org/10.20882/adicciones.896>
- Fernández-Alonso, C., Romero Pareja, R., Rivas García, A., Jiménez Gallego, R., Majo-Carbajo, Y., y Aguilar Mulet, J. M. (2016). Loyal frequent users of hospital emergency departments: The FIDUR project. *Emergencias*, 28(1), 16-20. Scopus.
- Ferrer De Oliveira, L. L., Cizino Da Trindade, R. F., Pereira dos Santos, A. A., Pinto, L. M. T. R., Da Silva, A. J. C., y Almeida, M. S. (2022). Characterization of obstetric care developed in teaching hospitals in a capital of northeast Brazil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(1), 1-8. ProQuest Central; Publicly Available Content Database. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0896>
- Galon, T., y Navarro, V. L. (2023). «We are human beings, we also get sick»: Presenteeism in nursing workers in a pandemic context. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31, e4052. Scopus. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6861.4052>
- Gil-Borrelli, C. C., Agustí, S., Pla, R., Díaz-Redondo, A., y Zaballos, M. (2016). Economic Impact of Clinical Variability in Preoperative Testing for Major Outpatient Surgery. *Cirugía Española (English Edition)*, 94(5), 280-286. <https://doi.org/10.1016/j.cireng.2016.05.004>
- Giménez, N., Martínez, J. M., y Clanchet, T. (2015). Centralización de servicios sanitarios en atención primaria en verano: Opinión de usuarios y profesionales durante 2 años consecutivos. *SEMERGEN - Medicina de Familia*, 41(8), 421-428. <https://doi.org/10.1016/j.semrg.2014.10.003>
- Gonçalves, J. M., Rodrigues, K. L., Almeida, Â. T. S., Pereira, G. M., y Buchweitz, M. R. D. (2015). Assessment of good practices in hospital food service by comparing evaluation tools. *Nutricion Hospitalaria*, 32(4), 1796-1801. Scopus. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.4.9463>
- González-Montalvo, J. I., Mauleón-Ladrero, C., Menéndez-Colino, R., Hernández Gutiérrez, S., Ramírez-Martín, R., Díaz-de Bustamante, M., Sanz-Segovia, F., Robles-Agudo, F., y Alarcón, T. (2019).

Efficiency of the acute geriatric units compared to the rest of the hospital departments. A 5-year audit of the case-mix adjusted for diagnosis-related group. *Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia*, 54(2), 94-98. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.09.007>

- Granchetti, H., Papalardo, M., Romero, M. E., Domínguez, M. P., Gomboso, V., Larrea, M., Raspanti, G., Otero, M., Reynaga, C., Pezanitti, A., Coyle, J., y Lagomarsino, E. (2023). Detección y resolución de problemas relacionados con medicamentos en un servicio de Atención Farmacéutica en Argentina. *Pharmaceutical Care España*, 25(3), 16-29. SciELO España. <https://doi.org/10.60103/phc.v25i3.803>
- Haakenstad, A., Yearwood, J. A., Fullman, N., Bintz, C., Bienhoff, K., Weaver, M. R., Nandakumar, V., LeGrand, K. E., Knight, M., Abbafati, C., Abbasi-Kangevari, M., Abdoli, A., Abeldaño Zuñiga, R. A., Adedeji, I. A., Adekanmbi, V., Adetokunboh, O. O., Afzal, M. S., Afzal, S., Agudelo-Botero, M., ... Lozano, R. (2022). Assessing performance of the Healthcare Access and Quality Index, overall and by select age groups, for 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Global Health*, 10(12), e1715-e1743. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00429-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00429-6)
- Hidalgo-Vega, Á., Martell, N., Orozco-Beltrán, D., Galgo, A., Muñiz, O., Górriz, J. L., Ferrer-Vidal, D., Sabaté, N., y Merino, M. (2019). Herramienta para mejorar la eficiencia en el manejo clínico de pacientes hipertensos. *Hipertensión y Riesgo Vascular*, 36(2), 70-84. <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2018.06.002>
- Hilgemberg, A., Cabral, L. P. A., Zanesco, C., Grden, C. R. B., Fadel, C. B., y Bordin, D. (2020). Implications of multimorbidity for the use of hospital services by elderly people. *Ciencia y Enfermería*, 26, 1-10. Scopus. <https://doi.org/10.29393/CE26-24IMAH60024>
- Marco, J. P., Loris, M. Á. J., Sanjosé, C. G., y Miret, J. I. S. (2015). Role of the hospital emergency department staff in the organ donation process: Opinions of professionals working in the Spanish autonomous community of Aragon. *Emergencias*, 27, 46-49.
- Martínez-Segura, E., Lleixà-Fortuño, M., Salvadó-Usach, T., Solà-Miravete, E., Adell-Lleixà, M., Chanovas-Borrás, M. R., March-Pallarés, G., y Mora-López, G. (s. f.). Perfil competencial en los profesionales de triaje de los servicios de urgencias hospitalarios.
- Martin-Sanchez, F. J., Fernández-Alonso, C., Hormigo, A. I., Jiménez Díaz, G., Roiz, H., Bermejo-Boixareu, C., Rodríguez-Salazar, J., Fernández Pérez, C., y Gil-Gregorio, P. (2016). Clinical profile and 90-day mortality in centenarian patients attended in emergency departments. *Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia*, 51(4), 196-200. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.12.008>
- Membrillo-de-Novalés, F. (2020). Papel de la sección de Enfermedades Infecciosas en la pandemia de COVID-19 en el Hospital Central de la Defensa. *Sanidad Militar*, 76(2), 86-90. SciELO España. <https://doi.org/10.4321/s1887-85712020000200007>
- Miró, Ò., Brizzi, B. N., Aguiló, S., Alemany, X., Jacob, J., Llorens, P., Puente, P. H., Ramón, B. G., Jiménez, V. C., Machado, V. T., Cenjor, R., Gil, A., Rico, V., y Nadal, G. M. (s. f.). Perfil de los pacientes ancianos atendidos en urgencias por caídas (Registro FALL-ER): Magnitud del problema y posibilidades de mejora en los servicios de urgencias hospitalarios.
- Mondragón, J. E. Z., Terrones, L. S., Cruz, Y. Á., y Montero, J. S. N. (2021). Gestión de la atención al paciente mediante tecnología RFID en el hospital naval del Perú. Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2611>
- Moreno-Serra, R., Anaya-Montes, M., y Smith, P. C. (2019). Potential determinants of health system efficiency: Evidence from Latin America and the Caribbean. *PLOS ONE*, 14(5), e0216620. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216620>

- Nieto-Sánchez, Z. C., Moreno-Sánchez, Y. M., y Fernández-Nieto, E. L. (2022). Hospital waste management in a Service Provider Institution of the municipality of Los Patios, Norte de Santander, Colombia. *Revista de Salud Publica*, 24(5). Scopus. <https://doi.org/10.15446/rsap.v24n5.106471>
- Ortigoza, Daniel, y Taranto, Liliana. (2019). El sistema de atención en el Servicio de Emergencias Médicas de un hospital. *Salud(i)Ciencia*, 23(6), 519-523. SciELO Argentina. <https://doi.org/10.21840/siic/160015>
- Pallarés, J. M. C., Ruiz-Hernández, J. A., Galián-Muñoz, I., Fernández, D. B., Pardo Ríos, M. P., y Llor-Esteban, B. (2023). Workplace violence in hospital emergency departments and consequences for health care professionals and support staff: A cluster analysis. *Emergencias*, 35(5), 353-358. Scopus. <https://doi.org/10.55633/s3me/e026.2023>
- Robles-Arana, Y., y Padilla-Lay, M. (2024). Self-efficacy in users of ambulatory hospital services. *Revista Medica Herediana*, 35(2), 83-90. Scopus. <https://doi.org/10.20453/rmh.v35i2.5373>
- Roque-González, R. R. (2020). Gestión de la calidad y el conocimiento en los servicios hospitalarios en tiempos de pandemia.
- Sánchez Cuervo, M., Muñoz García, M., Gómez de Salazar López de Silanes, M. E., y Bermejo Vicedo, T. (2015). Diseño de un programa informático para la gestión de medicamentos en situaciones especiales en un servicio de farmacia hospitalaria. *Farmacia Hospitalaria*, 39(2), 102-108. SciELO España. <https://doi.org/10.7399/fh.2015.39.2.8491>
- Sánchez-Bermejo, R. (s. f.). Encuesta a los profesionales de enfermería españoles sobre el triaje en los servicios de urgencias hospitalarios.
- Sánchez-Martínez, F.-I., Abellán-Perpiñán, J.-M., y Martínez-Pérez, J.-E. (2025). Sistema lineal de puntos para priorizar la lista de espera de un servicio de cirugía general. *Gaceta Sanitaria*, 39, 102483. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2025.102483>
- Sanchis, R. M., y Fernández Molina, M. Á. (2015). Estudio de la utilización de los distintos servicios hospitalarios de pacientes nacidos en el extranjero en el Hospital General Universitario de Alicante HGUA (1 de enero de 2011-30 de junio 2014). *Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, 42. <https://doi.org/10.14198/cuid.2015.42.10>
- Schmalbach, J. C. V., Ibargüen, V. M. Q., y Ávila, F. J. M. (2018). Calidad del servicio y determinantes de la satisfacción en usuarios de los servicios hospitalarios de Cartagena de Indias, Colombia. *Revista de Métodos Cuantitativos para la Economía y la Empresa*, 26, páginas 203 a 219-páginas 203 a 219. <https://doi.org/10.46661/revmetodoscuanteconempresa.2519>
- Solís, F. R., Acosta, Z. S., Díaz, J. D., Pujol, L. H., Gandulla, C. S., y Solís, M. R. (2017). Estrategia educativa de intervención en enfermería encaminada al cuidado de los niños con ventilación mecánica en el domicilio Nursing intervention educational strategy aimed at caring of children with mechanical ventilation at home. *MediSur*.
- Suárez-Sánchez, Y., Alawi, A. M., y Leyva-Ricardo, S. E. (2023). Hospital processes optimization based on artificial intelligence. *LatIA*, 1. Scopus. <https://doi.org/10.62486/latia202319>
- Tofani, L. F. N., Rebequi, A., Guimarães, C. F., Furtado, L. A. C., Andrezza, R., y Chioro, A. (2023). Regulatory aspects and measures of the Emergency Care Network: A game of disputes between the public and private interests. *Cadernos de Saude Publica*, 39(1), e00161222. Scopus. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT161222>
- Tuya-Figueroa, X., Mezones-Holguin, E., Monge Salgado, E., Arones, R., Mier, M., Saravia, M., Torres, J., y Mayta-Tristán, P. (2016). External workplace violence against doctors in hospital services in

- Lima Metropolitana, Peru 2014. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(4), 670-679. Scopus. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2550>
- Urdaneta Urdaneta, U. U., Ríos Parra, R. P., y Terán Reales, T. R. (2021). Humanized management of hospital services: Perception of the actors responsible for the service in Colombia. *Revista de Ciencias Sociales*, 27(SpecialIssue 4), 534-547. Scopus.
- Valera-Rubio, M., Domingo-Chiva, E., Aquerreta-González, I., Periañez-Párraga, L., Ruiz-Ramos, J., y Soy-Muner, D. (2019). Nationwide current situation of hospital pharmacists in intensive care units. *Farmacia Hospitalaria*, 43(6), 182-186. SciELO España. <https://doi.org/10.7399/fh.11215>
- World Bank, y OECD. (2020, junio 15). Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020. https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-latin-america-and-the-caribbean-2020_6089164f-en.html
- Zamora Mondragón, J. E., Segura Terrones, L., Álvarez Cruz, Y., y Niño Montero, J. S. (2021). Gestión de la atención al paciente mediante tecnología RFID en el hospital naval del Perú. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores, 8(spe2). SciELO México. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2611>
- Zamudio, J. J. E., y Chávez, G. I. R. (2017). Uso de kits desechables para optimizar tiempos, movimientos y apego a protocolos de la terapia intravenosa. *Revista Cuidarte*, 8(3), 1749-1757. ProQuest Central; Publicly Available Content Database. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.412>